



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DON PEDRO MUÑOZ FERNÁNDEZ

Sesión celebrada el día 21 de junio de 2013, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC/000159, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Ordenación de Recursos Humanos de la Consejería de Sanidad.
2. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC/000143, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Análisis, valoración y evaluación relativa al planteamiento de la Junta de Castilla y León respecto al futuro de la asistencia sanitaria en la ciudad de Béjar y del Hospital Virgen del Castañar.

SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta minutos.	10474
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, abre la sesión.	10474
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	10474
Intervención del Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular) para comunicar que no hay sustituciones en su Grupo.	10474
Primer punto del Orden del Día. SC/000159.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al primer punto del Orden del Día.	10474



	<u>Páginas</u>
Intervención del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad, para informar a la Comisión.	10474
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	10482
En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	10482
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. González Suárez (Grupo Mixto).	10485
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular).	10488
Intervención del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	10490
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	10496
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. González Suárez (Grupo Mixto).	10498
En turno de dúplica, interviene el Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad.	10500
Se suspende la sesión a las doce horas treinta y cinco minutos y se reanuda a las doce horas cuarenta y cinco minutos.	10502
 Segundo punto del Orden del Día. SC/000143.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	10502
Intervención del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad, para informar a la Comisión.	10503
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	10504
En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Muñoz de la Peña González (Grupo Socialista).	10505
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. González Suárez (Grupo Mixto).	10509
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. García Bermejo (Grupo Popular).	10510
Intervención del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	10511
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Muñoz de la Peña González (Grupo Socialista).	10515



	<u>Páginas</u>
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. García Bermejo (Grupo Popular).	10517
En turno de dúplica, interviene el Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad.	10517
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, levanta la sesión.	10519
Se levanta la sesión a las trece horas cincuenta minutos.	10519



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

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Buenos días a todos. Se abre la sesión. Los Grupos Parlamentarios, ¿tienen alguna sustitución que comentar? ¿Por el Grupo Socialista?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señor Presidente. Buenos días. Doña Ana Muñoz de la Peña sustituye a doña Ángela Marqués.

EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Buenos días, señor Presidente. El Grupo Popular no tiene ninguna sustitución.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Pues comenzamos dando la bienvenida al... al Excelentísimo señor Consejero de Sanidad a esta Comisión, que ya es la suya, y para contestar a las preguntas y... y dar la información que... que precisen los Grupos.

Sin más, pasamos al primer punto del Orden del Día, del cual dará lectura la señora Secretaria.

SC/000159

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, Presidente. Buenos días a todos. Primer punto del Orden del Día: **“Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad 159, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre ordenación de recursos humanos de la Consejería de Sanidad”**.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias, señora Secretaria. Tiene la palabra el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, Antonio María Sáez.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Muchas gracias. Buenos días, Señorías. Bien. Vamos a abordar los aspectos que tienen que ver con la situación de los recursos humanos en la sanidad pública de Castilla y León. Cuestión de especial importancia –en mi opinión–, porque si algo caracteriza a la sanidad es precisamente que se trata... estamos hablando de un sistema de atención a las personas y de atención realizada por personas; lo que más la caracteriza es ese elemento de la atención personal.

Lo fundamental de la sanidad se decide, precisamente, en esa relación en la clínica, en la relación con los pacientes, en la interacción entre médicos y pacientes,



entre enfermeras y pacientes, y, por lo tanto, la... la clínica. Esa relación es la base de... y lo fundamental de la sanidad.

Y hablo de la clínica porque a ello se unen otras profesiones que no... que son muy importantes, pero no son decisivas en la evolución de la sanidad, y por eso la incidencia y la insistencia que desde la Consejería venimos planteando en otros aspectos, como, por ejemplo, los... los que abarcamos o entendemos dentro del... del paraguas -si me permiten la expresión- de la gestión clínica, porque es el elemento más importante.

Hay otros aspectos de la sanidad muy importantes, como son que añaden condiciones que se vinculan a las infraestructuras físicas, que pueden condicionar... pueden condicionar el confort, la habitabilidad; otras -incluso- que dependen de la organización y pueden modular en uno o en otro sentido la accesibilidad y otras aspectos de la sanidad.

Y, finalmente, se añade la tecnología, que en las últimas décadas ha adquirido una importancia fundamental. A veces la tecnología se ha transformado en un mediador entre la... un mediador de la clínica, pero... y explica, además, el proceso de especialización y de superespecialización; y ahí sí que afecta ya a los recursos humanos... a las... a los profesionales.

El desarrollo y la incorporación de la... de la tecnología en el ámbito de la sanidad pública -probablemente el sector que más tecnología innovadora absorbe de todos los sectores productivos- explica -insisto- muchas de las... de los retos y de las situaciones en las que se confronta la sanidad; explica, en parte, el crecimiento del gasto sanitario, y explica también, por su utilización intensiva, muchas de las características que tiene hoy la sanidad.

Y en lo que afecta a los recursos humanos, esa incorporación masiva que se ha producido en las últimas décadas lo que está condicionando en gran medida es un proceso de especialización, especialmente -o en particular- en... en la profesión médica, y en gran medida también en la enfermería, e insisto, muy vinculada a la disponibilidad de tecnología y de su utilización intensiva.

En Castilla y León, la... la mejora de las infraestructuras y la dotación de la tecnología ha sido muy importante en estos años, pero, como decía antes, lo que más la caracteriza son sus recursos humanos, sus profesionales, y, por lo tanto, es de lo que hoy corresponde... es lo que hoy corresponde plantear.

En... en los últimos años, la evolución, en términos cuantitativos, de los recursos humanos ha sido muy importante; en este momento, estamos hablando de que en la organización sanitaria, en Sacyl, en sus centros sanitarios, trabajan 35.520 profesionales -una cifra importantísima-. En esa evolución reciente, se han incorporado, en la última década... en los últimos 11 años, desde las transferencias del antiguo Insalud, se han incorporado más de 7.200 personas a las plantillas de Sacyl, y eso da una idea de... doble, de la prioridad que ha tenido la sanidad para el Gobierno de Castilla y León, y también de la prioridad que se ha querido trasladar con la incorporación de tantos profesionales -nuevos profesionales- a los centros sanitarios de... públicos de Castilla y León; hasta tal punto que los últimos datos comparativos de los que disponemos -elaborados por el Ministerio de Sanidad y difundidos, los últimos disponibles, en diciembre de dos mil once- nos permiten afirmar que nuestra



tasa de especialistas médicos es un 44 % superior a la media nacional -tasa de especialistas que incluye tanto médicos de familia, especialistas en Atención Primaria, como en los centros hospitalarios-, 44 % superior a la media nacional.

La mayor parte de esa diferencia se produce en Atención Primaria, pero también en la Atención Hospitalaria: de las casi... o algo más de 50 especialidades, la tasa de especialistas hospitalarios en Castilla y León es superior a la media nacional, en 44; solamente 6 especialidades hospitalarias nuestra tasa de especialistas está por debajo de la media nacional, y además la mayor parte de estas especialidades son especialidades con escaso impacto clínico -estamos hablando de Bioquímica Clínica, de Farmacología Clínica-; la única que tiene cierto impacto clínico es la de Pediatría, y eso obedece también a la base de cálculo de estas tasas en relación con la población o en relación con la población menor de 14 años.

Y respecto al... al segundo bloque importante de... de clínicos, de profesionales, los profesionales de enfermería, nuestra tasa de... de enfermeras, tanto sumando Primaria y Hospitalaria, es un 32 % superior a la media del Sistema Nacional de Salud.

Por lo tanto, en la dotación que hemos ido planteando en nuestros centros, en la comparación que podemos hacer con las... con la situación de otras Comunidades Autónomas, cuantitativamente, nuestros recursos humanos tienen unas dimensiones razonables y muy importantes, insisto, en términos comparativos, si así lo planteamos a partir de estos datos del Ministerio de Sanidad publicados en el año dos mil once.

Desde entonces, y desde algunos años antes de la situación de dificultad derivada de la crisis económica, una de nuestras principales preocupaciones ha sido precisamente el de... el de mantener nuestros recursos humanos como elemento clave para la consolidación de... de la sanidad pública en Castilla y León -y después me referiré a ello para ver cómo... cómo es la situación, la foto fija, a fecha... en los últimos meses-.

Y, junto a eso, junto a ese... a esa prioridad en el mantenimiento de los recursos humanos, hemos tomado algunas otras iniciativas -que son de orden, bien organizativo en unos casos, cualitativo en otros- que me gustaría comentar siquiera brevemente.

La Consejería de Sanidad ha desarrollado -está desarrollando- dos planes de ordenación en materia de recursos humanos: el primero es el de prolongación del servicio activo del personal estatutario de los centros e instituciones sanitarias -el que coloquialmente se ha conocido como "plan de jubilaciones"-; y, en segundo lugar, el Plan de Ordenación en materia de reestructuración en Atención Primaria, que se está tramitando en este momento y desarrollando.

Respecto al primero, debo decir que parte de una consideración, y es que el Estatuto Marco del Personal Sanitario del Sistema Nacional de Salud establece, desde su aprobación, que la jubilación de los... del personal estatutario, con carácter general, se realizará a los 65 años; y en desarrollo de esa disposición, que es legislación básica estatal, en Castilla y León se ha desarrollado este plan de ordenación, a partir del cual -podríamos decirlo esquemáticamente- se invierte una situación que se venía produciendo hasta ahora, y es que cuando el... los profesionales con vinculación estatutaria cumplían 65 años podían solicitar la prolongación en el servicio activo



hasta los 70 años, y, con carácter general, esa prolongación, salvo excepciones muy muy contadas, se producía.

En aplicación, insisto, del... de ese... de esa disposición contenida en el Estatuto Marco, de carácter nacional, Castilla y León, como otras Comunidades Autónomas, ha desarrollado estos planes; los hemos apoyado, además, en... en el Decreto-ley que se aprobó en esta Cámara de medidas urgentes en materia sanitaria, para darle más seguridad jurídica, y a partir de ahí se ha desarrollado el plan, que ha tenido una primera fase que afectó a los profesionales que habían... que habían cumplido ya los 65 años y que habían prolongado su servicio activo con autorizaciones de prolongación anuales; y todo ello, de acuerdo con el contenido del plan de ordenación, supuso que en el mes... con efectos de uno de abril, se procediera a la valoración y a la decisión sobre la jubilación de distintos profesionales.

Con carácter general, debo decirles que antes de la aprobación de este plan la gran mayoría de los profesionales que cumplían 65 años se jubilaban, es decir, no solicitaban prolongar sus servicios después de los 65 años, y solo una parte limitada hacía esa... ese ejercicio, y se le autorizaba -fundamentalmente, profesionales médicos-; y, de las restantes categorías, la inmensa mayoría al cumplir los 65 años se jubilaba. Por lo tanto, quede claro que con este plan la Junta no jubila a los profesionales; los profesionales cumplen determinada edad -que es la que está establecida, la edad legal de jubilación, que, si no me equivoco, hoy no son los 65, sino los 65 y algún mes, que se irá prolongando con el tiempo-, y esa... esta es la sistemática que aplicamos.

Desde el punto de vista de los... del... del colectivo, y del grupo más afectado -que es el de los profesionales médicos-, debo decir que esta medida afectó con efectos uno de abril a 328 facultativos, tanto de Atención Primaria como de Especializada. Que el plan de ordenación incluía algunos criterios que podían justificar la prolongación en el servicio activo, fundamentalmente derivados de razones organizativas vinculadas, o bien a la disposición de... de suficiente número de profesionales que pudieran incorporarse al sistema, y, por lo tanto, allí donde no hubiera profesionales que pudieran incorporarse -eso apunta la tendencia a prolongar en el servicio activo a los que ya se encontraban trabajando en... en la Gerencia Regional de Salud-; y el segundo criterio es la aportación relevante, en términos organizativos, como decía antes, pero también en técnicas especiales o específicas en proyectos de investigación relevantes que justificaran la necesidad de prolongar ese servicio activo por esa especial aportación de esos profesionales.

El resultado final ha sido -hablando de estos 328 facultativos que habían cumplido ya esa edad, la edad legal de jubilación- que se prolongó en el servicio activo a 33 facultativos, y que, en paralelo, y de acuerdo con el... las propias... con el propio contenido del Plan de Ordenación de Recursos Humanos, se incorporaron nuevos profesionales; concretamente, la reposición afectó al 77,4 % de los profesionales que se habían jubilado.

En definitiva, y en términos globales, aplicamos el contenido del Estatuto Marco del Personal Sanitario y, en segundo lugar, eso también nos permite un cierto rejuvenecimiento de plantillas y facilitar expectativas, y en... y en algunos casos realidades, a los profesionales que terminan su especialización y que, en momentos de... en los que el crecimiento de las plantillas debe contenerse, tenían menos expectativas de incorporarse como profesionales, como especialistas al... a la sanidad pública.



El... este plan de ordenación en materia de prolongación se proyecta hasta el año dos mil veinte. En el propio plan -que Sus Señorías conocen- se programa y se planifica cuál va a ser la evolución en términos de cuántos profesionales de la sanidad cumplen 65 años entre esta... este momento de aprobación del plan y el año dos mil veinte, cuál es la evolución de... de los especialistas en... en cada una de las especialidades, y, por lo tanto, qué capacidad de reposición podemos tener; y de esta manera programamos la evolución, en paralelo de las jubilaciones, de la formación de especialistas y de su posible incorporación al sistema.

Les decía que, en segundo lugar, esta política de recursos humanos se ha... se ha orientado también en relación con el plan de ordenación de... en materia de reestructuración en Atención Primaria. Este plan tiene... tiene una... tiene un objetivo global, que es redistribuir las cargas asistenciales de nuestros profesionales de Atención Primaria, fundamentalmente, o específicamente, de médicos de familia y enfermeras de Atención Primaria.

La explicación es clara: saben ustedes que Castilla y León es la Comunidad Autónoma con mayor dotación de profesionales médicos y de enfermería en Atención Primaria; en ambos casos, las ratios que presenta Castilla y León son los más... los más reducidos de toda España; es decir, tenemos la mayor dotación de profesionales de Atención Primaria. Concretamente, cada uno de nuestros médicos de Atención Primaria tiene asignadas 926 tarjetas sanitarias como media; en España, la media del Sistema Nacional de Salud es de 1.385 tarjetas sanitarias, una diferencia, por lo tanto, sustancial en la carga y el número de pacientes asignados a cada uno de nuestros médicos. Y en enfermería ocurre algo parecido: cada una de nuestras enfermeras o de nuestros enfermeros tiene asignadas 1.056 tarjetas sanitarias, o pacientes potenciales, 1.056; la media española es de 1.577. Por lo tanto, partimos de una importantísima dotación de profesionales de Primaria.

Sin embargo, esta dotación está desequilibrada por cuanto las cargas asistenciales son muy diversas -las cargas asistenciales en términos de tarjetas asignadas-, y oscilaban, antes de aprobarse este plan de ordenación, en un caso extremo, de un facultativo que tenía asignadas 99 tarjetas sanitarias y un facultativo que tenía asignadas en torno a 1.800.

Estos son los casos extremos, y hay una... a partir de ahí, nosotros hemos realizado un análisis en la cual... en el cual hemos definido cuál es -en una primera fase, pueden ser los... los denominados cupos óptimos- el número de tarjetas que, en ese óptimo, debieran asignarse a cada uno de nuestros médicos y enfermeras, y para ello hemos tenido en cuenta seis tipos de criterios:

En primer lugar, la población que atiende cada una de los equipos de Atención Primaria y cada uno de los profesionales de estos equipos; términos cuantitativos. En segundo lugar, las características de esa población en términos de... en grupos de edad, los distintos grupos de edad, y la correspondiente... incremento de esa carga asistencial; lógicamente, quienes tienen más población mayor de 65 o mayor 75 años, presumiblemente, tendrá más carga asistencial -por lo tanto, población asignada, grupos de edad para cada uno de los equipos de Atención Primaria y de los facultativos y enfermeras-. En tercer lugar, el tipo de zona básica de salud (rural, urbana o semiurbana). En tercer lugar, el número de consultorios asignados a cada uno de esos equipos. En tercer lugar, el tiempo de desplazamiento... perdón, en quinto lugar, el tiempo de desplazamiento a esos consultorios. Y en sexto lugar, una



proyección, con todos esos datos, de la frecuentación que se viene produciendo en los últimos años, y, por lo tanto, de qué carga asistencial, en términos de consultas, va a tener cada uno de esos facultativos; qué tiempos de desplazamiento precisará desde el centro de salud a los consultorios locales, o entre consultorios locales, etcétera.

Y a partir de ahí, y con objeto de reequilibrar cargas asistenciales, se han definido dos fases operativas en este plan de ordenación, que supondrán el trasvase de puestos de trabajo de algunas zonas rurales a zonas urbanas, y que, en la primera fase, afectará a 66 médicos y 36 profesionales de enfermería; y en la segunda, a 180 médicos y 45 profesionales de enfermería.

En el plan se plantea un... un criterio restrictivo a la hora de tomar esta decisión, y es el que el número de facultativos de todas las zonas básicas de salud debe ser suficiente para atender las necesidades de la zona en términos de atención continuada, y que, al mismo tiempo, tiene que garantizarse el mantenimiento de... en términos de intensidad y de periodicidad de la asistencia sanitaria que venía desarrollándose. Dicho en otros términos, que si en una zona básica de salud, en un consultorio local, las consultas se realizaban tres días a la semana, cuatro, cinco o dos, en función del tamaño de su población, esta intensidad y esta periodicidad debe mantenerse, y, por lo tanto, debe ser un factor restrictivo o limitante a la hora de realizar estos movimientos, que, en definitiva, lo que suponen es mantener el nivel y la intensidad de la... de la asistencia sanitaria en el mundo rural y mejorarla en el mundo urbano, donde -como decía antes- nuestros cupos, nuestra población asignada a cada uno de los médicos y enfermera, es sensiblemente mayor a... que... en las zonas urbanas.

Bien, y junto a eso, recordar también a Sus Señorías alguna de las iniciativas que hemos adoptado también en materia de recursos humanos; muchas de ellas están ya desarrolladas, algunas otras están en negociación o están en desarrollo, y me gustaría, aunque sea brevemente, citar algunas de ellas.

En forma de plan de ordenación, pero de manera mucho más limitada, por... por las personas que afecta, hemos aprobado un plan de ordenación en materia de movilidad para personal estatutario de categorías a extinguir; plan pactado con todas las organizaciones sindicales y que, en definitiva, supone dar facilidades -creo recordar- a unos 400 trabajadores de nuestros centros sanitarios que, por formar parte de categorías que se extinguen -categorías desde peluquero hasta... hasta costurero y algunas otras de esas características-, facilitamos su movilidad, la posible adscripción a otro tipo de plazas, a través de este plan de ordenación, que, insisto, ha sido acordado con las 6 organizaciones sindicales presentes en la Mesa Sectorial.

Se han adoptado también iniciativas para la ordenación del tiempo de trabajo -jornada, horario, calendarios laborales-, en particular a partir de la ampliación de la jornada laboral a treinta y siete horas y media. Se han adoptado acuerdos y se están desarrollando para la creación de la categoría estatutaria de inspectores médicos, enfermeros subinspectores e inspectores farmacéuticos. Se ha alcanzado un pacto reciente, también en la Mesa Sectorial, con todas las... con 5 de las 6 organizaciones sindicales en materia que regula vacaciones, permisos y licencias. Se ha negociado el procedimiento para la aprobación y modificación de las plantillas, y en este momento está en tramitación el correspondiente decreto que lo va a regular. Se está negociando criterios de movilidad por razones de salud laboral, y también está en trámite la norma que lo va a regular. Se ha negociado también el proceso para la



estatutarización del personal funcionario y laboral de los centros e instituciones sanitarias del Sacyl, y también está en trámite la norma jurídica que lo va a regular, y que, en definitiva, pretende ofrecer un mismo régimen laboral, a través de ese proceso de estatutarización, para que sea homogéneo en el conjunto de los centros sanitarios. Y está en proceso de negociación en este momento las bases de movilidad interna de nuestro personal en los distintos centros e instituciones sanitarias.

Junto a eso, en los últimos años se ha hecho un esfuerzo importante en materia de formación en una doble dirección, tanto en formación especializada como en formación continuada. En formación de especialistas en las distintas ciencias de la salud, Castilla y León ha hecho un esfuerzo muy importante. Puedo decirles que en los últimos años las categorías que más han incrementado proporcionalmente sus efectivos han sido las de médicos internos residentes y de enfermeras, internas y residentes, que se han incrementado sustancialmente. Hoy disponemos de... ya de 1.586 médicos internos y residentes en el sistema, y de 105 enfermeras en especialización.

En segundo lugar, que se han incrementado no solamente el número de residentes, hablando de especialidades médicas, sino las unidades docentes. Castilla y León fue la primera Comunidad en regular, a través de un decreto, la... aspectos que debían regularse desde la Comunidad Autónoma para la formación de especialistas médicos, de los médicos residentes.

Y que, en materia de enfermería, hemos... estamos desarrollando las... de las... saben ustedes que hay 6 especialidades de enfermería reguladas en España, de las cuales 5 tienen ya desarrollo, tienen contenido. Bueno, pues las 5 se están desarrollando en Castilla y León en los programas de formación especializada de enfermería. La sexta no está desarrollada por parte del Ministerio, y además, al parecer, va... -y nos parece razonable- va a ser objeto de algunas modificaciones, porque se refiere a la especialidad de enfermería médico-quirúrgica, que seguramente, por las conversaciones que hemos... que hemos tenido, se transformará en una especialidad distinta, que es enfermería de cuidados especiales. Nos parece eso razonable.

Y debo decirles también que estamos trabajando tanto con los colegios profesionales de enfermería como... como con el sindicato de enfermería en un proyecto para ir implantando progresivamente -creo que sería la primera vez que se hace en España- la aplicación práctica de la especialidad de enfermería en salud mental, en lo que supone definición de plantillas, de puestos de trabajo, de requisitos de acceso y de contenido... de contenido profesional de esa especialidad -como digo- de enfermería en salud mental.

Y, a partir de ahí, continuaremos con el desarrollo del contenido aplicado a los puestos de trabajo de las restantes especialidades de enfermería.

Y desde el punto de vista de la formación continuada, saben ustedes que hemos aprobado una nueva estrategia en materia de formación, sustentada en las competencias que deben tener y adquirir los profesionales de los centros e instituciones sanitarias. Estamos en este momento en conversaciones con más de 44 sociedades científicas para suscribir un acuerdo que nos permita compartir información, que nos permita que las sociedades científicas participen en... en esa definición de competencias profesionales y de la definición de lo que debe ser la formación continuada en el conjunto de las instituciones sanitarias en la Gerencia Regional de Salud.



El resultado final de todo ello, en términos cuantitativos –y voy terminando–, es que, como les decía, se ha estabilizado el... en términos cuantitativos, el personal que trabaja en los centros e instituciones sanitarias; que hoy disponemos de 35.520 profesionales trabajando en nuestros centros sanitarios. Y puedo decirles que el último año, el año dos mil doce –un año muy difícil desde el punto de vista presupuestario–, la variación que se ha producido en los recursos humanos ha sido prácticamente insignificante. El treinta y uno de diciembre de dos mil once, comparado el último año, nuestros efectivos se han reducido en un 0,30 %; en el peor año de la crisis, el número de efectivos de los centros sanitarios de Castilla y León se ha reducido en un 0,30 %. Y les recuerdo que la jornada laboral en ese año se incrementó un 7 %; por lo tanto, disponemos prácticamente de los mismos profesionales y tenemos más disponibilidad de tiempo por incremento de la jornada laboral.

Puedo decirles que, como ejemplo curioso, que el número de efectivos médicos en nuestros centros sanitarios se ha mantenido exactamente en el mismo número entre el treinta y uno de diciembre de dos mil once y el treinta y uno de diciembre de dos mil doce: 8.192 facultativos. Se han incrementado 8 médicos en plantilla, se han reducido algunos contratos fuera de plantilla, y el resultado final curiosamente es el mismo, es decir, un treinta y uno de diciembre de dos mil doce tenemos exactamente el mismo número de médicos que el treinta y uno de diciembre de dos mil once. Y globalmente, en todos los efectivos, se han reducido en ese año difícil 108 efectivos en todos los centros sanitarios de Castilla y León: han pasado de 36.578 a 36.470, un 0,30 % –como digo– menos, pero un incremento de la jornada laboral del 7 %, que compensa sustancialmente esta reducción.

Esa es... son alguna de las cuestiones que tienen que ver con la situación de los recursos humanos en los centros de la sanidad pública. Y, junto a eso, para terminar, les recuerdo que también el Gobierno de Castilla y León ha sido activo en... en la... en el intento de ir conformando una política global del Sistema Nacional de Salud. Nuestra participación en la... en la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud creo que ha sido relevante. La Directora General de Recursos Humanos, que nos acompaña, forma parte de alguno de los grupos de trabajo que están intentando conformar políticas compartidas. Y que también en alguna de las iniciativas en las que participa el Ministerio de Sanidad, algunas negociaciones con el Foro de la Profesión Médica o con los representantes de la profesión de enfermería, tanto en Colegios Profesionales como en organizaciones sindicales, también estamos intentando... e influyendo, intentando conformar acuerdos con las profesiones clínicas en la línea, precisamente, en la que estamos apostando en Castilla y León, que es en el desarrollo de la gestión clínica.

Al final, en términos cuantitativos, podemos dar estos datos creo que muy positivos; y, en términos cualitativos, queremos trasladar también el mensaje de que la sanidad pública de Castilla y León debe descansar o debemos dar más peso a los profesionales, fundamentalmente médicos y enfermeras, de la sanidad pública, mayor capacidad de organizar su trabajo, mayor capacidad de gestionar los recursos con los criterios que consideren oportunos, mayor autonomía en la gestión. Y eso es lo que vamos a desarrollar también en un proyecto de decreto, que ya hemos cerrado, que hemos negociado con muchas organizaciones profesionales, y que impulsará la gestión clínica, porque, como decía al principio, la sanidad es un sistema de atención a las personas, que lo realizan personas –médicos, enfermeras–, y, por lo



tanto, debemos poner la... la sanidad en manos más de nuestros profesionales, que son los que toman las decisiones relevantes desde el punto de vista de los resultados, ¿eh?, y de los efectos de la sanidad.

Muchas gracias por su atención, y, por supuesto, a su disposición para cualquier aclaración.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Portavoces, ¿continuamos? ¿No hay problema en continuar? Bueno. Se reanuda la sesión. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, se procede a la apertura de un turno de los Portavoces de los distintos Grupos Parlamentarios. Por el Grupo Socialista tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, doña Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señor Presidente. Señor Consejero, bienvenido, a usted y la Directora General de Recursos Humanos. Le agradecemos su comparecencia una vez más en esta Comisión, y hemos de reconocer que podremos criticarle otras cosas, pero no que ponga usted ninguna pega nunca a comparecer, a informar, a lo que esta Comisión le solicita, y es muy de valorar y para tener en cuenta.

Aun así, y usted mismo ha hecho alguna reflexión al respecto, yo estoy segura que lo compartimos, que el tema que nos ocupa hoy de los profesionales es el activo más valioso del Servicio Público de Salud con su desempeño diario. Estamos todos de acuerdo que se han ganado la valoración y el reconocimiento de los ciudadanos, y queremos aprovechar para que conste el reconocimiento y la gran valoración por parte de esta Comisión a la labor profesional y humana que hacen todos los profesionales.

Pero, no obstante, cabe recordar también que no pasan por su mejor momento. Yo no dejo de reconocer que a usted le ha tocado gestionar la época de vacas flacas, es decir, una de las épocas más duras, pero en ese aspecto, también, y por eso hay que valorar más si cabe el gran esfuerzo y la aportación que hacen los profesionales. Porque no podemos olvidar que sus condiciones laborales, profesionales y personales han sufrido en estos dos, casi dos, años un golpe duro, y se ha retrocedido en derechos pues prácticamente décadas.

Los profesionales están afrontando en este momento una realidad que supone, con ese incremento de jornada, haber vuelto al año ochenta y cinco: acumulación de tareas, es decir, de más actividad, menos días libres y de permisos, con pérdidas en algunos casos de hasta quince días; menos retribuciones; la pérdida de la productividad variable, la bajada hasta un 50 % de la fija; se ha ido perdiendo y destruyendo empleo. Nosotros... y a lo mejor tiene usted razón cuando dice que yo estoy en un mundo un poco diferente, pero a mí me da la impresión que sí que se han amortizado plazas de Primaria y de Especializada. Según sus cálculos -voy a tener que reconocerle que hace usted milagros- dice que se han reducido algunas, pero que, a nivel global, los efectivos son los mismos. No sé, a ver si luego me explica mejor cómo se hace eso. Pero, bueno, que, en cualquier caso, es evidente que son malos tiempos para la motivación de los profesionales.



Y sí que llevamos oyendo hablar en las diferentes comparecencias de los Consejeros en las legislaturas del dos mil tres, del siete, de un plan de ordenación de los recursos humanos como un compromiso. Y es usted el que va a abordarlo, pero también es verdad que en un momento inquietante. Porque nosotros estamos de acuerdo en la necesidad de tener un instrumento que ordene los recursos humanos, pero, precisamente, y por los tiempos que corren, tememos, como temen algunos profesionales, que esto pueda traducirse en ciertas dificultades. Y aquí sí que me he perdido, porque hemos oído muchas veces que se ha ido poniendo en valor el gran incremento de recursos humanos desde que la Junta de Castilla y León asumió las competencias en materia sanitaria en diciembre del dos mil uno y se resaltaban, pues por parte de los diferentes responsables, en cada momento, digo, cifras de hasta 38.000 profesionales. Usted... mire, y tengo aquí, pues una noticia gráfica de una reunión al inicio de la legislatura que usted mismo mantuvo con... con los profesionales de enfermería, con el Consejo, y usted barajaba la cifra de 38.000 profesionales. Y revisando, pues comparecencias de los dos Consejeros anteriores, también hablaban, pues de más de 37.000 profesionales. Y hoy usted nos da la cifra de 35.520. Que no digo que tenga que ser ni una ni otra, sino para quedarnos concretamente con una. Y entiendo que debemos quedarnos, pues con estos 35.520 que dice usted, pero difiere de aquellos 38.000 que... que se han venido... que se han venido utilizando a lo largo de estas legislaturas, lo cual... y, modestamente, y, a lo mejor, pues con una tendencia a equivocarme que tengo yo, pues yo esto lo... lo achaco a que se hayan perdido interinos, eventuales, contratos por acumulación de tareas; que se computaran todos los contratos por vacaciones, otros permisos, licencias o bajas de enfermedad; por todas esas plantillas que se pierden al mantener unidades de hospitalización y camas cerradas durante todo el año; por esa acumulación en la actividad en Atención Primaria de los profesionales que se han ido jubilando; o por las plazas que... que según nuestro cómputo se... se han amortizado de las jubilaciones, ya no sé si voluntarias o forzosas.

Pero, en resumen, y desde que se habla de ese Plan de Recursos Humanos, de alguna forma usted nos ha... nos ha explicado de... de dónde partimos, cómo estamos ahora, y convendría saber cuál es la plantilla total del Sacyl en todas las categorías hacia donde nos... nos vamos a dirigir. Porque nosotros hacemos, seguramente, los cálculos mal, no lo sé, pero querríamos saber exactamente... usted ha hablado aquí de 328 médicos a los que se les había prolongado la jornada, 33 que se han incorporado, una reposición del 77 %, como si se hubieran perdido 89 médicos, pero querríamos saber si exactamente eso es así, exactamente igual en enfermería, cuántos empleos se han perdido en el doce y en los seis meses del dos mil trece; cuántos interinos y eventuales, tanto médicos como enfermeras o auxiliares de enfermería, se han ido en estos dos años duros a la calle; cuántos contratos se han hecho o dejado de hacer por vacaciones y otros conceptos en el doce y en el trece -y, tal vez, es posible que no tenga usted toda esta información hoy a mano, pero... pero bueno, para poder ir la facilitando a medida que... que se tenga esa posibilidad-; o cuál es el ahorro que se ha generado en el Capítulo 1 por esta disminución de plantillas a través de reducción de contratos, de la supresión de la paga extra, de la supresión de la productividad, y si todo eso se ha destinado a mejorar, por otro lado, la financiación de la asistencia sanitaria.

Habíamos visto en algunas declaraciones públicas que en sustituciones se habían ahorrado 15 millones de euros, de los 30 que aproximadamente se... se



destinaban a este fin. Y tiene que disculparme, pero se habla mucho de recursos humanos, pero... -y a lo mejor es que eso me lo he imaginado yo- yo creí que íbamos a tener -y usted que aborda estos compromisos del que ya se viene hablando- un documento, como aquel documento marco, pero mejorado, que había en el dos mil dos o dos mil tres, que abordara exactamente todo lo que se refiere a los recursos humanos.

Es verdad que usted ha comparecido en esta Comisión a petición propia para informarnos sobre el borrador de la reestructuración de Atención Primaria, y ahora conocemos esa Orden del Plan de Ordenación de Recursos en materia de la prolongación de la permanencia o prórroga en el servicio activo, así como las instrucciones para la tramitación, o la Orden para la movilidad del personal destinado a las plazas a extinguir, pero... -y ahí seguramente es que me lo he imaginado yo- pero yo buscaba -y no lo localizábamos, claro- un borrador que abordara -como le digo- pues todos estos aspectos que ha mencionado usted: la Atención Primaria, las plazas a extinguir, las jornadas, los horarios, los pactos con las organizaciones sindicales, las modificaciones de plantilla, los criterios de movilidad, de salud laboral; si todo eso va a estar incluido en un único documento que aborde todos estos aspectos de los recursos humanos.

Porque, en esta línea, sí que convendría saber... -nosotros, pues a lo mejor hemos imaginado ese documento- no sé si hay algún borrador que aborde todo esto, pero sí que nos interesa conocer qué grado de consenso con la Mesa Sectorial y las organizaciones sindicales hay hasta el momento en todas estas modificaciones en lo que se refiere a lo que usted ha explicado de los recursos humanos, y cuál es el horizonte o el periodo de vigencia previsto -hemos visto algo en los medios de comunicación, de vigencia hasta el dos mil veinte-. Y centrándonos en la propia finalización de esta legislatura, cuál sería el planteamiento de futuro, al definir esas plantillas; si se va a trabajar en la especificación de plantillas en cada uno de los centros sanitarios, tanto de Atención Especializada como de Primaria y Emergencias; si eso va a revisarse periódicamente en función de las necesidades; cómo se abordaría la planificación con vistas al futuro y las modificaciones en la demanda y las necesidades que vayan planteándose; si se contempla, en todo esto que se refiere a los recursos humanos, que cuando pasen estos momentos de máxima dificultad puedan recuperarse los derechos perdidos por los profesionales en lo que se refiere a jornada, a días libres e incluso a retribuciones.

Y, bueno, nos ha dado usted algunos datos ya más concretos, que podemos ir valorando a lo largo de esta Comisión, pero, entonces, ¿cuál es el número exacto de jubilaciones forzosas en dos mil doce? Usted nos decía 328 médicos, nosotros valorábamos 350; no sabíamos exactamente si el porcentaje de reposición era cero, hasta que hayan acabado los residentes, o el 20 o el 25. Usted nos dice ahora alrededor del 77 %, con lo cual, es evidente que plazas se van a perder, si no se va a reponer el 100 %. Y si entre el dos mil doce y el dos mil trece, en ese caso, se reponen algo más de 100 o 104 facultativos, pero entre el doce y el trece, según nuestros cálculos -que pueden estar mal-, nosotros calculábamos como unos 480 médicos que se jubilarían, y, entonces, nos preguntamos ¿cómo se garantiza... cómo considera usted que se va a garantizar así la existencia?, ¿cómo vamos a mantener, con esos parámetros, las listas de espera en tiempos de demora aceptables y razonables?, y ¿cuál es el número también de jubilaciones forzosas o voluntarias en categorías del



personal asistencial, como enfermeras, auxiliares de enfermería, técnicos o de laboratorio y rayos, o matronas, o fisioterapeutas?

Y si el horizonte es dos mil veinte y la previsión de jubilación, por lo que hemos visto...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Ya, Mercedes, vaya concluyendo.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

¡Uy, qué pronto!

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Van trece minutos, ¿eh?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

... y lo que hemos visto en los medios es, pues una previsión de alrededor de 7.000 profesionales entre todas las categorías, si en ningún caso la reposición ahí va a ser el 100, pues el cómputo global de la plantilla indudablemente significa que va a haber una amortización de plazas en todas estas categorías. Y, en ese caso, valorar o reflexionar sobre si el objetivo del Plan de Recursos Humanos lo vamos a centrar también en los ciudadanos, en los enfermos, en la asistencia sanitaria de calidad, o en ahorrar y disminuir, pues este... este apartado, que es evidente -y nosotros lo reconocemos- que el Capítulo 1 absorbe, pues gran parte, un porcentaje importantísimo del presupuesto de la sanidad pública.

Pero, claro, disminuir las plantillas... a lo mejor porque otros Consejeros lo han venido anunciando y no lo han abordado; pero, claro, abordar esto sí que es una reducción de dimensiones considerables, que, por lo tanto, puede tener consecuencias.

Bueno, me faltan muchísimas preguntas, pero voy a ser hoy más disciplinada con el señor Presidente, y le formularé las siguientes en el segundo turno. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

A usted. Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra don José María González Suárez.

EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:

Gracias, señor Presidente. Empezar agradeciendo al señor Consejero su presencia de nuevo en esta Comisión compareciendo, así como a su equipo, en su intento de convencernos de las bondades del Gobierno del Partido Popular a nivel de sanidad en esta Comunidad.

Señorías, ya no es posible ocultar... ocultar el dato de que, tras el aumento de la jornada laboral, tras la profunda reorganización de la Atención Primaria, tras la



atención... tras todas las políticas que se han estado aplicando y que aquí el señor Consejero ha intentado explicarnos, y explicarnos las bondades de ellas, la verdad es que la atención sanitaria en Castilla y León está sufriendo un progresivo deterioro; un progresivo deterioro según los parámetros de morbimortalidad y del tiempo de atención o de las listas de espera.

No tengo yo ningún problema, y no tenemos ningún problema en Izquierda Unida, de reconocerle a usted y a la Junta una cierta contención a la hora de aplicar las directrices del Gobierno del señor Rajoy, con el objetivo de desmontar la sanidad pública a favor de la iniciativa empresarial privada; o decirle que este reconocimiento lo entendemos como un paso discreto en ese programa liquidador del sistema público de salud, porque, paso a paso, se va avanzando.

De modo que, tal como usted nos ha explicado, las plantillas... -perdón- como no nos ha explicado, las plantillas se merman con el despido de los eventuales, y se merman con la falta de cobertura de vacantes, por la drástica reducción de las contrataciones que se han realizado.

Se ha llevado hasta tal extremo que, en el pasado mes de abril, usted, su Consejería, han adoptado una serie de medidas para contratar personal -entrecorrimiento- "eventual" y para contratar lo que llaman -entrecorrimiento- "actividad concertada", que es una forma de externalizar los servicios practicados por los hospitales públicos ante lo que había ocurrido en perjuicio de los ciudadanos de Castilla y León por la aplicación de esa -que usted llama- "ordenación y racionalización de los recursos humanos de la Consejería".

Señorías, señor Consejero, la política sanitaria del Partido Popular en todo el país ha llevado a perder miles de puestos de trabajo, y en esta Comunidad usted acaba de hablarnos de la pérdida de un 0,30 %. Pero claro, usted habla de un tipo de personal y no de todos los que hace dos años estaban al servicio de los ciudadanos de Castilla y León; todos aquellos que en la estadística de la que usted nos ha hablado, que estábamos en ratio por encima del resto del país, que superábamos en especialidades, que superábamos en número de personal de enfermería -de ratio de enfermería- y de ratio de... de Atención Primaria, hace... la estadística hace dos años, pero hoy es otra realidad, y, al no hablar de ese... esas contrataciones eventuales que se han eliminado, no hablamos del desastre que está ocurriendo en esta Comunidad.

Ha hablado usted de las jubilaciones estatutarias a partir de los sesenta y cinco años -jubilaciones voluntarias, dice usted; forzosas, dicen ellos-, y habla de un porcentaje mínimo respecto al total, pero la realidad es que estamos hablando de la amortización de casi cien plazas de esas jubilaciones. Y amortizar cien plazas significa dejar de tener personal profesional al servicio de los ciudadanos, porque usted y su Consejería saben tan bien como saben los ciudadanos -no digo que como sé yo, sino como saben los ciudadanos, como sufren los ciudadanos- que no se ha equilibrado con el incremento de horas la pérdida de personal.

La reorganiza... además, la reorganización de los puestos de trabajo planteada por ustedes, practicada por ustedes, se ha realizado sin contemplar los factores sociales de cada centro; no se ha contemplado la medicina preventiva, no se ha contemplado cómo iba a suponer una mayor aglomeración y un cierto colapso en los servicios hospitalarios; no se ha contemplado la premorbididad derivada de la edad;



no se ha contemplado... -por mucho que usted hable de distancias- no se ha contemplado la realidad de la dispersión geográfica en esta Comunidad.

Los recortes de plantillas han afectado a esos cierres de las urgencias nocturnas, de las que llevamos hablando durante todo este curso político. Nosotros hablamos de ello y los ciudadanos demandan la reapertura; nosotros hablamos de ello y una parte importante de los ciudadanos de nuestras zonas rurales sufren esos cierres.

Las listas de espera ustedes reconocen que han crecido; nosotros decimos que se han disparado, al llegar al número de días de espera para ser atendidos. Para ser atendidos en las interconsultas, alcanzar casi siete meses en algunas interconsultas nos parece una verdadera exageración.

No voy a poner como ejemplos los que pone la ciudadanía, que son desgracias ocurridas derivadas de no atención adecuada de aneurismas de ciertos enfermos -no voy a hablar de las desgracias que han sufrido algunas familias-, pero realmente es una consecuencia de los recortes aplicados desde su Consejería.

El aumento de la jornada laboral para conseguir el incremento de intervenciones quirúrgicas ha fracasado en sus objetivos. En este primer trimestre del año en curso, la lista de espera quirúrgica ha superado los cuatro meses.

Tampoco han servido de nada esos 12.000.000 de euros sacados por arte de magia para encontrar algún paliativo a la situación generada por los recortes; se han evaporado sin que los ciudadanos vean sus necesidades cubiertas.

Y a pesar de los desastres provocados, la maniobra de dejar el servicio público de salud poco menos que inoperante sigue su curso. Se siguen amortizando plazas y se sigue trabajando para denigrar el sistema público de salud con mensajes totalmente propagandísticos acerca de un número excesivo de intervenciones quirúrgicas en nuestros hospitales. Parece que de repente los pacientes y los cirujanos se entregan a una nueva forma de adicción por el quirófano, cuando la realidad es todo lo contrario.

Señor Consejero, la retórica de la que usted hace un uso -yo diría- de diez, si estuviésemos en una escuela de retórica, no logrará nunca ocultar a los ciudadanos ni a nosotros mismos que difícilmente se podrá conseguir que menos sea alguna vez más.

Menos personal sanitario equivale a menos atención del paciente, y usted sabe mejor que nadie en esta Comisión y mejor que nadie en esta Comunidad que la ratio de profesionales de Castilla y León -por mucho que nos diga que está por encima de la del resto del país- está muy por debajo de la media de los países de la OCDE, igual que está la media española. Y como estamos dentro de la Unión Europea, y estamos hablando de llegar a derechos equivalentes, nosotros seguimos reivindicando ese derecho, aunque sabemos que su mayoría absoluta, que permanentemente obedece... hoy no he introducido el término neoliberal en ninguna ocasión; voy a introducirle no vaya a ser que ustedes se sientan frustrados por ello, ¿eh? Pues bien, ese mandato neoliberal ha llevado a esta Comunidad a lo que usted dice que es una pérdida de solo un 0,30 % del personal estatutario, pero a ese -0,30 % de personal estatutario, que son algunos cientos de personal, se suman los cientos y cientos de personal contratado eventual que cubría servicios a los ciudadanos en esta Comunidad.



Esperamos que usted, en esta aplicación de la poda silenciosa y de la poda escondida tras el lenguaje, vaya frenando esa poda; aunque mucho nos tememos que, después de las decisiones que hoy también se van a tomar de nuevo al sur del Guadarrama, usted seguirá podando con más fuerza. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, don Jesús Aguilar.

EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Buenos días, Presidente. Buenos días, Consejero. En primer lugar, agradecer al Consejero, a su equipo, por acudir a esta Comisión de Sanidad, para exponernos esta vez la política que en materia de ordenación de los recursos humanos está llevando a cabo la Consejería de Sanidad.

Es muy importante, Consejero –como hemos dicho todos los Grupos–, el papel de los profesionales en... en todo lo que es la sanidad.

Al final, son ellos los que condicionan con sus decisiones la resolución de los problemas, la calidad, la satisfacción, la seguridad de los pacientes, y, lógicamente, pues el gasto, ¿no? Y en momentos como los actuales, de crisis económica, en donde todas las partidas presupuestarias de la Consejería de Sanidad, pues se han... se han reducido, hay que realizar importantes esfuerzos no solamente desde la propia Administración, sino también desde el personal sanitario y desde el colectivo ciudadano.

Y aunque a nadie le guste que le aumenten la jornada de trabajo o que le congelen las retribuciones salariales, es justo reconocer el esfuerzo que gran parte del colectivo de profesionales sanitarios tienen para contribuir a sostener... o están haciendo para contribuir a sostener la sanidad pública.

Hemos visto como la Consejería de Sanidad ha optado por un conjunto de... de medidas en materia de personal, como ha sido la... la ampliación de la jornada, como nos ha explicado, y no otras, pues más radicales, como se han tenido que adaptar en otras Comunidades Autónomas, en las que se han reducido las plantillas de manera mucho más drástica de lo que se han tenido que... que hacer en esta Comunidad Autónoma, ¿no?, de lo que se ha hecho en esta Comunidad Autónoma.

Se han aplicado distintas acciones para conseguir una mayor eficiencia, se han adaptado medidas para un mayor rejuvenecimiento de las plantillas, para la eliminación de las llamadas peonadas, para una mayor integración entre Primaria y Especializada, la aplicación de la jornada laboral, así como de otra serie de medidas encaminadas a mejorar la gestión de nuestra sanidad.

En nuestra sanidad se están promoviendo cambios organizativos y estructurales en todo el sector sanitario para... para otorgar una mayor autonomía a los profesionales, para dar más capacidad y poder a los profesionales frente a los órganos de gestión, porque son –como nos... nos ha comentado en varias ocasiones– los que toman las decisiones importantes en el día a día a lo largo de su jornada laboral para que el sistema funcione bien.



Como usted también nos ha indicado, dentro de este fin también está modificar la organización de trabajo. Se encuentra dentro de ese... de todo este... de esta organización el Programa de las Unidades de Gestión Clínica, que nosotros apoyamos y que hemos apoyado de manera fehaciente desde el principio de... y el que tiene como objetivo incrementar esa eficiencia, ¿no?, y garantizar la sostenibilidad de la sanidad... de la sanidad pública.

Una nueva forma de gestión que consiste en descentralizar la toma de decisiones y de facilitar la autonomía y la responsabilidad de los profesionales, ya que serán ellos mismos los que gestionen los recursos asignados y gestionen los procesos, aumentando con ello la calidad en la asistencia; y todo con un compromiso... con un compromiso fuerte de mantener los recursos humanos, porque -como hemos visto- no se han producido despidos ni recortes en las plantillas de médicos y de los profesionales de enfermería, y prácticamente se mantiene la plantilla.

Pero tenemos que buscar y tenemos que adoptar mecanismos para poder flexibilizar las estructuras de manera urgente, de manera que los recursos estén donde sean necesarios, en el momento... en el momento que sea necesario, ¿no?, y por... y por ello, entendemos los dos planes que se han adoptado desde la propia Consejería y que este Grupo Popular apoya.

En primer lugar, el Plan de Reestructuración de Atención Primaria. Creo que este plan lo hemos discutido de manera... unas cuantas veces en esta Cámara, tanto en la... en la Comisión de Sanidad como en... en el propio Pleno. Este plan, que tiene como fin aminorar en la medida de lo posible esas diferencias de cupos, que... que usted, Consejero, nos comentaba que se dan diferencias entre los distintos profesionales, ya que, aunque con una media de 926 pacientes por profesional, algunos tienen 300 y otros van a 1.450, o los extremos que usted nos comentaba antes de profesionales con 99 cartillas y otros con... con 1.800.

Entendemos también y apoyamos esas medidas que van en... en el Plan de Ordenación de Recursos Humanos sobre la prolongación del... del servicio activo, ¿no? Y que lo apoyamos porque la... la situación de... de una... de una edad elevada de la plantilla, y que a corto plazo va a producir un envejecimiento de la misma, incide negativamente, ¿no?, en la... en la actividad asistencial global, entre otros motivos, porque la disponibilidad decreciente de la plantilla médica es importante para la realización de... de las guardias, ¿no? En el ámbito de la... de la Atención Especializada se produce un incremento continuo de las... de las solicitudes, ¿no?, de... de exención de guardias médicas, acompañadas de las consiguientes, también, solicitudes de actividad sustitutoria, ¿no? Estas... estas exenciones entendemos que implican la necesidad de contratación de nuevos profesionales para la realización de guardias, también con una situación laboral precaria, que lleva consigo a dificultades en las fidelizaciones de estos profesionales, lo cual dificulta también la conformación de... de equipos de trabajo estables, que... que redundan en una asistencia sanitaria de mayor calidad. La dificultad de encontrar profesionales también interesados en... en ser contratados exclusivamente para la realización de... de atención continuada se incrementa en determinadas especialidades y en... y en la institución... y en las instituciones sanitarias ubicadas en las localidades de menor población.

Asimismo, todo esto supone un coste económico añadido para la institución sanitaria, al tener que vincular profesionales para la realización de estas actividades, con el consiguiente incremento de efectivos.



Además, entendemos que el sistema de la Gerencia Regional de Salud forma a un número importante de personal que se incorpora cada año al mercado de trabajo, siendo uno de los objetivos que los mejores profesionales presten sus servicios en nuestro sistema de salud, lo cual se realiza siempre que las necesidades asistenciales así lo indican, ¿no?

Por ello, con los datos manejados hasta... hasta la fecha, comparando la previsión de... de esas jubilaciones con las posibles incorporaciones de nuevos profesionales, y a la vista de todas las consideraciones anteriores, se constata la inexistencia de problemas funcionales organizativos o de tipos... o de otro tipo para implantar las medidas contenidas... contenidas en el plan, ¿no?, y aplicar un poco, por tanto, la regla general que... de declarar esa situación que usted nos comentaba de... de jubilación.

Pero, en cualquier caso, nosotros, desde este Grupo, entendemos que todo ello y todas estas medidas que usted nos ha indicado en este plan de ordenación tiene que seguir haciéndose, como se está haciendo, con el compromiso de todos los profesionales. Por eso, para nosotros es muy importante que se siga avanzando y que se siga trabajando en todos los acuerdos que está suscribiendo la Administración con todos los agentes... con todos los agentes del sector, tantos... todos los acuerdos que usted nos ha comentado, los acuerdos que se... que se alcanzaron en octubre de... del año dos mil doce, en el que la Administración se comprometía, por ejemplo, a no rebajar las retribuciones actuales con el tema de los facultativos, o como aquel acuerdo alcanzado el pasado diecinueve de febrero, en el que la Consejería de Sanidad, pues suscribió y ha suscrito un pacto de compromiso por la sanidad pública con 60 asociaciones profesionales, colegios profesionales y sindicatos para mantener el modelo de sanidad pública universal y gratuito, ¿no? Eso es lo que a nosotros nos parece muy importante a la hora de seguir avanzando en todo el tema de lo... en todo el tema de lo que es la ordenación de los recursos humanos, por el bien de todo el sistema público. Nada más. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Muchas gracias. Terminado el turno de Portavoces, procedemos a la... Perdón. Señor Consejero, puede contestar a las cuestiones planteadas, de forma aislada o conjunta. Tiene la palabra el señor Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Muchas gracias. Pues con... con rapidez, intento primero aclarar algunas cuestiones y... y después discutir algunas otras.

Decía, señora Martín, que... que no... como que no estuvieran claros los datos sobre los efectivos de los que dispone la sanidad pública, y... y hacía referencia a datos de hace algunos años, que se aportaban, etcétera. Yo le he dado la cifra de las personas que trabajaban a treinta y uno de diciembre de dos mil doce, los efectivos, que incluyen el personal que está en plantilla, con puestos en propiedad, digamos, ocupando plazas interinamente o con contratos fuera de plantilla, y no incluye el personal sustituto, por razones obvias, porque ese personal no está vinculado de manera estable, puede trabajar una semana, un mes, dos meses o cuatro, o de ma-



nera alterna, etcétera. Por lo tanto, 35.520 trabajadores en los centros de la Gerencia Regional de Salud, toda la Atención Primaria y toda la Atención Hospitalaria.

La diferencia que puede usted encontrar con otras declaraciones, pues mire, usted puede derivar de que aquí no están incorporadas ni las personas que trabajan en los Servicios Territoriales de Sanidad y en los Servicios de Salud Pública, que superan ligeramente los 1.000 trabajadores –sobre todo veterinarios, farmacéuticos, etcétera–, no estaría incluido el personal que trabaja en las Gerencias de Salud de Área; de manera que yo me he referido, y esa es la cifra, a 35.520 profesionales sanitarios en Atención Primaria y en hospitales, en la Gerencia Regional de Salud.

E insisto, y de cara también al Portavoz del Grupo Mixto, estos datos incluyen el personal que forma parte de la plantilla, bien con una vinculación definitiva o con carácter interino, y aquellas personas que contratamos fuera de la plantilla por determinadas circunstancias, pero no incluye el personal que hace sustituciones, insisto, por razones obvias. Yo no sé exactamente la cifra, pero a lo mejor hay otras 20.000 personas que trabajan en la sanidad pública haciendo sustituciones; unos trabajan una semana –insisto–, otros un mes, otros tres meses. Y, por lo tanto, no se puede contabilizar de la misma manera.

Les diré que, por cierto, la reducción que ha habido de sustituciones –lo planteaba la... la señora Martín–, en el año dos mil doce... perdón, dos mil once, el gasto en sustituciones ascendió aproximadamente a 90 millones de euros; en dos mil doce, a 40 millones de euros. Eso quiere decir dos cosas: que se han reducido, efectivamente, un poco más de la mitad; yo insisto en que se ha ampliado la jornada laboral un 7 %, y eso quiere decir que si nuestras enfermeras, nuestros celadores hacen más jornadas laborales por ese incremento de la jornada, no necesitan ser sustituidos en los mismos niveles que antes, cuando la jornada era de 35 horas. Me parece que eso es evidente.

Las sustituciones se han reducido de 90 millones de euros en dos mil once a 40 aproximadamente en dos mil doce, y eso pone de manifiesto otra cosa: que se siguen haciendo sustituciones; menos –por ese motivo–, pero se siguen haciendo. Que a veces se afirma que, como ya no se hacen sustituciones... Pues no, mire usted, eso tiene un impacto presupuestario de en torno a 40 millones de euros.

Y la información que reclamaba también la Portavoz del Grupo Socialista, yo creo que se la estamos facilitando pues casi permanentemente; en distinto tipo de preguntas, creo que tienen ustedes información sobre las jubilaciones que se han producido en cada hospital, en cada Gerencia de Atención Primaria, por especialidades, cuántas han sido sustituidas, etcétera. Esa información se la hemos remitido... no sé a qué integrante del Grupo Parlamentario, pero la tienen ustedes. Información sobre sustituciones, días sustituidos en cada uno de los hospitales y en cada una de las Gerencias de Atención Primaria, en dos mil once y dos mil doce, las tienen ustedes también. De manera que, bueno, esa información y la que quieran, pues, se la podemos facilitar sin ninguna duda.

Pide usted un... parece que lo que reclama es un único documento –dice– de un plan de ordenación. Bueno, pues esto es una... una posibilidad, pero piense que entonces esto sería un poco difícil. Nosotros... la Mesa Sectorial está funcionando permanentemente, y si nosotros quisiéramos hacer un plan infinito de ordenación, que incluyera todo lo que hemos hecho en estos últimos años, esto sería intermi-



nable, y nunca podríamos terminar porque inmediatamente después de ese plan de ordenación habría que tomar otras iniciativas que habría que, en su opinión -parece deducirse-, incorporar a un plan único de ordenación.

Mire, nosotros formalmente los planes de ordenación están regulados qué deben ser; nosotros hemos hecho tres: los dos fundamentales, de Jubilaciones y de Reordenación de Primaria, y el otro que afectaba a muy pocas categorías laborales; pero después hay muchísimas iniciativas. Y yo creo que es muy difícil eso formalizarlo en un solo documento, como usted dice, porque entonces estaríamos meses y meses negociando este tipo de cosas.

Pregunta sobre el grado de consenso. Pues relativo. Hay pocas... pocas cuestiones que se han aprobado por unanimidad en la Mesa Sectorial, alguna sí. Hay una tendencia -que yo diría que es más cualitativa-, y es que hay cierto acuerdo en el fondo de las cuestiones -léase reordenación de Primaria, léase plan de jubilaciones-, pero cuando entramos en el procedimiento, pues, en función de cada organización sindical, ahí se plantean algunas discrepancias.

A mí me parece importante que sobre el fondo de la cuestión sí que ha habido bastantes acuerdos, y que la... el desacuerdo se limite -entre comillas- a "cuestiones de procedimiento"; es decir, yo creo que, en general, todas las organizaciones sindicales comparten la necesidad de proceder a una reordenación de los recursos humanos en Primaria. Son conscientes de que no tiene sentido que un facultativo tenga 99 tarjetas y otro 1.700, que eso es un desequilibrio que hay que corregir, manteniendo determinados criterios. A partir de ahí, el que se haga mediante una atribución temporal de funciones, mediante un concurso de traslados, que la... la plaza quede vacante o se... o quede vacante después de una jubilación, que se haga de manera voluntaria, por antigüedad de cada uno de los profesionales, bien, ahí es donde aparecen más discrepancias con el planteamiento que ha hecho la Consejería, e incluso entre distintas organizaciones sindicales.

En cualquier caso, también, y con carácter general, debo decirle que en esta Comunidad yo creo que, sobre la sensación que usted hablaba de desmotivación o de escasa motivación, bueno, algo hay, naturalmente, en la medida en que nosotros hemos tomado medidas, o bien por aplicar medidas que ha adoptado el Gobierno de la Nación, o bien, de manera mucho más limitada, medidas que hemos tomado nosotros; y naturalmente a nadie le gusta trabajar más horas o más días para cobrar lo mismo o cobrar un poco menos, esto es evidente.

Dicho eso, también debo decirle que el clima y la situación yo creo que es, bueno, razonablemente estable en Castilla y León. Aquí no hemos tenido conflictos, aquí no hemos tenido grandes movilizaciones, aquí no ha habido huelgas, aquí no hay mareas blancas, en fin. Y si usted compara lo que ha ocurrido en la Comunidad de Madrid, las movilizaciones que todavía se producen, las huelgas de la Comunidad de Andalucía, las protestas en Cataluña, las huelgas de varias semanas en la Comunidad de Asturias, la inquietud que hay en otros sitios, bueno, pues nuestra situación... no... no atravesamos la mejor situación desde el punto de vista de la motivación de nuestros profesionales -por esas razones que antes le señalaba-, pero me parece que hemos sido capaces de alcanzar acuerdos -lo vamos a seguir haciendo muy pronto-, de fijar el modelo de sanidad que queremos, y de hacerlo con todo el sector, y yo creo que eso es muy importante, aun en un contexto en el que, lógica-



mente, pues, la incentivación y el estímulo de nuestros profesionales no es el que nos hubiera gustado que fuera, ¿no?, por razones obvias.

Y respecto al futuro, pues, naturalmente, nosotros estamos revisando plantillas. Decía usted que en el plan de jubilación hemos prescindido de algunos... hemos reducido... usted dice que 98, que no es exactamente el número que formula la Consejería. Yo debo decirle que esto, naturalmente, hay que analizarlo en el detalle de las plantillas. Las... las ratios de especialistas en los distintos hospitales es variable, es muy variable, y obedece a razones muy diversas. Por lo tanto, si se jubila un pediatra en un servicio que tiene una dotación muy importante, no hay... no ha existido problema en no cubrir esa plaza de pediatra; pero si se jubila en otro, hay que cubrirla necesariamente, y eso es lo que explica una “reposición” –entre comillas– del 77,4 % de las plazas de facultativos que se han jubilado. Pero, insisto, la dotación es muy diversa y obedece en algo a razones de la edad y de la estructura de las plantillas.

Fíjense, cuando... cuando en un servicio hay muchos facultativos que superan los 65 años y ejercen ese derecho a no hacer guardias, nosotros, a veces, hemos tenido que contratar –y no pocos– especialistas para poder cubrir las guardias del hospital. ¿Qué ocurre? Que si se jubila una de las personas que no hacía guardia, ya teníamos una persona contratada fuera de plantilla, porque era necesario, para hacerlas, y la dimensión del servicio se puede acoplar sin necesidad de cubrir ese puesto de trabajo, en unas ocasiones; en otras no. E, insisto, eso explica el... la cobertura del 77 % de las plazas de quienes se han jubilado.

Y estamos... en Atención Primaria, el análisis de plantilla está ya hecho –está ya hecho con carácter previo a la... a la reestructuración–, está identificado la carga asistencial de cada una de las zonas de salud y de cada una de las demarcaciones asistenciales –es decir, la que corresponde a cada médico y a cada enfermera–; y en Especializada estamos haciendo esa revisión en este momento, comparando número, población y complejidad asistencial de las plantillas de cada uno de los servicios hospitalarios, comparándolas con las de su mismo grupo de hospital –no es lo mismo los comarcales, los 5 hospitales del Grupo 2, y los 5 hospitales restantes, de mayores dimensiones–, intentando trasladarlo a un escenario futuro de una programación más homogénea de esas plantillas.

Y, finalmente, usted planteaba si va a haber recuperación de lo que llama “derechos perdidos”. Yo creo que no se han perdido exactamente derechos, ¿eh? La jornada laboral no es un derecho, ¿eh?, la jornada laboral puede ser de treinta y siete y media o treinta y cinco, y yo no lo concibo exactamente como un derecho –son condiciones laborales–. Sí le puedo decir que es una medida que se tomó a nivel nacional –como sabe–, pero que, cuando la Junta de Castilla y León negoció con las organizaciones sindicales, planteó que cuando la situación económica revirtiera y, en términos de un crecimiento del producto interior bruto de la Comunidad en el entorno del 2,5 %, la Junta de Castilla y León se comprometía a volver a la situación anterior –en este caso, a las treinta y cinco horas–; y algo parecido se ha planteado respecto a la carga profesional: reactivarla... las convocatorias cuando... o el efecto económico de esas convocatorias cuando la situación económica se recupere, efectivamente.

De manera que eso que usted llama “derechos perdidos” –que en algún caso son condiciones laborales, en otros casos son... bueno, cada uno... yo no voy a entrar



aquí en el debate semántico sobre la cuestión- en algunos casos sí que se ha planteado volver a la situación anterior, porque son medidas que se han adoptado en un contexto económico y presupuestario que es el que es -eso las explica-; cuando esa situación revierta, pues volveremos a la situación anterior.

Le agradezco mucho al Portavoz del Grupo Mixto que considere en Castilla y León el programa liquidador, como usted dice, le estemos aplicando aquí de manera discreta -yo tampoco le voy a llamar hoy a usted conservador, porque creo que en... en lo que ha planteado... en otras ocasiones quizás sí, hoy no... no deduzco yo ese... esa posición conservadora por su parte-; sí que debo decirle que... que en Castilla y León tiene usted en este Gobierno -y desde luego en este Consejero- a un defensor de la sanidad pública, incluso en momentos de crisis, en los que hay que tomar determinadas decisiones, precisamente para garantizar su sostenibilidad. Otras veces le he dicho que me parecía usted conservador porque no quería cambiar nada de... de la situación en la que vivimos en la sanidad pública, y que eso, además, generaba riesgos desde el punto de vista de la sostenibilidad.

No... no quiero recordarle tampoco, con extensión, la situación que ha vivido la sanidad hasta el año dos mil once -perdón, hasta el... hasta enero de dos mil doce, hasta la aprobación del pago a proveedores-; recuerde: la sanidad pública española -toda, no la de Castilla y León- tenía... era incapaz de pagar lo que debía, de pagar a sus proveedores, tenía 16.000 millones de deuda; el 24 % de su presupuesto es... era la deuda sanitaria. Y esa situación es la que no... -y otras cuestiones estructurales- es la que nos hace hablar de que la sostenibilidad hay que garantizarla, a veces, con medidas como las que se están tomando en la sanidad de Castilla y León. Estoy de acuerdo con usted de que son más limitadas que en otros territorios, pero que son imprescindibles para garantizar, insisto, la sostenibilidad, y que no afecten al núcleo esencial de la sanidad.

Cuando... usted hace un esquema un poco extraño. Dice: "Han tenido que contratar ahora, para el... para mejorar las listas de espera, a más profesionales que... porque antes no les contrataban". Yo le he dado los datos de... de sustituciones: se han reducido en torno al 40 % de las que teníamos en años anteriores. Pero, insisto, la jornada laboral se ha incrementado en un 7 %. Una enfermera, un celador de hospital que trabaje a turnos, con ese incremento de la jornada, tiene que hacer 15... 14-15 jornadas más al año; eso quiere decir que esos 14 o 15 días (de mañana, de tarde o de noche) que trabaje, como les hace quien está ya, no necesitamos tener un sustituto; y eso explica... el incremento de la jornada nos permite sustituir menos manteniendo el mismo nivel de atención; y haciendo otras cosas -que alguien ha hecho referencia-, como es lo que ustedes llaman "cerrar camas o unidades de los hospitales".

Nosotros tenemos todas las camas en los hospitales -todas están instaladas-, y todas se utilizan si se necesitan utilizar. Pero saben ustedes que a lo largo del año el 26 % de las camas no se utilizan; y en los meses de verano, pues más del... o en torno al treinta y tantos por ciento de las camas no se utilizan. Eso lo sabemos porque es lo que ha ocurrido a lo largo de los últimos años. Y, por lo tanto, si no se utilizan, nosotros decimos que no precisamos disponer del 100 % de las camas operativas, con el personal contratado, cuando sabemos que se va a utilizar el 74 % a lo largo del año o el sesenta y tantos por ciento en los meses de verano. Y eso también nos permite ahorrar en algunas sustituciones; y eso... eso explica esto.



Creo que antes ya he explicado un poco el... el por qué hemos tomado alguna decisión de no cubrir el 100 % de las jubilaciones; porque en algunos servicios hospitalarios la dotación de la plantilla que teníamos, madura globalmente, con el personal que se ha incorporado fuera de plantilla para reforzar algunas otras cuestiones –y especialmente las guardias, a las que una parte de la... de los maduros tienen derecho a no hacer-, al final configuraba unas plantillas muy amplias, que nos permití... que nos permite ahora no cubrir todas las jubilaciones, porque eran plantillas muy amplias. Y eso... si quieren ustedes, yo les facilito algunos datos comparativos entre unos y otros hospitales.

Las jubilaciones no son forzosas. Nuestro plan de jubilaciones lo que plantea es que los profesionales estatutarios se jubilan a la edad legal de jubilación; o sea, no son ni forzosas ni voluntarias, son la que son. Usted y yo, cuando cumplamos 65 años, pues, salvo que tengamos otra regulación, pues nos jubilaremos, supongo. Y... y eso no es una jubilación forzosa, es que esa es la edad de jubilación; la gente llega a esa edad, pues... que serán los 65 años y unos meses, por lo tanto, no son ni forzosas ni voluntarias, son la que corresponde.

Y, fíjese usted, en ese ánimo de... de valorar que estamos reduciendo profesionales y plantillas, pone incluso el ejemplo de... de las urgencias nocturnas, o del cierre de las urgencias nocturnas en 17 municipios. Y sobre eso debo decirle dos cosas: primero, las plantillas de esos centros de salud son exactamente las mismas, exactamente las mismas; por tanto, ahí no ha habido ningún retoque en las plantillas, simplemente donde por la noche hay... había dos médicos de guardia en... –uno en el centro de salud y otro en el consultorio- ahora esas noches hay uno en el centro de salud, como en todos los centros de salud. Luego, desde luego, como ejemplo de reducción de efectivos, de plantillas, etcétera, no sirve para nada; porque los 12 médicos del Centro de Salud de Vitigudino siguen siendo 12; ahora hay dos de guardia habitualmente, y por la noche uno; y antes había dos de guardia habitualmente, y por la noche dos también. Pero, plantillas, exactamente las mismas. Y, por cierto, esa decisión no afecta a una parte importante de las zonas rurales, afecta a 17 consultorios de los 3.660 que tenemos, a 17 –no me diga usted que... que afecta a una parte importante de las zonas rurales-, y aproximadamente al 1 % de la población de Castilla y León. O sea, que estamos hablando de lo que estamos hablando.

Dice: “El incremento de la jornada ha fracasado”. Negativo. Puedo decir que esa... que eso no es así. Creo que lo planteaba en relación con la actividad quirúrgica. Pues fíjese, en el año dos mil once hicimos 32.000 –creo recordar- intervenciones mediante conciertos y mediante las llamadas “peonadas”. Pues de esas 32.000 intervenciones que hemos suprimido, el 40 % se ha absorbido con la... gracias a la ampliación de la jornada. La actividad quirúrgica se incrementó en un 10 % el primer trimestre de este año respecto al año anterior, pero solo ha podido absorber el 40 %. Luego no ha... no hemos cumplido el objetivo que teníamos, absorber con actividad en los centros públicos todo lo que antes hacíamos mediante peonadas y con conciertos, y por lo tanto queremos reducirla de manera más rápida y seguir incrementando la actividad con nuestros medios en los centros públicos.

Y no me diga usted –si no le parece mal que se lo diga así- que denigramos la sanidad, este tipo de cosas, o que decimos que hay un número excesivo de intervenciones quirúrgicas. Yo creo que lo he explicado mal. Cuando he comparecido hace algunas semanas para hablar de listas de espera, lo que yo digo es que alguien no



está haciendo demasiado bien las cosas: si en un hospital la tasa de indicaciones quirúrgicas es el... es el triple que en otro, o uno lo está haciendo mal, o lo estará haciendo mal el otro, cuando no hay razones que deriven de la población que atienden esos hospitales. Cuando la población es la misma y en un sitio se indican un número de cataratas a realizar que multiplica por tres lo que se hace en... en este hospital, algo, que tiene que ser un... un criterio profesional... pues un oftalmólogo tendrá unos criterios y en el otro hospital tendrá otros. Antes a los pacientes se les operaba de cataratas cuando prácticamente perdían la visión, hace unos cuantos años; esto se ha ido adaptando, se incorporan criterios de calidad de vida, etcétera, pero el resultado final es que todavía la variabilidad en las indicaciones quirúrgicas es muy elevada.

Yo no digo -y lo he dicho además en esos términos aquí- que deba ser la Consejería ni... ni esta Administración quien diga cuándo hay que intervenir a un paciente, pero cuando en dos centros hay criterios tan distintos, lo que nosotros les decimos "oiga, siéntense, pónganse de acuerdo en cuál es el criterio más adecuado". Y por eso hemos apelado también a las sociedades científicas para que lo establezcan. Lo cual quiere decir que no estamos diciendo que se intervenga en exceso, ni -por esa vía- denigrando a la sanidad, sino todo lo contrario; se está interviniendo lo que consideran los profesionales; pero cuando hay variabilidad, nosotros tenemos que ponerlo sobre la mesa y decirles "oiga, aquí hay algo que hay, que se tendrán que poner ustedes de acuerdo en cuál es el criterio profesional más adecuado".

Bien, pues yo creo que con eso doy por... por terminada esta intervención.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias, señor Consejero, por la brevedad. Terminado el turno de Portavoces, se procede a la apertura de un turno para que el resto de los Procuradores presentes que no hayan actuado como Portavoces de los Grupos... [murmullos]. Ay, perdón, perdón, perdón. Tras la contestación del señor Consejero... -todo va tan ágil- tras la contestación del señor Consejero, cabrán sendos turnos de réplica y dúplica, por un tiempo máximo de cinco minutos. Tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, doña Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señor Presidente. Si "máximo", he estado antes escasos diez minutos. Bueno, por... por darme prisa, señor Consejero -muchas gracias-, yo era un poco más ambiciosa que usted, por una vez, que siempre es usted más progresista.

Nos quedamos con que, respecto a los recursos humanos, tenemos la reorganización de Atención Primaria, el tema de las jubilaciones, las plazas a extinguir, y se especificará más detenidamente, a posteriori, todo lo que se refiere a definición asistencial, tal, tal, en Atención Especializada.

Dice usted que aquí no hay la... la virulencia que en Madrid. Hombre, claro que no. Comparto con el Portavoz del Grupo Mixto, yo no les votaría a ninguno, pero entre el señor González y... y el señor Herrera, o Lasquetty y usted, hombre, pues... pues ellos son... iba a decir una palabra tal como... [murmullos] ... no, no, no lo voy a decir, me voy a quedar ahí. Pero aquí, además, no hay mareas blancas ni



protestas. Usted sabe, no somos dados a... a la movilización en Castilla y León fácilmente, somos más resignados.

Y luego yo a usted le reconozco unas habilidades increíbles de sofronización, o algo así, de... [murmullos] ... porque... porque eso es la percepción de... de cambiar la realidad, o algo así. No... no... no sé, pero usted eso lo hace muy bien. Claro, dice "no se cierran las camas"; hombre, ya lo sé, no se las llevan a su casa, pero... pero las camas las dejan poco operativas. Por lo tanto, señor Consejero, es usted, en ese aspecto... cómo vamos a protestar si nos... nos... se pone de perfil, nos cuenta las cosas de otra manera. Vamos, no tiene nada que ver con... con Lasquetty, claramente, se lo digo de verdad.

Pero, vamos a ver, para... me quedo con 35.520. Todo aquello de 37.000, de 38.000 y tal eran globos sonda, ¿no? Y ahora yo le pregunto -es por la información que he visto por ahí-: a final de dos mil trece, en Sacyl, ¿vamos a tener 1.300 profesionales menos? Digo, a deducir de estos 35.520. ¿Y cuántos... qué reposición exactamente ha habido, a día de hoy, de los médicos que se han jubilado en Atención Especializada, en Atención Primaria, y de las enfermeras? Digo a día de hoy. ¿Y cuál es la reposición máxima en los especialistas prevista para el horizonte dos mil quince? Me voy a centrar en la legislatura, aunque lo que hayamos visto por ahí se refiera casi a dos mil veinte.

En la reorganización de Atención Primaria, en la primera fase -que además ayer revisé detenidamente su comparecencia-, según nuestros cálculos, ya se han perdido 214 profesionales en... en el medio rural; porque si había, por ejemplo, en médicos de familia, una creación de -en esa... en ese trasvase que dice usted, en función de la actividad del medio urbano, el medio rural- nuevas plazas, 32, amortizables 203; pues tendríamos -171. Y en enfermeras y nuevas plazas, en el medio urbano eran 36, amortizables 79; -43. Digo que esto no es que ya se haya producido. Se iban a aprovechar, pues las jubilaciones, los traslados, etcétera, etcétera. Y eso supone que hasta ahora algo tenemos que haber ahorrado. Yo ya no sé si se han rejuvenecido las plantillas o se ha utilizado también eso para recortar casi brusca-mente a costa de la calidad asistencial. Yo le reconozco esas habilidades propias de su especialidad, pero... pero... pero ya la de los milagros, no sé cómo.

Porque le pongo un ejemplo muy sencillo: en uno de los pueblos que trabajo yo había un médico que se jubiló y no ha ido nadie. Eso es uno menos. No está sin cubrir, porque ahora vienen los de... los de al lado, pero claro, si eran cinco, ahora son cuatro. Eso no permite la misma intensidad, ni frecuencia, ni tal. Digo, es un... un ejemplo simbólico, ¿no?

Pero si nos centramos en ese periodo, que... que... que he visto por las declaraciones públicas, del dos mil quince, en la que la jubilación afectará a más de 4.000 profesionales, si la reposición va a ser, por ejemplo, de un 50 %, ¿significa que vamos a perder 2.000 profesionales? Porque, claro, ya partiendo de que no tenemos 38.000, ya me voy a quedar yo para siempre con el 35.520. Pero en... en cuadros que hemos visto, en... en información pública, afectados por la jubilación hasta dos mil doce serían casi 350 en toda las categorías; a final de dos mil trece, pues casi 400...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Tiene un minuto, doña Mercedes.

**LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:**

... a final de dos mil catorce 497, casi 500; a final de dos mil quince, casi 700 -695-. Es decir, que en el grupo de A1, de los médicos, habría 739 menos; en el de enfermeras 647; es decir, 1.386 menos. Y, así, otros 1.209 en otras categorías. Y si llegamos hasta el horizonte del dos mil veinte, pues esto se multiplicaría casi por 4, con lo cual, señor Consejero, acláremelo, ¿no va a tener ninguna incidencia esto en que sigan disparándose las listas de espera y en que se pueda mantener la misma atención rigurosa, de calidad y de cercanía en el medio rural?

Teniendo en cuenta... usted siempre lo utiliza, y yo, de alguna manera, lo entiendo, pero no del todo, porque, claro, un médico puede tener en otra Comunidad Autónoma mil... 1.600 tarjetas y aquí que tengan 900, pero claro, tenemos que recordar nuestros 95.000 kilómetros cuadrados, los 2.248 municipios...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Concluya ya, doña Mercedes.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

(Ya, ya mismo, ya mismo). ... y que si... si tienes primero tres municipios y en otro momento siete, pues habrá que trasladarse; no se puede utilizar toda la jornada en desplazamientos, haciendo kilómetros, y no en la atención.

Pero, en fin, que, como está muy estricto hoy el señor Presidente, tendremos que pedir otra comparecencia para poder formularle las preguntas que nos han quedado pendientes. En cualquier caso, gracias, señor Presidente. Y muchas gracias, señor Consejero.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Quizá, doña Mercedes, el problema es que es usted extremadamente coloquial; vaya más al asunto y así aprovecha más los minutos. Bueno... *[Murmullos]*. No, no, la Presidencia siempre ha sido muy generosa: en la primera 14 minutos y en esta 7. Muy bien, tiene la palabra el... don José María González.

EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:

Gracias, señor Presidente. Señor Consejero, agradecer sus explicaciones de nuevo, y, lógicamente, el tono. Yo me voy un pelín preocupado por una cuestión, no que ha dicho usted, que ha dicho la señora Portavoz del Grupo Socialista, que no piensa votar a González. Ya me voy yo hoy deprimido. Bien -por introducir un elemento de ironía-. Bien, sé que se refiere a otro González.

Mire, señor Consejero, cuando yo hablaba de la jubilación forzosa, que es forzosa, no es porque yo sea defensor de que los profesionales de la sanidad trabajen hasta los 150 años. Yo soy defensor de la jubilación a los 65 años, y, si por mí fuese, no habría ni un solo permiso para ir más allá de los 65 años, teniendo cotizado. El problema es que detrás de... de la jubilación forzosa, que ustedes están aplicando y yo critico aquí, es que no hay una sustitución por un profesional joven, no hay un rejuvenecimiento de las plantillas, no hay incorporaciones nuevas; está la amortización



de las plazas. Por dejar claros los conceptos, es decir, en el fondo lo que critico es la amortización de plazas por no ir a la reposición de las plazas.

Dicho eso, señor Consejero, yo no le discuto a usted que es posible que los diferentes componentes de la parte profesional de la comunidad sanitaria de esta Comunidad estén de acuerdo en el fondo o en el objetivo teórico que está en el planteamiento de la ordenación de los recursos humanos, y que luego existan discrepancias derivadas de cómo afecta sectorialmente y particularmente a cada uno de ellos. Pero lo que está claro es que yo creo que usted... o a usted le cuentan una cosa o a nosotros... o a mí me cuentan otra, porque cuando a mí me trasladan quejas, de todos los sectores, incluso de los firmantes de acuerdo con ustedes -con la Consejería-, lo que me hacen es una crítica de los objetivos que se plantean, y es una crítica de la forma como intentan llegar a los objetivos que podrían ser compartidos y a aquellos que no son compartidos.

Y yo es lo que he intentado plasmar aquí, he intentado plasmar aquí como hay una discrepancia real de toda la comunidad sanitaria, desde los profesionales -sea por la vía sindical sea por la vía de colegio profesional- y el ciudadano, que es un componente importante de la comunidad sanitaria, y los representantes municipales, que son otro componente importante, porque son aquellos que tienen que velar mucho más cerca por los derechos de los ciudadanos que les han elegido.

Entonces, ahí hay ese elemento de discrepancia. Que, ciertamente -yo le he reconocido a usted en mi intervención-, aquí no hay mareas blancas. A lo mejor no hay marea blanca por la dispersión geográfica, porque, claro, trasladarse desde el norte de Zamora y desde el sur de Ávila, desde el Tiétar, y desde la frontera de Castilla y León con La Rioja a ejercer la marea blanca en Valladolid pueda ser complicado. Pero bueno, dejémoslo ahí, y tomo muy buena nota de su teórico compromiso de nuevo; digo "de nuevo" porque no es la primera vez que le oigo lo del compromiso con la sanidad pública, y digo lo de "teórico" porque se teoriza sobre la defensa de la sanidad pública, pero se practica los recortes, y recortar en personal, en recursos humanos, es ni más ni menos que atacar a la sanidad pública y atacar al derecho de los... los ciudadanos.

Y mi... y por mucho que intente darle vueltas a la historia de que el incremento del número de horas de trabajo ha suplido... ha suplido la pérdida de personal, de las amortizaciones realizadas o de los eventuales no contratados, lo que no entendemos y no entienden los ciudadanos y usted no explica es cómo es posible que, si la equivalencia en la dedicación es la misma, se incrementen las listas de espera no solamente para entrar en el quirófano, sino en interconsulta. Esto es lo que no entienden los ciudadanos, es lo que yo he intentado trasladar aquí cuando le he dicho de que difícilmente con menos se hace más. Con menos siempre hace menos; con menos recursos humanos, con menos recursos económicos difícilmente se hace más; de ninguna de las maneras esto es posible. Muchas gracias, señor Consejero. Y gracias, señor Presidente.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Para un tiempo... para respuesta a las cuestiones planteadas, tiene la palabra el... tiene la palabra entonces ya el Consejero de Sanidad.

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

Bien. Muchas gracias a los Portavoces. Señora Martín, escúcheme atentamente, cuando habla de... del número de profesionales, parece que sigue utilizando usted el... una cierta crítica a eso. Yo simplemente le digo: si usted me pregunta... yo le hablo hoy de las plantillas de los centros sanitarios, Primaria y hospitales, y digo: son 35.520; si mañana usted me pregunta por la plantilla global a cargo de la Consejería de Sanidad, pues seguramente le diga que estemos en torno a 38.000 trabajadores; y así sucesivamente, dependiendo... a nosotros nos gusta ser rigurosos y dar el dato en función de lo que queremos decir o de lo que se nos pregunta. De manera que no vea usted ahí... ahí cuestiones distintas.

Pregunta usted también cuántos profesionales habrá el treinta y uno de diciembre de este año, si habrá 1.000 menos. Ya le puedo decir que no, no va a haber 1.000 profesionales menos. No sé cuántos profesionales va a haber; yo entiendo que puede haber modificaciones en el... en un orden parecido al que se ha producido el año pasado, que ligeramente se incrementen o ligeramente disminuyan, esto... esto depende de muchísimos factores y del comportamiento además de cada uno de los centros. No hay un criterio global respecto a esto, salvo que nosotros planteamos a los distintos centros unas limitaciones –en términos de sustituciones, por ejemplo–, pues en virtud del incremento de la jornada, de reposición de jubilaciones de acuerdo con su dotación de plantillas, y algunos centros, pues, podrán reponer todos los jubilados y otros no. De manera que esto depende de muchos factores y yo no se lo puedo asegurar. Sí le puedo decir que no va a haber cambios radicales o importantes en el número de efectivos.

Respecto a las camas, yo creo que la cuestión es clara. Usted parece que lo que no quiere entrar es en la cuestión de fondo. Aquí estamos hablando de recursos humanos, fijese, y no le... no le he oído pronunciarse al Grupo Socialista nunca sobre qué piensa de la reestructuración en Primaria. Sí le he oído hacer críticas de... de cuestiones colaterales o que tienen que ver con ese... con la aplicación de ese plan, y yo se lo he preguntado expresamente: ¿qué piensan del plan de jubilaciones?, ¿les parece bien o mal? Nunca he escuchado nada.

Y respecto a la cuestión de las camas, ocurre algo parecido, usted no quiere entrar en el fondo. Y aquí no es una cuestión de sofronizar a nadie, es una cuestión evidente. Y se lo repito: la ocupación es la que es, la disposición de camas es la que es; todas están en funcionamiento y se agrupan y se utilizan en unidades en función de la previsión. ¿Usted cree que deberíamos, si sabemos que en el mes de agosto la ocupación del hospital va a afectar a 300 camas, tener 420 operativas totalmente? Yo creo que no. Lo que tendremos que hacer es, si la previsión es que va a haber 300 camas ocupadas, tener operativas 330 o 40 o 20, y con posibilidad de ocupar el resto si se produce alguna circunstancia. Pero es que me parece evidente. No podemos tener los recursos sin utilizar y plenamente dotados. En mi opinión, sería una irresponsabilidad, una irresponsabilidad.

Después, cuando hace la valoración de la... de la Primaria, dice: en mi zona de salud, si un médico o una enfermera tiene que atender, en vez de tres municipios, cinco, no les va a poder atender. Pues yo le digo que sí. Si se ha... si se prescinde de un médico en esa zona y los que se quedan tienen que atender, yo le digo que sí que



se puede, sí que se puede y está perfectamente analizado, y además yo creo que lo sabe, porque existe esa capacidad.

Y aprovecho para decirle al Portavoz del Grupo Mixto que con menos se puede hacer menos o más, y con más se puede hacer más o menos. Fíjese, la productividad en sanidad es muy variable, y hay hospitales que tienen más recursos que otros y, en términos de productividad, son peores. Esto es evidente, porque no depende exactamente del número de los factores productivos, sino de su productividad. Y si un médico en una... en una mañana hace siete cataratas, y otro médico en una sesión de quirófano hace cinco, y otro hace seis, pues están haciendo cosas un poco distintas, partiendo de que la situación es homogénea. Y, por lo tanto, se puede hacer con lo mismo más o menos, esto es evidente, en términos cuantitativos y en términos cualitativos. Sin ninguna duda, sin ninguna duda. Ahí sí que se acerca quizá usted a alguna posición conservadora, en el sentido de... de que las cosas sean todas homogéneas, ¿no? Y yo creo... eso explica, por ejemplo, por qué... también nos planteamos que eso del café para todos hay que superarlo, porque hay profesionales que trabajan más y mejor y otros que no trabajan tan bien o trabajan menos. Y esto es evidente. Y deberíamos ser capaces de estimular a los primeros, sin ninguna duda.

Y hay a veces esas posiciones: no, no, a todos igual; no se pueden hacer distinciones. ¡Hombre!, yo eso no lo comparto exactamente.

Respecto a... a la crítica que hacía la Portavoz del Grupo Socialista, le pongo los dos ejemplos de nuevo: un médico con 99 tarjetas sanitarias y otro con 1.700. Supongo que estamos de acuerdo en que algo hay que equilibrar. ¿Hasta dónde? ¿Con qué restricciones? Esto es lo que deberíamos discutir. Pero le repito que yo no he escuchado, en general, valoración o posición respecto a muchos de los temas de los que estamos hablando en... en... en estas iniciativas en la sanidad. Y, si no... y, si no, recuérdemelo, pero nunca le he oído opinión sobre el plan de jubilaciones –si es necesario, adecuado–, sobre el plan de reestructuración de la Primaria y sobre tantas otras cosas.

Y, finalmente, al Portavoz del Grupo Mixto también le diría: se amortizan... no se amortizan plazas; se jubila la gente y se repone, en el caso de los facultativos, el 77,4 %. Será mucho o poco, yo le... le decía antes que esto depende de cada uno de los servicios y cómo estén las plantillas en cada uno de los servicios, porque en algunas, por razones diversas que antes he señalado, había una dotación suficiente de plantillas.

Y la defensa de la sanidad pública no es tan esquemática como usted dice. Usted dice: si hay recortes, no hay defensa de la sanidad pública. Pues, mire usted, depende. Las Comunidades Autónomas, todas, menos una, en dos mil trece hemos reducido el presupuesto destinado a la sanidad. Todas, menos una. Unas más y otras menos. En Castilla y León, el presupuesto destinado a la sanidad se ha reducido en un 5,5 %. Y usted hace un esquema fácil y dice: eso es recortar la sanidad, eso es intentar cargársela o no defenderla... tal. Yo digo: en Andalucía el presupuesto ha disminuido un 10 %. ¿Usted cree que con ello están intentando desmantelar la sanidad pública o no defiende el Gobierno de Andalucía la sanidad pública? Pues yo creo que eso se demuestra, sobre todo, de otras maneras; sobre todo, de otras maneras.



Y le repito: lo más irresponsable sería cerrar los ojos, mirar hacia otro lado, que siga habiendo deuda con los proveedores, y así sucesivamente, que es lo que en algún momento algunos Gobiernos hicieron.

Y hablando de jubilaciones, número de profesionales, también le diré otra cosa: le recomiendo que ojee un estudio que hizo Comisiones Obreras, la Federación de Servicios Sociosanitarios estatal, precisamente analizando los datos del Ministerio sobre plantillas en las Comunidades Autónomas. El Ministerio ofrece los datos fríos, y en ese análisis Comisiones Obreras hizo un ejercicio, que es decir: ¿qué ocurre en cada Comunidad si aplico la tasa media nacional de médicos o de enfermeras?

Y ocurren cosas muy curiosas. Por ejemplo, si en Andalucía... si Andalucía tuviera la tasa media de enfermería que existe en España, por habitantes, tendría que incrementar en 5.000 el número de enfermeras. Si Castilla y León aplicara la misma tasa de enfermería que existe media en España, tendría que prescindir de 3.200, creo recordar.

¿Quién defiende mejor la sanidad pública, la Junta de Andalucía, Comisiones Obreras, la Junta de Castilla y León? Yo creo que esto es indiferente. Lo que le quiero decir es que no por tener una mayor o menor dotación de recursos se está defendiendo más o menos la sanidad pública; que no por tener... hacer un ejercicio, en este caso, de reducción del... del presupuesto, por... por una cuestión obvia, se está defendiendo más o menos. Eso no es... no puede ser un esquema lineal en ese sentido. Pues nada más y muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Terminado el turno de Portavoces, se procede a la apertura de un turno para que el resto de Procuradores presentes que no hayan actuado como Portavoces de los Grupos puedan, escuetamente, formular preguntas o pedir aclaraciones sobre la información facilitada. ¿No hay nada? Muy bien. Pues vamos a hacer un pequeño receso, ¿eh?, de cinco minutos.

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

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Segundo punto del Orden del Día. Por la señora Secretaria se dará lectura del segundo punto del Orden del Día.

SC/000143

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, Presidente. Segundo punto del Orden del Día: “**Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad 143, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre análisis, valoración y evaluación relativa al planteamiento de la Junta de Castilla y León respecto al futuro de la asistencia sanitaria en la ciudad de Béjar y del Hospital Virgen del Castañar**”.

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

Gracias, señora Secretaria. Tiene la palabra el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Pues muchas gracias. Y con brevedad, porque yo creo que la posición de Junta de Castilla y León es conocida. Con carácter general, en el Hospital Virgen del Castañar, de Béjar, la asistencia sanitaria, en lo que respecta al tipo de prestaciones, de unidades o de servicios que se facilitan, el objetivo de la Junta de Castilla y León es mantenerlos, mejorar algunos aspectos de estas prestaciones y, en definitiva, facilitar a los casi veinte mil habitantes del entorno de... de población de referencia de este hospital, pues facilitarles algunas mejoras en la asistencia sanitaria.

En este momento, hay 15 especialidades que se están facilitando en el hospital. Se van a mantener, naturalmente, y se van a mantener además con la periodicidad con la que se viene haciendo. Y el hospital, en términos de hospitalización, un hospital pequeño: solo dispone de diez camas de hospitalización. Además, atiende a una población con unas características y con unos procesos que, por razones obvias, son procesos limitados -no hay más que señalar que la edad media de las personas ingresadas en el hospital está en el entorno de 81 años-, y que, en ese sentido, el tipo de procesos que se atienden en el hospital va a estar determinado por los criterios que se planteen desde el complejo asistencial, y en particular desde el servicio de medicina interna del hospital. En esa integración del Hospital de Béjar en el complejo, debe ser, en este caso, el servicio de medicina interna quien establezca los criterios, los procedimientos, los protocolos para la atención en esas diez camas así definidas.

Por lo tanto, se van a mantener las... la atención y las prestaciones que tienen que ver con análisis clínico, anestesia y reanimación, cardiología, cirugía general -incluida patología mamaria-, dermatología, ginecología y obstetricia -incluida planificación familiar-, medicina interna, oftalmología, otorrinolaringología, psiquiatría, radiodiagnóstico -con prestaciones de radiología general, ecografías diversas y mamografías-, rehabilitación y fisioterapia, traumatología, urología y urgencias.

Una gran parte de esta atención se realiza mediante el programa de desplazamiento de especialistas. Insisto una vez más en que el Hospital de Béjar forma parte del Complejo Asistencial de Salamanca, y, por lo tanto, la programación y la planificación se hace global para el conjunto de la asistencia hospitalaria del Área de Salud de Salamanca, en el que están incluidos los dos centros hospitalarios de Salamanca capital, el Hospital de Los Montalvos y el Centro de Especialidades de... de Ciudad Rodrigo.

Junto a eso, debo señalar que el número de consultas se adecuará a la demanda que se produzca, y, por lo tanto, podrá variar al alza, a la baja, en función de la demanda que se produzca. Que, con carácter general, y con una excepción, en todas las especialidades la demora para recibir atención en estas consultas es inferior a la que se produce en los edificios de Salamanca, del complejo asistencial. Y que estamos analizando la oportunidad de incorporar una nueva... una nueva especialidad para las consultas en el Hospital de Béjar, para mejorar la accesibilidad, que es la especialidad de aparato digestivo con la realización de gastroscopias, que previsiblemente pudiera comenzar su funcionamiento en el mes de julio; y si no fuera



posible en julio, pues inmediatamente después, en el mes de septiembre, pero previsiblemente en julio pueda incorporarse una especialidad más.

Y que, además, en términos de asistencia sanitaria, pues la dotación en el ámbito de la Atención Primaria es adecuado. En este momento disponemos de veinte profesionales médicos de familia, de dos pediatras, dieciocho enfermeros, un técnico en cuidados auxiliares de enfermería, cinco auxiliares administrativos y dos celadores como recursos de Atención Primaria. La dotación es razonable. Los cupos medios son inferiores a la media regional, que, como saben, es la... la de mayor dotación de todas las Comunidades Autónomas. Y, por lo tanto, esto se va a mantener también en esos términos, junto con las unidades de apoyo al centro, que incluyen una matrona, un trabajador social, una unidad de salud bucodental, una unidad de salud mental, y una unidad de atención a la mujer, y una unidad de fisioterapia.

Esto, y la atención continuada que se presta desde Primaria, y cuya coordinación con... con las urgencias hospitalarias también puede tener algún elemento de mejora, en el punto de atención continuada, que está... de... de Primaria, que está ubicado en el propio Hospital Virgen del Castañar, hay tres médicos y tres enfermeras de guardia todos los días del año. Y, junto a eso, la cobertura en la atención urgente se facilita por una uvi móvil, una unidad de soporte vital básico, una ambulancia convencional y el apoyo de los medios aéreos que tenemos ubicados en Salamanca. Junto a eso, hay otros dispositivos de transporte sanitario no urgente: ambulancias convencionales y ambulancias colectivas, para... insisto, para el transporte no urgente.

Yo creo que, globalmente, y hablando de una población en la que... de las dimensiones que nos estamos refiriendo -18.152 habitantes-, nos está permitiendo facilitar con estos medios una asistencia sanitaria adecuada. Que, insisto, intentaremos ir mejorando progresivamente, que adecuaremos a la demanda asistencial que se produzca. Y, en este momento, hemos detectado que es factible incorporar esa nueva especialidad. Nuestra estimación es que se puedan realizar creo recordar que doce gastroscopias en cada una de las... de las sesiones, en cada una de las consultas. Y que... y que con ello ampliaremos la cartera de servicio, que es el... el compromiso que ha tenido la Junta de Castilla y León con la asistencia sanitaria en... en la ciudad de Béjar y en su entorno.

Hemos recibido algunas propuestas informales para la adscripción de determinadas... hay... núcleos de población, determinados municipios, en la atención que pueda realizarse en el Hospital de Béjar. Y, una vez que tengamos formalmente esas solicitudes, las analizaremos. Yo creo que es factible que el ámbito de influencia del Hospital de Béjar se amplíe con algunas poblaciones de la provincia de Ávila, y, con eso, pues iremos consolidando más la... esa atención sanitaria que se... que se viene prestando, como digo, en el Hospital de Béjar.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias, señor Consejero. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, se procede a la apertura de un turno de portavoces de los distintos Grupos Parlamentarios. Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, Ana Muñoz de la Peña.

**LA SEÑORA MUÑOZ DE LA PEÑA GONZÁLEZ:**

Gracias, Presidente. Bienvenido, señor Consejero. Gracias por acudir de manera tan... tan rápida a esta solicitud de comparecencia. Y me consta que conoce perfectamente la situación sanitaria en la ciudad de Béjar, los problemas que tenemos con la sanidad.

Es verdad que se ha limitado a hacer una descripción de la situación actual, de lo que hay. Yo le quiero... le quiero dar la misma imagen, la misma radiografía que usted ha hecho con la situación actual, del origen: de dónde venimos, de dónde partimos, a lo que hemos llegado; y, evidentemente, lo que nos preocupa es el futuro, cómo vamos a terminar y a lo que vamos a... a lo que vamos a llegar.

Es cierto que no le... no puedo decir que sea usted totalmente responsable de lo que ha ocurrido, lo que está ocurriendo, con el tema sanitario en la ciudad de Béjar, porque llevamos muchos años viendo cómo se va deteriorando, cómo vamos perdiendo de manera paulatina servicios, recursos. Pero sí es usted el responsable actual y el que ahora, con... con su aportación, está aplicando un nuevo recorte, se ha aplicado nuevos recortes en la ciudad de Béjar, supresiones que ponen definitivamente en peligro la calidad asistencial de... de la ciudad y de la comarca de influencia.

Voy a centrarme en la atención especializada, básicamente, que es lo que más nos preocupa, en el hospital... concretamente en el Hospital de Béjar. El Hospital de Béjar... -y haciendo referencia a esta radiografía que quiero hacerle; igual que usted ha hecho referencia al actual, yo quiero remontarme a unos años, no demasiados años atrás, unos pocos años atrás- el Hospital de Béjar tenía dirección propia, tenía autonomía presupuestaria, tenía una planta... dos plantas completas de camas hospitalarias -hemos pasado de treinta camas de hace unos años a diez camas actuales; es verdad que también ha habido una reducción de número de camas por habitación importante, de tres estamos en dos-, se ha reducido la actividad quirúrgica -cada vez hay menos operaciones-, se suprimieron los servicios de lavandería, se suprimieron los servicios de cocina, la gestión de las historias clínicas se privatizó también -primero la de Salamanca en el dos mil cinco; más tarde también la de Béjar se incluyó en ese paquete, en ese lote de privatización, en el año dos mil ocho-, se han anulado refuerzos, faltan especialidades muy demandadas -de hecho, me alegra confirmar esta mañana que por fin la de aparato digestivo vaya a pasar consulta en Béjar-, se eliminó una... se ha eliminado una plaza de fisioterapia... en fin, recortes que venimos sufriendo desde hace años los bejaranos.

Y respecto a los especialistas, pues se han venido limitando días y horas de atención en el número de especialistas, hasta perder hasta 11 consultas semanales en el último año. Teníamos, por ejemplo, en el año dos mil cuatro, 54... 55 consultas semanales; pasamos al dos mil seis con 52 consultas semanales; dos mil doce, 44 consultas semanales; y actualmente, ahora, dos mil trece, a fecha de hoy, hay 30 consultas semanales, esto es... más una consulta que es mensual de patología mamaria. Hemos perdido 14 consultas semanales en un año y hemos perdido 21 consultas semanales en 6 años.

Lo que lamento es que diga que vamos a continuar igual que estamos. Yo esperaba oírle decir que íbamos a recuperar parte de lo que, hasta el momento, hemos perdido. ¿Le parece razonable esta disminución de horas de atención de... de los especialistas? Y no es que Béjar y su comarca no necesiten atención especializada;



ojalá fuera esto, que la demanda no existiera porque gozamos de una espléndida salud. No. El tema es que se está derivando a Salamanca lo que podía ser atendido en Béjar tranquilamente, y, de esta manera, bueno, pues finalmente repercute de una manera directa en las listas de espera y en su cómputo.

Mire, el veintisiete de febrero comunicaron a los trabajadores del hospital el cierre del laboratorio, tras la jubilación del analista, que se produjo el día uno de marzo; un laboratorio que había sido equipado apenas un año o año y medio antes, con aparatajes de última generación, perfectamente dotado. Como bien sabe, el servicio de urgencias, el quirófano, la planta de hospitalización dependen de manera bastante directa del servicio prestado por el laboratorio, pues, para sus diagnósticos o para... por tanto, la supresión les ha dejado sin una herramienta fundamental de diagnóstico y sin una herramienta fundamental para hacer un trabajo adecuado.

El cierre del laboratorio se sustenta -como usted bien sabe- en un informe que se ha maquillado, que se ha falseado, para justificar el cierre del laboratorio. Este informe se hace con fecha posterior a la jubilación ya del... del analista, y viene a decir, bueno, pues que dependemos del Complejo Hospitalario de Salamanca -sí, evidentemente, habíamos perdido la autonomía presupuestaria, la dirección propia-; que disponemos de una cartera de servicios reducida -también está bien que se reconozca por fin que la cartera de servicios de Béjar es reducida, que necesitamos más especialidades, como venimos demandándole desde hace años-; dice que el 70 % de las pruebas se envían a Salamanca -evidentemente, porque ya se había jubilado el analista, el laboratorio estaba cerrado, lógicamente las pruebas se tenían que derivar a Salamanca-; que el sistema de la gestión del laboratorio del hospital no es el mismo que el de Salamanca -es cierto, los sistemas informáticos son distintos; el que utiliza... se utiliza en Béjar es distinto, se utiliza el Alfa 21; en Salamanca, el Omega 3000-; y, evidentemente, había que adecuar y adaptar estos sistemas informáticos.

El informe dice que esto supone un coste de 24.000 euros, cuando se demuestra que es rigurosamente falso, absolutamente falso. Esta adaptación del sistema informático estaba ya pagada desde hacía cuatro años por la empresa Roche Diagnostics, que es la que hizo la compatibilización, y solo faltaba instalarlo; de manera que estaba hecha la adaptación, pagado el recurso desde el año dos mil nueve, y simplemente había que ir a Béjar y montarlo. Me consta que la empresa ha avisado continuamente: cuándo voy, dame una fecha para ir a adaptarla.

De manera que lo que justifica el cierre del laboratorio está basado en un informe absolutamente falso, que no tiene ningún sentido; se hace simplemente para justificar ese cierre, ¿vale?, amparándose en un gasto que ya estaba hecho y en un trabajo que ya estaba realizado, y simplemente bastaba dar orden de coordinación para ir a instalar en Béjar esta... este... este equipo informático.

Pues bien, lo único que se trataba con este informe es de justificar la eliminación del laboratorio de Béjar y la amortización de la plaza del analista que se jubila. ¿Qué ocurre en la ciudad? Pues existe una preocupación, una incertidumbre continua, permanente; se inician determinados movimientos ciudadanos, concentraciones todos los martes a la puerta del hospital de los trabajadores y de los bejaranos, que se concentran allí; se organizan manifestaciones, hasta la fecha dos importantes.



Y el día quince de marzo usted realiza una visita a la ciudad; una visita que... en la que mantiene una reunión que fue absolutamente excluyente, a la que no se convocó a ni un solo Alcalde de la comarca del Partido Socialista -salvo uno que, en su doble condición de Diputado Provincial, el resto nada-, solo se convocó a Alcaldes del Partido Popular, no se convocó a los Grupos Políticos con representación en el Ayuntamiento, no se convocó a sindicatos.

No dejo de reconocer, y tengo que reconocerle el valor que tuvo de presentarse en Béjar en plena vorágine, en plena situación candente y de preocupación ciudadana. Tengo que reconocer que... que dio la cara, pero vino a confirmar lo que estaba haciendo, evidentemente; vino a confirmar que la vacante de jubilación del analista no se cubriría -el cierre, por tanto del laboratorio-; a mantener las 14 especialidades y la periodicidad de las consultas -lo que acaba de decir aquí esta mañana-, y la periodicidad de las consultas, y que se incrementará en función de la demanda.

Mire, en función de la demanda, la demanda se puede manejar, de manera que cuando un bejarano o alguien de la comarca va... acude a un especialista o es derivado a un especialista, se le puede derivar a Béjar o se le puede derivar a Salamanca; de manera que si en estos momentos en Béjar se trataran todos los que se están tratando en el Hospital Clínico o en el Hospital Virgen de la Vega de Salamanca, pues no necesitaría las 14 especialidades, necesitaría bastante más, bastante más. De manera que, como la demanda se puede manejar en función de los intereses de la propia Consejería, pues se puede asfixiar tranquilamente el trabajo que pueden... que pueden hacer estos especialistas en la ciudad.

Hace referencia al especialista de digestivo. El especialista de digestivo está concedido desde el año dos mil doce...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Vaya concluyendo, señora Muñoz.

LA SEÑORA MUÑOZ DE LA PEÑA GONZÁLEZ:

(Voy terminando, Presidente). ... está concedido desde el año dos mil doce, incluso tiene espacio físico ya para trabajar en Béjar, y sigue trabajando en Ciudad Rodrigo, va a compartir Ciudad Rodrigo con Béjar, pero, desde luego, por Béjar no ha aparecido. Si me dice que va a venir en julio, bienvenido sea.

Y se comprometió a nombrar un coordinador, cuando en realidad lo que necesitamos es un subdirector médico responsable que esté allí, que esté en el hospital y que esté controlando lo que ocurre en el hospital.

Mire, Consejero, usted en Béjar vino a vendernos una milonga, a vendernos una milonga con el Centro de especialidades de alta resolución. Claro, centro de especialidades ya somos -14 especialidades-, y de alta resolución es imposible que seamos, porque nos faltan todas las pruebas diagnósticas necesarias para poder ser centro de alta resolución.

Le pregunté, en pregunta escrita, y usted me confirma esto... (voy terminando, Presidente) ... usted me confirma que, de las 17 especialidades que le pregunto cuándo y en qué fecha va a implantarlas en el Hospital de Béjar para que podamos ser de alta resolución y de esta manera cumplir el compromiso que usted adquirió en



la ciudad de Béjar, pues me contesta que 4 ya las tenemos -ciertamente, radiología, tal... las tenemos-; 13 son imposibles, ni las tenemos ni las tendremos, o bien... por dos motivos fundamentales: porque no hay población suficiente, justifica en unos casos, o porque no hay demanda poblacional suficiente, justifica en otros casos. Le insisto: la demanda se puede manejar, porque si derivas a todo el mundo a Salamanca, los metes en la ambulancia 150 kilómetros, pues, evidentemente, no son atendidos en Béjar.

Bien, me gustaría hacerle cuatro preguntas, y aprovechar el segundo...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Señora Muñoz de la Peña, lleva usted ya dos minutos más. Haga las preguntas ya.

LA SEÑORA MUÑOZ DE LA PEÑA GONZÁLEZ:

Hago las preguntas rápidamente...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Eso es, directas...

LA SEÑORA MUÑOZ DE LA PEÑA GONZÁLEZ:

... Presidente.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

... directas y sin...

LA SEÑORA MUÑOZ DE LA PEÑA GONZÁLEZ:

Directas y sin más.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

... sin extenderse. Eso es.

LA SEÑORA MUÑOZ DE LA PEÑA GONZÁLEZ:

Díganos claramente cuál va a ser el futuro del Hospital de Béjar, porque este "mantenernos como estamos" ya hemos visto que lo que supone es recortes continuos, goteo a goteo, goteo a goteo.

Segunda pregunta: si le ha llegado la moción que se aprobó por unanimidad en el Ayuntamiento de Béjar por todos los Grupos Políticos, qué ha sido de ella y cuándo y cómo le va a dar trámite.

Por último: ¿puede decirme en qué fecha... en qué fecha... -confirmarme- en qué fecha concreta se transfirieron a la Comunidad Autónomas... a la Comunidad Autónoma las competencias en materia sanitaria? ¿Desde cuándo, por tanto, la Junta gestiona la sanidad en Castilla y León?



Y por último, si los Ayuntamientos tienen alguna responsabilidad en la gestión sanitaria.

Nada más, Presidente, y disculpe la extensión.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias, señora Muñoz de la Peña. Para un turno, tiene la palabra don José María González Suárez.

EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:

Sí. Gracias, señor Presidente. Voy a intentar sintetizar, porque, por una parte, la exposición del señor Consejero ha sido muy clara respecto a lo que hay y respecto a cómo el señor Consejero sigue en la línea de la que hablábamos antes de la utilización del lenguaje de una forma absolutamente muy válida para defender sus intereses, pero totalmente peligrosa para los intereses de los ciudadanos.

Y me doy por satisfecho con las explicaciones que ha dado doña Ana Muñoz de... de la Peña, con lo cual, voy a partir de su intervención -en algunos momentos compartimos lluvia, pues hoy vamos a compartir, con su permiso, esta comparecencia- para decir que, después de escuchar algo que puede... podría parecer sumamente interesante en boca del señor Consejero, eso que dice de ampliar la cartera de servicios y el ámbito de influencia en la provincia de Ávila, parecería que estamos avanzando hacia potenciar lo que nació como un hospital que daba servicio a los ciudadanos de una comarca, de una verdadera comarca, como afianzar un hospital comarcal, cuando en realidad lo que estamos haciendo es esconder bajo un titular los permanentes recortes en derechos a los ciudadanos de esa comarca y bajo un... de esconder bajo un titular la desaparición de uno de los que debiera ser hospitales comarcales de referencia para toda la Comunidad. Para seguir... para los que seguimos defendiendo la validez de los hospitales comarcales y seguimos defendiendo la necesidad de avanzar en el establecimiento de hospitales comarcales, pues el Hospital de Béjar era un interesante referente.

Pero, claro, en la medida en que permanentemente hay un goteo de pérdida de servicios, permanentemente hay un goteo de pérdida de autonomía como hospital y permanentemente hay un trasladar el servicio que se daba a los ciudadanos a varias decenas de kilómetros -por no hablar casi un centenar de kilómetros; bueno, más de un centenar entre ida y vuelta-, pues, sinceramente, a nosotros, a Izquierda Unida, no nos sirve, pero, sobre todo, no sirve a los ciudadanos de aquella comarca.

Si antes hablábamos de la no existencia de mareas blancas en Castilla y León, aquí podemos hablar de una existencia de marea ciudadana total, que los días de lluvia es una marea de paraguas, pero, habitualmente, es una marea de indignación unitaria; y digo de unitaria, y vuelvo a recalcar lo que dije aquí ya en otra Comisión sin comparecencia, unitaria de todos los ciudadanos y ciudadanas sin tener en cuenta ni ideología ni representación partidaria.

Si suele ser una demanda la mejoría, pues, en este caso, es totalmente entendible la demanda del mantener los derechos que se tenían.

Yo estoy enormemente insatisfecho después de haber oído al señor Consejero, porque creo que ya tenemos la frase que lapida definitivamente el Hospital de Béjar,



que es que “vamos a ampliar”. Bien, ¿qué vamos a ampliar? Habría que decir... yo me iría muy satisfecho si el señor Consejero en su segunda intervención dijese que se compromete ante esta Cámara, que representa a los ciudadanos de Castilla y León, a en el plazo de seis meses, siete meses, ocho meses, un año -me serviría un año-, a recuperar lo que tenía el Hospital de Béjar en cuanto a servicios a los ciudadanos. Nada más. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Para un turno, tiene la palabra don Jerónimo Bermejo... García Bermejo.

EL SEÑOR GARCÍA BERMEJO:

Gracias, Presidente. Señor Consejero, hoy se han destacado aquí habilidades por su parte y yo he de mencionarle, aparte del valor que se le ha mencionado de dar la cara, que creo que su fundamental habilidad está en que habla de sanidad. Aquí hablamos de sanidad, y nuestro Grupo pretende hablar de sanidad.

Hablar como usted habla, de una forma reflexiva, desde el análisis, buscando la eficiencia de nuestros recursos, y desde la responsabilidad de lo que se nos denominada “coartada”, la sostenibilidad de este sistema.

Tras ello, en esencia, lo que buscamos es mantener las prestaciones a los ciudadanos y en el sentido tanto cuantitativo como cualitativo. Ratificamos en todo sentido y nos encontramos nosotros también plenamente satisfechos con lo que hoy nos ha manifestado aquí, que, en esencia, no es ni más ni menos lo que ya se debatió con fecha veinticuatro de mayo en esta Comisión, en las PNL, o proposiciones no de ley, presentadas en su momento, que ni más ni menos es que se mantienen todos los recursos sanitarios en la población de Béjar, continuarán prestándose todas las especialidades que actualmente se prestan en dicho hospital, e incluso se hablaba de la posibilidad y el planteamiento de ir incorporando alguna especialidad más en función de la demanda esperada, con una cartera... estableciendo una cartera acorde y suficiente a lo que en las distintas especialidades la población y su prevalencia demandase.

En este sentido, quedó claro ya en esa Comisión que lo que estábamos hablando era de un modelo diferente. Estábamos hablando de un modelo de antes, pero de antes de antes, y estamos hablando de un modelo que no nace ahora precisamente, ya nació con las competencias... con las transferencias sanitarias, allá por el dos mil uno, donde la bondad se venía manifestando a través de la constitución de los complejos asistenciales.

Que, de una forma muy breve, lo que le venimos a decir es que todos los recursos que existían en nuestra Comunidad Autónoma y en cada área de salud venían a ponerse a disposición de todos los ciudadanos, proporcionándole con ellos accesibilidad a todos y cada uno de los dispositivos sanitarios, tanto de carácter diagnóstico como terapéutico, proporcionándole garantía de las prestaciones. Fíjese, señor Consejero, lo importante que es eso. Y ello nos ayudaba sobre todo a algo muy importante, que era fidelizar a los profesionales, motivarles en cuanto a su área y desarrollo científico-técnico dentro de la profesión en... con trabajo en equipo.



Y, por otra parte, lográbamos algo que es nuestra misión, y es lo que realmente demandamos aquí, que es acercar el servicio al ciudadano, proporcionarle agilidad a ese servicio en la resolución de los procesos disminuyendo los tiempos de respuesta; y, en definitiva, la búsqueda de una mejora asistencial continua y progresiva en búsqueda de una mejor y más eficiente prestación sanitaria.

Bajo estas premisas, lo único que he de decirle, nuevamente, es que nuestro Grupo se encuentra plenamente satisfecho con lo hoy anunciado y ratificado aquí, y, por tanto, nuestro apoyo incondicional desde el punto de vista de lo que hemos oído. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. El señor... el señor Consejero puede contestar las cuestiones planteadas, de forma aislada o conjunta, de las distintas intervenciones. Tiene la palabra el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Muchas gracias, señor Presidente. Hacía... la señora doña Ana hacía referencia a una visita que hice al Hospital de... de Béjar, en la que, por cierto, yo estuve en esa reunión y, desde luego, hablé con dos Portavoces del Grupo Socialista, con un Alcalde socialista de un municipio del entorno, y después con... en otra reunión distinta, con bastantes asociaciones y entidades, y con los profesionales del hospital. Pero bueno, yo creo que plantear que... que faltó algo, pues seguramente sí, pero... pero, desde luego, yo hablé con... con varios miembros del Partido Socialista; incluso con algunos que se manifestaban... que se manifestaban contra el cierre del hospital.

Y empiezo con esto porque -le voy a decir una cosa- cuando, después de reunirme con el Ayuntamiento, con los Portavoces de los distintos Grupos del Ayuntamiento -creo que intervino también un Portavoz de Izquierda Unida-, con varias asociaciones y con los profesionales del hospital, cuando un grupo de ciudadanos se estaba manifestando a la puerta y yo me acerqué a hablar con ellos, me decían algunos: "Este hospital no se cierra". Y yo decía: "Tiene usted razón, este hospital no se cierra". Y me reiteraban: "Que no, que no se cierra". Y yo decía: "Efectivamente, tiene usted razón, no se cierra". Y entonces, hacían un gesto de sorpresa y decían: "Pues entonces habrá que ampliarle". Y yo decía: "Bueno, pues eso tendremos que discutirlo". Y esto me pasó con dos ciudadanos, o tres; incluso uno de ellos reclamaba que los hijos de los bejaranos pudieran dar a luz en el hospital como se había hecho antes, y yo le intentaba explicar que eso era un poco más complicado, e incluso que no era conveniente por razones que tienen que ver con la morbimortalidad, con la calidad de la asistencia sanitaria y con otras cuestiones.

Por lo tanto, aquí estamos -me parece- hablando de dos cosas. Usted se ha tenido que retrotraer a hace algunos años para decir que se pierden servicios y recursos. Bien, si quiere usted hablamos del pasado, hablamos del pasado; yo lo que le digo es que frente a esa actitud que yo he percibido radicalmente demagógica de agitar y de informar a la población de que se cierra el Hospital de Béjar, una actitud absolutamente demagógica, me parece incluso lógico que muchos ciudadanos respondan y se manifiesten en contra. Si alguien les dice que el hospital se va a cerrar, yo entiendo que se manifiesten en contra del cierre del hospital, pero lo que



no entiendo es la actitud demagógica de quien dice eso y de quien promueve la inquietud a los... en los ciudadanos mintiendo, simplemente mintiendo o afirmando que el hospital se cierra. Quien lo diga, creo que está mintiendo y siendo absolutamente demagógico.

Usted, cuando habla de recortes, se refiere a que el hospital no tiene una dirección propia; y yo le digo aquí que creo que no debe tenerla, que el hospital está integrado en un complejo asistencial y que, por lo tanto, tiene que haber una dirección del complejo asistencial, porque no sería razonable que el... un hospital de esas dimensiones y para la atención a la población que está a cargo del hospital, que tuviera servicios que no estuvieran vinculados al conjunto del complejo asistencial. Y sería un error garrafal -ya se lo digo de antemano- que el hospital estuviera desvinculado del complejo asistencial; un error garrafal en términos de calidad, de competencia profesional y, por lo... de seguridad y, por lo tanto, de resultados. En consecuencia, el hospital está integrado -y yo creo que debe seguir integrado- en el complejo asistencial porque eso es una garantía de calidad.

Y yo, personalmente, cuando voy a consultar a un especialista, prefiero que me atienda el especialista que más sabe, que más conoce y que más casos atiende de esa patología. Y, desde luego, en el Área de Salud de Salamanca, en mi caso, acudiría necesariamente a un... a un especialista del Complejo Asistencial de Salamanca. Por lo tanto, no puede desmembrarse ni la organización ni la dirección del hospital; en mi opinión, sería un error.

Tampoco... por las dimensiones que tiene el hospital y por la manera que se está organizando la sanidad en España y en Castilla y León, tampoco creo que deba tener autonomía; sería -en mi opinión- otro error, sería -en mi opinión- otro error. El oftalmólogo que pase la consulta y que atienda a los pacientes de Béjar debe ser el mejor oftalmólogo de Salamanca, y si solo está en Béjar, le puedo asegurar que es muy difícil que sea el mejor oftalmólogo de Salamanca. Y si esa consulta se hace desde el complejo, estoy seguro de que eso es mucho más fácil garantizarlo.

Y que tenga autonomía y que... o que sea un centro de gestión, desde el punto de vista presupuestario, me parece una cuestión innecesaria, porque lo importante es que sea uno... de las unidades del Complejo Asistencial de Salamanca.

Y dice usted a continuación: "Se ha suprimido la lavandería y la cocina". Y digo: ¿Y no se come en ese hospital? Yo creo que sí, se come, ¿verdad? Y la lencería está limpia. A mí eso es lo que me preocupa; ya veo que a usted le preocupan otras cosas. ¿El hospital está limpio? ¿La lencería está limpia? ¿Se come bien? Bien, pues entonces, creo que está usted planteando un problema secundario o menor. Y si usted se refiere al empleo en la zona de Béjar, que a veces se... se vincula a esta cuestión, entramos en otro debate distinto; muy importante, pero distinto. A mí lo que más me preocupa es que el Hospital de Béjar esté limpio, estén limpias las sábanas, se haga regularmente, se coma bien, se coma lo que se tenga que comer, etcétera, etcétera. Eso es lo importante.

Yo le he señalado que las... la atención, la periodicidad de las consultas debe ser la que se necesite; en algunos casos se ha incrementado y en algún caso, en los últimos años, también se ha reducido, efectivamente. Pero no me diga usted que tiene que haber 55 consultas o 30 consultas semanales; y yo le digo: ¿y por qué?, ¿y por qué no 70, 90, 120 o 40? Dígame usted eso. Si usted lo plantea en términos de



accesibilidad, me parece razonable. Y yo le he dicho: la demora para las consultas es razonable, y en todas, excepto en una, es inferior a la que se produce en el Complejo Asistencial, globalmente, de Salamanca. Para mí eso es suficiente. No me diga entonces si deben ser 40, 50 o 30, porque entonces está haciendo una cuenta usted del mismo tipo que la del empleo, cuando lo importante es que demos buena comida en el hospital y no que el empleo sea público o privado. Lo podemos discutir, pero es otro debate, y no lo mezcle con los recortes sanitarios porque no tiene absolutamente nada que ver, nada que ver.

Por cierto, la lavandería y la cocina, en bastantes hospitales de Castilla y León, de Andalucía, de Madrid, del País Vasco, de Valencia, en bastantes hospitales, la prestan empresas especializadas; a veces se hace con recursos propios. Y, por lo tanto, yo insisto que ese es otro debate que no afecta, salvo que usted me dé algún dato de que se come muy mal en ese hospital, esto no afecta a la calidad de la asistencia sanitaria y a... y a la asistencia que debemos prestar a los ciudadanos de Béjar.

Y luego usted se hace trampas a sí misma; dice: claro, como hay gente que es atendida en... en la ciudad de Salamanca, ustedes dicen que... que no es necesario más atención en esas especialidades. Oiga, ¿usted cree que la hemodinámica de los ciudadanos de Béjar la debemos hacer en Béjar? ¿Está contando también esos casos que acuden al servicio de cardiología cuando tienen un infarto y la hemodinámica actúa, y debía hacerse en Béjar?, ¿lo está contando o lo está descontando?

Yo le pido aquí un poco de rigor, y que no... y que su posición no enganche con esas posiciones absolutamente demagógicas que le digo que yo he escuchado en la ciudad de Béjar; absolutamente demagógicas. Entonces, tendremos que hacer en Béjar lo que tengamos que hacer, pero, por favor, hay determinadas pruebas diagnósticas y determinados tratamientos que necesariamente los tenemos que hacer en el Hospital de Salamanca. Y esta no es una cuestión de coste o de no coste, esta es una cuestión de garantía y de calidad a los ciudadanos; y esto no admite demagogias como las que, insisto, yo he escuchado en la ciudad de Béjar.

Del laboratorio, fíjese usted -ahí sí que ha incidido usted-, dudo que exista un informe falseado. Yo no soy especialista en análisis clínico. En algún momento me ha parecido que usted tenía bastantes conocimientos de la materia. Los informes les hacen el Jefe de Servicio de Análisis Clínico, la dirección y la gerencia del hospital, etcétera.

Y le voy a poner otro ejemplo, a propósito de la visita a la ciudad de Béjar. Yo he tenido una reunión con los trabajadores en las que una trabajadora del hospital, del laboratorio -personalmente creo que tenía algún condicionante porque es la unidad donde ella trabajaba-, discutía sobre cómo debe ser el laboratorio con el Jefe de Servicio de Análisis Clínico. Y decía que ella tenía veinte años de experiencia y que, por lo tanto, el laboratorio debería funcionar no sé cómo. Y me parece que a veces se producen esos planteamientos, y le puedo asegurar que mi obligación es pedir informe a quienes más saben de análisis clínico. ¿Y sabe lo que me dicen? Que lo importante no es dónde se hace el análisis: si usted hubiera tenido la necesidad de... de algunas analíticas, usted probablemente no sepa si su sangre ha sido analizada en Barcelona, en Valladolid, en Salamanca o en no sé dónde, seguramente no lo sepa, pero lo importante es que usted tenga, si lo ha necesitado, los resultados con rapidez, con garantía y con calidad.



Y le voy a decir una cosa: ¿qué impacto tiene el cambio que hemos operado en el laboratorio? En el Hospital de Béjar existe laboratorio de urgencias, que se ha renovado. En el Hospital de Béjar los ciudadanos que necesitan cualquier tipo de analítica, tanto cuando acuden a Atención Primaria como cuando acuden a las consultas de especialistas, tienen los resultados en el tiempo razonable, a veces con antelación a la que la tenían anteriormente. Y tercero, si usted me está hablando de un puesto de trabajo, de una persona que tenía su puesto de trabajo en Béjar y le quería mantener, hábleme de eso; no me hable de la calidad de la analítica que se hace en el Complejo Asistencial de Salamanca.

Y, por cierto, quienes hacen cientos de miles de analíticas todos los días con la mejor tecnología creo que están en condiciones de asegurarnos que la analítica de los ciudadanos de Béjar se va a hacer con las mejores garantías de calidad. Y a usted –y ahora le hablo como ciudadana de Béjar– poco debería importarle si el análisis se hace en este aparato que está en esta sala, en la de al lado o en la del Hospital de Salamanca. A mí me preocuparía si no se hiciera en la mejor... en el mejor servicio de análisis clínico, con los mejores profesionales, con los mejores medios y los más competentes; eso personalmente me preocuparía, si se hace de esa otra manera.

Por cierto, le diré que antes de hacer estos cambios en el laboratorio, el 78 % de la analítica que se hacía a la población de la comarca de Béjar ya se estaba haciendo en las instalaciones de uno de los edificios de Salamanca capital. O sea, que fijese usted qué cambio más radical se ha producido.

Y contestando a sus preguntas, le diré cuál es el futuro del Hospital de Béjar: un centro hospitalario de especialidades de alta resolución que incorpore progresivamente la tecnología que pueda incorporarse y que deba incorporarse. Usted ha hecho propuestas de incorporar determinada tecnología que los expertos nos dicen que no es razonable. Por ejemplo, que no es razonable hacer colonoscopias por la tendencia a que se hagan con sedación y por la necesidad de hacerla en el entorno del complejo asistencial; usted ha propuesto la dotación de determinada tecnología que los expertos nos dicen que tiene que tener una cobertura poblacional determinada. Y yo, ¿qué quiere que le diga?, que, frente a su opinión, que me parece muy razonable y muy sensata, frente a su aspiración de que en Béjar haya muchas más cosas –yo también la tendría–, yo también me amparo en lo que me dicen los profesionales, los expertos, que está muy vinculado –insisto– fundamentalmente a razones de calidad y de seguridad en la asistencia sanitaria.

Aquí no vamos a andar con... con medias cuestiones, para contentar algunas conciencias y hacer mal las cosas. Y, insisto, yo prefiero que muchas de las cosas se sigan haciendo... cuando las razones técnicas y de seguridad lo recomiendan, se tendrán que seguir haciendo en el complejo asistencial, en los edificios de Salamanca, porque ahí se harán mejor que si se hacen en Béjar; incluso aunque pongamos medios adicionales en Béjar.

Como sabe, la asistencia sanitaria... la gestión de la asistencia sanitaria se transfirió, y los medios correspondientes del Insalud, con fecha de efectividad del uno de enero del año dos mil dos. Y respecto al papel de los Ayuntamientos en la gestión de la asistencia sanitaria, se limita a la... a su responsabilidad en la conservación y el mantenimiento de los consultorios locales y en la participación en las estructuras como los consejos de salud de área, de zona, etcétera, pero no tienen competencias en materia de gestión de la asistencia sanitaria. Muchas gracias.

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

Gracias, señor Consejero. Tras la contestación, cabrán sendos turnos de réplica y dúplica. Por favor, ruego concreción e intentar decir lo que se dice en el tiempo establecido para ello. Tiene la palabra doña Ana María Muñoz de la Peña.

LA SEÑORA MUÑOZ DE LA PEÑA GONZÁLEZ:

Gracias, Presidente. Bueno, casi que tiemblo, porque con sus argumentos, al final, lo que viene a decir es que no solo en Salamanca, es que podemos terminar todos en Madrid porque es donde más población hay, a que nos atiendan porque allí los especialistas son más, trabajan mejor porque ven más casos y, desde luego, son muchísimo mejores. Es que casi que tiemblo, de verdad, Consejero, porque si lo que me está diciendo... Claro, muy hábilmente habla del complejo, no habla de Salamanca. Dice: "No, es que es mejor que les atiendan en Salamanca, en el complejo, que no en Béjar, porque están en mejores manos". Mire, los especialistas que tenemos en Béjar son magníficos, buenos profesionales, sin ningún... sin ninguna lugar... sin ningún lugar a dudas.

¿Qué ocurre? Que tenemos que ir a Salamanca, evidentemente -y, de verdad, no me retuerza los argumentos-, a la atención de aquellas especialidades en los cuales no existe esa especialidad en la ciudad. Por tanto, evidentemente, vamos a Salamanca a ver al cardiólogo, porque no hay cardiólogo en Béjar, lógicamente. Pero claro, si nos derivan a traumatólogos a Salamanca, pues es que hemos tenido hasta dos traumatólogos en Béjar. ¿Cómo va a computar la demanda? La podrá computar: si a un bejarano le está atendiendo un especialista que habiéndolo en la ciudad se le atiende en Salamanca, este no computa como demandante en Béjar, es demandante en Salamanca. ¿Vale?

Entonces, a ver si hablamos el mismo idioma, porque yo creo que, hombre, usted habla muy claro, y yo estoy... prefiero que hable así de claro. Pero mire, usted dijo que no se cerraría ningún servicio en Béjar cuando estuvo en la ciudad, pero las neveras viajan todos los días a Salamanca, porque el laboratorio... las neveras... las neveras, las neveras, las neveras con las pruebas analíticas que se han extraído a los bejaranos... [murmillos] ... viajan todos los días a Salamanca; pero viajan ahora, porque antes no, antes podía ir alguna en concreto, pero no. Este 78 % al que usted hace referencia es lo que dice el informe, que me dice que no sabe a qué informe me refiero.

Mire, es un informe de fecha trece de marzo del dos mil trece y, evidentemente, dice que el setenta y tantos por cientos... el 78 % de las pruebas se hacen... de los análisis o del resultado de los análisis se hace en Salamanca. Es que el analista se jubiló el día uno; este informe se hace el día trece, y, mire, lo firma José Manuel González de Buitrago Arriero, Jefe de Servicios Análisis Clínicos-Bioquímica Clínica. ¡Hombre!, muy imparcial; es el que va a hacer el trabajo, ¿cómo va a decir que esto se siga haciendo en Béjar? Querrá hacerlo él, evidentemente. Este es el informe, Consejero, y no se lo ofrezco porque, sin duda, lo tiene.

Mire, usted dijo también que no se pediría ningún... no se perdería ningún puesto de trabajo, y ya ha sido trasladado un auxiliar; que ni conozco, Consejero, ni conozco, me preocupa como puesto de trabajo. Punto. Puesto de trabajo en la ciudad. Punto. Pero también el otorrinolaringólogo y el traumatólogo... estas plazas, el otorrino y el analista se han jubilado y se han amortizado, no se han cubierto; dos



puestos de trabajo más. Traumatólogo, igual, otro puesto de trabajo más. Las jubilaciones no están siendo sustituidas, son puestos de trabajo. También dijo que... que tendríamos más especialidades y más horas de atención, y está siendo y está resultando todo lo contrario, Consejero -le he dado las cifras-: menos horas de atención, menos especialidades, porque ahí las plazas jubiladas no se han amortizado.

Y, mire, los ingresos están bajando de forma alarmante. Quiero que me confirme, y si es así, por favor, retire la orden de no ingresos en... en el Hospital de Béjar, de no ingresos; hay una orden dada expresamente de no ingresar en el Hospital de Béjar. Claro, así, ¿cómo vamos a alcanzar la demanda? Imposible, jamás tendremos el 100 %; si no se permiten los ingresos y se derivan todos al complejo -como usted dice-, pues, evidentemente, no podremos dar y será la justificación precisa para que mañana venga a hacerme números y diga: mire, demanda, no se cubren el 100 %, solo al 10 % o al 20 %; cerrojazo, eliminamos la planta de hospitalización.

Mire, entre el día uno y el doce de abril...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Vaya concluyendo, doña Ana María, por favor.

LA SEÑORA MUÑOZ DE LA PEÑA GONZÁLEZ:

(Termino, Presidente). Se pasa el tiempo rápido; es imposible llegar a todos. Pero, mire, con los dos únicos socialistas que habló en la reunión eran los dos únicos que estaban, el Diputado Provincial y el Portavoz de Grupo Municipal. Y no se cierra... dice que la gente le pedía que no se cierre; es que la gente está temblando, o sea, los bejaranos están temblando. Otra cosa es que pueda morir por inanición.

Y le preguntaba las fechas, porque es muy importante; porque, de verdad, cuando habla de demagogia y de actitud demagoga, yo le voy a enseñar lo que es demagogia del Partido Popular: culpar al Ayuntamiento de Béjar, cuando gobernaba el Partido Socialista el Ayuntamiento de Béjar, de que los historiales clínicos se trasladaron a Salamanca en el año dos mil ocho, o la supresión de la cocina en el año dos mil nueve. ¿Sabe lo que hemos conseguido con el traslado del... la pérdida de la cocina y de la lavandería, por ejemplo? Además de perder entre cinco o seis puestos de trabajo, ahora que la ropa sucia viaja a Salamanca en taxi -en algunos casos bastante mejor que los pacientes- y un coste de 1.800.000 euros nos cuesta el cierre de la lavandería al complejo hospitalario -como usted dice-.

Mire, Consejero, de verdad nos preocupa el futuro, fundamentalmente. Me encantaría poder seguir teniendo tiempo para hablar de estos asuntos y descubrirle muchas cosas que posiblemente usted desconozca, pero como lo que nos... lo que nos preocupa fundamentalmente es el futuro... Y, mire, demagogias, ninguna, de verdad, porque en todos sus programas electorales siempre han dicho la ampliación y apostar por la ampliación del Hospital de Béjar. Ahí estará con nosotros, le apoyaremos sin ninguna duda; pero, de verdad, dejarlo morir de inanición no, no. Nada más.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias, doña Ana María. Para un turno... Muy bien, José María renuncia al turno y el señor... Pues, hala, tiene la palabra don Jerónimo García Bermejo.

**EL SEÑOR GARCÍA BERMEJO:**

Gracias, Presidente. Ratificamos nuestro apoyo a una cartera acorde, suficiente, responsable y eficiente en la localidad de Béjar. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias por la brevedad. Tiene la palabra, por un tiempo máximo de quince minutos, el Consejero. *[Risas]*. Cinco minutos. *[Murmullos]*. Por un tiempo máximo de quince minutos, tiene la palabra el señor Consejero. *[Murmullos]*.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Bien. Vamos... vamos a ver si lo acertamos un poco. *[Murmullos]*. Y creo que... le digo a la señora Muñoz de la Peña que creo que no me he explicado bien. Cuando... cuando yo digo que... que hay que atender los procesos y los pacientes en un lugar más adecuado, por eso me remito al complejo asistencial. Parecería -me ha dado la impresión- como si Su Señoría lo que quiere es tener un hospital que no esté integrado en el complejo asistencial, que el Hospital de Béjar fuese autónomo. Lo digo porque cuando usted dice que una plaza de traumatólogo no se ha cubierto, tiene usted razón en parte: no se ha cubierto como plaza en el Hospital de Béjar; sí se... sí se ha incrementado el número de especialistas en el complejo asistencial. Y usted eso lo vive como una pérdida.

Y fíjese usted qué riesgo trae eso de tener esas posiciones: si nosotros tuviéramos un traumatólogo en el Hospital de Béjar, con su puesto de trabajo ahí, ese traumatólogo solo podría trabajar en Béjar, y, por lo tanto, su actividad profesional sería bastante limitada, quiera o no; vería los casos que se ven en Béjar. En Béjar -como usted sabe- no se ponen prótesis de cadera, ni de rodilla, ni se hacen intervenciones complejas, ni se ven procesos complejos, por razones obvias. Fijar eso así, como usted lo plantea, que parece que es alimentar la autonomía del Hospital de Béjar, sería condenarlo al fracaso desde el punto de vista de la calidad asistencial, y supondría condenar a ese traumatólogo al fracaso profesional, porque estaría limitado a los casos que generan los ciudadanos de la comarca, y con unas posibilidades de intervención limitadas, por razones obvias, y sería -insisto- un fracaso desde el punto de vista de su competencia profesional. Y por eso no debería usted apostar por que el Hospital de Béjar "se separe" -entre comillas- del complejo asistencial, porque lo que le da garantías es eso.

Y si hablamos del laboratorio, estamos hablando aproximadamente de lo mismo; aproximadamente de lo mismo. El que materialmente la prueba se determine en un edificio o en otro poco importa, Señoría, poco importa; lo que importa, desde el punto de la seguridad y de la calidad de las prestaciones sanitarias y de la accesibilidad, es que los ciudadanos de Béjar, cuando necesiten una analítica, no tengan que ir a Salamanca, y que su sangre, su suero o sus productos se analicen en el sitio donde mejor se pueden analizar.

Y, fíjese usted, le voy a poner otro ejemplo. Usted dice: "Es que viajan las neveras". ¿Y qué?, ¿y qué? Le voy a poner otro ejemplo. Seguramente dentro de unos meses, un hospital de 600 camas, en Castilla y León, no tenga una parte



del laboratorio de bioquímica y sus analíticas se hagan en otro hospital distinto; y estoy hablándole de un hospital de 600 camas. ¿Y a usted le parecería mal eso? ¿Usted va a apelar a localismos para decir –como escuché en una ocasión– “cómo mi sangre se puede analizar no sé dónde”? ¿Y a usted qué le importa eso? A usted lo que le debe de importar –en mi opinión– es que la analítica se la hagan con los mayores niveles de calidad. Por lo tanto, no puedo admitir que usted me pida que en el hospital... demos un paso atrás y en el Hospital de Béjar se hagan analíticas cuando se pueden hacer con mayores niveles de calidad y de seguridad en el complejo asistencial, del que forma parte también el hospital, por cierto. Por lo tanto, insisto que niego la mayor.

Por cierto, consulta de cardiología hay, y el año pasado hizo... se hicieron 933 consultas de cardiología en el Hospital de Béjar. Y cuando yo le hablo de la hemodinámica es porque en Béjar se hacen esas consultas, pero cuando hay un... un problema complejo, este debe hacerse en... en Salamanca. Y el cardiólogo que pasa... los cardiólogos, las 933 consultas, si solo trabajan en Béjar, sería otro error por nuestra parte, porque ese cardiólogo probablemente esté haciendo también hemodinámica, además de las consultas básicas o del ecocardiograma que se hace en Béjar, y es... mejora mucho su competencia profesional.

Por lo tanto, abandone esa posición –si me permite decirlo así– de cierto localismo, ¿eh?, en la que, aparentemente, teniendo un cardiólogo solo para el Hospital de Béjar las cosas van a funcionar mejor. A algunos ciudadanos probablemente eso les... les resulte atractivo. Y, también se lo digo, cuando dice usted que los ciudadanos están temblando es porque hay mucho demagogo, y lo que le he pedido antes es que usted no se acerque a esas posiciones, porque hay mucho demagogo que dice –y yo lo he escuchado personalmente– que en Béjar se va a cerrar el hospital. Usted ha terminado diciendo que espera que no se den pasos atrás, o algo así, y que no se deje morir esto por inanición. Ya es un cambio respecto a esas posiciones demagógicas, pero le pido que no contribuya a ello, porque, en definitiva, el conseguir que en una manifestación vayan 80 personas más o menos será un logro, será un éxito o será un fracaso, pero generar inquietud y que los ciudadanos de Béjar tiemblen contándoles mentiras y demagogias, yo le pido que se ponga de nuestro lado, que nos exija que mantengamos el hospital, que lo intentemos mejorar, pero no se pase a esas posiciones de absoluta demagogia, que, probablemente, sí que estén preocupando a los ciudadanos de Béjar, no por lo que está ocurriendo en el hospital, sino por lo que algunos dicen que va a ocurrir en el hospital, y que a las pruebas me remito.

Por cierto, no hay ninguna orden de no hacer ingresos, ninguna, y le puedo decir que sí que hay algún debate. Cuando yo me he reunido con los profesionales, el Jefe del Servicio de Medicina Interna planteó algunas dudas –y estábamos muchas personas allí– sobre los... algunos de los procesos que se hospitalizaban, y hubo algún debate técnico, profesional, sobre eso. Existen, naturalmente. Pero, desde luego, también le digo que no hay ninguna orden de no hacer ingresos en el hospital. Puede haber un criterio de los responsables del Servicio de Medicina Interna de que se atiendan con adecuación las patologías que se deben atender y que otras patologías complejas se atiendan donde es más adecuado atenderlas.

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

Muchísimas gracias. Concluido el... el debate, se procede a la apertura de un turno para que el resto de Procuradores presentes que no hayan actuado puedan formular las preguntas o pedir aclaraciones sobre la información. ¿No hay? Muy bien.

Se levanta la sesión. ¡Feliz verano!, que empieza hoy, y a ver si vienen ustedes menos locuaces en lo sucesivo.

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