



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DON FIDENTINO REYERO FERNÁNDEZ

Sesión celebrada el día 20 de marzo de 2015, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC/000294, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Repercusión de las sentencias del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León relativas a la anulación de las jubilaciones forzosas sobre la organización sanitaria en el ámbito del Sacyl así como sobre el presupuesto de la Comunidad Autónoma.
2. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC/000298, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Situación generada en los servicios de urgencia de los hospitales públicos de la Comunidad Autónoma.

SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	19187
El Presidente, Sr. Reyero Fernández, abre la sesión.	19187
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	19187
Intervención del Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular) para comunicar que no hay sustituciones en su Grupo.	19187
Primer punto del Orden del Día. SC/000294.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al primer punto del Orden del Día.	19187



	<u>Páginas</u>
Intervención del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad, para informar a la Comisión.	19188
El Presidente, Sr. Reyero Fernández, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	19192
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Muñoz Expósito (Grupo Socialista).	19192
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular).	19196
Intervención del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	19198
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Muñoz Expósito (Grupo Socialista).	19201
En turno de dúplica, interviene el Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad.	19203
El Presidente, Sr. Reyero Fernández, suspende la sesión.	19204
Se suspende la sesión a las once horas cuarenta minutos y se reanuda a las doce horas diez minutos.	19204
El Presidente, Sr. Reyero Fernández, reanuda la sesión.	19204
 Segundo punto del Orden del Día. SC/000298.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	19204
Intervención del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad, para informar a la Comisión.	19205
El Presidente, Sr. Reyero Fernández, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	19207
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista).	19207
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular).	19210
Intervención del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	19213
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista).	19215
En turno de dúplica, interviene el Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad.	19217
El Presidente, Sr. Reyero Fernández, levanta la sesión.	19219
Se levanta la sesión a las trece horas diez minutos.	19219



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

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Buenos días, Señorías. Se abre la sesión. ¿Algún Grupo Parlamentario tiene que comunicar alguna sustitución? ¿Grupo Parlamentario Socialista?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

No. Gracias, señor Presidente. No hay ninguna comisión. Si me permite, en... en un inciso, hoy que no voy a llevar ninguna de las dos comparencias quisiera darle las gracias a usted como Presidente, a los miembros de la Mesa, al Presidente anterior y a los miembros de esta Comisión, que hemos aprendido muchísimo, y por supuesto con un recuerdo especial a nuestra compañera doña Canto Benito, que la llevamos en el corazón. Y, cómo no, al Consejero, que en honor a la verdad ha tenido en gran consideración a esta Comisión, compareciendo con toda la frecuencia que sus actividades se lo han permitido, y, desde luego, hemos de agradecerle que sí que ha respetado esta Comisión y ha comparecido, así como a los miembros de la Consejería. Muchas gracias, y disculpe el... el inciso, señor Presidente.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Por el Grupo Parlamentario Popular.

EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

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

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Por la señora Secretaria se dará lectura del primer punto del Orden del Día.

SC/000294

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, Presidente. Buenos días a todos. **“Comparencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, 294, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre repercusión de las sentencias del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, relativas a la anulación de las jubilaciones forzosas sobre la organización sanitaria en el ámbito del Sacyl, así como sobre el presupuesto de la Comunidad Autónoma”.**

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Tiene la palabra el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad.

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

Gracias, señor Presidente. Buenos días señoras y señores Procuradores. Bueno, yo me sumo a... a las cuestiones que ha planteado la señora Martín Juárez, y... y estoy seguro además que usted, personalmente, va a seguir aprendiendo en esta Comisión y esta Comisión va a seguir aprendiendo de lo que... de lo que usted traslada aquí, de manera que en la próxima legislatura –que ahora... que ahora finaliza la actual–, pues seguro que usted está aquí –o casi seguro– y... y seguro que se puede avanzar en... en la información, en el debate, en la crítica y en el... en la medida de lo posible, en el consenso, porque yo creo que los Grupos aquí representados, y desde luego el Gobierno de Castilla y León, coincidimos en muchas cosas, a pesar de... de los debates que aquí se suscitan, y especialmente en la... en la defensa del... del modelo de sanidad pública que tenemos y en su mejora. Y eso es lo importante desde el punto de vista de los ciudadanos a los que usted representa.

Entrando directamente en el tema, me gustaría hacer un pequeño matiz respecto a la... al contenido de la pregunta, porque en relación con... con este tema, no estamos hablando de jubilaciones forzosas; estamos hablando de las jubilaciones de profesionales estatutarios, que se producen no de manera forzosa, sino cuando los trabajadores públicos de la sanidad cumplen la edad que reglamentariamente está establecida en España como edad de jubilación.

Esto es algo que ya señalaba el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, que establecía en aquel momento los sesenta y cinco años como la edad de jubilación, que después ha sido matizada por la regulación general, por las normas de Seguridad Social y que, transitoriamente, se va adaptando, de tal manera que en el año dos mil quince la edad reglamentaria de jubilación son los sesenta y cinco años y tres meses. Por lo tanto, no hablamos... no hablaría yo de jubilaciones forzosas, sino de aquellas que se producen cuando el personal estatutario llega a cumplir esa edad, que es la edad reglamentaria de jubilación.

Este cambio le operó el Estatuto Marco del Personal Estatutario, después también el Estatuto Jurídico del Personal de las Instituciones Sanitarias de Castilla y León, y esto es lo que opera, desde el punto de vista de las jubilaciones de nuestros profesionales.

Lo que se ha establecido en la legislación, tanto en la estatal como en la autonómica, es la excepción a esa jubilación a la edad reglamentaria. Y yo creo que esto hay que dejarlo claro, porque tal vez el Plan de Ordenación de Recursos Humanos que nosotros hemos aprobado se ha denominado “plan de jubilaciones”, y esto no es así. La jubilación, insisto, de acuerdo con las normas estatales y autonómicas, se produce a la edad reglamentaria, sesenta y cinco años, o sesenta y cinco años y unos meses, y lo que establece ese plan de ordenación son las excepciones para la prolongación en el servicio activo.

Esto se plantea porque, evidentemente, para determinadas categorías de profesionales, muchos de ellos, algunos de ellos mantienen todavía plenamente activa su capacidad de aportar al sistema, de mantener su compromiso, de mantener su actividad, y lo que regula precisamente el Plan de Ordenación de Recursos Humanos es, y así se denomina, la prolongación en el servicio activo, de tal manera que se establecen las circunstancias y las condiciones en las que, una vez que los profesionales han llegado a su edad reglamentaria de jubilación, cuando lo soliciten, puede prolongarse su servicio activo. El... el Plan de Ordenación lo que regula precisamente es esas circunstancias y esas condiciones.



En lo... en lo fundamental, además de mantener su capacidad física y psíquica, que es un requisito previo, lógicamente, además de ello se establecen tres circunstancias:

La primera, se podrá prolongar el servicio activo de un profesional cuando no exista capacidad de reposición, no exista capacidad de sustituirle, y, en su categoría o en su especialidad, la Administración considera necesario que hay que mantener ese... ese puesto de trabajo activo. Esa es una... esa es una de las primeras circunstancias en las que se justificaría la prolongación en el servicio activo de un profesional que ha cumplido su edad reglamentaria.

Y se añaden otras dos circunstancias, que son: en primer lugar, que ese profesional desarrolle técnicas asistenciales sanitarias, específicas, que no las... que las desarrolle y que no puedan ser asumidas por otros miembros de su... de sus equipos, y, en ese supuesto, se plantea la opción, voluntaria y asumida por la Administración, de prolongarle en el servicio activo, porque desarrolla técnicas especiales que no tienen sustitución por parte de otros profesionales; y el segundo criterio es el de liderar o asumir proyectos de investigación de carácter relevante, o la combinación de ambos factores: técnicas específicas y programas de investigación relevantes.

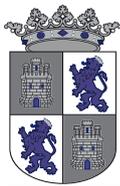
Esas son las circunstancias en las que los profesionales que cumplen su edad de jubilación, después de solicitarlo voluntariamente, pueden ser prolongados, a partir de una decisión de la Administración, en el servicio activo.

El propio plan y distintos pronunciamientos judiciales del... especialmente de Tribunales Superiores de Justicia Autonómicos o del propio Tribunal Supremo establecen que el derecho a la prolongación no es un derecho subjetivo, no es un derecho que tengan los profesionales, sino una expectativa de derecho, que debe estar en consonancia con los planes de ordenación de recursos humanos. Y, una vez que se cumplan esos requisitos, podrá prolongarse el servicio activo a quien lo solicita. Es, por lo tanto, una expectativa de derecho, no un derecho subjetivo, que pueda ejercerse por parte de los profesionales de la sanidad pública.

El plan prevé esas circunstancias, prevé el procedimiento de los tiempos, los periodos en los que debe solicitarse, el procedimiento a seguir, los informes del... de las Gerencias correspondientes sobre la oportunidad y sobre el cumplimiento de los requisitos establecidos en el plan, las competencias de cada uno de los órganos, etcétera.

En lo fundamental, el plan pretende ordenar los recursos humanos desde una perspectiva de la... de su planificación. El plan prevé y analiza, con bastante exhaustividad, la situación de los profesionales, la situación desde la perspectiva demográfica, los distintos grupos de edad, las previsiones de jubilación entre el momento de su aprobación, el año dos mil doce, y el año dos mil veinte; dicho en otros términos, cuántos profesionales cumplirán la edad reglamentaria de jubilación, en qué categorías y en qué periodos.

El plan analiza también la situación, en particular en lo que respecta a las especialidades médicas, de... la situación demográfica de estas especialidades, el número de... de profesionales que están en expectativa de empleo, que están inscritos en las bolsas, para conformar esos tres criterios de existencia o no de sustitutos, de desarrollo de técnicas específicas o de... de liderazgo de proyectos de investigación relevantes.



Y con todo ello se ha conformado el plan, que, una vez aprobado y con la habilitación del propio plan y de alguna disposición legal y reglamentaria que se ha aprobado, se ha desarrollado y, a partir de ahí, y entrando, pues directamente en la materia de las... de la comparecencia y, por lo tanto, de la repercusión de algunas sentencias, lo primero que debo de decir es que el plan ha sido avalado por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, la Sala de Valladolid, que desestimó dos recursos interpuestos tanto por el Consejo de Colegios de Médicos de Castilla y León como por la Confederación de Sindicatos Médicos de Castilla y León en Sentencia del once de abril de dos mil catorce. La Sala de Valladolid se pronuncia avalando la... la legalidad del plan en todos sus aspectos. Frente a las pretensiones de quienes lo recurrieron, el plan lo avala en su contenido, en los aspectos de procedimiento, en los aspectos de competencia de los distintos órganos que intervienen en su tramitación.

Quiero... yo creo que también es importante destacar que, con carácter previo a ese pronunciamiento de la Sala del Tribunal Superior de Justicia, la Sala de Valladolid, también la de Burgos avaló indirectamente el plan, al analizar su legalidad en casos particulares de profesionales que habían recurrido contra la decisión de su jubilación. Un aval indirecto en el que en su... en las propias sentencias consideraba la adecuación a la legislación del Plan de Ordenación de los Recursos Humanos.

De hecho, el Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, su Sala de Burgos, frente a este Tribunal, se han interpuesto cuarenta y siete contenciosos, por parte de personas, fundamentalmente de facultativos, de los cuales ya ha recaído sentencia desestimatoria en veinticuatro de los casos, tres han desistido, y están pendientes o estaban pendientes hace unos días de dictaminar veinte contenciosos. Por lo tanto, la Sala de Burgos ha avalado, no solamente indirectamente el plan, sino también desestimando recursos individuales. Podemos interpretar que, por esa desestimación, está avalando el plan en algunas valoraciones que se realizan en los fundamentos jurídicos de cada una de las... de los autos. Lo que mantiene la Sala de Burgos es lo que antes le señalaba -y que, de alguna forma, está avalado por otros pronunciamientos del Tribunal Supremo-: que no existe un derecho a la prórroga hasta los 70 años; que es una facultad de solicitar esta prórroga, condicionada al ejercicio de una potestad de la Administración en función de las necesidades de organización articuladas en el marco de los planes de ordenación de los recursos humanos.

La Sala del Tribunal Superior señala -y leo textualmente- que "son las necesidades fijadas en el marco de los planes quienes condicionan, por imperativo legal, la autorización de la prórroga, y, por lo tanto, si cambian las necesidades inicialmente previstas, la situación de prórroga en el servicio activo se podrá ver afectada según lo establecido en los siguientes planes de ordenación de recursos humanos, elaborados según las cambiantes necesidades de organización". Concluye que no se ha producido vulneración de los principios de legalidad, jerarquía normativa e irretroactividad de las normas restrictivas de derechos individuales. Bien.

En segundo lugar, y en sentido contrario, la Sala de Valladolid, que en su momento avaló el contenido del plan en un recurso contra el Plan de Ordenación, sin embargo, en esta Sala se interpusieron 115 contenciosos, de los cuales han... ha recaído sentencia estimatoria en 62 de estos recursos, en 6 se han... han desistido



los recurrentes, en 3 se ha declarado la... la caducidad, y están pendientes de dictaminar otros 64 recursos contenciosos. Ninguna de estas sentencias son firmes, pues han sido recurridas en casación ordinaria ante el Tribunal Supremo.

La estimación de estos casos individuales consiste en anular no el Plan de Ordenación, que había sido avalado –insisto– por la misma Sala, sino el acuerdo de jubilación y cese posterior, lo cual incorpora un elemento que yo diría que es externo al propio Plan de Ordenación. Si me permiten decirlo en términos más coloquiales, lo que viene a decir... lo que vienen a decir estos pronunciamientos es que no cuestionan el Plan de Ordenación de Recursos Humanos, no cuestionan la resolución que desestima la prolongación en el servicio activo, formulada por el Gerente Regional de Salud, que es el competente de acuerdo con el Plan de Ordenación, sino lo que estiman es que el acuerdo de jubilación y cese posterior –es decir, un trámite administrativo– no es... en ese acuerdo, no es competente el Gerente Regional de Salud, porque no tiene atribuida expresamente esa competencia, sino que, aunque tampoco la tiene atribuida, el competente es este Consejero que les habla, por una competencia que entiende de carácter residual.

Por lo tanto, la... los autos que... en los que se estima las pretensiones parcialmente de algunos recurrentes no cuestiona –insisto– el Plan de Ordenación, no cuestiona el hecho de que se desestime la prolongación en el servicio activo por no cumplir ninguna de esas tres condiciones del Plan de Ordenación, sino que el acuerdo de jubilación y cese posterior no ha sido realizado por un órgano competente, por la Gerencia Regional... el Gerente Regional de Salud, sino que debe haber sido realizado por el Consejero de Sanidad. Yo debo de decirles que, hasta entonces, yo no he resuelto ningún acuerdo de jubilación ni cese –que es un trámite, insisto, formal– de ningún profesional estatutario ni funcionario de la Consejería de Sanidad. Hasta ahora yo no lo he hecho porque... porque entendemos que las normas atribuyen esa competencia, en... en el caso de personal estatutario, al... al Gerente Regional de Salud, y, en el caso de personal funcionario, al Secretario General de la Consejería de Sanidad. Esas son las razones por las que se ha planteado un recurso de casación ante el Tribunal Supremo, entendiendo que es una cuestión formal y que, además, en todo caso, no sería... no sería... sería un acto o bien convalidable por parte del... del propio Consejero de Sanidad, como acto convalidable.

Hasta ahora, ninguna de las sentencias son firmes –insisto–, porque han sido recurridas ante el Tribunal Supremo. Y, además, quiero recordar que, hasta hace unos... unos pocos días, en los que hemos recapitulado toda la información, se han solicitado tres ejecuciones provisionales de sentencia que, a día de hoy, están pendientes de resolución por parte del Tribunal Superior de Justicia. Por lo tanto, las sentencias no son firmes, tampoco se ha... se han ejecutado de manera provisional por parte del Tribunal Superior de Justicia y, en realidad, lo que plantea este es un problema –en mi opinión– también de ejecución de esas sentencias, porque lo que plantean esos autos, lo que nos... lo que plantean es el reingreso en el puesto que ocupaba con anterioridad al cese en esos... en esos tres casos, el derecho al abono de las retribuciones dejadas de percibir y, además, el ingreso de las cotizaciones sociales en la misma forma que si estos profesionales hubieran estado en activo.

Y esto plantea un problema de interpretación. Es decir, si un profesional debe reincorporarse al servicio activo, debería... deberíamos abonar, de acuerdo con esta sentencia, de manera retroactiva las cuotas de Seguridad Social que correspondieron



a ese periodo, pero, durante ese periodo, esas personas han percibido las pensiones correspondientes de Seguridad Social, lo que plantea un problema también –en alguna conversación que hemos mantenido con el Instituto Nacional de la Seguridad Social– de cómo se ejecuta esa sentencia cuando se han percibido ya pensiones del Sistema de Seguridad Social, cómo es posible cotizar por un periodo en el que se han percibido pensiones.

Y, en segundo lugar, hay un problema de interpretación, que nosotros hemos solicitado también aclaraciones a la sala del Tribunal a la hora de... de plantear la ejecución de la sentencia, en el... en el siguiente sentido: si no se cuestiona el Plan de Ordenación y si el Plan de Ordenación establece, y la normativa, que una persona, una vez cumplidos sesenta y cinco años y tres meses, solo puede prolongar el servicio activo en virtud de una resolución de prolongación, si esta no existe, cómo es posible su incorporación al servicio activo sin la existencia de una prolongación, cuando las normas establecen la jubilación a los sesenta y cinco años y tres meses. De estos problemas de interpretación nosotros hemos trasladado a la Sala la... su criterio para que lo interprete, entendiendo que es un... que existe una dificultad a la hora de plantear la ejecución provisional, que –insisto– hasta ahora no ha sido establecida ni resuelta por parte de la Sala del Tribunal Superior de Justicia.

Este es el resumen de... de la situación. Nosotros estamos a la espera. Naturalmente, aunque no estemos de acuerdo con esa... con ese pronunciamiento de la Sala, entendemos que hay una cierta contradicción en la interpretación de las Salas del Tribunal Superior de Justicia, de la propia Sala, en el sentido de que se avala el Plan de Ordenación que establece la competencia del Gerente Regional de Salud a la hora de resolver la prolongación en el servicio activo, y que eso genera alguna contradicción en la... en el aval que la propia Sala hizo del plan y el contenido de los autos concretos de cada uno de los casos sobre los que se ha pronunciado.

A partir de ahí, nosotros –como les señalaba– hemos recurrido en casación ante el Tribunal Supremo; las sentencias no son firmes, y –e insisto– no se ha producido ninguna resolución de ejecución, ni siquiera provisional, de esas sentencias, que afectan a algunos profesionales de la Gerencia Regional de Salud. Esto es... es la situación. Y, a partir de ahí, pues estoy lógicamente a su disposición para cualquier aclaración que pueda... que pueda plantearse por parte de... de los Grupos Parlamentarios.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias, señor Consejero. 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 Parlamentario Socialista tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el Procurador don Francisco Javier Muñoz Expósito.

EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO:

Gracias, señor Presidente. Bienvenido una vez más, y aunque sea la... la última en este... en este periodo de... de sesiones, yo me uno a las consideraciones de... de mi compañera, la Portavoz del Grupo Socialista, de, bueno, que nos alegramos de que en esta... en esta legislatura, de haberle tenido, bueno, pues con asiduidad en



estas... en estas Cortes. No se puede decir de todos los Consejeros lo... lo mismo. Y, desde luego, llévese en esta legislatura usted esto como... desde luego como... como premio, ¿no?, como trabajo y como consideración hacia... hacia las Cortes de Castilla y León.

El tema que... que nos... que tratamos hoy, he apuntado alguna de las cosas que usted ha... que usted ha dicho en su primera... en su primera intervención. Lo primero que hay que decir es que, bueno, nosotros solicitábamos... ha hecho usted referencia, en primer lugar, al título de la comparecencia, y ha citado el tema de las jubilaciones forzosas. Nosotros decíamos anulación de las jubilaciones forzosas sobre la organización sanitaria, así como el presupuesto de la Comunidad Autónoma. En esta segunda parte la verdad es que... lo tengo aquí, los 25 minutos que usted ha estado hablando, prácticamente ha pasado muy de... muy de puntillas sobre el tema de la... de los presupuestos. Sí es cierto que a lo mejor es que... porque se le ha acabado el tiempo, aunque usted lo tiene sin límite, pero venía usted más preparado para hablar del... del plan, es cierto; y nosotros no son... nosotros no preguntábamos sobre... sobre el plan. Pero sí es verdad que la mayor parte de su exposición ha hablado usted del plan, de las bondades del... del plan, y nosotros de lo que sí queríamos hablar era de las jubilaciones forzosas.

Y vuelvo a decirlo: jubilaciones forzosas. Porque, claro, hace usted un poco trampas al solitario. Nos dice que no son forzosas porque les permiten... Pero oiga, desde luego, si a un profesional se le permite seguir en activo, aunque haya pasado de los 65 años, y luego le dicen que no, es una jubilación... es una jubilación forzosa, le quiera usted llamar como... como le llame.

Y yo, oyendo... oyendo su exposición y escuchándole, la... la primera conclusión que saco es que habría que ver... ¿no le parece a usted que... que habría que haber escuchado un poco más a... a la gente, a los profesionales, en este... en este... en este sentido? Porque, desde luego, visto desde fuera, lo que sí... lo que sí ocurre, lo que sí nos parece es, cuando uno llega ya a... a esta situación, malo, ¿no? Es que yo creo que antes se podía haber... antes se debería y se podía haber solucionado. Por el bien de todos, por el bien tanto de los profesionales, que, desde luego, han estado este último tiempo litigando, tanto de la propia Consejería, que entiendo que no debe ser plato de buen gusto a sus propios trabajadores decirles que no tienen... que no tienen razón y que vamos a ir... y, evidentemente, y que vamos a ir a juicio. Y, como ya, pues hombre, al final, a ese tercero, a ese tercero -y luego pasaré a preguntarle-, a ese tercero que al final es al que le toca rascarse el bolsillo. Porque, claro, tirar con pólvora ajena, desde luego, se nos da muy bien. Pero claro, cuando... cuando perdemos... Esto sí me gustaría recordarlo, y tendrá usted los datos de lo que ha supuesto esa... esos disparos con pólvora ajena por parte de la Consejería en los últimos años.

Por lo tanto, usted me decía a mí, no hace ni cuarenta y ocho horas, que, claro, que es que no tenemos fondos para seguir con algunas que otras infraestructuras sanitarias, pero cuando se trata de... bueno, pues de ir a un juicio, recurrir y... y eso sí, para eso sí... para eso sí hay dinero, aunque... aunque luego los jueces no nos den la razón. Por eso digo que, hombre, yo, en un primer momento lo que sí le pediría... -si es usted en... en su... cualquiera de sus responsabilidades políticas, si las tiene, posteriores- desde luego lo que sí le pediría es que tenga usted, bueno, más... más cuidado, más cuidado, porque, bueno, eso de tirar con pólvora ajena y... y perder, nos cuesta... nos repercute en el bolsillo de... en el bolsillo de... de todos, ¿no?



Usted ha dicho que... que hay problemas de acatamiento ahora. Eso había que haberlo pensado antes. Sinceramente, señor Consejero, esos problemas de acatamiento ahora de la sentencia... porque qué hacemos con los médicos -que ellos mismos se lo están diciendo-, qué hacemos con los médicos, esos tres que nos acaba de decir, que han pedido el reintegro... el reingreso en sus puestos de trabajo. Ahora tenemos problemas. Hombre, eso yo creo que hay que... que hay que pedirlo.

Cuando uno... Y yo creo que ha tenido usted casos en esta... en esta legislatura, ¿no? Recuerdo el... el cierre de los centros de urgencia. Recuerdo ahora mismo los problemas que está teniendo usted estos últimos meses -la Consejería, no usted personalmente, sino la Consejería de Sanidad- en... en Salamanca, las mismas firmas que se presentaron desde Soria para el... para las obras del hospital. Yo creo que hay que escuchar un poquito más, que hay que escuchar un poquito más a la gente, antes de llegar a esta situación.

Porque usted nos ha hablado de las bondades del... del plan, de las bondades de... de un plan que ustedes aprueban y... y que es el punto inicial de todo esto que venimos a hablar hoy... de todo esto que venimos a hablar hoy aquí, y usted nos habla de la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Valladolid, en la que dice que el plan está bien. Bueno, esta es la sentencia. La sentencia, tiene usted razón, dice que el plan está bien. Yo me hubiera leído la sentencia entera, yo me hubiera leído la sentencia entera. Yo lo he hecho estos... estos días, y supongo que usted también, pero claro, le leo: "El Plan de Ordenación de Recursos Humanos aquí examinado tampoco contempla las necesidades de recursos humanos que cubran la demanda asistencial, ya que no se incluye una relación de los efectivos requeridos, de los existentes, de los disponibles a corto plazo, sino que se limita a establecer la jubilación forzosa a los 65 años, pero sin concretar estas necesidades, más allá de prever una fácil sustitución de los... de los jubilados". Esto, que lo dice varias veces, sabrá usted que es el voto particular de uno de los magistrados. Yo hubiera tenido por lo menos... lo hubiera tenido en consideración antes de seguir litigando, porque cuando alguien está diciendo esto del plan... La sentencia es la que es, yo no le voy a decir que no, pero las posteriores también son las que son, las posteriores también son las que son.

Y, desde luego, las consecuencias... algunas... algunas de las consecuencias las ha dicho usted, ¿no?: el derecho a reincorporarse al puesto de trabajo de los médicos a los que no se les permitió seguir en su puesto de trabajo, el abono de las retribuciones dejadas de percibir, la compensación con las percepciones percibidas del sistema de Seguridad Social, la obligación al pago por parte de la Consejería de Sanidad del interés legal de dichos salarios no percibidos, así como el ingreso de las cotizaciones sociales como si hubieran estado en activo. Esto no hubiera sucedido si hubiéramos llegado a un acuerdo antes de ir al juzgado. Estará usted conmigo, esto... nada de esto hubiera sucedido. Por lo tanto, cuando esto sucede, yo lo que entiendo es que alguien... alguien tendrá algún tipo de responsabilidad, alguien tendrá algún tipo de responsabilidad.

Y voy más allá. Usted está convencido, y así nos lo ha dicho, que van a ir... que ya han presentado... han presentado recurso. Hoy es un buen día para decir qué pasará si vuelven a... a fallar en ese recurso. Y yo creo que hoy... si va a pasar algo, o si no va a pasar nada. Es decir, ustedes toman una decisión, los juzgados le dicen que esa decisión es incorrecta, y no va a pasar nada. Porque mucho me temo que si



esto sucediera en algunas de las otras Comunidades que son tan amigos ustedes de citar, sus compañeros pedirían responsabilidades. Esto, estamos totalmente seguros, porque ya lo han hecho.

Por lo tanto, dígame usted si va a pasar algo o simplemente lo que va a pasar es que se van a rascar el bolsillo, vamos a pagar todos los ciudadanos -no se olvide, todos los ciudadanos, no la Consejería de Sanidad; cuando paga la Consejería de Sanidad, pagan todos los ciudadanos-, y aquí paz y después gloria. Porque, claro, usted me ha... me habla del plan. Se ha citado usted... O sea, se ha centrado, y yo lo tengo aquí, más de la mitad del tiempo -que se lo he medido-, en el plan, y se ha centrado muy poco, le digo, en los motivos de las sentencias que hoy veníamos a hablar, que son las sentencias que obligan... que le obligan a la Consejería de Sanidad a reintegrar a estos... a estos profesionales. Y le dice que tiene falta de competencia en el órgano que dictó la resolución de la jubilación forzosa, que fue la Gerencia, cuando tenía que haber sido el Consejero de Sanidad. Usted... usted lo ha dicho. Y dice que... que hay cierta contradicción. Le digo otra vez lo de la sentencia; en la segunda parte de esta sentencia, en el que dice que el plan está bien, ese voto particular ya le está diciendo que eso está mal, ya le está diciendo que eso está mal. Por lo tanto, bueno, pues algunas veces también hay que... hay que tener todas las opiniones, ¿eh?, hay que leer todas las opiniones para ver que, a lo mejor, puede ser que nos estemos... que nos estemos equivocando. Le dicen también, en esa motivación, que hay una absoluta ausencia de motivación en el plan de jubilaciones. No vale solo rejuvenecer las plantillas a cualquier precio -repito-, también se lo dice la sentencia, y no solo en este caso el voto particular, no solo en este caso el voto particular, que le dice que a cualquier precio lo de rejuvenecer las... las plantillas no vale. Por cierto, era uno de los motivos que esgrimían el colectivo de médicos para decir... para argumentar que el plan que usted quería desarrollar estaba mal; que este... que este ahorro en los trienios, este ahorro en la carrera profesional al final era el *leitmotiv* por el cual usted había tomado esta medida. Yo creo que hubiera sido mucho mejor hablar con ellos sobre estas cosas antes de que nos lo diga... antes de que nos lo diga un juez.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Señoría, vaya finalizando.

EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO:

(Voy acabando en esta primera intervención, señor Presidente). Y, le digo, el último de los motivos, el que vulnera derechos adquiridos. Vulnera derechos adquiridos: los... los médicos disfrutaban de la prolongación de la permanencia en el servicio activo con anterioridad a la entrada en vigor de la Orden del Sacyl -no en todos los casos, pero sí en algunos de ellos-.

Por lo tanto, a nosotros sí nos gustaría... (y con esto acabo) en esta primera intervención sí nos gustaría saber ya le digo algunas de las cosas:

Primero, quién va a pagar, o... o, mejor, quién va a seguir pagando. ¿De dónde van a salir los... el dinero para los... los recursos?

Y, si fallan estos recursos, vuelvo a lo mismo, si... si va a haber algún tipo... si alguien va asumir algún tipo de... de responsabilidad política.



Qué ocurre... -aunque en esto...- la traía... la traía aquí apuntada, pero qué ocurre... Ya me ha dicho usted que es complicado, pero le vuelvo a decir: ¿qué ocurre con... donde los médicos afectados reclamen su reincorporación? No vaya a ser que tengamos una denuncia sobre otra denuncia. Porque no vaya a ser que ustedes digan ahora que es muy complejo y no les readmitimos. ¿Qué va a pasar?

¿Y qué va a pasar con las personas que ya están ocupando, en algunos casos, esos puestos? ¿Qué va a ocurrir con eso? Porque a ver si ahora resulta que... que nos va a salir más caro el...

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Señoría, por favor, ya...

EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO:

... desde luego, el...

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Tiene que finalizar.

EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO:

... el poner esto en orden.

Y esperando a... a que usted conteste estas preguntas de esta primera intervención. Nada más. Y muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don Jesús Aguilar Santamaría.

EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Buenos días, Presidente. Consejero, bienvenido de nuevo a esta Comisión de Sanidad y bienvenido también al equipo de la Consejería de Sanidad.

Antes de que nuestra Portavoz del Partido Socialista se ausente de... de la sala, yo también quería decirles a todos los compañeros que, bueno, ha sido un placer... ha sido un placer poder debatir con todos ustedes -debatir con los... con los Portavoces, con todos los... con todos los miembros de la... de la Comisión- en un debate que, bajo mi criterio, y después de estos cuatro años, desde el punto de vista sanitario, pues hay muchas más coincidencias que diferencias. Muchas gracias.

Bueno, Consejero, con respecto a su intervención, nosotros entendemos que las resoluciones de jubilaciones de manera clara, en el ámbito de... de estas instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud, cumplen con la legalidad vigente. Y de... porque, de acuerdo con la ley, la jubilación, en general, de los trabajadores se produce al cumplir los sesenta y cinco años, tal y como se establece en la legislación básica estatal.



Esta previsión legal se desarrolló en... en el Artículo 52.2 de la Ley 2/2007, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de... de Castilla y León, y fue modificada por un decreto-ley. De acuerdo con esa normativa, en Castilla y León solamente se podrán autorizar la prolongación voluntaria en el servicio activo hasta cumplir los setenta años de edad cuando los planes de ordenación de recursos humanos contemplen esta necesidad.

El derecho a la prolongación en el servicio activo, tal y como ha interpretado el Tribunal Supremo, se refiere al hecho de solicitar -como bien nos ha dicho- la prolongación, no a obtenerla en todo caso. Es decir, esta debe ser autorizada por el Servicio de Salud en función de las necesidades de la organización y de acuerdo con los criterios establecidos en el correspondiente Plan de Ordenación de Recursos Humanos. En Castilla y León inicialmente se autorizaban siempre que el profesional lo solicitara y mantuviera la capacidad funcional para ello.

Posteriormente, y siguiendo un camino iniciado en casi todos los servicios de salud de... de este país, una vez analizadas las necesidades organizativas y asistenciales del... del Servicio de Salud, se aprobó y se publicó el Plan de Ordenación de Recursos Humanos en materia de prolongación de la permanencia en el servicio activo y prórroga del servicio activo mediante la Orden del veintisiete de diciembre. Este plan -no lo olvidemos- ha sido avalado por la Sala de Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, con sede en Valladolid.

La finalidad principal del Plan de Ordenación de Recursos Humanos es la adecuación de los recursos humanos a las necesidades de la actividad asistencial en orden a una mayor eficacia, buscando equilibrio entre la generación de empleo y la necesidad... y la necesaria renovación de las plantillas y persiguiendo la máxima eficiencia en la asignación de los recursos humanos, manteniendo a su vez la calidad en la prestación.

Ante el escenario actual, es necesario y ha sido necesario reorganizar la plantilla para ofrecer expectativas de empleo y oportunidades a los profesionales más jóvenes, que se están formando a través del mir, además de evitar el coste añadido que suponen las exenciones de guardias a los facultativos que la hayan solicitado por edad.

Pero ha quedado de manifiesto que en todo momento se ha garantizado la cobertura de la asistencia sanitaria de siempre, como podemos ver, y lo... y... y está demostrado, porque hemos visto como la lista de espera quirúrgica en Castilla y León ha disminuido un 27 % desde marzo del año dos mil trece, en la que se encontraba en 39.384 personas, hasta los 28.708 del mes de diciembre del año dos mil catorce; o que el 99,7 % de los pacientes de máxima prioridad son intervenidos quirúrgicamente en menos de... de treinta días; en cuanto a los pacientes de prioridad 2, el 89 % de los pacientes no superó ese tiempo de espera; y se ha reducido el tiempo medio de espera, al pasar de ciento once días de demora a una media de setenta y nueve días.

Es evidente que la no prolongación en el servicio activo a determinados profesionales sanitarios no ha afectado ni a la actividad ni a las listas de espera ni, por supuesto, a la calidad en la asistencia sanitaria en esta Comunidad.

Otras Comunidades Autónomas, como Asturias, Galicia, Baleares, Aragón, Navarra, Cantabria, Murcia, Comunidad Valenciana, Andalucía, también contemplan



las prórrogas como excepcionales, y cuando hay necesidades asistenciales; y así, por ejemplo, en la nueva edición del Plan de Ordenación de los Recursos Humanos del servicio andaluz, así se contempla.

En Castilla y León, ante la discrepancia de algunos profesionales, estos han acudido de forma particular –como hemos visto– a los tribunales, y en algunos casos se ha desestimado la prolongación del servicio activo. Así, la sala de Burgos –como nos ha comentado– mantiene que no existe un derecho de... a la prórroga en el servicio hasta los setenta años de edad, sino solo una mera facultad de solicitar esta prórroga, condicionada –como decíamos antes– al ejercicio de una potestad de la Administración recurrida... de la Administración. No se ha producido, por lo tanto, ninguna vulneración de los principios de legalidad, jerarquía normativa e irretroactividad de las normas restrictivas de los derechos individuales.

No obstante, como nos decía, señor Consejero, es cierto que el Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, con sede en Valladolid, ha estimado algunos recursos basándose en cuestiones que afectan a la forma en la que se ha llevado a cabo este acuerdo de jubilación y el cese posterior, y no en la invalidez del Plan de... de Ordenación. Por lo tanto, Castilla... Castilla y León, como se ha... como se ha señalado en el argumento de la Sala Contencioso-Administrativa de... del Tribunal, estiman los recursos interpuestos por los profesionales a los que se les denegó la... la prolongación en el servicio activo y dice que es la falta de competencia del órgano que adoptó las resoluciones de jubilación forzosa, tal y como nos ha comentado.

En conclusión, ha habido un cumplimiento de la legalidad y hay una potestad de la Administración Regional para conceder la prolongación en el servicio, avalado por la doctrina tanto del Tribunal Supremo como del Tribunal Constitucional, que reconoce la capacidad autonómica para regular la jubilación forzosa del personal sanitario y que la prolongación en el servicio activo es la excepción a la regla de la jubilación forzosa. Y, por... y, además, ante la discrepancia de algunos profesionales contra las resoluciones de no prolongación del... en el servicio, y que han recurrido ante los tribunales, las sentencias del Tribunal Superior de... de Justicia de Castilla y León las ha estimado por cuestión meramente formal.

Por tanto, esta medida se adapta a la situación actual manteniendo la calidad de la asistencia con la mejor gestión de los recursos que tenemos en Castilla y León y respetando en todo momento la legalidad. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

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

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Muchas gracias, señor Presidente, y gracias a los Portavoces de los Grupos. Yo creo que el señor Muñoz Expósito ha planteado algunas cuestiones de interés, ¿no? Hay una... una valoración general, que decía usted: “Deberían haber escuchado más”. Bien, pues puede usted tener razón. Yo puedo decirle, primero, que... que este plan ha sido objeto de bastante negociación con las organizaciones sindicales –como corresponde– en la Mesa Sectorial; también, de una manera no formal, con otras organizaciones profesionales; y... y, desde el punto de vista –podríamos



decir- personal o individual, bueno, pues, lógicamente, y yo creo que eso es comprensible, cuando un profesional quiere continuar trabajando, y le llega la edad de jubilación, pues parece lógico que... que pretenda o que considere oportuno seguir trabajando. Pero, claro, eso... esa escucha que usted dice lo que nos llevaría es a... a no aplicar las normas sobre la jubilación a la edad de jubilación.

Tal vez, en el ámbito sanitario, y especialmente en lo que respecta a los facultativos, esto ha generado, bueno, pues situaciones de incomodidad, porque existía una tradición anterior, que era la... la casi generalizada prolongación cuando un facultativo cumplía 65 años y lo solicitaba, pues prácticamente era general esa prolongación. Pero bueno, las normas cambian, los criterios de ordenación de recursos humanos también cambian. Piensen ustedes que esas situaciones generaban otras situaciones complicadas; por ejemplo, una estructura de plantillas, especialmente en los hospitales, que no era la más adecuada. Cuando un profesional, a partir de los 55 años, se exime de hacer atención continuada o guardias, eso a nosotros, en ocasiones, nos obligaba a contratar personal facultativo exclusivamente para hacer guardias. En alguno de nuestros hospitales ese... ese tipo de... de estructura de plantillas, de edades, nos hizo, por ejemplo, que tuviéramos casi 40 facultativos contratados para hacer guardias; y eso no es una situación buena, en el sentido de que... de que los facultativos deben trabajar en los... en los equipos, en los servicios, y no solamente haciendo guardias; y... y lo que orientaba el plan, en ese sentido, era... era la... un cierto rejuvenecimiento de plantillas, la oportunidad de empleo para profesionales jóvenes, y superar también ese... ese tipo de situaciones de estar obligados a hacer contratos exclusivamente para... para hacer guardias, ¿no?, que no es el mejor tipo de trabajo para un... para un facultativo, para un médico.

Claro, luego dice: "Tenían que haber escuchado más". Y parece que nos hiciera el voto particular. Bueno. El voto particular, pues es voto particular. Nosotros tenemos que escuchar y... no solo cumplir, sino escuchar y analizar especialmente el auto y la sentencia. Naturalmente que hemos leído el voto particular, y... y lo hemos... y lo hemos tenido en consideración, pero bueno, lo que tenemos que escuchar es la sentencia, porque, precisamente por el carácter particular, pues... pues es lo que es, ¿no? Tal vez, el hecho de que quien haya hecho ese voto particular después fue Ponente en... en otros procedimientos, pues ha condicionado a esta situación, ¿no?, pero... pero, lógicamente, nosotros tenemos que... que atender el contenido de la sentencia. Fíjese usted si... si atendemos solo o... o damos más preeminencia a los votos particulares que a la sentencia, los líos jurídicos en los que nos meteríamos, ¿no?

Yo creo que en parte de las dudas que usted plantea son las dudas que yo he percibido en el Grupo Socialista. No he... no he escuchado casi nunca -creo- una posición clara acerca del plan de jubilaciones o de esa línea que, como decía el Portavoz del Grupo Popular, se ha planteado prácticamente en todas las Comunidades Autónomas, de aplicación de lo establecido en el Estatuto Marco, y, por lo tanto, de jubilación a los 65 años. Y tal vez esas dudas que seguramente hayan tenido ustedes sobre si les parece razonable un plan de esas características o no, pues generan ahora una parte de este debate.

Y fíjense, nosotros podíamos haber optado por una solución, la menos... la que menos complicaciones jurídicas trae -que la ha tomado alguna Comunidad Autónoma-, y es decir: jubilación a los 65 todos. No elaboro un plan de ordenación, no



permiso a nadie la prolongación en el servicio activo, y eso no lo ha cuestionado ningún tribunal. Las Comunidades que han dicho “jubilación del 100 % de los profesionales estatutarios que cumplan 65 años”, eso no lo cuestiona nadie, porque está en el Estatuto Marco, en los Estatutos Autonómicos. ¿Qué ocurre? Que nosotros hemos entendido –porque también hemos escuchado al sector profesional– que no debía ser una medida tan rígida y que debíamos habilitar un procedimiento para que algunos –los que aporten más al sistema– puedan prolongar su servicio activo más allá de los 65. Si hubiéramos optado por esa solución más radical de decir “no se prolonga a nadie”, no hubiéramos tenido ninguna complejación... ninguna complicación jurídica.

Y sí que hay contradicción en los pronunciamientos judiciales: una sala que avala el plan, otra sala que desestima recursos porque no encuentra problemas en... en las propias resoluciones, y una... y autos de otra sala –la primera– que lo encuentra no por la aplicación del Plan de Ordenación, sino por una cuestión formal, que es el siguiente paso: una vez que hemos denegado la prolongación en el... en el servicio activo, nos dice la sala que el Gerente no era el competente para hacer un... para formalizar el cese como estatutario; una cuestión –insisto– que no tendría que ver con el plan, y que interpreta que, al no estar atribuida expresamente a ese órgano, no le corresponde, y le corresponde al Consejero, a quien tampoco está atribuida, pero considera que, como competencia residual, le corresponde al Consejero de Sanidad.

Respecto a otra cuestión que usted ha planteado, no estoy muy de acuerdo. Dice: “Se han vulnerado derechos adquiridos por quienes ya se les había prolongado”. En ese sentido, la... el pronunciamiento del TSJ es claro: nosotros lo hemos habilitado en una norma con rango legal, en un real decreto-ley que se convalidó en esta Cámara, y... y ese... eso no se ha cuestionado por parte del Tribunal Superior de Justicia, ni por parte... ni en la valoración del Plan de Ordenación, ni en las sentencias particulares; eso no ha sido motivo de... de cuestión por parte del... del TSJ.

Y dice usted: ¿qué va a pasar? Yo... yo he querido poner sobre la mesa las dificultades de la ejecución de la sentencia. Yo no sé si el tribunal las percibe, y el hecho de que no haya habido ejecución provisional hasta ahora forma parte de la percepción de esas dificultades; pero no es fácil que alguien que ha percibido sus pensiones se le paguen sus cotizaciones durante el periodo en el que ha percibido pensiones. No es fácil que alguien que ha cumplido 65 años y no tiene una resolución para continuar trabajando continúe en el servicio activo. Esas dificultades, que nosotros las hemos trasladado a la sala, no las ha resuelto aún, porque no ha... no se ha pronunciado respecto a las peticiones de... de ejecución provisional de la sentencia. Yo no puedo decirle, por lo tanto, qué va a pasar. En todo caso, nosotros somos una Administración seria y cumplimos las sentencias cuando se producen, las resoluciones judiciales cuando se producen, al margen de la... de las posibilidades de recurso que nos ofrece la situación.

Tampoco sabemos qué va a pasar cuando estime el Tribunal Supremo nuestro recurso de casación, y, por lo tanto, yo tampoco le puedo dar contestación.

Y, respecto a las responsabilidades, tampoco me puedo pronunciar, porque no sabemos ni en qué términos se va a plantear las... las ejecuciones provisionales, ni en qué términos se va a pronunciar el... el Tribunal Supremo.



Debo decirles, para finalizar, que esto, como decía el Portavoz del Grupo Popular, se ha planteado en muchas Comunidades Autónomas, ha sido motivo de... de pronunciamientos judiciales muy variados. En algunos casos de anulación del Plan de Ordenación de Recursos Humanos, no así en nuestro caso; en otros, de pronunciamientos concretos sobre casos concretos. Que a mí lo que me queda es que estas sentencias y estos pronunciamientos no afectan al plan de ordenación, no afectan al proceso de jubilación, sino -insisto- a una formalidad, que es el acto administrativo de comunicar y de resolver que alguien que ya el plan de jubilación se le ha aplicado -entre comillas-, un acto administrativo para comunicarle su situación ya de jubilación a todos los efectos.

Pero, a partir de ahí, hasta que no se planteen estos pronunciamientos, hasta que no haya una... pronunciamiento sobre la ejecución de... de esos tres autos que ya se han solicitado o del Tribunal Supremo, pues yo no puedo... yo no puedo pronunciar, salvo en una cuestión general, de que nosotros, pues acatamos las sentencias, aunque las... no las compartamos en algunas ocasiones y aunque las recurramos en otras.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias, señor Consejero. En turno de réplica, tiene la palabra el señor Muñoz Expósito.

EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO:

Gracias, señor Presidente. Pues ni una cosa ni la otra. Digo ni una cosa ni la otra porque vuelvo al Orden del Día: organización sanitaria y presupuesto. Presupuesto, no hemos oído ni una sola cifra, ni una sola. No sé si se ha dado usted cuenta que... que ha hablado usted cuarenta minutos en esta sala; todavía no hemos oído ni una sola cifra de lo que nos va a costar, que, al final, yo creo que es algo... que es algo importante.

Y en cuanto a organización sanitaria, lo único que... que es capaz usted de decirnos es que hay problemas de acatamiento y... de la sentencia y problemas organizativos, y que se le han hecho usted saber a la Sala estos problemas. Oiga, estos problemas no los hubieran tenido si -como yo le decía al principio- hubieran escuchado más; y no me refería... -usted ha dicho en... en este intento de... de querer decir lo que yo no he dicho- yo he citado el... el voto particular, pero yo no me refería a que hubieran escuchado el voto particular antes, no, no. Por ejemplo, si hubieran escuchado ustedes al CNECS o al Colegio General de... de Médicos de Castilla y León antes, que son los que luego se han quejado... Yo no hablo del voto particular. Que, por cierto, yo no dudo ningún voto; ni los anteriores ni el del voto particular, como ha hecho usted, que dice que si después... bueno, parece que este hombre... No. Pero, si ustedes se hubieran reunido con los profesionales -que lo han hecho; entiendo que lo han hecho-, pero les hubieran escuchado un poquito más y hubieran visto a qué... a qué se podía llegar, pues a lo mejor no hubiéramos tenido lo que tenemos ahora encima de la mesa, no hubiéramos tenido estos problemas de organización ahora, ni qué vamos a hacer para acatar la sentencia.

Le puedo asegurar que hay sentencias mucho más complicadas de las que... de la que usted me dice en cuanto a acatar. En Soria sabemos mucho de esto, de



acatar sentencias por parte de la Junta de Castilla y León; después de tirar 50 millones de euros y no pasarlo al hospital, ahora también tenemos problemas para acatar la sentencia.

Pero... pero, mire, le digo lo de los números, porque, claro, usted sabrá, igual que yo, que en dos mil doce fueron veintisiete procesos judiciales los que se condenó a costas, y en dos mil trece, sesenta. No tengo los datos de dos mil catorce, pero en estos dos casos las costas –solo las costas– suman 250.000 euros, de todos los procesos judiciales que el Sacyl... –no hablo de la Junta de Castilla y León– que el Sacyl tuvo que abonar. Pero, si la cifra le parece pequeña, los 250.000 euros, a lo mejor le supone... bueno, pues ya un poquito más interesante, desde luego, los 22 millones de euros, que fue la condena principal en esos dos años al Sacyl: 22 millones de euros.

Para ponerlo un poco en... bueno, en comparación, le diré que ustedes –cuando hablo de ustedes, hablo de la Junta de Castilla y León– destinaron –que no ejecutaron– a la provincia de Soria 17 millones en el... en el último presupuesto. Solo al Sacyl, en los años dos mil doce y dos mil trece, ha supuesto en condenas principales 22 millones de euros. A esto me refería yo con la asunción de... de responsabilidades. Que, por cierto, ese “bueno, ya veremos”... Ya veremos, ya veremos, pero, hombre, algo... algo también habrá que hacer, porque yo creo que no podemos estar... no podemos estar litigando toda la vida –ya le digo– con el... con el dinero de los demás.

En cuanto a... a esa línea de recursos humanos que usted ha dicho, esa línea de recursos humanos en casi todas las Comunidades Autónomas, tengo que darle totalmente la razón: en casi todas. En casi todas las Comunidades Autónomas, en estos últimos cuatro años, la línea de recursos humanos, desde luego, ha sido la misma, la de... el reducir personal y el de –como le decían los representantes, que no yo; le tomaba la... la palabra a los representantes médicos– ese ahorro de trienios, esa carrera... ese ahorro de carrera profesional, que era lo que, según ellos, venía a... a ocurrir con este... con este plan. Y, hombre, claro que esa línea de recursos humanos; la línea que ha habido en estos últimos cuatro años de reducción de personal sanitario. Porque aquí he oído varias... varias veces –tanto aquí como en el Pleno– que no se ha reducido personal sanitario. Es que yo tengo aquí una contestación firmada que me dice que el personal médico, 7.933 en dos mil once; 7.893 en dos mil doce; y 7.632 –hablo solo de personal médico, el resto también– en dos mil trece. ¿Sabe por quién está firmada esta contestación? El señor Antonio María Sáez Aguado. Creo que le conoce. Bien.

Entonces, ¿cómo pueden decir ustedes que no han reducido personal? Es que cuando ustedes dicen... cuando ustedes dicen que el Plan de Recursos Humanos... que el Plan de Recursos Humanos está avalado y que es un plan que viene... [murmullos] ... sigue usted como empezó la legislatura –me gusta que sea usted de ideas fijas–, en eso de que aquí hemos venido a cambiar las cosas. Esto lo decía usted al principio de legislatura; no está hoy el... el Portavoz de... el de Izquierda Unida, del que... a usted le ha acusado muchas veces de inmovilista, mientras que usted parece que era... vamos, que aquí hemos venido a cambiar absolutamente todo, absolutamente todo. Desde luego, hasta los recursos... hasta los recursos humanos. Es decir, hemos reducido la plantilla...

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

Vaya finalizando, Señoría.

EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO:

(Voy acabando, señor Presidente). Ha venido usted, desde luego, a cambiarlo; ha cambiado algunas cosas, pero -como estamos viendo- no todas... no todas... no todas para bien.

Yo, desde luego -y por ir finalizando-, en... en mi última intervención en estas Cortes no... no quisiera acabar con un... desde luego, con un mal sabor de boca. Lo que sí le pediría es que... es que escuchara, que escuchara un poquito más; que... que no nos... que esto, desde luego, no puede terminar seguir litigando... Yo creo que estamos... es posible que estamos en tiempo de poder hablar con esos profesionales, de intentar tender puentes -que yo creo que es para lo que nos eligen a los... a los políticos en estas Cortes-, para intentar tender puentes, no, desde luego, para que lleguemos a... a juicios con nadie; de intentar solucionar los recursos humanos. Que, si usted lee la prensa, y estoy seguro que... que la lee, ve que los problemas de recursos humanos... bueno, pues son muchos y variados en esta... en esta Comunidad, y que, desde luego, hay que... hay que esforzarse en este sentido, hay que esforzarse un poquito más, trabajar un poquito más y... intentar -ya le digo- llegar a un... a un buen puerto.

Yo... nada más. Agradecer, desde luego, desde aquí -ya le digo que es mi última intervención-, agradecer a todos los compañeros, tanto del Partido Popular como del... del Partido Socialista, el trato recibido en estos últimos ocho años en estas... en estas Cortes. Y, desde luego, el trato recibido... permítame que mi última... que mis últimas palabras sean de un recuerdo... de un recuerdo emocionado para la que fue Procuradora del Partido Popular, Canto Benito, y, desde luego, de la que siempre recibí un trato... un trato exquisito, y a la que considero hoy mi amiga. Nada más y muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. En turno de dúplica, tiene la palabra el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Gracias, señor Presidente. Bueno, yo me sumo a ese... a ese recuerdo, desde luego, a Canto Benito, y es una pena que no esté hoy el Procurador González para ponernos tiernos con él también un poco. Y... y, simplemente, decirles, primero, que yo sí que he escuchado a estas organizaciones profesionales, tanto al CNECS como al Colegio de Médicos, a mí me han expresado que no... no les parecía fuera de lugar, desde luego, un Plan de Ordenación de Recursos Humanos en la dirección. Lo que cuestionaban es si debería prolongarse a muchos o a pocos profesionales, o a qué... cuál es el número idóneo de prolongación, pero no les he visto en contra de... de un Plan de Ordenación de Recursos Humanos, porque son conscientes de que es el único medio para poder prolongar a los facultativos después de cumplir la... la edad de jubilación. Lo que cuestionaban, en todo caso, es el número.



A partir de ahí, las iniciativas han sido individuales, y, por lo tanto, también yo las comprendo. Las retribuciones que percibe un facultativo cuando está en activo, por razones diversas, son superiores a las de la pensión de jubilación. Solo por esa razón, o por el interés en seguir desarrollando su actividad profesional, yo lo comprendo. Pero... pero bueno, las cosas son así, y yo insisto en la idea de que aunque incluso formalmente a veces se habla de jubilación forzosa esta corresponde al cumplimiento de la edad, no a una decisión –digamos– de la Administración.

Y a mí claro que me hubiera gustado que no hubiera procesos judiciales, ni pronunciamientos, ni recursos. Seguro que el... que el Partido Socialista, después de algún pronunciamiento sobre el Hospital de Burgos, pues va a considerar lo mismo, que no es necesario continuar haciendo pronunciamientos judiciales o recursos judiciales, ¿no? Pero bueno, las cosas son como son.

Y yo, pues, simplemente, le agradezco también que se le haya escapado antes que si yo tengo responsabilidades próximas –lo cual supongo que quiere decir que usted está pensando en quién va a gobernar en la próxima legislatura–, pues se lo agradezco que haya... que haya apuntado esa idea, pero sobre todo le agradezco el... el trabajo en la... en esta Comisión y en el Grupo Parlamentario, y especialmente el tipo de propuestas y el tono que ha... que ha venido sosteniendo en todas sus intervenciones. En el fondo yo creo que usted sabe que estamos de acuerdo en muchas más cosas de las que... los debates que aquí aparecen; y algunas otras, pues, lógicamente, usted hace su papel, que es el que corresponde, y yo intento dar explicaciones. De manera que... que, bueno, que como yo creo que estas cosas... las despedidas se producen, pero que continuaremos... que continuaremos debatiendo en... si no es en esta Comisión, en otros... en otros ambientes. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. 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. ¿Alguien en el Grupo Parlamentario Socialista? No. ¿En el Grupo Parlamentario Popular? Tampoco.

Bien. Pues, Señorías, se suspende la sesión durante un espacio de diez minutos.

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

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Señorías, se reanuda la sesión. Por la señora Secretaria se dará lectura del segundo punto del Orden del Día.

SC/000298

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, señor Presidente. Segundo punto del Orden del Día: “**Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, 298, a solicitud del Grupo**



Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre situación generada en los servicios de urgencia de los hospitales públicos de la Comunidad Autónoma”.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Tiene la palabra el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Gracias, señor Presidente. En relación con la... con la situación de los servicios de urgencia, yo debo, en primer lugar, señalar que, como ocurre habitualmente en todos los periodos invernales, lógicamente, han estado sometidos a una frecuentación más importante que en otros momentos del año. La situación, además, no ha estado en todos los momentos condicionada por la situación de difusión del virus de la gripe, sino que los primeros momentos de mayor frecuentación se han producido con anterioridad a la diseminación del virus de la gripe y a la situación que hemos calificado de epidémica, que esa se ha producido a partir de la... entre la segunda y la tercera semana del mes de enero; y, sin embargo, la mayor frecuentación se ha producido en los últimos días y especialmente en los primeros días del mes de enero, asociados a otro tipo de virus -fundamentalmente, virus respiratorios-, que han tenido una mayor incidencia que en... que en otros periodos invernales.

Como saben, en... en el ámbito de la asistencia sanitaria se han mantenido en todos los casos, como es lógico, todos los servicios de urgencia, tanto de Atención Primaria como de Atención Hospitalaria, como del Sistema de Emergencias Sanitarias, y, como saben también, en... a partir del mes de octubre aproximadamente, con fechas variables en función de cada uno de los centros hospitalarios, hemos ido activando unidades o disponibilidad de camas en los términos en que ya hemos comentado en esta Comisión, adaptando la gestión de las camas y su disponibilidad, como es lógico, a las previsiones y a las demandas de asistencia hospitalaria; de tal manera que, de igual forma que en los meses de verano reducimos el número de camas por reducirse las necesidades de hospitalización, a partir del mes... del mes de octubre, hemos ido incrementando la puesta en servicio hasta el... las primeras semanas del mes de enero, en el que han estado operativas el 100 % de las camas hospitalarias.

La situación de los servicios de urgencia de Atención Primaria se ha mantenido, con un despliegue importante en el territorio; en el ámbito hospitalario, la dotación de profesionales yo creo que es relevante: los últimos datos de los que disponemos, pues nos informan que la... la dotación de... en el caso de los facultativos de urgencia es importante, estamos hablando de 12,5 médicos de urgencia hospitalaria por cada 100.000 habitantes -la media española es de 10,8-, y yo creo que eso da una buena respuesta en el ámbito de las urgencias hospitalarias, en la entrada a las propias urgencias hospitalarias.

La frecuentación en nuestra Comunidad Autónoma es ligeramente inferior a la del conjunto del Sistema Nacional de Salud; la frecuentación de las urgencias hospitalarias ha sido en estos últimos años en el entorno de 430-450 urgencias por cada 1.000 habitantes. Y, como antes les decía, el... en los últimos meses del mes de... del año dos mil catorce se han puesto en servicio 476 camas hospitalarias y se



han reforzado, en consecuencia, las... los servicios hospitalarios, tanto las unidades de hospitalización como los servicios de urgencia, con 261 profesionales. Y con ello yo creo que se ha dado una respuesta razonable a una situación que no ha sido específica de Castilla y León, que se ha producido en otros... lógicamente, en otros territorios.

Yo creo que en nuestra Comunidad Autónoma no se han producido incidencias -que hemos tenido conocimiento en otros ámbitos- de largas esperas en los servicios de urgencia; ha habido momentos puntuales de... en los que algunos de nuestros centros hospitalarios, en particular el Complejo Asistencial de Ávila y el de León, que han tenido algunos momentos de... de ocupación del 100 % de las camas, pero, con carácter general, creo que con la dotación de esos recursos, con la puesta en servicio de más camas y la incorporación de más profesionales hemos dado una respuesta adecuada, razonable. Además, con la idea de que en todos los servicios de urgencia hospitalaria se... está ya instaurado un sistema de *triage*, de clasificación de pacientes, que garantiza una atención rápida, una valoración rápida, y la discriminación de los casos más graves, los casos menos graves y la ordenación de la atención en función de esos criterios clínicos.

Globalmente, la mayor... el mayor... la mayor frecuentación a urgencias se ha producido en el fin de semana entre el dos y el cuatro de enero, en el que han acudido a las urgencias hospitalarias 8.657 pacientes, y eso ha generado 1.553 ingresos hospitalarios desde las urgencias. Estamos hablando de un 18 % de quienes acuden a... o acudieron ese fin de semana a las urgencias hospitalarias fueron ingresados, una cifra que es ligeramente superior a la media anual y en... en esos... en esos... en esos periodos fue disminuyendo ligeramente la frecuentación de urgencias hasta llegar al mínimo del fin de semana del seis al ocho de febrero, que se produjeron 7.655 asistencias en urgencias hospitalarias, que generaron 1.305 ingresos hospitalarios. Se redujo la... el ingreso hospitalario, que en ese fin de semana fue del 17 %.

Globalmente, la situación no ha sido demasiado distinta a la de años anteriores. De hecho, en el año dos mil trece, en el mes de enero, las urgencias hospitalarias atendidas fueron algo más de 76.000; en enero del año dos mil catorce fueron 85.800; y en enero de dos mil quince, algo más de 86.000, un incremento que no llega al 1 % respecto al año... a enero del año dos mil catorce. Tal vez se ha focalizado en... en los... primeras semanas del mes de enero la atención de la opinión pública, pero en realidad el número de urgencias atendidas no ha sido especialmente superior; insisto, no llega al 1 % más que en enero del año dos mil quince.

La... esta mayor frecuentación no ha tenido... no ha tenido consecuencias importantes desde el punto de vista de la... de la atención... de la restante atención hospitalaria. De hecho, prácticamente no se han suspendido intervenciones quirúrgicas por falta de camas -ha habido alguna situación puntual, pero muy muy concreta-, y por lo tanto las demoras en la hospitalización han sido muy limitadas -yo diría que se han concretado en algún hospital en algún momento del mes de enero-, pero no han tenido una... desde luego, una incidencia generalizada, y los tiempos de espera para la atención, desde luego para los casos graves, han sido limitados, y en algún momento puntual -como digo también-, pues han podido incrementarse puntualmente los tiempos para los casos no graves después de una primera valoración a través del sistema de clasificación de pacientes.



En definitiva, desde el punto de vista de la valoración y de la aportación de los recursos, yo creo que hemos dado una respuesta poniendo en servicio la totalidad del parque hospitalario, reforzando los hospitales durante ese periodo con 261 profesionales. La mayor parte de ellos siguen trabajando en los hospitales, y, previsiblemente, a partir de... de las próximas semanas, de los próximos meses, en función de la demanda de hospitalización, de la ocupación hospitalaria, pues se mantendrá operativo todo el parque o se reservarán algunas unidades; y, previsiblemente, al finalizar el año, pues se pondrá al cien por cien disponible, porque es el momento en el que previsiblemente, como digo, se incrementarán las necesidades de... de hospitalización y la respuesta que debe dar la sanidad pública a ese tipo de necesidades. Y, a partir de ahí, pues estoy a disposición de los Grupos para lo que consideren más oportuno.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias, señor Consejero. 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 Parlamentario Socialista tiene la palabra, por un tiempo de diez minutos, el Procurador señor Rodero García.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Muchas gracias, señor Presidente. Señor Consejero, vaya por delante que, evidentemente, nuestro Grupo, y yo personalmente, por supuesto, creo en... en un servicio público -creo que usted también, y lo ha dicho y lo ha demostrado-, financiado públicamente, gestionado públicamente y provisionado públicamente. Esto es, creo que coincidimos, salvo algunos detalles, en el último apartado, de provisión pública de los servicios.

En segundo lugar... Se lo digo esto lo primero para que no me lo diga que si no valoramos el servicio. O sea, lo valoramos. Y, es más, creo que nuestro Grupo, y el Partido Socialista, ha contribuido principalmente a la constitución de un servicio público de calidad y de garantía en este país, que todos valoramos positivamente.

En segundo lugar, su visión sobre los servicios de urgencia hospitalaria, ¿no?, le voy a decir, no es antitética a la que yo le voy a poner, sino es complementaria. Y, entiéndase bien, es complementaria. Yo no le voy a discutir muchas o casi todas las afirmaciones que usted ha planteado, pero sí le voy a poner sobre la mesa toda una serie de afirmaciones que usted ha dejado en el tintero, y creo que merece la pena tenerlas en cuenta. Le voy a decir... lo voy a dividir en tres partes. Por supuesto que reconozco la importancia de los servicios; quiero ver la situación actual y quiero ver las causas. Y le quiero preguntar unas cuantas cosas. En mi segunda intervención le diremos qué alternativas creemos que se deben de introducir, en función de la respuesta que usted nos dé.

Por supuesto que el servicio de urgencias es superimportante en este país, y recordemos que en la última década la progresión en la utilización es realmente alarmante. O sea, estamos hablando entre 25 y 30 millones de urgencias en este país. Y en Castilla y León estamos hablando... -como usted va haciendo las cuentas, que usted antes nos proporcionó los números- estamos hablando entre un millón cien mil y un millón y medio de urgencias anuales, anuales, de actos médicos. Es... eso



es un “consumerrecursos” impresionante, y que, evidentemente, es muy importante. Teniendo en cuenta que, además, el coste medio de una atención de urgencia, si le realizamos una simple radiología y un... y un análisis básico, pues se nos puede ir en torno a los 400 euros, en un... en un abrir y cerrar de ojos, ¿no?; esto, multiplicado por el millón doscientos-millón y medio de consultas que tenemos en nuestros hospitales, se supone la importancia brutal que le queremos dar.

Pero la situación que usted nos ha planteado, yo le digo que estoy de acuerdo con lo que usted ha dicho, en líneas generales y casi en concreto. Pero le quiero decir unas cuantas cosas que usted, como le dije anteriormente, se ha dejado en el tintero, ¿no? La primera que le quiero plantear es que si usted palpa el sentir de los profesionales sanitarios de los servicios de urgencia, por poco que hable con ellos, usted va a observar y va a sentir un descontento importante, una desmotivación importante, porque ven que se les está reduciendo de una forma o de otra tanto su salario como las condiciones laborales que antes disfrutaba. Eso está provocando, sin lugar a dudas, sin lugar a dudas, un malestar. Si a ello añadimos -que luego usted... se lo preguntaré en concreto-, en que la mayoría de la gente o es eventual, o es interina, o es circunstancial, o es que viene un rato... claro, el trabajo de esas personas es tremendamente diferente, el ánimo, el *leitmotiv*, de una persona que sabe que está en su puesto de trabajo, en su ciudad, en donde sus hijos van a ir a la escuela, en donde compra el pan todos los días en el mismo sitio, en donde tiene los compañeros de forma constante. Cuando eso no es así, es muy difícil, muy difícil, trabajar seriamente.

En segundo lugar, claro, también usted ha olvidado que es la imagen gráfica de nuestros servicios de urgencia; nuestros y de cualquier otro país. No me... vamos a ver si logramos, aunque hoy sea el último día de campaña electoral, no hablar de Andalucía en esta Cámara, ¿no? Pero es difícil, ¿verdad? muy difícil. [Murmullas]. Lo que sí que... que es verdad, que es, en nuestro servicio sanitario, en nuestros servicios de urgencia, como en todo, una de las imágenes... cualquier periodista de los aquí presentes puede ir a cualquier servicio, hace una foto y ve camas en los *box*, en los pasillos, las... las... las urgencias... las salas de espera apelotonadas, niñas con... con mujeres maltratadas, con personas que vienen custodiadas con la... etcétera, etcétera. Esa es la imagen que vemos en una sala de espera habitualmente, habitualmente, ¿no?, que no hay división.

Y, luego, también le queríamos decir que el 12 %... -recuérdelo, por el estudio EVADUR, por ENEAS, etcétera- hay un 12 % de pacientes que visitan los servicios de urgencia y padecen efectos adversos, y eso es muy importante y es una realidad.

Esos... esos tres aspectos no es que sean antitéticos a lo que usted nos ha planteado, sino yo creo que son complementarios, y lo que no se puede es olvidar esas realidades, que son duras y que les tendremos que dar alternativas, que, en mi última intervención, dependiendo de lo que usted me diga, yo le aportaré algunas de ellas.

Y, mire, las causas de esa situación, no... sobre todo en cuanto a lo que nosotros le hemos puesto encima de la mesa, pues hacen referencia a varias. La primera es el Real Decreto 16/2012, el infausto real decreto -decreto ese, ¿no?-. ¿Por qué? Porque, fíjese, una persona próxima... próxima, y biológicamente tal vez, a su Grupo Parlamentario, ¿no?, decía textualmente: el... va a hacer un efecto indeseado de llamada, las urgencias hospitalarias y extrahospitalarias aumentarán



considerablemente, dejando en papel mojado el pretendido ahorro. Eso lo decía el doctor Toranzo, que usted conoce, ¿no?, o que... en ese momento era el Presidente de SEMES, de la Sociedad de Urgencias, ¿no?

En segundo lugar, creemos que Atención Primaria, pues a lo largo de esta legislatura, usted ha protagonizado una merma presupuestaria de 329 millones. Desde el dos mil once a aquí, Atención Primaria tiene -329 millones. Y eso, pues empieza a provocar cosas que antes eran desconocidas, como que yo pido vez para mi médico de cabecera, mi médico de familia, al que yo conozco, y me dan cita para dentro de tres días, o de cuatro, o de cinco, incluso de una semana en algunos centros. Y eso usted lo sabe. Y eso no es que sea un... un efecto indeseado, es que eso es incompatible con el concepto, con el concepto, de Atención Primaria. Si yo no puedo ser atendido en el mismo día y en el mismo momento, deja de ser Atención Primaria; tendremos que ponerle otro nombre. Pero si generalizamos eso -que no está generalizado, pero sí es frecuente-, dejaremos de tener una red de Atención Primaria que es la envidia del mundo, del mundo -fíjese, del mundo; y en eso coincidimos usted y yo-, y en Castilla y León, estupenda red de Atención Primaria.

En Atención Especializada, por contra, hemos aumentado 54 millones de euros en esta legislatura, desde el dos mil once al dos mil quince. Dice... Bien. Pero y... y las emergencias... las emergencias también han aumentado. Esto es: aumentamos en la atención pero en el segundo eslabón, que es la Atención Secundaria o Especializada, y dejamos al eslabón primario con más dificultades.

¿Qué es lo que estaba...? Si a eso le añadimos, le añadimos, las dificultades impresionantes que hay, que son dificultades, en los sistemas de información, en donde son... tenemos muchas dificultades en trasvasar la información del nivel primario al nivel secundario -no, no digo ya fuera, con otras Comunidades, que es todavía bastante mayor, ¿no?-, pues... que no podemos compartir informes, análisis, etcétera, en muchos... circunstancias -la receta electrónica se demora, se va demorando, demorando, demorando-, ¿qué es lo que está provocando? Pues mire, provoca una cuestión, que son las listas de espera.

Yo los datos que le voy a dar son suyos; he tocado... difieren un poco no de lo que usted ha dicho, sino que están vistos de otra manera. Y fíjese que las listas de espera, que eso es lo que nos provoca un aumento en los servicios de urgencia hospitalario, ¿no?, yo le puedo facilitar... Estoy de acuerdo que... por ejemplo, que se ha comprado PET-TAC, que se han hecho aceleradores, etcétera. ¡Fenomenal! Pero el resultado es que, en pruebas diagnósticas, aun a pesar de eso, ha habido un incremento del 540 %, 540 %...

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Señor Rodero, vaya finalizando.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

(Sí). ... 540 %, a pesar de los datos facilitados, que, en este semestre, en el último, parece que son coincidentes. Las listas de consultas externas se incrementan en un 65,3 %; y las listas de espera quirúrgica se han incrementado en un 66 %, aparte de las horas que nos pasamos en la espera hasta que nos toque el médico, en la sala de espera.



Mire, la jerarquización es otro problema que tenemos en los servicios de urgencia, porque ni los mir están bien tutorizados, etcétera.

Para terminar, como me pide y me solicita el Presidente, le voy a hacer unas cuantas preguntas, y luego, como ya le he dicho, le haré o formularé las alternativas que nosotros creemos oportuno.

Lo primero que le quisiera decir es: por profesionales del sistema de urgencias, ¿cuántos son interinos, eventuales, temporales, fijos, etcétera? ¿Qué porcentaje de profesionales sanitarios tienen su plaza en propiedad? ¿Cuál es el cronograma de frecuentación a lo largo de veinticuatro horas? Eso es importantísimo; recuerde que hay un estudio de la Universidad de Huelva en donde le están diciendo eso.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Señor Rodero, haga las preguntas y finalice ya.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

¿Cuáles son porcentualmente las patologías atendidas en el servicio de urgencia? ¿Cuántas urgencias corresponden o serían propias de Atención Primaria? ¿Cuántas urgencias pertenecen al campo sociosanitario? ¿Cuál es el gasto medio de los servicios de urgencia hospitalaria? ¿Cuántas camas hospitalarias...? Ha dicho que todas las cerradas han sido ya abiertas; ¿hay alguna, en estos momentos, que permanece cerrada de las que se cerraron en el verano? ¿Cuántos pacientes en fase terminal son atendidos en el servicio de urgencia?; eso sí es un fracaso, y eso sí que... que es importante? ¿Qué hospitales tienen un registro de efectos adversos -que creo que ninguno-? Nada más, señor Presidente. Muchas gracias. Y a la espera de su contestación, señor Consejero.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Aguilar Santamaría.

EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Muy bien. Muchas gracias, Presidente. Consejero, dos cosas: la primera, le prometo que no le voy a hacer ninguna pregunta -con lo cual, pues así le puede contestar a todas a don Fernando-; y, en segundo lugar, también prometo que solamente voy a hablar... solamente voy a hablar un segundo sobre Andalucía, lo demás, todo me voy a referir a Castilla y León.

Simplemente para decir que tomemos nota de que los médicos por 100.000 habitantes en Andalucía es, por ejemplo, 2,72 y en Castilla y León, 6,2; o que los enfermeros en Castilla y León son también 6,2 y en Andalucía, 3,06. Entonces, este es un problema, porque, al final, todo en esta vida es comparativo. A partir de aquí, prometo no volver a hablar de Andalucía en lo que queda de legislatura. *[Murmillos]*. Bien.

En Castilla y León, señor Consejero, los servicios... para este Grupo, los servicios de urgencia hospitalarios funcionan con normalidad; y decir lo contrario, pues en estos momentos yo creo que sería crear una alarma en la sociedad y engañar a la... a la población.



La atención sanitaria urgente en Castilla y León puede dispensarse en Atención Primaria -como sabemos-, mediante las urgencias hospitalarias o de forma extrahospitalaria. La atención urgente hospitalaria se realiza en los catorce complejos asistenciales, que prestan su atención las veinticuatro horas del día.

El acceso a todos estos servicios de urgencia hospitalarios se debe realizar, eso sí, cuando así lo decida el médico de su centro de salud o punto de atención continuada o cuando la... una situación clínica repentina precise una atención inmediata por razones de riesgo vital, con medidas terapéuticas exclusivas del medio hospitalario.

La atención sanitaria urgente en... en España supuso en el año dos mil doce más de 26 millones de consultas de los servicios de urgencia hospitalarios, de las cuales el 79,5 lo fueron en hospitales públicos, lo que significó el 28,3 % de la población española acudiera a los servicios de urgencia; el 52,6 % de los 5.000.000 de... de ingresos hospitalarios fueron urgentes. Este porcentaje ha alcanzado el 69 % en los hospitales generales de la Seguridad Social.

En nuestra Comunidad, en el año dos mil trece, se produjeron casi 1.000.000 de urgencias hospitalarias, es decir, el 25,1 de la población utiliza regularmente las urgencias, y se sitúa como... Castilla y León como la quinta Comunidad, con un porcentaje de población que... con un menor porcentaje de población que ha utilizado el servicio, por detrás de Navarra, de Melilla, de Madrid y de Cantabria.

Un indicativo de que nuestras urgencias funcionan perfectamente lo tenemos en los recursos humanos existentes en el hospital de la Comunidad, según los informes -que todos tenemos y que conocemos-: la media de profesionales en los servicios de urgencia hospitalarias en España son... -como... como le he comentado antes- en una... estamos en una proporción por encima de... muy por encima de la media de la... de lo que es la tabla nacional.

Pero es cierto que los... los servicios de urgencia hospitalarios no están exentos de problemas derivados de la presión a la que están sometidos y de un uso excesivo por parte de los ciudadanos, en muchos casos, y también por factores externos -esto es lo que sucedió con los picos de la gripe de este invierno, como también nos lo contó en esta Cámara en esta... en otra sesión el Director General de... de Salud Pública, cuando hace poco más de mes y medio intervino y nos comentó todo el proceso que ha habido sobre el tema de las gripes-; hubo una mayor presión en las urgencias pero en ningún caso ha habido ningún colapso. Son problemas puntuales, donde los ingresos hospitalarios, que se han acumulado más que... pues más que en otros periodos, y que precisamente han... ha coincidido con las semanas epidemiológicas en las que la incidencia de la gripe, pues ha sido mayor, como ha pasado toda la vida, ¿no? Pero en ese momento se tomaron... bueno -tal como también nos explicó en esta Cámara el Presidente-, se tomaron las medidas necesarias de forma rápida y eficaz, incrementándose las camas en los servicios, entre los meses de octubre y enero, en 476 e incorporando 250 profesionales nuevos a los servicios de urgencia y de hospitalización.

En España, la frecuentación de las urgencias se estima en 557 urgencias por cada 1.000 habitantes, en un porcentaje de ingresos del 10,65. En Castilla y León la frecuentación es algo menor, 434 por 1.000 habitantes, y el porcentaje de ingresos de un 13 %. Por eso digo que siempre hay que ver aquí los... las comparativas con... con el país y con el resto de las Comunidades.



Uno de los principales problemas es el aumento de la frecuentación, la masificación o la saturación y el uso inapropiado de las urgencias hospitalarias. La estimación de uso inapropiado de las urgencias en España varía en un rango entre el 24 y el 79 %. El 80 % de los pacientes acuden a los servicios de urgencia hospitalaria por iniciativa propia, sin ser referidos desde otros servicios. Además, en España, las enfermedades crónicas figuran en primer lugar como motivo de la demanda asistencial en los centros sanitarios, un 80 % de las consultas de Atención Primaria y un 60 % de los ingresos hospitalarios. Estos datos han llevado a que en nuestra Comunidad se tomen distintas soluciones que libere de la presión a estas urgencias hospitalarias, como varias veces y en varias ocasiones nos ha comentado.

El estudio conjunto de los Defensores del Pueblo sobre las urgencias hospitalarias en el Sistema Nacional de Salud señala que las previsiones sobre el envejecimiento de la población deben tenerse en cuenta para evitar una hiperfrecuentación innecesaria de pacientes crónicos a los servicios de urgencia. Todo esto no significa que yo lo que estoy diciendo es que la culpa la tengan los ciudadanos, pero yo creo que es importante, y en una Comisión como esta, tener los datos claros.

Para ello, se ha aprobado la Estrategia en Castilla y León de Atención al Paciente Crónico, buscando la mejora de la continuidad asistencial a los pacientes, lo que previsiblemente tendrá, entre otros efectos, una disminución de la demanda de atención en urgencias, un menor número de ingresos hospitalarios y una mayor permanencia en el domicilio de estos pacientes bajo los... bajo los cuidados de la Atención Primaria.

La implantación del servicio de Atención Telefónica a Urgencias Pediátricas, que ha dado respuesta a más de 20.000 llamadas, que fueron resueltas en un 80 % de los casos mediante el consejo telefónico, ha evitado con ello que el paciente acuda a unos... a los servicios de urgencia. Así, la Asociación del Defensor del Paciente, en la memoria del año pasado, del dos mil catorce, señala como ideas para solventar una posible saturación la potenciación de la Atención Primaria.

Castilla y León es la Comunidad que más y mayor esfuerzo realiza en Atención Primaria en términos presupuestarios y de número de profesionales. Por ello, es la que mejor ratio -de lo que hablábamos antes-, número de tarjetas asignadas a cada profesional tiene. No obstante, para mejorar la distribución de los recursos humanos, la Consejería ha desarrollado un plan de... de reordenación en Atención Primaria, manteniendo el mismo número de profesionales, buscando el equilibrio de las cargas asistenciales, y garantizando los elevados niveles de atención en los centros de salud y consultorios locales. En todo caso, es la opción... la opinión de los ciudadanos la que apreciamos y la que, al final, más podemos apreciar; y ellos juzgan, valorando el área de urgencias hospitalarias en Castilla y León, en el último barómetro que ha presentado el Ministerio, como muy favorable, ya que más del 90 % -90 %- consideraban buenos o muy buenos aspectos como la competencia profesional, la atención, el trato y la dedicación al usuario, así como otros aspectos relacionados con tiempo de espera o instalaciones. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

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

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

Gracias, señor Presidente. Bueno, creo que el Portavoz del Grupo Popular ha contestado a alguna de las preguntas... a alguna de las preguntas que hacía el doctor Rodero. Yo voy a intentar contestar a otras.

Me parece razonable lo que ha planteado en... aunque yo pensé que íbamos a hablar más de la situación de los servicios de urgencia en relación con la gripe... bueno, situación generada en los servicios de urgencias de los hospitales públicos, usted traslada un poco el debate más a la globalidad de los servicios de urgencia, y no solamente a una situación concreta. Pero me parecen razonables los matices que hace, aunque creo que no son demasiado específicos de los servicios de urgencia.

Usted habla de una... de una manera de percibir los profesionales alguna de las... el impacto de alguna de las medidas, en términos de congelación salarial -diría yo-, de cambio en condiciones laborales. Esto no es específico de los servicios de urgencia. En todo caso -es un problema más global del conjunto de los recursos humanos-, yo creo que eso no ha tenido impacto en la calidad de la asistencia sanitaria, lo que pone de manifiesto cómo son los profesionales; pero sí que apunta -y estoy de acuerdo con usted-, pues un problema que tenemos que ir abordando tal vez a partir de estos momentos en los que parece que la recuperación comienza a tener otros efectos, ¿no?

Sí que es cierto también que en los servicios de urgencia sus facultativos tienen una situación un poco más peculiar, más acentuada la... o menor estabilidad en el empleo. Eso ha obedecido también a que han crecido últimamente bastante y no siempre se ha acompañado eso de modificaciones en la plantilla, y eso genera pues que haya menor estabilidad en el empleo en los servicios de urgencia que en otros... que en otras... que en otros servicios hospitalarios. Nosotros, precisamente por eso, en este momento estamos trabajando con la Sociedad de Emergencias... de Urgencias y Emergencias de Castilla y León y los Jefes de Servicio de Urgencias de los catorce hospitales para abordar esta cuestión, para intentar homogeneizar algunas cosas, y, de hecho, ya hay algunos grupos trabajando de los cinco hospitales grandes, de los siete intermedios y de los tres de menores dimensiones, para intentar homogeneizar algunas cosas, e incluso avanzar en su momento, una vez que se definan aspectos organizativos, en mayor estabilidad del empleo.

Coincido también que en parte los servicios de urgencias son imagen de la sanidad. Yo creo que a veces excesiva, porque, en nuestro caso, creo que en ocasiones una foto, una fotografía publicada, focalizada de esa manera, parece que lo que está señalando es la situación del conjunto de la sanidad, y eso creo que no es exactamente así. Una foto de una circunstancia concreta no explica ni la situación de ese hospital donde se ha obtenido, ni del conjunto de hospitales, ni del conjunto de la sanidad. Pero es muy... es muy llamativa, en todo caso.

Y respecto al tema de los efectos adversos, que también señalaba, no tengo aquí los datos, pero le... sí puedo decirle que algunos de nuestros hospitales sí que tienen programas ya desarrollados. Recuerdo ahora el Hospital del Bierzo, la división de enfermería del Hospital de León, el Complejo Hospitalario de Soria -creo que algunos más-, sí que han ido introduciendo los sistemas de información sobre reacciones adversas y de otro tipo vinculadas al Plan de Seguridad y Calidad en la Atención a los Pacientes.



No comparto mucho la idea que citaba usted, en palabras de uno de nuestros... del anterior Presidente de SEMES, de los efectos del Real Decreto 16/2012. Fue una... fue un anuncio que se hizo, y yo creo que no se cumplió. Se habló de que los inmigrantes iban a atascar las urgencias. Yo creo que en nuestra Comunidad, desde luego, no se ha producido ese efecto. Y la atención a los inmigrantes, con o sin tarjeta sanitaria, se ha normalizado, y no ha tenido problemas en particular, ¿no? Esa... esa es la mayor incidencia que se planteó con la aprobación del real decreto, que, insisto, no creo que se haya... yo creo que no se ha cumplido.

Y respecto a los temas de Primaria, yo creo que se lo he dicho en alguna ocasión: la reducción del presupuesto en Primaria no ha afectado particularmente a los recursos humanos. Ha sido una reducción del gasto en medicamentos a través de receta, que presupuestariamente se computa en Primaria.

Fíjese, usted dice: en algunos centros, aunque no es general –y especialmente urbanos–, se han dado citas que no son tan inmediatas como se producían antes. Pues fíjese, los centros urbanos no han visto reducida su plantilla; al contrario, muchos la han visto incrementada con el proceso de reestructuración de la Primaria. Por lo tanto, no puede asociarse a las medidas de reducción del presupuesto, porque tienen, en muchos casos, más profesionales, en virtud del proceso de reestructuración. ¿Sabe usted a qué obedece más? A que esta Comunidad ha sido la primera en garantizar la libranza después de la guardia, y ha habido un pacto para que esas situaciones de acumulación se absorban con el incremento de la jornada laboral. Y eso, probablemente, en algún caso puntual ha generado esas situaciones, que yo diría que comparto esa idea y que no son generales, ¿no?

Pero, insisto, la Primaria, en términos presupuestarios, creo que mantiene su peso. De hecho, los últimos datos de los que disponemos nos dicen que seguimos siendo la primera o la segunda Comunidad Autónoma que mayor proporción del presupuesto dedica a Primaria y que esa reducción obedece a la reducción del gasto farmacéutico a través de recetas que presupuestariamente forma parte del programa de Primaria. Y que coincido que tenemos una Primaria muy buena, muy accesible, con muy buena dotación, que no deja de tener, como es lógico, algunos problemas.

No tengo exactamente el dato del... de la proporción de eventuales de Primaria, o de interinos; sí que puedo decirle que es superior a la de otras especialidades médicas. Que, precisamente por eso, y a la espera de un acuerdo con... en esos grupos que estamos desarrollando con jefes de servicio y SEMES (la sociedad científica), en la plantilla que vamos a aprobar próximamente no se modifica para nada –a la espera de ese acuerdo– la... la situación de los facultativos de urgencias; no hemos tocado ni informáticos ni facultativos, porque estamos embarcados en ese proceso de... de llegar a un acuerdo de cómo mejorar su organización.

Y yo creo que, bueno, algunas de las otras cuestiones que ha planteado casi las ha contestado ya por adelantado el... el Portavoz del Grupo Popular; no solamente la referencia que usted hacía a Andalucía, que ya la... le ha añadido alguna información, sino también la que tiene que ver con... con la proporción de... de utilización inadecuada de las urgencias: tiene un arco muy variable, hay quien dice que llega hasta el setenta y tantos por ciento, efectivamente; bueno, pero no olvidemos también que la... las hospitalizaciones inadecuadas hay quien estima que llegan hasta el 20 %. Por lo tanto, esos criterios de adecuación, bueno, lo importante es



que apunten en una dirección de incrementar la resolución de urgencias también en Primaria. Y lo que es muy importante –como ya se ha señalado– es el hecho de que una parte de las urgencias tienen... se vinculan con patologías crónicas, que eso queremos reorientarlo, y yo creo que el... el Plan de la Estrategia de Atención a Crónicos empieza a dar resultados lentamente y puede permitir reorientar estas cuestiones. Hemos tomado algunas otras iniciativas, como el servicio de atención telefónica a las urgencias pediátricas –yo creo que es buena iniciativa–; resuelve cosas y tranquiliza a los padres en otros casos, y seguiremos... y seguiremos caminando en esa dirección.

Globalmente, los servicios de urgencia, en cuanto a sus facultativos y a sus enfermeros que trabajan específicamente, en estos últimos años se han incrementado ligeramente sus efectivos; desde el punto de vista estructural, acabamos de... de iniciar el funcionamiento de las nuevas urgencias en... en el Hospital Clínico de Valladolid –yo creo que, estructuralmente, los planes de ampliación y de reforma, bueno, han dado una buena respuesta–; tenemos todavía algunas limitaciones en... en el Hospital de Salamanca, que esperemos solventar pronto con... con la agilización de las obras, pero yo creo que, globalmente, estamos en buenas... en buena posición.

De los datos que señalaba antes el Portavoz del Grupo Popular, bueno, pues tenemos una dotación de... tanto de médicos como enfermeras de Primaria... de Urgencias Hospitalarias sensiblemente superior a la media española. Yo no me voy a referir a... remitir a ninguna Comunidad en concreto, pero puedo decirles que, en el caso de las tasas de médicos, multiplican por tres la... a la de la Comunidad que peor tasa tiene; y en el caso de enfermeras también multiplican por tres a la tasa de la Comunidad que peor tasa de enfermeras de urgencias tiene. Yo creo que la dotación es buena.

Hay otro problema, y un debate que... que todavía... que se ha resuelto y que... y que se va a reactivar en el futuro, que es el de la especialidad de urgencias; el Ministerio lo ha resuelto considerando no una especialidad, sino un área... sino un área de... de cualificación específica. Ese debate seguro que se reactiva, pero, bueno, ahí habrá que plantearlo en el conjunto del Sistema Nacional de Salud para... para intentar dar una respuesta a... a la atención a las urgencias, que –insisto– en Castilla y León las dimensiones, el despliegue de la Primaria, el funcionamiento de los hospitales y de las emergencias sanitarias yo creo... creo que, globalmente, da un respuesta adecuada a la... a las situaciones de urgencias en Castilla y León.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. En turno de réplica, tiene la palabra el señor Rodero García.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Muchas gracias, señor Presidente. Señor Consejero, su segunda intervención me ha parecido digamos que un poco más valiente en cuanto a la posibilidad de autocrítica –hay en otras Consejerías que ese término está absolutamente desconocido; y además Consejerías muy ligadas a su quehacer no conocen ese término en su diccionario–, pero yo creo que debe de ponerlo... para otra vez, desde un principio reconocer ciertas cosas e, incluso... e, incluso, adentrarse valientemente en otros... en otros territorios –digamos– críticos, porque es la única forma de ir avanzando.



A mí me parece que es muy importante, por ejemplo, aparte de lo que nos ha dicho el... el Portavoz del Grupo Popular, que es que las comparaciones –a mí, como dice el dicho– muchas veces son odiosas, porque es que comparar territorios que nada tienen que ver en dispersión, en... en envejecimiento, en nivel socioeconómico, en nivel cultural, etcétera, es... es una ridiculez. Hay otras Consejerías que es que se dedican a ello, y... y es que no es posible comparar Madrid con Castilla y León, no es posible –diga... aunque lo digan todos los Consejeros al unísono–, no es posible; y nos hemos pasado cuatro años diciendo que es posible, y no es posible, no es posible. Yo creo que la Comunidad que más dedica dinero al cultivo del percebe es Galicia; me parece que Madrid no dedica casi nada a ello.

Mire –le digo–, el Gerente... el Gerente valoró aquí... el Gerente valoró... el Gerente valoró aquí la cuestión de la gripe, ¿no?, y, entonces, por eso, evidentemente, queríamos hablar desde un punto de vista más amplio; que usted, además, en la primera intervención es lo que vino a decir: lo de la gripe no ha supuesto nada, voy a hablar de... en términos generales más, ¿no? Y en ese sentido estaba planteada la comparecencia.

Mire, le voy a decir unas cosas, o llamarle la atención sobre alguna. Lo de las listas de espera que le dije y el cómo han aumentado espectacularmente en... a lo largo de esta legislatura tanto en pruebas diagnósticas como en espera quirúrgica, como en especialidades, eso, indefectiblemente, va a provocar un mayor aumento de urgencias; queramos o no queramos, reconozcámoslo o no. Y, si en Atención Primaria no atendemos de forma cotidiana a la gente, sea en uno o en cien centros, en esos centros es seguro que van a aumentar la demanda de urgencias hospitalarias, y es lo que, más o menos, en su segunda intervención ha venido a mostrar un cierto acuerdo con este planteamiento. Y eso es muy importante, y me parece que una de las respuestas, por ejemplo, es el servicio telefónico de pediatría, pero puede haber más, puede haber más. Pero hay que reconocerlo, que es que eso se está dando.

Y fíjese que yo le... le podría decir que, por ejemplo... Claro, ¿qué registro hacemos de urgencias? Es que, además, debía ser público y se nos debía de dar a la Oposición. ¿Para qué? Para avanzar en propuesta. Fíjese que tan solamente el... el consumo... el consumo... el 1 % de la población... –vamos a ver dónde lo tenía-. Dice: por otra parte, los pacientes hiperfrecuentadores ocasionales, que son aquellos que hacen más de 4 visitas al año, constituyen un 4 % de las urgencias y generan el 16 % de las consultas anuales –el 16 %–; y los persistentes, aquellos con más de 12 visitas/año, representan el 1 % de la población de urgencias. Es que tan solamente abordando, por ejemplo, ese tema, que es una competencia de la Consejería, es una competencia, es una cuestión de gestión, que tendrá que intervenir Atención Primaria, tendrá que intervenir quienes sean, pero es que solo solucionando ese poquito, bajamos, nada más ni nada menos, que más del 1 %, el 4 % de las urgencias; solo en ese aspecto, el 4 %, y evitamos el 7,5 % de los recursos dedicados. Es mucho, señor Consejero. Y en eso es en lo que nos tenemos que estar fijando de forma clara y contundente. O como que el sector poblacional que más acude a Urgencias es de cero a cuatro años.

Pero fíjese que todas estas cifras pertenecen... pertenecen a un estudio hecho por la Universidad de Huelva, pero yo no sé los de Castilla y León, y me interesa. Y sé que va a ser diferente Valladolid de Ávila, y, por tanto, las... las medidas que toman... que tengamos que tomar van a ser diferentes, van a tener matizaciones entre un lugar y otro lugar.



Por eso, señor Consejero, yo me permito, sobre todo, en incidir en una cuestión –y voy terminando–: es en el informe de los Defensores del Pueblo, que el nuestro intervino y muy activamente. Y, mire, un aspecto fundamental, pero fundamental, y que lo quiero decir, y valga toda esta exposición por lo que voy a decir ahora, es porque nos debemos de tomar mucho más en serio el respeto de la dignidad y de la intimidad de los pacientes en los servicios de Urgencia; no podemos seguir... –y me da lo mismo que también se haga en Andalucía– no podemos seguir... –dicho de forma unánime por todos los defensores– que se vulnera el derecho constitucional en el punto 10.1, en el artículo... en el artículo correspondiente, ¿no?, en el artículo 10.1 de la dignidad. Dice que se vulnera constantemente, y que se tienen que tomar medidas urgentemente y que tiene que haber un plan de preservación de la dignidad e intimidad de las personas.

Y es que hoy no podemos hablar de los Servicios de Urgencia sin ver que es que un principio Constitucional, según todos los Defensores del Pueblo –incluido el nuestro–, se... que dice que se está conculcando sistemáticamente, como que dice que no hay registro real de efectos adversos, porque se teme el aspecto punitivo y legal que de ello se desprendería, porque hay un 12 % de pacientes que bien van a Urgencia y que tienen efectos adversos, de los cuales el 70 % son evitables, el 70 %. Y todo lo que le estoy diciendo, de verdad, es complementario con la visión del primer... yo firmo lo que dijo usted en la primera intervención; me alegra más lo que dijo en la segunda, pero le animo a que seamos más valientes todos y abordemos esto.

Y, por último, señor Presidente, como despedida para la próxima legislatura –que yo no voy a estar–, un deseo... un deseo para todos, un deseo, sinceramente, es que aun a pesar que ha habido un cierto grado de consenso –comparativamente con otras Consejerías– muchísimo mayor, yo creo que debemos de considerar ese... ese consenso como el mínimo... el mínimo deseable; o sea, casi no deseable. Tenemos que aumentar el consenso y, sobre todo, que seamos más útiles, más transparentes y más cercanos a la población; que esto deje de ser una jaula de cristal o un palacio de cristal en donde la población no sabe ni que existen las Cortes de Castilla y León. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. En turno de dúplica, tiene la palabra el señor Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Gracias, señor Presidente. Bueno, por... por ser rápido, le diré que yo creo que las comparaciones no siempre son odiosas. Castilla y León es... desde luego, yo creo que es incomparablemente mejor que la Comunidad de Madrid en muchos aspectos. Por lo tanto... [*murmullas*] ... y que las comparaciones no deben... yo creo que deben servir para... a veces para objetivar las cosas y contextualizarlas. Es decir, usted me puede decir que el gasto sanitario en Castilla y León es insuficiente o es bajo, y yo le puedo decir: bueno, pues tal vez, pero, fíjese, es superior a la media del gasto sanitario en España. Bueno, los dos tenemos razón, seguramente, y a veces, ante determinadas... planteamientos, yo creo que especialmente desde... desde el ámbito de la Administración, tenemos que contextualizarlo. Cuando... cuando se critica por parte de algún Procurador de su Grupo la... la situación de la atención a la dependen-



cia en Castilla y León, pues lo lógico es que la Consejera diga: oiga, pero... pero que estamos en una situación que es mucho mejor... [murmullos] ... que las Comunidades Autónomas, que estamos a... a la cabeza en no sé qué parámetros. Y, bueno, pues usted tendrá parte de razón -quien lo dice-, pero también hay que contextualizarlo y decir: oiga, no... no nos olvidemos de eso.

Por lo tanto... y luego, respecto a los temas de autocrítica, yo creo que en Sanidad... o somos capaces de valorar alguna... críticamente algunas cosas o... o no avanzamos. Yo, por eso, al... al señor González le... alguna vez le llamaba inmovilista por... porque criticaba -y yo creo que a usted también en alguna ocasión- algunos cambios que queremos introducir y ustedes percibían sus efectos colaterales. Y, por lo tanto, yo digo: oiga, no sea inmovilista, hay que dar un paso hacia delante en algunos temas. Yo... yo qué sé, con la reestructuración de Primaria o otras ideas de ese tipo en las que ustedes advierten de los riesgos colaterales, ¿no?, pero yo creo que hay que se... ser autocríticos y... que es la manera de seguir avanzando.

Y me parece bien los temas que ha planteado son... yo creo que merecería la pena plantearlo no solamente en Castilla y León, cuando usted habla de registro de urgencias, porque me parece que de esos análisis se pueden extraer algunas conclusiones. No son sencillas; nosotros en algunas ocasiones hemos intentado tomar alguna iniciativa y son complejas. Por ejemplo, con ese grupo que usted señalaba de pacientes hiperfrecuentadores, al final, plantean otro tipo de conflictividad a la hora de abordarlo. Pero me parece que es necesario plantearlo, ¿no? Y también hemos tomado buena nota de algunas cuestiones del informe de los defensores, porque podremos estar de acuerdo con mucho, con parte, con todo, pero cuando los Defensores del Pueblo pues dicen lo que dicen, desde luego algo de razón tendrán cuando lo plantean además como una situación generalizada. Yo creo que es una obligación analizarlo y... y dar las respuestas que corresponda dar.

Bueno, yo creo que... me sumo, además, al último deseo suyo de... es una pena que no... que no vaya a estar en la Comisión, pero... pero bueno, yo creo que, efectivamente, aquí ha habido un poco más de... de debate razonable y de... incluso de consenso, tal vez que en otros... que en otras Comisiones o que en los... que en los Plenos, que tienen otra... otro tipo de escenario -como es obvio, no es... no es una sala pequeña, es un hemiciclo grande-, pero bueno, que quienes estén aquí en la... en la próxima Comisión y quien comparezca pues yo creo que debe animar a ese consenso, porque -insisto de nuevo- creo que estamos de acuerdo en más cosas de las que a veces escenificamos.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. 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. ¿Grupo Socialista? Nadie. ¿Grupo Popular? Tampoco.

Señorías, esta es la última Comisión de Sanidad de esta legislatura y voy a aprovechar la ocasión para agradecer al Consejero de Sanidad y a todo su equipo directivo las numerosas comparecencias ante esta Comisión, tanto a petición de los Grupos Parlamentarios como a petición propia.



Como Presidente de esta Comisión, quiero transmitir a todos ustedes mi sincero agradecimiento por la labor que han desempeñado en la misma y por el respeto y educación con el que se han debatido todas las cuestiones a lo largo de estos cuatro años. Créanme cuando les digo que ha sido para mí un verdadero placer presidir esta Comisión.

Quiero tener también, como otros compañeros, unas palabras de recuerdo y de cariño para nuestra compañera y amiga Canto Benito, desgraciadamente fallecida.

Señorías, creo que hemos realizado un buen trabajo, que, sin duda alguna, contribuirá y ha contribuido de forma positiva a mejorar nuestro sistema sanitario público, y, por tanto, el bienestar de nuestros ciudadanos, motivo por el cual estamos en estas Cortes de Castilla y León.

Quiero agradecer también la labor de los letrados que nos han asistido en esta Comisión. Y quiero dar las gracias también a los ujieres por su profesionalidad y por todas las atenciones que nos han dispensado.

Desearles, por último, a todos ustedes lo mejor, en el plano personal y profesional; y en el plano político, que sean los castellanos y leoneses los que nos juzguen en las urnas el próximo día veinticuatro de mayo. Muchas gracias, buena suerte a todos.

Y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

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