



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA MONTERO CARRASCO

Sesión celebrada el día 5 de septiembre de 2019, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, SC/000007, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Programa de actuaciones a desarrollar por la Consejería en la presente legislatura.
2. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, SC/000017, a petición propia, para informar a la Comisión sobre:
 - Programa de actuaciones a desarrollar en esta legislatura.

SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas.	414
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, abre la sesión.	414
Intervención del procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	414
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, somete a la consideración de la Comisión la acumulación de los dos puntos del orden del día. Es aprobada.	414
Primer y segundo puntos del orden del día. SC/000007 y SC/000017.	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al primer y segundo puntos del orden del día.	414



	<u>Páginas</u>
Intervención de la Sra. Casado Vicente, consejera de Sanidad, para informar a la Comisión.	414
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, suspende la sesión.	438
Se suspende la sesión a las doce horas veinte minutos y se reanuda a las doce horas cincuenta y cinco minutos.	438
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, reanuda la sesión y abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	438
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. García Rioja (Grupo Socialista).	438
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	441
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Izquierdo Fernández (Grupo Ciudadanos).	445
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	447
Intervención de la Sra. Casado Vicente, consejera de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	451
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. García Rioja (Grupo Socialista).	458
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	460
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Izquierdo Fernández (Grupo Ciudadanos).	462
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	462
En turno de dúplica, interviene la Sra. Casado Vicente, consejera de Sanidad.	463
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, levanta la sesión.	467
Se levanta la sesión a las catorce horas treinta y cinco minutos.	467



[Se inicia la sesión a las diez horas].

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Buenos días. Comienza la comparecencia de la Consejería de Sanidad. Y se abre la sesión. Quería preguntar si algún grupo parlamentario tiene alguna sustitución. ¿El Grupo... Partido Popular?

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Buenos días, presidenta. Grupo Parlamentario Popular, doña Amparo Vidal Gago sustituye a don Pedro Antonio Heras Jiménez.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Muy bien. Muchas gracias. Por la señora secretaria se dará lectura del primer punto... A ver, ¿sería posible acumular los dos puntos del debate del orden del día, la solicitud de la comparecencia por parte del Grupo Socialista y la comparecencia por parte de la consejera? ¿Sí? Muy bien. Pues comenzamos. Por la señora secretaria se dará lectura del primer punto del orden del día.

SC/000007 y SC/000017

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

Buenos días. El punto número uno: **Comparecencia de la excelentísima señora consejera de Sanidad, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre: Programa de actuaciones a desarrollar por la Consejería de la presente legislatura.**

Y el punto número dos: **Comparecencia de la excelentísima señora consejera de Sanidad, a petición propia, para informar a la Comisión sobre: Programa de actuaciones a desarrollar en esta legislatura.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, doña... secretaria. Señora... Tiene la palabra la señora consejera, sin límite de tiempo.

LA CONSEJERA DE SANIDAD (SEÑORA CASADO VICENTE):

Muchísimas gracias, señora presidenta. Buenos días, señoras y señores procuradores. Comparezco, como acaba de señalarse, a petición propia y a petición del... del Grupo Socialista, para informar a sus... a sus señorías del programa de estrategias y actuaciones que queremos desarrollar en esta décima legislatura, recién iniciada.

Señoras y señores procuradores, lo primero que deseo comunicarles es que vamos a poner todo nuestro empeño en que Castilla y León, y los castellanos y leoneses, cuenten con el mejor servicio de salud y la mejor salud pública de España. Pero, para ello, hay reformas y medidas que tenemos que acometer, y son inaplazables.



Como saben, el actual Gobierno de la Junta de Castilla y León presenta una renovación sustancial en relación a los Ejecutivos previos que hemos tenido los castellanos y leoneses. En... nuestro Ejecutivo tiene un claro objetivo: regenerar e impulsar nuestra Comunidad con el fin de asegurar servicios y prestaciones adecuadas para sus ciudadanos y hacer de Castilla y León una Autonomía de referencia en diversos ámbitos. Sanidad será uno de ellos. El Gobierno supone un cambio, y esta Consejería va a ser el ejemplo de ello.

El Gobierno de la Junta, y especialmente esta Consejería, tiene la firme convicción de trabajar para preparar nuestra Comunidad de cara a las próximas décadas, con una mirada siempre en el medio y largo plazo, atendiendo también lo urgente, pero sin perder de vista las reformas profundas que precisan nuestras Administraciones, para ofrecer unos servicios públicos de calidad y sostenibles. Todo ello, haciendo frente a retos muy relevantes que afectan especialmente a nuestra Comunidad, como son la falta de financiación, el envejecimiento poblacional, la dispersión poblacional y nuestro extenso territorio.

Quiero agradecer, una vez más, la confianza depositada por el presidente y el vicepresidente en los profesionales y expertos de diferentes áreas a los que nos han encargado encabezar la gestión, en nuestro caso de la sanidad. Los ciudadanos de a pie, sin carnet de partido, podemos participar de forma activa en la política.

Como bien señaló Séneca, "No hay viento favorable para aquel que no sabe adónde va". Por esta razón, es indispensable definir adónde vamos. Desde esta Consejería tenemos claro que no queremos ir a un sistema sanitario de mercado, donde haya mucha inversión en tecnología, pero poca inversión en prevención, con una medicina defensiva y donde básicamente es la satisfacción del cliente la que determina el modelo. Tampoco deseamos un sistema de control de costes, donde prime el tratamiento a corto plazo de las enfermedades, donde la Administración se centre exclusivamente en el control de costes, el acceso para la ciudadanía es limitado y hay poca inversión en tecnología y en prevención.

Lo que desde esta Consejería se pretende es que los ciudadanos castellanos y leoneses tengan una inversión de salud orientado hacia la salud, hacia la inversión en salud, donde la Administración gestiona la calidad y participa en el gasto, y tiene un enfoque a largo plazo, que se basa en las mejores evidencias, y tiene un sistema integrado de salud donde la Atención Primaria es el eje nuclear que regula flujos y gestiona casos. Donde la población tiene información y formación en el uso más adecuado del sistema, donde la población participa en la planificación del sistema sanitario y en la responsabilidad sobre la salud. Nuestros objetivos son, por lo tanto, la efectividad, la equidad, la eficiencia y la viabilidad del sistema. Para ello, nuestras prioridades serán: más inversión, transformación y ordenar lo urgente.

Para plantear la planificación política, estratégica, táctica y operativa precisamos saber nuestro estado de situación actual, así como conocer nuestras debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades. Pero hay una cuestión general de enorme envergadura, que me preocupa especialmente, y deseo compartir con ustedes: la sanidad como prioridad política y presupuestaria.

La apuesta en Castilla y León por un modelo sanitario público, universal, gratuito y accesible en igualdad de condiciones para todos y cada uno de los ciudadanos requiere de una financiación adecuada y suficiente, que tenga en cuenta las



características de nuestro territorio: la extensión territorial, la dispersión, la disminución de población en núcleos rurales y el envejecimiento de la población.

A día de hoy, el presupuesto asignado a la sanidad pública de Castilla y León asciende a 3.600 millones de euros, de los cuales, 3.500 millones corresponden a la Gerencia Regional de Salud y 93 millones de euros a la Consejería de Sanidad. Más de un tercio de los recursos de la Comunidad Autónoma de Castilla y León se destinan al servicio sanitario público en sus diferentes vertientes. Sin embargo, este esfuerzo presupuestario resulta claramente insuficiente para garantizar el modelo sanitario de calidad y público que queremos para nuestros ciudadanos, hasta el punto de que, a finales del ejercicio dos mil diecinueve, la previsión del gasto real del servicio público de salud se va a elevar en torno a 800 millones de euros por el desfase entre la previsión del gasto real y presupuestado, así como deuda de años anteriores.

Lo primero que hay que preguntarse es cómo hemos llegado a esta situación. Pues bien, las razones fundamentales que nos van a llevar a esta diferencia de 830 millones de euros se debe a la concurrencia de los siguientes factores: la prórroga presupuestaria; aumentan los gastos por obligaciones de contratos y aumentos salariales, pero no aumentan los ingresos, al no tener Presupuestos Generales del Estado; el reconocimiento de los compromisos retributivos por pagos aplazados del complemento de atención continuada correspondiente al ejercicio dos mil nueve, así como la carrera profesional y el incremento retributivo de todos los empleados públicos según el Real Decreto-ley 4/2018, que supone un aumento de cuotas a la Seguridad Social; pagos de manutención y pagos de sustituciones. Esto nos deja, presupuestariamente hablando, con un escaso margen de actuación, por lo que preferencialmente podemos desarrollar en estos concretos apartados políticas de eficiencia interna, a las que más adelante nos referiremos.

Por lo tanto, pese a que el presupuesto que destinamos a sanidad no es pequeño, la situación de partida de esta Consejería para afrontar los retos de... de nuestro sistema sanitario comienza con una desventaja de la situación esperada inicialmente. Una desventaja de 830 millones de euros o, lo que es lo mismo, un quinto del presupuesto total destinado a sanidad en Castilla y León.

Con este marco económico, tenemos que conocer, además, nuestro punto de partida. Para ello, utilizaré indicadores demográficos, sociales, sanitarios, de recursos, de utilización de recursos, tanto positivos y negativos. Y, si me lo permiten, lo que voy a intentar hacer es un diagnóstico de salud.

Hemos revisado las encuestas de salud y de satisfacción de... y las búsquedas de consenso, recogiendo las conclusiones de grupos de trabajo de diferentes estrategias realizadas en los últimos años. En base a todo ello, podemos afirmar que nuestra Comunidad Autónoma posee numerosos indicadores positivos, aunque contamos con una población envejecida, ya que una cuarta parte de nuestra población supera los 65 años de edad, más que la media española. Vivimos más y más sanos que en otros territorios. Nuestra esperanza de vida al nacer es casi un año superior que el resto de España, siendo nuestras mujeres las que más viven en todo el país, y nuestra esperanza de vida saludable al nacer es casi dos años superior a la media nacional. Nuestra población se siente sana. En concreto, cuando se lo preguntamos, nos dice que casi tres cuartas partes de la población de Castilla y León valora de forma positiva su estado de salud, y esta valoración positiva se mantiene en la población de más edad, cosa que no sucede en otros territorios.



La tasa de mortalidad general, de mortalidad prematura por cáncer, por cardiopatía isquémica, por enfermedad vascular cerebral, por enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores, ajustadas por edad, por cien mil habitantes, están todas por debajo de España, así como las tasas de mortalidad infantil por mil nacidos vivos y la tasa de mortalidad perinatal. Patologías ampliamente extendidas entre la población general (prevalencia de diabetes, obesidad e incidencia de VIH) tienen una menor morbilidad que en otros territorios. Nuestra actividad en programas de *screening* es también positiva, especialmente en prevención de cáncer de mama y cuello uterino y colon, aunque este último debe ser ampliado. En cuanto a la utilización de recursos sanitarios, encontramos indicadores favorables en varios procedimientos.

Por tanto, podemos afirmar que en nuestra Comunidad hay cosas que se están haciendo bien. Además, desde la Consejería somos conscientes de que estos resultados son solo posibles gracias a todo un equipo de profesionales y medios que están a disposición de los castellanos y leoneses en nuestros centros de salud, en nuestros hospitales y en nuestras... y en todos los dispositivos que están en nuestra Comunidad.

En cuanto a los recursos, en Castilla y León en Atención Primaria contamos con 249 zonas básicas de salud (71 urbanas, 17 semiurbanas y 161 rurales), con... 247 centros de salud, 3.669 consultorios locales, 179 puntos de atención continuada y 20 centros de guardia. Con gran diferencia, somos la Comunidad con más consultorios locales, siguiéndonos Andalucía con 1.110 y Castilla-La Mancha con 1.109. De los 3.669 consultorios, el 44,5 % tiene menos de 50 tarjetas individuales sanitarias, encontrando que el mínimo de tarjetas asignadas a un profesional es de 29 -el rango de mínimos se sitúa entre 29 y 224-, pero tenemos rangos de máximos de hasta 1.938 -rango de máximos: 1.534 a 1.938).

También es importante señalar que en los puntos de atención continuada y centros de guardia rurales desde las 22 horas a las 8 de la mañana se observa que el 52,4 % atienden a cero o una personas; el 33 %, a dos a cuatro personas; el 9,5 % atienden de cinco a nueve urgencias; el 1 %, de diez a catorce; y más de quince, ninguno. Es decir, tenemos la mitad de facultativos en puntos de atención continuada y centros... centros rurales que en un turno ven a medio paciente, no por su culpa, sino por una mala planificación. Podrían sus señorías decir que, afortunadamente, esta escasa utilización de los recursos es positiva, y yo suscribo su pensamiento, si no fuera porque los recursos son limitados y es nuestra obligación hacer que sean lo más eficientes posibles. En ello vamos a trabajar y contamos con su más honesta colaboración.

En relación al número de profesionales, para finales de dos mil dieciocho, según los datos de la Consejería, Castilla y León disponía de 2.312 médicos de familia en Atención Primaria, lo que se traduce en una ratio de tarjetas asignadas a cada uno de 918, la más baja de España, que tiene una media de 1.359 tarjetas. Cabe recordar que los investigadores en sistemas sanitarios señalan que el... el óptimo de asignación de una... de personas a un médico de familia se sitúa entre 500 y 1.500 tarjetas sanitarias, porque tanto por debajo de 500 como por encima de 1.500 ponemos en riesgo la competencia clínica. Tenemos también casi 300 pediatras y cerca de 150 fisioterapeutas.

En cuanto a otro colectivo profesional importante para nuestro sistema, la enfermería, hay que decir que contamos con 2.769 enfermeras de Atención Primaria,



superior a la media nacional, con un ratio de tarjeta asignada las más bajas de España, aunque hemos detectado una amplia variabilidad en estas, ya que podemos ir desde 1.236 en Valladolid Oeste a 626 en Ávila. Otro dato interesante es que, el año pasado, en nuestro sistema sanitario el número de consultas atendidas en Atención Primaria fue de 28,2 millones, esto supone el equivalente a más de 14 contactos al año de cada ciudadano con algún profesional de Atención Primaria. Ahí es nada.

Por lo tanto, somos la Comunidad con mayor número de consultorios y personal médico por cada 1.000 personas, con un número de profesionales de enfermería muy superior a la media, pero con un sistema organizativo claramente ineficiente.

Pese a la cantidad de profesionales de que disponemos y las cargas de trabajo asignadas a cada uno, tenemos que dejar claro que la gran mayoría de ellos están en el medio rural, superando su presencia en este hasta cuatro veces el número de profesionales que encontramos en los núcleos urbanos. Por lo tanto, no es cierto, desde el punto de vista de recursos humanos, que el medio rural esté desfavorecido, pero es... un ítem evidente a discutir es su organización, si la población se siente desatendida. Algo estamos haciendo mal.

Aquí es importante reseñar la propuesta de reforma que el Consejo Castellano y Leonés de Salud ha trabajado, así como medidas coincidentes que se han debatido en la anterior... perdón, en la anterior legislatura por los diferentes grupos. Entre las principales medidas propuestas cabe destacar:

La primera, huir del hospitalocentrismo, devolviendo a la Atención Primaria el papel definido en la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Dos. Adaptar medidas presupuestarias a corto y medio plazo, que incrementen la financiación de la Atención Primaria hasta un 20 % del presupuesto sanitario total. Es uno de nuestros acuerdos de Gobierno.

Incrementar los recursos humanos con cupos óptimos, previsiones que tengan en cuenta las variaciones estacionales de población, la disponibilidad de los profesionales para actividad de formación, docencia, investigación y actuaciones en materia de salud pública.

Adecuar los recursos materiales, modernizando los centros, renovando su tecnología, dotándoles de medios de transporte adecuados y potenciar su capacidad resolutoria, dotándole de la tecnología precisa. También sería preciso extender la red interna Sacyl a los consultorios, para que tengan acceso completo a la información de los pacientes, y mejorar el funcionamiento de Medora.

Mejorar la accesibilidad de la población adecuando horarios de atención, mejorar la implantación de nuevos modelos, como la consulta telefónica, cita previa, sin que se sustituya la atención presencial.

Actualizar las zonas básicas de salud y demarcaciones asistenciales. Cabe recordar que la zonificación actual tiene más de 35 años, data de los años ochenta, sin apenas actualizaciones, con algunas modificaciones que se han introducido a lo largo de estos años. Debe tenerse en cuenta en esta modificación, además de las isocronas, nuevas variables, como el grado de dependencia, la dispersión, la cronicidad, residencias y escuelas en el área. La nueva definición debe tener en cuenta la distribución de las cargas asistenciales y las zonas de difícil cobertura, que no siempre puede coincidir con toda una zona básica de salud o demarcación.



Redefinir la cartera de servicios a las necesidades actuales, potenciando las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y aumentar la capacidad de resolución de la Atención Primaria.

Sobre las funciones y competencias de los profesionales, actualizar el estatuto jurídico del personal sanitario a la nueva formación universitaria, definiendo los puestos de Atención Primaria para que sean cubiertos siempre por especialistas, así como los de enfermería, aprovechando siempre todos los recursos existentes (fisioterapeutas, farmacéuticos, psicólogos y servicios sociales).

Crear más unidades de apoyo que cuenten con otros profesionales sanitarios, como fisioterapeutas, matronas, trabajadores sociales y psicólogos.

Todo ello fomentando la continuidad de la atención mediante la historia clínica, mejora de los sistemas de información, favorecer la comunicación entre profesionales, establecer protocolos de actuación conjunta y facilitar el acceso a pruebas diagnósticas.

También son precisas reformas en cuanto a la formación, potenciando la formación de nuestros especialistas en Atención Primaria a su paso por la universidad, fomentando también el conocimiento de la medicina, enfermería, sanidad rural. Nunca se ama lo que no se conoce. Aquí, prestar especial atención a la necesidad de dimensionar las necesidades de especialistas de medicina de familia y enfermería familiar y comunitaria, para ampliar la oferta de plazas MIR y EIR, acreditando más tutores, reconociendo su labor y centros en el medio rural, haciendo que los profesionales hagan parte de su formación especializada en este medio.

Acercar la sanidad a la ciudadanía y hacerla más sencilla, reduciendo listas de espera, burocracia, mejoras del sistema de... de cita previa y agilizar sistema de bajas médicas.

Les recuerdo que estos doce puntos son de las propuestas y consejos del Consejo Castellano y Leonés de Salud.

En el ámbito de las emergencias sanitarias contamos con importantes recursos: 117 ambulancias clase B, que son las unidades de soporte vital básico; 23 unidades medicalizadas de emergencia y 17 unidades de transporte interhospitalario; 3 helicópteros sanitarios y 3 Apolo, que es un vehículo de apoyo logístico. Y una gran actividad, que asciende a más de 300.000 casos atendidos.

En cuanto al ámbito hospitalario disponemos de 4.518 médicos, 1,93 por mil habitantes -en España es 1,9-, y 7.205 enfermeras, 3,07 por mil tarjetas sanitarias en Castilla y León -3,27 en España-. Castilla y León es la tercera Comunidad con el número de camas hospitalarias en funcionamiento por mil habitantes, solo por detrás de Cataluña y Aragón. La tasa en España es de 2,98. Aquí contamos con 14 complejos hospitalarios, y, de los 14, todos están acreditados para formación especializada y 6 son universitarios. Y, además, contamos con 12 centros de especialidades.

Apesar de todas estas cifras, tenemos un problema diario de recursos humanos, tanto en Atención Primaria como en Atención Hospitalaria. La estacionalidad, la dificultad de absorber el descanso postguardia, la falta de fidelización, la ausencia de bolsa de sustitutos y las jubilaciones son las principales razones de la situación actual.

En relación a todas las especialidades, en especialidades médicas tenemos una situación estable en diecinueve especialidades, y tenemos un gran déficit en



diez especialidades: anestesia y reanimación, cardiología, microbiología, anatomía patológica, medicina física y rehabilitación, pediatría, traumatología, radiodiagnóstico, hematología y hemoterapia, así como en medicina familiar y comunitaria.

Por tanto, podemos decir que ha habido un claro problema, un claro problema de planificación prospectiva de recursos humanos y, en algunos casos, organización deficitaria de nuestros efectivos. Es poco comprensible que en poblaciones con poco más de 4.000 habitantes haya 12 médicos de familia de equipo de Atención Primaria, 4 médicos de familia de área, y, si estos fallan, tengamos una dificultad de cobertura, con gran malestar por parte de la población.

Pero existe un problema que puede ser aún mayor. Señoras y señores procuradores, en este año, en diferentes áreas de salud se van a jubilar decenas de facultativos que no van a poder ser reemplazados en el corto plazo, al no existir profesionales en bolsa de empleo. La situación que tenemos en Castilla y León es la siguiente. *[La oradora muestra varias imágenes]*. Este es el mapa sanitario referido a la Atención Primaria y este es el mapa sanitario referido a la Atención Hospitalaria.

Empiezo por Atención Primaria. En Atención Primaria ven que hay... que hay provincias y algunas zonas básicas de salud que están en rojo. Esto significa que tenemos un déficit de cobertura generalizada de licenciados especialistas en medicina familiar y comunitaria. Lo que está en... en rosa, problemas de cobertura de licenciados especialistas en medicina familiar y comunitaria, pero no en... en casi todas las zonas básicas de salud. Lo que está en naranja son problemas de cobertura de licenciados especialistas en pediatría. Y lo que está en naranja es cuando tenemos ambos problemas, de cobertura de licenciados especialistas en medicina familiar y comunitaria y en pediatría. Hay algunas zonas que son preocupantes, y Burgos lo es.

Por otra parte, tenemos problemas de cobertura de facultativos en Atención Hospitalaria. Y vemos que, en rojo, son aquellos hospitales en los que, en general, son puntuales los déficits que tenemos, y, si... si se dan cuenta de la... de la gráfica, pues coincide con León, Salamanca y Valladolid, es decir, donde hay grandes hospitales. Tenemos problemas en los hospitales más pequeños y en los hospitales comarcales, y estos aparecen en color amarillo, que es Segovia... -o naranja- que es Segovia, Ávila, Zamora, Medina del Campo, Palencia y Burgos. Y hospitales que tienen serios problemas, serios problemas de cobertura, cuando un facultativo se pone de baja o se va por cuestiones personales; tenemos problemas en Ponferrada, en Miranda de Ebro, en Aranda de Duero y en Soria.

Por lo tanto, la situación es clara en base a los datos: tenemos más médicos y recursos que en otras Comunidades Autónomas en cuanto a plantillas, pero no tenemos suficientes recursos sustitutos. Y esto es muy generalizado en toda España, es decir, no es algo que afecte solo a nuestra Comunidad. Es decir, por eso nos estamos peleando unas Comunidades con otras, para tener más sustitutos. Por lo tanto, tenemos que planificar su distribución, su reparto y su futuro. Y esto es, evidentemente, uno de nuestros grandes retos.

Queremos contar con los colegios profesionales, las sociedades científicas, los consejos... los sindicatos -perdón- y los consejos de salud para tomar medidas en este ámbito. Si la financiación era el primer problema de la sanidad de Castilla y



León, la falta de especialistas a corto plazo para coberturas actuales y puntuales (en verano, sustituciones), y a medio plazo (las jubilaciones) es el segundo.

Pese a todo ello, existen deficiencias de nuestro sistema que requieren de inversiones que, sin un sistema de financiación justo que tenga en cuenta el envejecimiento poblacional y la dispersión territorial, así como unos nuevos Presupuestos Generales del Estado que permitan la creación de un nuevo Presupuesto autonómico, tienen difícil resolución.

Esta consejera y su Consejería se compromete a ser transparente y rigurosa. Desde aquí quiero manifestar mi compromiso en que seamos realistas con las promesas y estimaciones que demos a los ciudadanos. Sin un presupuesto que nos permita avanzar en la mejora de los servicios, apertura de nuevos centros o poner en marcha programas específicos, no mentiremos a nuestros ciudadanos prometiéndoles quimeras. La ciudadanía se merece respeto y consideramos que es lo mínimo que podemos brindarles.

Desde esta Consejería creemos firmemente en una sanidad pública, universal, eficiente y de calidad. Un sistema sanitario que no se legitime ante la ciudadanía que atiende por resultados y calidad es un sistema sanitario que tiene sus días contados. Para nosotros, la calidad percibida por los ciudadanos de los servicios sanitarios será un indicador fundamental de políticas de mejora.

Pese a las necesidades de financiación y reformas, hemos de decir que el Barómetro Sanitario del dos mil dieciocho, el grado de satisfacción de los ciudadanos con el funcionamiento del sistema sanitario público es positivo en Castilla y León. Nuestros ciudadanos valoran nuestro sistema con una nota de 6,65, por encima del global de España, que es 6,57. Por valoraciones más concretas, podemos señalar que nuestros ciudadanos valoran por encima de la media nacional nuestras consultas de Atención Primaria, las consultas de Atención Hospitalaria, así como el ingreso y la asistencia prestada en los centros hospitalarios.

Pero ello no nos debe de llevar al conformismo; a mí, un bien no me lleva al conformismo. Este Gobierno ha venido a mejorar la eficiencia, los resultados y la calidad de nuestro sistema sanitario, para que los ciudadanos castellanos y leoneses tengan una... una sanidad basada en la excelencia.

Y desde aquí quiero aprovechar para, una vez más, dar las gracias a que estos resultados no son fruto de... ni de los políticos, ni de los gestores ni de los gerentes; dar gracias a todos los profesionales que, día a día, se dejan toda su energía para trabajar lo mejor posible en el bien de nuestra responsabilidad común, que son las personas que hemos de atender. Muchísimas gracias a todos.

En otro orden de cosas a mejorar, la prevalencia de consumo de tabaco en la población adulta en Castilla y León es más alta que en España, siendo nuestras mujeres las que más fuman del país. Tenemos que hacer yo creo que incidencia en ese... en ese tema; y a las señoras procuradoras y... que fumen, pues, por favor, dejen de fumar, que estaría... que estaría muy bien, porque, evidentemente, es un problema de salud. Probablemente, muchos médicos de familia no habíamos visto cánceres de pulmón, de laringe, de... y no quiero asustarles, pero quiero recomendarles que la salud depende mucho de nosotros; la enfermedad, del sistema sanitario, pero la salud es nuestra. Entonces, yo animo a que todos intentemos hacer políticas para disminuir el tabaquismo en hombres, en mujeres; y en mujeres, cuidado con la



perspectiva de género. En este caso hay que tenerla. Los indicadores en consumo de alcohol también son mejorables. La prevalencia de... de bebedores de riesgo de alcohol es superior en Castilla y León, 4,73; en España, 1,55; siendo la tasa más alta de todas las Comunidades Autónomas.

También tenemos margen de mejora en cuanto al uso de recursos e instalaciones: puestos de... de hospitales de día, quirófanos en funcionamiento, cirugías ambulatorias, equipos de resonancia magnética y equipos de hemodinámica y funcionamiento.

Un indicador negativo que nos preocupa es en relación al consumo de antibióticos. Es muy alto el consumo que hacemos de los antibióticos y muy alta, a veces, la correlación que tiene con la morbilidad. Castilla y León es la tercera Comunidad Autónoma en la dosis habitante/año de antibióticos, más allá de España y solo por detrás de Extremadura y Cantabria.

En base a todos estos datos, tanto económicos como sociosanitarios, podemos señalar que nuestra Comunidad Autónoma posee debilidades significativas en algunos apartados de gestión concretos, amenazas definidas, pero también muchas fortalezas y una serie de oportunidades que nos van a permitir corregir muchas de las disfunciones que padecemos:

Múltiples profesionales de la Consejería y de nuestra red, tanto de Atención Primaria como Hospitalaria, así como usuarios, nos han ayudado a configurar el análisis que voy a proceder a leer. Señorías, vamos a empezar por las fortalezas.

Contamos con hospitales con reconocimientos múltiples por sus buenas prácticas. Tenemos grandísimos hospitales. Tenemos hospitales que, si alguien lo viera desde fuera, casi parece ciencia ficción lo que se consigue hacer en el momento actual. Tenemos centros sanitarios, servicios y especialistas de reconocido prestigio nacional e internacional, con una Atención Primaria que ha contribuido de forma clara a que la Atención Primaria española sea considerada entre las tres mejores de Europa y que el informe Bloomberg de dos mil dieciocho reconozca a España como el país más saludable; y entre los motivos aducidos se encuentra su Atención Primaria de calidad.

Buen nivel de indicadores de salud y morbimortalidad, así como de satisfacción percibida del paciente y del ciudadano del... del nivel sanitario de la Comunidad.

El recién percibido reconocimiento de la relevancia de las tecnologías de la información a la hora de dar soporte a los profesionales en la prestación de un servicio público de calidad que, de sustanciarse, permitiría reencaminar las actuaciones en esta materia de cara a conseguir este objetivo.

Voluntarismo y disposición por parte de muchos profesionales para colaborar en la mejora de la asistencia sigue siendo una de nuestras grandes fortalezas.

En quinto lugar, tenemos la amplia capacidad formativa por parte del sistema de salud para garantizar y aumentar la competencia de los profesionales.

Una estructura interna con gran conocimiento y experiencia.

Herramientas para reducir la variabilidad.

Buena red de seguridad epidemiológica y alimentaria.



Programas/iniciativas de referencia en materia de salud pública, como la red centinela sanitaria.

Efectividad en la cobertura, con una extensa red de centros que... que garantizan accesibilidad 24 horas los siete días.

En contraposición a estas fortalezas, evidenciamos las siguientes debilidades:

La variabilidad en la accesibilidad del ciudadano a la cartera de servicios y su percepción de ello.

La coordinación y comunicación entre niveles y estructuras.

La dificultad para absorber la incorrecta utilización de los servicios de Atención Primaria. La falta de tiempo para desarrollo de toda la cartera de servicios termina lesionando actividades nucleares como la atención a domicilio, los cuidados paliativos, actividades de prevención y salud pública.

El reparto ineficiente de responsabilidades y cargas asistenciales entre profesionales.

La politización del sistema sanitario.

El funcionamiento deficiente para solventar problemas del día a día (escaso horario hospitalario de consultas externas, pruebas diagnósticas y quirófanos), así como exceso de puntos de atención continuada, puntos de guardia y consultorios ineficientes.

Alta variabilidad en la cartera de servicios hospitalaria, y que muchas veces depende de un profesional más que de la necesidad real del servicio.

Dificultad para que el sistema sanitario dé respuesta a las necesidades que se generan con la velocidad precisa, en parte por rigideces normativas.

Déficits de reconocimiento y visibilidad de todos los profesionales.

Listas de espera con alta variabilidad y heterogeneidad en sistemas de recogida de información.

Problemas de infraestructura y mantenimiento.

Falta de sistemas de información actualizados periódicamente. Carencia de un modelo de gestión de tecnologías de la información y comunicación, fuertemente parcelada o compartimentada, con rechazo a medidas centralizadas o centralizadoras. Historia clínica con poco crédito entre los profesionales de Atención Primaria (Medora) y desarrollo heterogéneo a nivel hospitalario.

Desmotivación profesional (*burnout*) y precariedad laboral (inestabilidad) con altas rotaciones.

No es posible la elección de hospital e incluso especialista.

Falta de tiempo de los profesionales para actividades claves, como son la formación, la docencia, la investigación y la innovación.

Además de estas debilidades, tenemos otros retos que enfrentar:

El problema económico a nivel macro en un futuro inminente y peligro de no sostenibilidad financiera del sistema. El Sistema Nacional de Salud, la sanidad, necesita globalmente más financiación.



Tenemos una Comunidad Autónoma compleja por su envejecimiento, por su dispersión geográfica, por su despoblación progresiva del medio rural, por el aumento de las patologías crónicas, la pluripatología, la plurimedicación, la fragilidad.

Tenemos una focalización de la sanidad como centro de debate político, con el consiguiente impacto social.

La sobreutilización de los servicios sanitarios en general, la medicalización de la vida, hace pensar que los ciudadanos solicitan atención sanitaria, lo que supone un incremento exponencial de las demandas asistenciales y, por tanto, una sobreutilización del sistema, que conlleva riesgos importantes (sobrediagnóstico y sobretreatmento), con el consecuente problema de seguridad del paciente.

Existencia de reticencias, tanto a nivel de colectivos profesionales como de entidades y organismos, que impiden impulsar nuevos modelos organizativos que den respuesta a las necesidades sanitarias actuales de la población.

Nuevos riesgos, que requieren nuevas respuestas: seguridad alimentaria, salud ambiental, control y vigilancia epidemiológica.

Intrusismo creciente por las pseudoterapias.

Nuevas necesidades emergentes que... que reclaman nuestras prestaciones y servicios (enfermedades raras, violencia de género, atención al paciente crónico y pluripatológico, el dolor crónico, etcétera).

Desvalorización social del sistema sanitario y sus profesionales, que implica movilidad de personal a otras Comunidades con mejores condiciones laborales.

La innovación y la investigación dirigida exclusivamente a la burbuja biomédica, sin tener en cuenta que tenemos que investigar en digital, en actuaciones sociosanitarias y en actuaciones comunitarias.

Pero es evidente, señorías, que tenemos oportunidades:

Predisposición de la búsqueda del consenso social, político y profesional en materia de sanidad. Y aquí, aprovecho la ocasión para tender mi mano y ofrecer el dialogo necesario.

Potenciar la transparencia y la información como instrumento de mejora de la eficiencia.

Reordenación asistencial, que permitirá dar mejor asistencia y de calidad, lo que repercutirá en la valoración social de la sanidad.

Completar los sistemas de concurso abierto y permanente, la provisión de plazas de modo ordenado y sistematizado. Mejorará la percepción de los profesionales respecto a la organización, rebajando el nivel de conflictividad laboral.

Complicidad de los profesionales con herramientas de apoyo que se puedan poner en marcha de manera casi automática (las consultas no presenciales, los escritorios profesionales, el petitorio analítico, el anillo radiológico atendido por una red de radiólogos).

Fomentar la transversalidad de la difusión de conocimiento y favorecer la toma de decisiones basadas en la información.



La salud pública está muy presente en el debate actual, como se está viendo en estos días.

Interés de otras Administraciones y ámbitos por colaborar e impulsar iniciativas de promoción de la salud.

Si se continúa con la renovación de las infraestructuras de tecnología de la información en marcha, habrá una considerable mejora de la disponibilidad de los sistemas en medio plazo. Tras la inversión inicial en la consolidación de los sistemas, esto mejorará su eficiencia.

Posibilidad de reordenar la Atención Primaria urbana y la Atención Primaria rural, así como la Atención Continuada, Emergencias y Urgencias, creando un real sistema de atención integral a la urgencia.

Una vez vistas algunas de las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades, que han sido consensuadas –que no las he escrito yo, sino que han sido consensuadas por múltiples agentes–, sobre nuestro sistema, quiero repetirles, como he señalado anteriormente: no somos conformistas. Esta Consejería no es conformista, no acepta el continuismo de prácticas y modelos organizativos que arrojan malos resultados y que bien pueden ser mejorables. Esta Consejería ha creado un gran equipo de profesionales, con el objetivo de dar a los ciudadanos castellanos y leoneses la sanidad que se merecen y garantizar su funcionamiento y viabilidad para la próxima década.

Desde aquí quiero agradecer de antemano a los responsables de las direcciones generales y a los empleados públicos que trabajan en todas y cada una de ellas y sus respectivos servicios, por el esfuerzo y trabajo que tenemos que desarrollar en los próximos años para que nuestras medidas lleguen a buen puerto. Todos ellos son indispensables. Sin ellos, no... no conseguiremos llegar a donde queremos.

A la luz de las amenazas y debilidades de nuestro sistema, quiero señalarles las prioridades políticas que desde Ciudadanos se plantearon en materia de sanidad para establecer un acuerdo de Gobierno con el Partido Popular. Este pacto contiene una serie de medidas que consideramos serán beneficiosas para la ciudadanía y el sistema sanitario. Las medidas acordadas giran en torno a los principios de transparencia, accesibilidad, reforma del sistema sanitario autonómico.

En materia de transparencia hemos acordado:

Reducir las listas de espera, hacer una auditoría de las mismas y publicar las listas de espera, estructurales y no estructurales, tanto de intervenciones quirúrgicas como de consultas y pruebas diagnósticas.

Impulsar el portal de transparencia, a fin de mejorar la calidad de la atención a los ciudadanos y ofrecer información suficiente sobre los resultados y actividad de nuestros centros sanitarios y servicios. Es una de las primeras medidas a la que nos estamos dedicando, y esperamos que en los próximos meses ya podemos ofrecer una cantidad de indicadores y resultados representativos y consistentes.

Habilitaremos la comparecencia anual ante la Comisión de Sanidad de las Cortes de Castilla y León de los gerentes de Atención Primaria y de Hospital de la Gerencia Regional de Salud, con el objetivo de fomentar la transparencia en la gestión y facilitar la rendición de cuentas ante los representantes de los castellanos y leoneses.



En materia de accesibilidad, consideramos que es esencial:

Promover la libre elección de hospital de modo progresivo. Para finales del dos mil veinte queremos que, al menos, los ciudadanos de Castilla y León puedan elegir a qué centro hospitalario acudir desde su provincia, extendiendo esta posibilidad a toda la Comunidad para finales de la legislatura.

Impulsaremos las consultas de alta resolución como método ordinario para que todos los pacientes que residan más allá de 50 kilómetros del hospital de referencia puedan tener acceso a ellas.

Mejora de las condiciones y organización de los profesionales. Con la finalidad de eliminar la precariedad de nuestros profesionales y las altas tasas de interinidad, queremos instaurar un modelo de asignación de plazas que se caracterice por plaza vacante-plaza cubierta.

En relación a las reformas de la organización del sistema sanitario:

Uno. Integraremos de modo gradual, tras evaluar las condiciones de cada zona básica de salud, al personal médico y de enfermería de área en los equipos de Atención Primaria, con el objetivo de lograr la plena integración de este personal en dichos equipos al final de la legislatura.

Dotaremos a los centros de salud de los medios diagnósticos que aumenten su capacidad de resolución, y de los servicios de telemedicina y de las tecnologías de la información y comunicación precisos para mejorar su coordinación con los hospitales de referencia.

El acceso a los puestos correspondientes a mandos intermedios de la sanidad deberá realizarse en condiciones de igualdad, mérito y capacidad, eliminando la libre designación y la libre remoción. Asimismo, se establecerá un sistema objetivo de evaluación del desempeño, mediante la valoración de indicadores homogéneos de resultados, eficiencia, actividad y calidad. Esta evaluación se llevará a cabo con una periodicidad mínima de cuatro años.

Estudiaremos las vías de reversión de la concesión del Hospital Universitario de Burgos, siempre que no supongan un coste adicional para las arcas públicas de Castilla y León, creando para su estudio un grupo de trabajo en el que participen la Comunidad... el Gobierno autonómico, las Cortes y la entidad concesionaria.

Pero ello no quita que deseemos trabajar en otras propuestas, que también consideramos que son precisas para nuestro sistema sanitario. Nuestro trabajo tendrá varias áreas de actuación concretas, en las cuales encuadraremos toda nuestra actuación, y que consideramos que supondrán una mejora significativa de nuestro sistema sanitario. Nuestras áreas de actuación, en definitiva, nuestros grandes objetivos, son: la salud, la efectividad, la eficiencia, la equidad y la viabilidad. Veámoslas.

La salud. Este, quizá, es uno de los objetivos más importantes que queremos desarrollar desde... desde esta Consejería. Como he señalado previamente, nuestro deseo es que nuestro sistema sanitario trabaje sobre la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad para ser un sistema reactivo... más que ser un sistema reactivo ante esta. Debemos de intentar trabajar mucho más el evitar enfermar, y, evidentemente, esto pasa por que cada uno tengamos responsabilidad sobre nuestra salud. Porque tener una población sana, donde sus ciudadanos son miembros



activos del autocuidado, con formación sobre conductas de riesgo y sus implicaciones en su estado de salud, es un sistema que es eficaz, eficiente y sostenible.

Para ello, vamos a apoyar firmemente la salud pública y desarrollar, entre otras, las siguientes acciones desde la Consejería:

Vamos a potenciar el rol de la persona y del paciente como principal responsable del cuidado de su salud, mediante la creación de una escuela de cuidados y salud comunitaria, una red de promotores de vida saludable en el ámbito local y comunitario, y el plan de salud escolar, en colaboración tanto con otras Consejerías como otros sectores implicados.

Continuaremos con la lucha contra las pseudoterapias y la publicidad engañosa.

La seguridad alimentaria será otro de los pilares de nuestra actuación en salud pública. Los recientes casos de listeria, tularemia, salmonella y botulismo en nuestra Comunidad nos hacen ver cuán importante es la seguridad alimentaria a fin de evitar enfermedades por alimentos sin control o en mal estado. Para ello, vamos a desarrollar la Red de Alerta Alimentaria 24/7 y mejorar el control sanitario de productores y distribuidores de alimentos, especialmente su trazabilidad. En este punto, quiero agradecer a los profesionales sanitarios y empleados de la Consejería el gran trabajo que han realizado en este... en estas últimas semanas anteriores en relación a todos los casos antes mencionados, donde los daños que se han padecido en otros territorios han sido minimizados.

Queremos reordenar y optimizar los servicios oficiales y la red de laboratorios de salud pública.

Las redes Centinela también serán una herramienta esencial en la sanidad de Castilla y León, a las que incorporaremos la red de farmacias Centinela, con lo que pretendemos que al menos 170 farmacias se integren en la red nacional de vigilancia.

Descartar... destacar, por último, el incremento de las inspecciones para controlar el cumplimiento de la ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo.

Efectividad. La efectividad es otro de los objetivos primordiales que deseamos mejorar. Si un sistema sanitario no garantiza la resolución de los problemas de salud de la población a la que atiende, su legitimidad queda en entredicho. Para ello, hemos preparado un ambicioso programa de medidas que pretenden mejorar los resultados, tanto en la prevención de la enfermedad como en la promoción de la salud, así como en la mejora de los procesos y la atención desde el propio sistema sanitario.

Vamos a renovar la cartera de servicios de Atención Primaria. Implantaremos una nueva cartera de servicios de Atención Primaria con nuevos servicios y caracterizada por una orientación más a la promoción de la salud más preventiva y comunitaria. Una cartera que mejore la capacidad de resolución de la Atención Primaria y el acceso a pruebas diagnósticas. Se definirán indicadores de salud y calidad asistencial, que servirán para evaluar el impacto, en términos de salud, en la población de esta nueva cartera de servicios.

Como he señalado, nuestro sistema sanitario debe de cambiar su dirección, debe ser proactivo en lugar de reactivo. Por ello, una de nuestras principales medidas será promocionar la educación para la salud en nuestro sistema sanitario, mediante actividades de promoción de la salud de abordaje grupal y comunitario, en centros educativos, grupos y mediante intervenciones comunitarias. Y para impulsar estos



servicios se creará la figura del responsable de educación para la salud en las Gerencias de Atención Primaria y de Asistencia Sanitaria.

Otro elemento importante es incluir a los pacientes como agente activo en la mejora de la eficiencia de nuestro sistema. Para ello, queremos impulsar la educación a la población en el uso responsable de los servicios sanitarios, mediante la concienciación y educación para la salud (en listas... en salas de espera -perdón-, en medios). Para ello, es sumamente importante la implicación de los pacientes en sus propios cuidados, con actividades como el desarrollo de una unidad de afrontamiento activo del dolor en Atención Primaria. Los ciudadanos deben ser un agente más del sistema sanitario.

También será importante el plan de desburocratización de las consultas. Es esencial que nuestros profesionales sanitarios se dediquen a hacer medicina, enfermería, a atender a nuestros ciudadanos y no a rellenar papeles.

En relación a la prevención de la enfermedad, continuaremos con los programas de... con los programas de cribado de cáncer poblacional. Saben ustedes que para que un programa de cáncer poblacional tenga impacto suficiente tenemos que tener una cobertura por encima del 60 %. Esto en cáncer de mama y en cáncer... y en cáncer de cuello de útero lo tenemos, pero en cáncer colorrectal, aunque es superior nuestra tasa a la tasa nacional, todavía estamos lejos de ese 60 %. Por lo tanto, también animo a que los profesionales animen a los... a los usuarios a que se hagan, por favor, la... y también animo a los procuradores presentes en la... en la sala que, si han recibido la carta, hagan el favor de hacérselo, si no se lo han hecho.

Queremos mejorar el consejo genético, y, por ello, proponemos desarrollar un modelo en red... [murmillos] -espero no estar pillando a mucha gente- ... modelo en red para la provisión de servicios de genética clínica, que integre y optimice todas las estructuras de este área (enfermedades raras, diagnóstico genético preimplantacional, diagnóstico prenatal y consejo genético del cáncer hereditario). Aunque en este ámbito también queremos colaborar con el Ministerio de Sanidad para que se cree una estrategia de medicina genómica y de precisión a nivel nacional.

Asimismo, trabajaremos junto a las Consejerías de Educación y Servicios Sociales en la mejora de la atención temprana. Queremos mejorar las estrategias de lucha contra la resistencia microbiana a los antibióticos y reducir las tasas de consumo. Es uno de los retos futuros del conjunto del sistema... de nuestro sistema sanitario.

Queremos prestar una especial atención a la salud mental, así como mejorar nuestra atención sobre un problema que nos preocupa cada vez más, que es la atención al suicidio, favoreciendo su prevención.

Nuestra intención es mejorar la protección a la infancia en nuestros centros, revisando los protocolos para que no sean dados de alta si existe peligro de vulnerabilidad en su entorno familiar. Para ello, vamos a revisar los protocolos con los que contamos y mejorar la coordinación entre servicios sociales y profesionales sanitarios para evitar cualquier riesgo innecesario para los menores de edad.

Otra de las medidas prometidas es... era eliminar sujeciones en residencias. Vamos a trabajar para que así sea y que nuestras personas mayores, en situaciones de vulnerabilidad, preserven todos sus derechos hasta el final de sus días.



En relación con el ámbito hospitalario, vamos a revisar la cartera de servicios de Atención Hospitalaria, establecer la cartera de prestaciones, procedimientos, tecnologías sanitarias, por cada una de las especialidades en función del nivel de cada hospital, estableciendo una cartera de servicios por cada hospital, configurando un catálogo de servicios y prestaciones de todos los centros de la Gerencia Regional, para favorecer la libre elección de profesional y centro. Poner en marcha modelos asistenciales que constituyen una alternativa a la asistencia convencional hospitalaria, ya sea mediante consultas de alta resolución, como ya las hemos comentado, unidades de diagnóstico rápido, o consultas no presenciales para determinadas especialidades, y apoyándose en las tecnologías de la comunicación, así como continuar con la implantación de las consultas propias de enfermería en el ámbito hospitalario. En la actualidad estas consultas ya están funcionando en el área de estomatoterapia, pero queremos que se extiendan al ámbito, como ya sucede también en... en varios hospitales, de la nutrición y dietética, neurología, neumología, atención al paciente crónico, entre otras, y en estrecha colaboración con la enfermería de Atención Primaria.

Aquí, señalar una medida vital para nosotros: delimitar el esfuerzo terapéutico fútil e inútil redefiniendo los procesos terminales y rediseñando alternativas de las prestaciones. Para ello, estamos trabajando ya desde la Consejería en el anteproyecto de ley de derechos y garantías al final de la vida, y que tiene como objetivo garantizar unos cuidados paliativos de calidad a nuestros ciudadanos y al respeto de sus decisiones en las últimas etapas de su proceso vital.

La equidad. La equidad es... es un objetivo absolutamente clave, pero es evidente que para tener equidad necesitamos acceso, acceso a la demanda, a las necesidades, y esto tiene mucho que ver con la accesibilidad económica, geográfica y organizativa. Entre los objetivos y planes que responden a ellos tienen que ver con el objetivo anterior de efectividad y también con el objetivo actual:

Disminuir las esperas de Atención Primaria y Hospitalaria mejora, evidentemente, la equidad. Con un plan de reordenación de la Atención Primaria en el ámbito urbano y rural. Con el Plan Estratégico del Sistema Integral de Atención Urgente, que incluye el plan de reordenación de la atención continuada en Atención Primaria en el medio urbano y en el medio rural, el Plan de Urgencias y Emergencias y el Plan de Urgencias Hospitalarias. Plan de mejora de las esperas quirúrgicas, de consultas hospitalarias y citas de pruebas diagnósticas y de resultados (PERYCLES). Extensión de la cita previa. Consultas telefónicas. Interconsultas no presenciales; teleasistencia, telepresencia. Consultas de alta resolución en todos los centros de especialidades y hospitales. Gestión a la demanda por enfermería.

Cartera de servicios homogéneas con un número... mínimo común denominador en todos los centros de salud y en todos los hospitales. Y los servicios punteros serán de referencia para el resto de hospitales, con estabilidad en el tiempo y no profesional dependiente.

Coordinación entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria e interhospitalaria telemática.

Por lo tanto, y en base a todo lo anterior, señalar que las prioridades para esta Consejería en materia de Atención Primaria son las siguientes:

Ante todo, un plan de reordenación de la Atención Primaria. Queremos una reforma zona a zona, adecuada a sus peculiaridades. Las zonas básicas de salud no



se parecen nada entre ellas en el medio... en el medio rural. En el medio urbano pueden ser más similares, pero en el rural no. Por lo tanto, haremos un... una reforma que será estudiando zona a zona. El escenario demográfico actual de nuestras Comunidades Autónomas y todas las previsiones que se hacen muestran un presente y un futuro caracterizado por un alto nivel de envejecimiento y una preponderancia de las enfermedades crónicas.

La comunidad científica ha determinado que el mejor abordaje de estos pacientes se realiza a través de un modelo asistencial sólido basado en la Atención Primaria, con una especial relevancia de la prestación en cuidados por parte de los profesionales de enfermería. Por otra parte, la prestación de la asistencia sanitaria a los pacientes crónicos pluripatológicos tiene como finalidad acercar la atención al entorno del paciente, para lo que es necesario dirigir los esfuerzos a que los profesionales atiendan a los pacientes en sus domicilios, evitando desplazamientos e ingresos hospitalarios innecesarios.

Ambas circunstancias obligan a buscar un nuevo modelo de prestación sanitaria, sobre todo en Atención Primaria, y más especialmente en el ámbito rural, consensuado con consejos de salud, ayuntamientos, sindicatos, sociedades científicas y colegios profesionales. Para ello será necesario:

Reordenar el mapa sanitario. Esto implica estudiar cada zona básica de salud, analizando sus particularidades y determinando las áreas de mejora que en materia de ordenación sanitaria pueden llevarse a cabo.

Revisando las dotaciones de profesionales. Incluye la integración gradual de los profesionales, en los que pueda hacerse, de médicos y personal de enfermería en los equipos de Atención Primaria, incrementando las plantillas de determinados profesionales: fisioterapeutas, trabajadores sociales, etcétera.

Mejorar el equipamiento de los centros de salud y consultorios locales: electrocardiógrafos, espirómetros, ecógrafos, retinógrafos, dermatoscopios, telemedicina.

Impulsar el desarrollo de la profesión de enfermería, eje fundamental en la prestación de cuidados. En el caso del ámbito de la Atención Primaria, se va a revisar, y homogeneizar y potenciar el modelo de clasificación de demanda y también la consulta no presencial. Por ello, y entre otras funciones, está previsto crear un servicio de cuidados de enfermería en el organigrama de la Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria.

Extender el... al ámbito rural de la Atención Primaria la consulta no presencial a demanda del paciente, que supone la posibilidad de que su demanda asistencial, en la medida de que esto sea posible, y podamos extender lo que queremos hacer en extensión telemática, sea atendida en formato no presencial por el profesional del equipo de Atención Primaria del centro de salud a través del teléfono. Desde abril del dos mil diecinueve se ha implantado en todos los centros de salud urbanos y se ha incluido a médicos de familia, enfermeras y pediatras.

Potenciar la atención domiciliaria.

Y desburocratizar -como ya he dicho varias veces- las consultas.

Se continuará e impulsarán las estrategias específicas de atención al cáncer con el desarrollo de la Estrategia Regional de Atención al Paciente Oncológico en Castilla y León. Desarrollaremos la organización de la atención al cáncer infantil,



siguiendo el acuerdo al... del Consejo Interterritorial sobre la Organización Asistencial del Cáncer Infantil y de la Adolescencia.

Promoveremos, como ya he dicho, la libre elección de hospital durante el primer año de legislatura en centros sanitarios de la provincia, extendiendo al final de la legislatura a todo el territorio de la Comunidad.

Vamos a potenciar la perspectiva de género en la sanidad, desde la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud hasta los protocolos para reducir riesgos e inequidades. Como sabrán, hay patologías y conductas de riesgo que tienen incidencia según... sesgo -y he puesto un ejemplo hace unos minutos-.

También mejoraremos la lucha contra la violencia de género. Para ello, fomentaremos la formación e investigación en violencia de género para la prevención, detección y mejora de la atención de las mujeres y menores que sufran este problema y... y desarrollaremos los apartados del Pacto de Estado contra la Violencia de Género que corresponden a nuestra área.

Vamos a trabajar para que las zonas de difícil cobertura dejen de serlo, garantizando la asistencia en las zonas más periféricas, evaluando la eficacia del decreto de zonas de difícil cobertura y proponiendo las modificaciones necesarias para garantizar la misma.

Eficiencia. Un sistema sanitario, para ser útil a la ciudadanía y garantizar su viabilidad, debe ser eficiente. Por ello, este es otro objetivo importante para nosotros. En este ámbito, queremos la priorización clínica y la gestión basada en valor.

En este caso, la reducción de la espera no solo es un objetivo de accesibilidad sino también de eficiencia. Deseamos situar los problemas de acuerdo con el orden por el que pensamos que deben de ser abordados. En la actualidad, la prioridad clínica permite determinar la inclusión de los pacientes en las listas de espera de consultas externas, pruebas diagnósticas y quirúrgicas. Durante esta legislatura, la Consejería de Sanidad incidirá en este aspecto, valorando si la priorización clínica resulta posible incorporar factores sociales que aseguren una mayor equidad y eficiencia del sistema. Probablemente unas cataratas no tengan prioridad clínica, pero unas cataratas en una mujer mayor que vive sola, que está enferma, que es pluripatológica y toma muchos medicamentos, a lo mejor sí que se convierte en una prioridad de actuación.

Buscaremos la eficiencia energética en nuestros centros, con la adaptación de los centros sanitarios con medidas de eficiencia energética y protección del medio ambiente, con extensión de ejemplos como el modelo de Proyecto LIFE Smart Hospital del Río Hortega, que está seleccionado entre los nuevos... los nueve mejores proyectos LIFE de Europa y el único de nuestro país.

Deseamos reducir la utilización intensiva de algunos servicios de urgencias hospitalarios mediante la extensión e implementación de la clasificación en Atención Primaria para la atención a los pacientes que acuden a este nivel fuera del horario ordinario de los centros, según los niveles de gravedad y no por orden de llegada. Su puesta en marcha, al menos en un primer momento, se realizará en los puntos de atención continuada urbanos y semiurbanos con actividad elevada.

Las nuevas tecnologías están abriendo múltiples posibilidades, tanto en el ámbito de la gestión como en el ámbito clínico. Por ello, queremos esta... en esta



legislatura, evidentemente, potenciar la telemedicina, imprescindible para una Comunidad como la nuestra. En una Comunidad como esta, esto es muy importante porque es no solo acercar a los pacientes a los servicios sino también facilitar la comunicación entre profesionales, que nos permitan valorar conjuntamente al paciente y tomar decisiones consensuadas. Ya tenemos algún proyecto en marcha, que es absolutamente extraordinario, como es el ejemplo relativo al ictus.

Mejoraremos las alianzas estratégicas dentro del propio sistema para ampliar la cartera de servicios, mejorar la calidad asistencial y la capacidad de investigación, docencia y desarrollo de los profesionales, además de mejorar la eficiencia y la eficacia. En esta... en estos momentos, tenemos autorizadas once alianzas estratégicas, todas ellas referidas al ámbito hospitalario. Para la próxima legislatura continuaremos apostando por este modelo, con la intención de ampliarlo a Atención Primaria.

Queremos potenciar procesos asistenciales basados en la mejor evidencia científica. Para ello contaremos con la participación de las sociedades científicas y las asociaciones de pacientes y tercer sector.

También vamos a trabajar de manera intensiva en los sistemas que permitan disminuir... o disponer -perdón- para conseguir una codificación automática de los diagnósticos, para mejorar el funcionamiento y funcionalidades del sistema de información de Atención Primaria y su historia clínica, para garantizar, especialmente, la atención y la seguridad. Extender la implantación de los módulos de consultas externas y hospitalización de Jimena IV al cien por cien de hospitalizaciones y servicios de Sacyl, y facilitar así la vida de los profesionales. Las herramientas para los profesionales serán más sencillas. Este año vamos a... a implantar el escritorio del profesional, que es la puerta de entrada para todas las funcionalidades de la historia clínica.

Como ven sus señorías, tenemos numerosas fuentes de datos, pero tenemos limitaciones en las herramientas que nos permitan su explotación y la conversión de esta información en conocimiento, base fundamental para la toma de decisiones.

Para ello -y se lo adelanto como primicia-, este mes... este mismo mes de agosto se ha trabajado intensamente y se ha dado el visto bueno a la solicitud de licitación de una plataforma que sustente el Observatorio Regional de Resultados en Salud. Financiada en un 40 % con fondos FEDER, esta plataforma va a suponer una herramienta ágil, transversal, accesible y disponible para gestores, profesionales y usuarios, que permita el diseño y la gestión ágil de indicadores de desempeño para nuestros profesionales.

No concebimos la toma de decisiones sin información ni que, una vez conocida la información, no se tomen las decisiones que conllevan. Esta va a ser nuestra actitud y la que vamos a reclamar a nuestros equipos directivos y mandos intermedios.

Es imprescindible que una herramienta como Medora, nutrida de millones de datos clínicos desde que se generalizó su uso hace ya diez años, tenga un sistema de explotación que posibilite el retorno de la información a los profesionales de Atención Primaria. Que en el momento actual no sepamos cuántos diabéticos tenemos y cuántos de ellos están controlados y cuántos de ellos tenemos adecuadamente... y cuántos de ellos hemos tenido que derivar, es algo que tenemos que resolver. Vamos a trabajar para que, a lo largo de la legislatura, pueda ponerse en marcha la explotación de los datos clínicos de Medora a través de este observatorio.



En materia de eficiencia, señalamos que se continuará con la promoción del uso de medicamentos genéricos y biosimilares, así como la prescripción por principio activo como elemento de calidad y conocimiento de la prescripción de medicamentos. También se ampliarán las estrategias de eficiencia aplicadas a determinados grupos de medicamentos y la mejora en los procedimientos de compras centralizadas.

En este siguiente apartado, de viabilidad, quiero señalar que la viabilidad de un sistema sanitario depende en gran medida del coste que supone, pero también de los medios de los que se disponen para garantizar prestaciones y servicios. En nuestro caso, ya les he comentado previamente las complicaciones existentes por la vía de ingresos económicos al sistema. También han podido comprobar como varias de las medidas esbozadas en los apartados anteriores tienen implicación directa en este apartado, al reducir la prevalencia de patologías y, por tanto, suponer una menor carga al sistema. Toda nuestra actividad tendrá siempre presente la viabilidad del sistema.

Queremos seguir teniendo un sistema público con buenos resultados y con altas tasas de cobertura sanitaria. La viabilidad depende de la sostenibilidad, pero también de la seguridad. Hemos de minorar la incidencia de problemas relacionados con el sistema sanitario, pero, para eso, hemos de conocer, por servicios, las tasas de efectos secundarios vinculados con las intervenciones sanitarias tanto instrumentales, quirúrgicas, diagnósticas y terapéuticas...

Se profundizará en la estrategia "no hacer", con especial énfasis en la radiación ionizante, evitando todos los estudios de radiología que sean innecesarios y que supongan una radiación ionizante para el paciente. Se trabajará en sistemas de registro de dosis en nuestro equipamiento, a fin de adaptar la normativa europea. También tendremos en cuenta otros elementos de la estrategia, como errores de medicación, infección nosocomial, indicación de pruebas complementarias sin evidencias que lo respalde.

Además, diseñaremos el II Plan de Calidad y Seguridad del Paciente 2020-2025, que tendrá como objetivo la protección de este ante riesgos que se dan en el ámbito sanitario, especialmente en el hospitalario.

En materia de inspección, cabe señalar que tenemos unos equipos de inspección sanitaria extraordinarios, cuyo trabajo es... es, en algunas ocasiones, insuficientemente valorados por todos nosotros y por nuestros equipos directivos para su uso en la gestión diaria. Disponen de un gran conocimiento de la realidad de nuestro sistema sanitario. Por ello, se va a potenciar e impulsar el trabajo que realizan en cuestiones como la prevención de riesgos laborales, la inspección de servicios, centros y programas, el control de la incapacidad temporal y los informes de valoración de la misma y en el control y seguimiento de la prestación farmacéutica.

Para mejorar la viabilidad de nuestro sistema en el ámbito de gestión de profesionales, también vamos a desarrollar una serie de actuaciones a fin de que las plantillas se adecúen a las necesidades de los servicios y centros sanitarios. Para ello:

Estamos estudiando y revisando las plantillas orgánicas de los diferentes centros.

Dado nuestro déficit de especialistas, vamos a... a revisar las plazas de formación sanitaria especializada. No podemos decir que tenemos muchas jubilaciones



y no ampliar todo lo que podamos las plazas a formar, las plazas formativas que tenemos en nuestros diferentes centros. Especialmente, vamos a intentar aumentar el número de plazas acreditadas en las especialidades deficitarias y así mejorar la oferta. Consideramos ampliar la formación en hospitales comarcales y en Atención Primaria rural, zona de formación imprescindible en una... en una área y en una Comunidad Autónoma como la nuestra, pero que cumplan, evidentemente, los criterios de acreditación previstos por el Ministerio. En este aspecto, y dada la importancia de la tutorización en la formación de nuestros futuros especialistas, promoveremos la incentivación de los tutores.

Revisaremos la... la colaboración del sistema con la formación de grado, con apoyo a los docentes universitarios para que puedan realizar su tarea de docentes y asistenciales.

Vamos a promover medidas para estabilizar el empleo de los profesionales, con concursos de traslado y concursos oposición todos los años, debiendo resolver todas las situaciones que tenemos pendientes, que no son pocas.

Y apoyaremos la formación continuada y el desarrollo profesional.

En este apartado, también es importante nuestra estrategia en materia de investigación e innovación. No es posible el avance sanitario sin ninguna de ellas. Lo que nos da resultado para dar resultados diarios es la asistencia, pero lo que nos propulsa como sistema hacia... hacia el futuro es la formación, la... la investigación y la innovación. Por lo tanto, vamos a fomentarlas:

Vamos a crear equipos multidisciplinares y multinstitucionales que fomenten la colaboración y la difusión del conocimiento.

Financiar proyectos junto a otros organismos de investigación de Castilla y León, por ejemplo, con universidades y fundaciones públicas o el... o el Centro en Red de Medicina Regenerativa.

Incentivar al personal del Sacyl a investigar, para lo que dedicaremos una partida específica en cuanto sea posible presupuestariamente.

Apoyo a los institutos de investigación de la Comunidad Autónoma.

Crear unidades de innovación en centros sanitarios dependientes de la gerencia regional.

Participación en convocatorias de compra pública de innovación, así como la colaboración con empresas y centros tecnológicos y divulgación de actuaciones y resultados innovadores.

Queremos que la carrera profesional tenga mayor orientación hacia la investigación, la innovación y el desarrollo profesional.

La reorientación de los incentivos a los profesionales, basándose en criterios de innovación, nuevas prácticas, evidencia científica, desempeño y medición de resultados.

Tras el detalle de numerosas de las actuaciones que queremos llevar a cabo, quiero que al finalizar esta comparecencia retengan, al menos, la idea general de esta Consejería: pugnar, pugnar, por una financiación adecuada que nos permita actualizar y reorganizar los servicios y prestaciones de nuestro sistema, a fin de



poder mejorar las políticas de prevención de la enfermedad, promoción de la salud, así como la atención a nuestra ciudadanía.

Para todos estos retos, hemos reconfigurado la Consejería y su estructura. Y yo les quiero presentar a mi equipo. Están todos, menos dos personas que no están hoy aquí, porque están de vacaciones, como es el secretario general. Tenemos una Secretaría General dirigida por el señor Israel Diego, que es el secretario general, que hoy no nos puede acompañar, está fuera de España. Y tenemos la Dirección General de Salud Pública, dirigida por la doctora Carmen Pacheco. (Por favor, Carmen, levántate; no sé dónde estás). Carmen... exacto.

La Gerencia Regional, con el señor Manuel Mitadiel al mando... [risas] ... (veo que no le conocen) con sus cuatro direcciones generales. Hemos reconvertido la Dirección General de Asistencia en Planificación... la hemos reconvertido en la Dirección General de Asistencia, y ahora es Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria, dirigida por el doctor Alfonso Montero, que hoy tampoco ha podido acompañarnos, con tres direcciones técnicas: de Atención Primaria, de Atención Hospitalaria y de Atención Integral a las Urgencias, que responden a las estrategias claves de esta Consejería.

La Dirección General de Sistemas de Información, Calidad y Prestación Farmacéutica, con el doctor José Ramón Garmendia, con dos direcciones técnicas: la Dirección Técnica de Innovación y Calidad de los Servicios y la Dirección Técnica de Prestación Farmacéutica.

La Dirección General de Infraestructuras y Tecnologías de la Información, dirigida por doña María Ángeles Cisneros, con dos direcciones técnicas: Dirección Técnica de Infraestructuras y Dirección Técnica de Tecnologías de la Información y Comunicación.

Y la Dirección General de Profesionales, con doña Mercedes Pérez de Miguel, con dos direcciones técnicas: la Dirección Técnica de Desarrollo de Personal y Relaciones Laborales y la Dirección Técnica de Formación y Desarrollo Profesional.

A todos ellos, les agradezco no solo su presencia hoy aquí, sino su valentía y compromiso para esta titánica tarea que tenemos por delante. Sois todos unos grandes profesionales, y estoy segura que me vais a acompañar en esta... en esta labor. Y yo creo que también es gracias a esto por lo que yo tengo muchas ganas de seguir en esta tarea.

Señoras y señores procuradores, esta consejera y su Consejería tienen un objetivo claro y primordial: mejorar nuestro sistema sanitario y nuestra salud pública para que nuestros ciudadanos gocen de mejor salud, servicios y prestaciones.

Nuestro objetivo primordial ante cualquier medida siempre será la mejora de la atención de los ciudadanos, puesto que a ellos nos debemos. Queremos darles el mejor sistema sanitario público posible, aun a pesar de las amenazas y de los retos existentes, poniendo especial énfasis en dos elementos:

La necesidad de que todos rememos en la misma dirección para conseguir un sistema de financiación justo y equitativo que nos permita poner en marcha nuevas medidas y programas que mejoren la salud de nuestros ciudadanos. Y en esto les tiendo especialmente la mano a los procuradores del Grupo Socialista, puesto que es su partido quien ahora ocupa el Gobierno de la Nación. También les apelo a la



responsabilidad y lealtad ante la ciudadanía de Castilla y León para que insten al Gobierno central, en cuanto se conforme -si es que finalmente es su partido-, a elaborar un nuevo Proyecto de Ley de Presupuestos Generales que nos permita tener un nuevo techo... tener un nuevo techo de gasto y una mayor capacidad de maniobra para mejorar la atención sanitaria a los ciudadanos de Castilla y León.

Apelar a los profesionales de todos nuestros centros y a los empleados de la Consejería. Son la pieza básica de este sistema... [murmillos] ... son la pieza... (Además, es que este mensaje quiero que lo oigan todos). Apelar a los profesionales de todos nuestros centros, a los empleados de la Consejería, porque son la pieza básica de este sistema. Y soy consciente de los problemas a los que se enfrentan en su quehacer diario. Quiero agradecer toda su entrega y dedicación, y pedirles comprensión, y ofrecer diálogo, en todas las medidas que tengamos que llevar a cabo para mejorar la atención sanitaria a nuestros ciudadanos.

En resumen -y aquí vuelo libre-, financiación, necesitamos más financiación, pero más financiación de la sanidad en general. Es decir, yo creo que tenemos un sistema sanitario que es puntero, ofrecemos tecnologías y resolución de problemas de... de última generación y de última instancia. Es decir, somos capaces de resolver un ictus en el momento, somos capaces de hacer trasplantes absolutamente magníficos. Todo esto tiene un coste importante. Lo que nosotros nos dedicamos en sanidad en Castilla y León por persona es 1.500 euros por persona, más que a nivel nacional, que es 1.300 euros por persona; pero los sistemas nacionales que se parecen a nosotros en Europa gastan 3.500 o 4.000, es decir, gastan tres o cuatro veces más que nosotros en sanidad. Por lo tanto, yo pido que haya más financiación de la sanidad, y luego que haya una financiación de la sanidad a nivel autonómico y se tengan en cuenta las características que nosotros tenemos, que son especiales.

Cuando yo debato estas cosas, y no ahora, sino antes de estar en la Consejería, pues nos dicen: es que vosotros sois muy pedigüeños, vosotros es que tenéis muchos médicos, vosotros es que tenéis de todo. Ya, pero nosotros tenemos condiciones que son especiales, y que las tenemos que tener en cuenta, y somos conscientes de ellos, somos conscientes de la dispersión y somos conscientes de la despoblación; y nosotros no vamos a ser los causantes de la despoblación. Por eso digo alto y claro: no vamos a cerrar consultorios, no les vamos a cerrar, pero sí vamos a hacer una cosa, y es intentar organizar la atención sanitaria para que sea más sólida, más clínica y más... y más fundamentada. Entonces, eso es lo que vamos a hacer. Pero lo vamos a hacer estudiando una a una, porque lo que está claro es que Sanabria no se parece para nada a Tudela de Duero, no se parece para nada a Lerma. Entonces, tenemos que estudiar una a una para intentar ver cómo podemos dar las mejores respuestas.

Tenemos que... evidentemente, tenemos un... un problema importante, y es: por una parte, tenemos un buen nivel de salud de nuestra población, y eso es cierto; es decir, tenemos una población que, aunque es muy envejecida, tiene niveles de salud y con tasas de morbilidad que nosotros podemos pelear con cualquiera, y que nos han hecho ser grandes fuera de nuestras... fuera de nuestras fronteras; pero también es necesario que sigamos trabajando por el autocuidado. La responsabilidad de nuestra salud es nuestra, como seres humanos, individuales, y la responsabilidad de la enfermedad es del sistema sanitario. El sistema sanitario nos va a ayudar, y por eso es tan potente la Atención Primaria y por eso está entre los tres primeros



puestos de... de Europa nuestra Atención Primaria, porque hemos conseguido meter la promoción y la prevención dentro del sistema sanitario. Entonces, eso es lo que realmente nos hace potentes.

Necesitamos profesionales, claro que sí, pero necesitamos que estén ordenados, organizados y hacer una planificación prospectiva. No hemos tenido planificación prospectiva, la vamos a hacer. Y vamos a pedir muchísimas más plazas para aquellas especialidades que son deficitarias, y las vamos a pedir ya. Porque, evidentemente, tenemos una edad media entre nuestras filas pues que es... que es alta, y yo soy ejemplo de ello. Entonces, lo que está claro es que tenemos que trabajar para que, teniendo en cuenta que la formación de un especialista son cuatro o cinco años, pues que esas plazas salgan ya para formarles y tener suficientes médicos. Pero vamos a intentar también fidelizarles; es decir, si formamos médicos y permitimos que se nos vayan, pues, evidentemente, vamos a tener un problema.

Entonces, el problema que nosotros tenemos ahora miso no es tanto de plantillas, sino que es un problema de sustitutos: de sustitutos en las vacaciones cuando nos vamos en... en invierno o en las vacaciones cuando nos vamos en verano. Y, ojo, tenemos derecho a irnos de vacaciones y tenemos derecho a ponernos incluso enfermos. Pero, evidentemente, eso conlleva problemas a la hora de organizar y planificar. Entonces, tenemos que planificar. Y eso es fundamental para... para todos nosotros.

No voy a cambiar enfermeras por médicos, no se me ocurre, de ninguna de las maneras. Lo que está claro es que voy a hacer caso a los acuerdos que hemos tomado en el Consejo y que hemos tomado a nivel nacional, que hay un acuerdo marco publicado en... en el Boletín Oficial, que dirigió... -y yo... y yo he sido uno de los miembros que ha trabajado en ese acuerdo marco- y que dirigió la actual ministra en funciones, Luisa Carcedo, en el que nos dicen que hagamos el favor de utilizar a las enfermeras como enfermeras, es decir, que hagan enfermería. No queremos que hagan medicina, pero queremos que hagan enfermería, especialmente en una Comunidad como la nuestra, que necesita muchos cuidados. Entonces, eso es fundamental que nos quedemos... que quedemos esa... esa idea.

Vuelvo a repetir: no voy a cerrar consultorios, voy a ordenar zona por zona los consultorios, y sobre todo aquellos que tienen problemas; los que no tienen problemas, pues, evidentemente, miraremos las demarcaciones, pero no nos meteremos tanto en... en ellos. Pero tenemos que mantener, y tenemos que mantener estructuras sólidas. Prefiero tener consultorios principales que estén bien... bien dotados -perdón-, que múltiples consultorios por ahí repartidos y mal dotados. Entonces... pero esto hay que estudiarlo zona por zona porque no son iguales las zonas.

Podemos hacer dos cosas: o trabajar como se ha trabajado hasta ahora últimamente, y como nosotros mismos hemos... mismos hemos tenido que trabajar este verano, sin los 100 días -que no nos ha dado nadie 100 días de... estamos en el día 48 y no hemos tenido los 100 días-, de hacer soluciones tipo parche, que las soluciones tipo parche pues son eso, son parches, y son parches que, además, si los mantenemos en el... en el tiempo, lo que son los planes de contingencia se nos convierten en planes, y lo que esto... y esto no puede ser. Entonces, tenemos que hacer soluciones de calado, soluciones a medio y largo plazo. Soluciones que se sustenten en diez y en veinte años, eso es lo que nosotros tenemos que hacer.



Entonces, lo que está claro es que nosotros, todos nosotros, creo que compartimos un compromiso con las personas, un compromiso con la sociedad, un compromiso con la calidad, un compromiso con la ética y un compromiso con los profesionales. Y deseamos con todas nuestras fuerzas cumplirlos. Y creemos que este es un reto de muchísima envergadura.

Y yo voy a decir a algo, y mi independencia me lo permite, y es que yo quiero ofrecerles un pacto para la sanidad. Creo que necesitamos ponernos de acuerdo. Creo que necesitamos no politizar en mal sentido, sino la politización de la sanidad con letras mayúsculas, en el que los objetivos sean la salud, los objetivos sean la seguridad, los objetivos sean la efectividad, la eficiencia y todos los objetivos de viabilidad que he puesto antes. Por lo tanto, ahora mismo, aquí y ahora, les tiendo a todos los grupos parlamentarios mi mano para trabajar en ese pacto y les digo humildemente, humildemente, que me pongo a su disposición.

En democracia, lo que es sagrado son los valores, no los mecanismos. Y por ello, quiero acabar mi intervención citando a Amin Maalouf: "Mi convicción profunda es que el futuro no está escrito en ningún sitio; será lo que nosotros hagamos de él. (...) para el ser humano, el destino es como el viento para el velero. El que está al timón no puede decidir de dónde sopla el viento, ni con qué fuerza, pero sí puede orientar la vela. Y eso supone a veces una enorme diferencia". Nosotros hemos orientado la vela, no esperemos tiempos mejores, hagámoslos mejores. Muchísimas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señora consejera. Se suspende la sesión por un tiempo de veinte minutos... ¿No se me ha oído? Veinte minutos.

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Se reanuda la sesión. Comienza el turno de disposición... de exposición de los diferentes grupos parlamentarios. Tiene el turno de palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la procuradora doña María Inmaculada García Rioja.

LA SEÑORA GARCÍA RIOJA:

Muchas gracias, señora presidenta. Gracias, señora presidenta. Buenos días, señora consejera. En nombre del Grupo Parlamentario Socialista la felicito por su nombramiento, a usted y a todo su equipo.

Quería empezar diciéndole que es usted la máxima representante *po-lítica* de la sanidad en nuestra Comunidad Autónoma, y, además, desde el mismo instante en que firmaron el pacto con el Partido Popular, son ustedes cómplices de las *po-líticas* que ha llevado al desmantelamiento de la sanidad pública a nuestra Comunidad. Por tanto, partimos de que esto es una intervención *po-lítica*. Entendemos que, como trabajadora ampliamente condecorada de la sanidad pública, conoce perfectamente los problemas que atajan... que aquejan a nuestro sistema. No lo dudamos en absoluto. Otra cosa es que ahora sepa cómo gestionarlo.



Supongo que no es necesario que le diga que, para el Partido Socialista, la sanidad es, y ha sido siempre, la joya de los servicios públicos, y, desde luego, nosotros trabajamos para disponer de un sistema de salud público universal, gratuito, de calidad, y que atienda a todas las personas con equidad.

Seguramente, señora consejera, sepa perfectamente que la sanidad es hoy en día uno de los servicios que suscita el mayor grado de satisfacción entre la población española, y con independencia de la Comunidad Autónoma en la que se recibe el servicio. Hace sentir el... el sistema sanitario a los españoles más orgullosos de todos los sistemas que hemos construido en sociedad. Como muestra de esto son las numerosas plataformas en defensa de la sanidad pública, que se crearon en estos años como respuesta social a los crueles recortes que sus socios de Gobierno llevaron a cabo en nuestro país, y que su antecesor en esta Consejería de Sanidad acató con satisfacción.

Las sociedades castellana y leonesa están muy atentas a los que... a lo que hace y hará su departamento. Por eso, desde el Grupo Socialista, le recomendamos que disipe cualquier tentación de rebajar, reestructurar y recortar, porque -ya se lo adelanto- no vamos a aceptar ninguna rebaja, ni reestructuración ni recorte encubierto que afecte a la prestación de servicios, ya sea en el medio rural o en el urbano; sí en otras condiciones. Y le puedo asegurar que, si finalmente decide deslizarse por esa pendiente, caerá usted... caerá sobre usted la fuerza de nuestro partido político y, con ella, la de toda la sociedad. Porque le recuerdo que somos el grupo político más votado en esta Comunidad.

No dispongo de mucho tiempo, y por eso voy a intentar ser breve, más de lo que me gustaría. Comenzaremos por la Atención Primaria. Ha dicho usted muy bien, porque lo sabe muy bien, porque trabaja, como yo, en Atención Primaria, que es la puerta de... de entrada al sistema de salud. Y precisamente por eso, es inaceptable que... inaceptable que públicamente se ponga en cuestión su mantenimiento, porque sabemos que el siguiente paso será poner encima de la mesa un plan para desmantelarla.

Apostamos por seguir fortaleciendo la Atención Primaria, especialmente en el medio rural. Señora Casado, quitar los médicos de los pueblos conlleva directamente al empeoramiento de la salud de las personas que viven en ellos, y, a medio plazo, significará la muerte del mundo rural. Y si no cambian el planteamiento, ustedes serán los... los responsables. Usted sabe que yo conozco muy bien la sanidad rural, toda mi vida he trabajado en... en un centro de salud rural; usted, creo que en centros urbanos.

Hay muchas preguntas y pocas respuestas. La atención continuada de estos centros rurales no puede disminuir, como ha venido ocurriendo en los últimos tiempos. Y no se pueden hacer estos planes de contingencia en el mundo rural, donde se da por supuesto que en todos los sitios existe UME, cuando sabe que eso no es así. En la provincia de Zamora, donde yo trabajo, solo hay tres UMES y todo... y hay veintidós centros rurales. Eso no se le puede llamar la palabra que tanto les gusta en Ciudadanos, que es eficiencia.

Acumular, como hemos estado haciendo los profesionales sanitarios y los profesionales de enfermería, de... las demarcaciones de los compañeros -que se ha... dice usted que estamos sobrados de médicos-, sin cobertura de Medora -que



falla un día sí y otro también-, sin conocer a los pacientes del compañero de al lado, perdiendo el sentido principal que tiene la Atención Primaria, que -como usted sabe, que es médico de familia- es ser cercano, y no solo conocer sus enfermedades, sino que también presumimos de conocer sus vidas.

“La comunicación entre asistencia primaria y especializada es escasa”, ha dicho usted; pero no es escasa, es nula, como usted sabe perfectamente. Utilizamos hasta dos sistemas informáticos distintos, el Medora y el Jimena. “Utilizamos... y los utilizamos”; no, no los utilizamos porque no podemos comunicarnos unos con otros. ¿Y usted pretende que nos comuniquemos por Skype? ¿Usted conoce el mundo rural? ¿Sabe la cobertura informática que hay en el mundo rural? En las poblaciones... en las mayorías de las poblaciones rurales no existe siquiera internet.

¿Sabe usted cómo hemos pasado el verano? Esta... esta conversación, tal vez, nos llega tarde. El verano lo hemos pasado sin soluciones, en el medio de un caos desconocido para mí en muchísimos años de ejercicio que llevo en el mundo rural, en medio del caos, ante la desesperación de los profesionales sanitarios y de los usuarios, ante el agotamiento psíquico y físico de todos, mientras usted descansaba o se cerraba... o se cerraba por vacaciones. Entiendo que todo el mundo tiene derecho a vacaciones. No hemos tenido una sola ayuda de la Consejería de Sanidad en todo este horror veraniego que hemos vivido en las zonas rurales.

No solo en las zonas rurales. Porque le recuerdo -que el otro día tuve ocasión de decírselo- que el servicio de urología del Hospital Virgen de la Concha ha estado cerrado todo el verano. Las listas de espera, desde que usted tomó posesión, han aumentado en 5.000 personas. Y en este tiempo también nos hemos enterado, atónitos, de que perdíamos una posición en el rango de servicios sanitarios por Comunidades Autónomas. Oiga, conseguido, ya somos solo regulares. Y eso ya ha sido en este mandato, después de las elecciones.

La falta de profesionales. Mire usted, sí se han perdido profesionales. Según sus propios datos, los que se facilitan a través del portal, el año pasado perdimos 287 profesionales sanitarios, entre los cuales 123 eran médicos de familia, 9 pediatras, 2 médicos de urgencias, 122 profesionales especializados. Pero es verdad, que sé que lo sabe, que en los próximos diez años se jubilarán el 45 % de los médicos de nuestra Comunidad, incluidas, probablemente, usted y yo. Y, sin embargo, seguimos sin tener ninguna solución para este enorme y grave problema, que terminará desmantelando la sanidad pública.

Ustedes siempre ponen como excusa que no encuentran profesionales dispuestos a trabajar en el sistema público de Castilla y León. ¿Por qué será? Sin embargo, sus socios de Gobierno llevan años dejando vacantes las plazas mir ofertadas por los Ministerios de Sanidad sucesivos. Esperamos, y lo creo, que su equipo acredite todas las plazas y ofrezca contratos más largos y mejores condiciones a los médicos formados, para... para evitar, como ahora, que se vayan a otras Comunidades cuando finalizan la residencia.

Sin duda, estas propuestas contribuirán a poner los cimientos de nuestro sistema sanitario y hacerlo sostenible a medio plazo. Por eso le pregunto, señora consejera: ¿qué medidas piensa poner en marcha para en... concretamente, para incentivar y fidelizar a los mir una vez terminada su formación? ¿Qué mejoras va a aplicar a la contratación de nuevos médicos sustitutos, médicos de área, especialistas, para



garantizar la... la asistencia sanitaria? ¿Qué va a hacer para mejorar los centros de salud de la Comunidad Autónoma, como los de la Bureba, como los del Valle del Tié-tar, como el de Fermoselle, el de Bermillo de Sayago, que llevan más de diez años esperando las inversiones del Gobierno autonómico? ¿Qué se va a hacer, como usted nos ha contado antes, para equipar esos centros de salud, si ni siquiera se han arreglado las goteras?

Capítulo aparte nos merecen las listas de espera, que ustedes, a otra cosa, nos han convertido las cifras de los datos de espera en el culebrón del verano. El PP dice una cosa, Ciudadanos otra. Y, en fin, las listas de espera no son otra cosa que otra consecuencia dramática de los recortes aplicados por sus socios de Gobierno. Señora consejera, déjese de pamplinas, en esta Comunidad hay más de 200.000 personas...

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Señora García, se le ha terminado el tiempo.

LA SEÑORA GARCÍA RIOJA:

(Un segundín, termino rápido. Termina rápido). Hay que mejorar las plantillas del... también de las unidades de especialización, de las urgencias interminables de espera en los hospitales, en las urgencias de los hospitales; la cartera de servicios, de la que ya hemos hablado; las infraestructuras sanitarias, que no se han cumplido en años; las... las unidades de dolor benigno; las unidades de ictus, aprobadas en esta Cámara. ¿Algún planteamiento hay para abordar la salud mental, la geriatría integral?

Póngase a trabajar de inmediato por el bien de todos los castellanos y los leoneses para solucionar los enormes problemas que sus socios del PP han creado y le han dejado en herencia. Estaremos a su lado siempre que se trate de solucionar los problemas de los castellanos y leoneses, pero no cuente con nosotros para ser cómplice del cierre de los consultorios locales. Tenga por seguro que seguiremos insistiendo y tendrá nuestras propuestas; cuatrocientas se quedaron sobre la mesa, votadas en contra por el Partido Popular. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señora García. Ahora tiene el turno, por el Grupo Parlamentario Mixto, por un tiempo máximo de diez minutos, el procurador don Pedro José Pascual Muñoz.

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Muchas gracias. Buenos días, señorías. En primer lugar, darle mi enhorabuena, consejera, por su nombramiento y por el -que creo que a algunos los conozco- magnífico equipo que ha formado.

Yo no la conocía a usted más que por la prensa, y, bueno, las referencias que me han dado compañeros pues hablan muy bien de usted, y eso de algo tiene que servir, digo yo.

Bueno, voy a hacer, primero, un poquito... Yo, como sabe, soy también compañero, soy médico. Me ha llamado la atención algunas cosas que ha dicho, y se lo



voy a decir rápidamente, para luego... porque es que yo creo que va a andar un poco justo el tiempo.

Yo empecé en el ochenta y ocho en Primaria, en el año mil novecientos ochenta y ocho, hasta el año noventa y nueve. Entonces éramos muchos sustitutos y se abusaba de los sustitutos, ¿eh? Yo entraba de guardia... entonces era cuando se empezaban a hacer las guardias a partir de las cinco de la tarde; entrábamos el viernes a las cinco de la tarde, salíamos el lunes por la mañana y volvíamos al pueblo hasta las cinco de la tarde; y eso no se pagaba. Entonces, los titulares nos los dejaban a los sustitutos. Espero, y para... por la cuenta que me tiene, porque tengo un... mi hijo mayor está acabando la residencia ahora como médico de familia, que no se haga eso con los sustitutos, ¿eh? De acuerdo que hacen falta sustitutos, pero hay que hacer... como dice la compañera socialista antes, a los sustitutos hay que tratarlos bien.

Se nos aprovechó de todos nosotros. Éramos una bolsa de sustitutos impresionante y se nos trataba fatal. Entonces, de acuerdo, ahora no hay sustitutos, pero vamos a ver qué hacemos con los sustitutos, porque es el futuro, los sustitutos. Yo siempre decía a los visitantes, cuando iban, que siempre iban, "ah, no está el titular", y no nos daban ni un bolígrafo. Digo: qué tontos sois, si los que vamos luego a hacer recetas somos nosotros. Sabes lo que te digo. Permíteme que te tutee.

Vale. Bueno. Estoy de acuerdo totalmente con que la... la Atención Primaria es el eje vertebral. Perfectamente, perfectamente, porque yo empecé en Atención Primaria. De ahí pasé a la gestión. Estuve en el Hospital de Ávila. Y estoy muy agradecido, sí es verdad, que controlé las listas de espera. A mí me sorprendió muchísimo; te digo que me sorprende muchísimo. Creo... yo sería partidario que hubiera un MIR o un EIR de gestión, te lo digo sinceramente, sería partidario que hubiera un MIR o un EIR de gestión, porque a mí, de la noche a la mañana, me ofrecieron ser director -yo estaba ya en emergencias entonces-, y si hubieran dicho que me... que me pusiera a operar a corazón a abierto, hubiera dicho que no, y dije que sí. O sea, y es muy importante dirigir un hospital, o dirigir Atención Primaria o dirigir emergencias sanitarias. Entonces, no se... no se da valor, se ha partirizado, más que politizado, mucho esos nombramientos y se ha estado haciendo pues un uso -y lo digo por experiencia- pues fraudulento de los datos, ¿eh?

Yo me siento culpable y pido disculpas, lo he pedido muchas veces. En mis años pues hemos manejado y manipulado las listas de espera. Pero se ha hecho en todos los sitios, ¿eh? Sea con la estructural, con la no estructural y todo. Eso hay que acabar con ello. Y solo, simplemente, por que quede bien y tal, yo creo que eso -y perdónadme por la palabra- es terrorismo sanitario. No se puede engañar a la población con listas de espera ocultas. O ya sacar a la gente no de estructural ni no estructural, si encima tener una bolsa ahí diciendo "ya lo sacaremos", una bolsa, ¿eh?

Entonces, yo, me gustaría que dierais una vuelta a todas... los gestores. Bueno, me... me pondrán luego como quieran -me da igual, pero como he estado en ello-, y los que me conocen, y tienes gente en tu equipo que me conoce, sabe que... que no me callo y no tengo pelos en la lengua.

Sí que todo esto, y te digo... te pongo un ejemplo, fijate tú, que a lo mejor no lo tiene, datos de marzo: o sea, ¿cómo puede haber un 72 % de espera en TAC en el Hospital de Ávila por indicación clínica? No me lo puedo creer. O sea, ¿qué clínico va



a decir que el 72 % de los pacientes está esperando? Vamos, eso es increíble. O sea, es que no es que se pongan de acuerdo unos que dicen unos números y otros otros; es que yo, como clínico, no hago esperar al 72 % de mis pacientes por decisión mía. Si le he pedido una prueba es porque necesita hacérsela.

Partiendo de la base de que seguimos con las pruebas, y te digo siempre con problemas que ha habido: se pierden pruebas en hospitales, no pasa nada; se cesa a un responsable, para acallar a la población, que no tiene nada que ver con eso, porque lo estaba diciendo, y ahora se le vuelve otra vez a hacer jefe. Eso no es... es inexplicable. Eso quita... una desmotivación en los profesionales. En 1.800 trabajadores que hay en el Hospital de Ávila, que es el que yo conozco, desmotiva totalmente. Si haces una cosa mal, no haces responsabilidades, te cargas a alguien como chivo expiatorio, y ahora le vuelves a poner otra vez, cuando pasa el que estaba. Eso no se puede hacer. Con eso tenéis que acabar, porque, si no, desmotiváis a los profesionales, que estoy de acuerdo contigo en que son el eje principal de Sacyl, el eje principal. Y eso desmotiva muchísimo. Yo estoy todos los días con ellos, y te dicen: "Pedro, hombre, que ha salido. Mira a ver, que tú no te callas, que...". Es que hay que decirlo, ¿eh?

Bueno. Como me han pedido también, que no dejo de representar a un partido, como bien decía, no dejamos de ser políticos, aunque estemos aquí, te lo voy a leer más o menos, ¿eh? Pero cuando, por fin, el antecesor en el cargo, el señor Sáez Aguado, confirmó que en Ávila contaría con unidad de radioterapia -no puedo por más que decírtelo-, la primera vez que... que llegaste a Ávila pues hiciste unas declaraciones que... que, bueno, sentaron mucha incertidumbre en la población, muchísima. Está la gente muy alborotada en mi... en mi provincia. La desazón que ha causado pues es... pero bueno. De hecho, he registrado una pregunta para el Pleno, y... porque es que... Te digo... yo he estado cuando... he vivido los problemas de la oncología en Ávila muy de cerca. Yo estaba en la dirección cuando nos quedamos sin oncólogos, y luego, lamentablemente... digo lamentablemente porque lo sufrí en mis carnes: mi padre tuvo un cáncer y tuvo que estar haciendo la radioterapia. Entonces, como... bueno, pues yo los primeros días pues digo: voy a ver que si es verdad todo esto. Y hice tres o cuatro desplazamientos desde mi capital, con mi padre -que en paz descansa-, a Salamanca. Eso era insufrible, y yo no era el que iba a radioterapia; era insufrible. Opté por luego llevarle yo en el coche y traerle. Me lo agradeció mi padre, y eso es... Pero es increíble, ¿eh? Y solamente recogíamos a gente de Ávila, pero salíamos a las once de la mañana, y a lo mejor volvíamos a las ocho de la tarde. Y yo, que soy un privilegiado porque conozco a los conductores de ambulancias porque trabajo en emergencias, porque conozco mucha gente en el Hospital de Salamanca y... pero los demás... No tengo ninguna queja, chapó el tratamiento en el Hospital de Salamanca, chapó los conductores, chapó los administrativos, todo el mundo, pero eso no se puede hacer con una persona; y no es porque sea mi padre, cualquiera. Porque yo no estaba, y yo llegaba destrozado.

Y más porque la gente que estaba así se le había vendido que el transporte iba a ser de otra forma, que ahí le iban a atender como sea; y no, seguían como borregos en las ambulancias. Entonces, por eso luego se movió todo esto, para la unidad satélite de radioterapia, que luego podemos entrar o no en vicisitudes. Pero, vamos, el camino que ha recorrido la población de Ávila para conseguir eso, que encima fue una promesa del presidente Herrera, ¿eh?



Entonces, yo lo que quiero es que, por lo menos, haya hechos, porque la verdad que las palabras... -lo he dicho todos los días- es muy bonito, pero es que yo he estado y he... he oído promesas en cuanto a la sanidad de Ávila al consejero Antón, al consejero Guisasola, al consejero Sáez Aguado, y no se han cumplido. Ojalá me... esta vez sea la definitiva, y lo que digas se haga, por lo menos en Ávila, porque es que de verdad que estamos escaldados, estamos escaldados. Es... es recorrido muchísimo, muchísimo. Pero en relación de Ávila... de la radioterapia, porque ya se ha dicho y se ha prometido, y por los grupos políticos, no se puede retrasar. O sea, yo lo que te... te pediría es que dieras unos plazos, que no... las declaraciones que hiciste has sembrado una incertidumbre, y, si puedes aclararlo, te lo agradecería muchísimo, muchísimo, por la... por la gente de mi provincia y por los enfermos oncológicos de mi provincia, ¿eh?, que no va a dejar de repercutir.

Se me quedan muchas cosas, porque me pongo a hablar... pero, bueno, luego tengo otros cinco minutos, a lo mejor luego lo hago más rápido.

Pero... y voy a hablar un poquito de... no dejo de representar al Grupo Mixto, pero de Ávila. En Ávila, estoy de acuerdo con la desorganización. No puede tener una plantilla orgánica Ávila de 1.400 trabajadores, y resulta que fijos están 794, los demás son sustitutos, comisiones de servicios, interinos, eventuales. Encima plantilla por encima de la plantilla orgánica, no sabemos dónde están trabajando y dónde... Eso es imposible organizarlo. Es una desorganización impresionante. Entonces, pero te digo... hablo de Ávila, que es lo que conozco, pero los demás poco más o menos, porque he estado nueve años, entonces sé que más o menos está igual. Entonces eso no se... eso hay... tenéis que corregirlo como sea.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Por favor, vaya terminando, señor Pascual.

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

(Sí, sí. Me queda un minuto). Luego, y también reclamando lo de Ávila, efectivamente, hay que hacer algo porque hay hospitales, sobre todo los periféricos, que yo, como siempre digo, ni unidad de ictus trombótico, ni unidad de infarto y ni cirugía vascular está en el Paseo de San Vicente de Salamanca. Hay que intentar por todos los medios -que igual pasa a lo mejor con Segovia o con Soria, tal- que eso se acerque lo máximo, que haya más accesibilidad de la población. (Quedan 26 segundos, sigo todavía, tengo más cosas).

Quería... Me consta que te reuniste con la Plataforma del Valle del Tiétar. Es una zona que está realmente perjudicada, tienen más de 30.000 tarjetas y se aumenta enormemente eso en... en períodos estivales, incluso de... de fijo y los fines de semana. Y, bueno, luego los otros cinco minutos iré más deprisa, porque no quiero tampoco que me vuelvas a decir que me he pasado del tiempo, pero tengo aquí muchas cosas, y que me gustaría, si no puede ser aquí, en otro momento, contártelo. ¿Vale? Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señor Pascual. Tiene el turno de palabra, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, por un tiempo máximo de diez minutos, el procurador don Juan Pablo Izquierdo Fernández.

**EL SEÑOR IZQUIERDO FERNÁNDEZ:**

Muchas gracias, presidenta. Buenos días a todos. Muchas gracias, consejera. Agradecerles, antes de nada, su comparecencia, su explicación de las políticas sobre el mundo sanitario en esta Comunidad, y a todo su equipo, que sé que han trabajado duramente en ello. Pero quiero hacer un agradecimiento particular a su persona por dar el paso a la política, que estamos realizando hoy en día aquí, pero más que nada por aportar su gran experiencia y su gran profesionalidad, que creo que toda la sociedad de Castilla y León lo vamos a agradecer.

Después de esta breve introducción, sí quiero comentar. Estamos aquí fruto de unas elecciones, unas elecciones que nos han llevado a unas negociaciones y a un cambio de Gobierno, un cambio de Gobierno que nos ha llevado a un acuerdo –y quiero volver a hacer mención, aunque ya lo ha hecho la consejera en su intervención, en su comparecencia–, de los doce puntos, que entre el Partido Popular y Ciudadanos se llegó a este acuerdo.

Y lo quiero hacer porque creo que... volver a recalcar y darle importancia a cada uno de estos aspectos; y de los aspectos, como se ha dicho, en las políticas de transparencia, habiéndose ya iniciado en un portal de transparencia hacer público a toda la ciudadanía, en estos 100 días, ya de algunos datos. Y unos sé que se van a ir ampliando, y datos que van a ser en temas de rendimiento, en temas de actividad y en tema de gasto, para que todo el mundo seamos conocedores; que va a haber unos indicadores de calidad, que de esta manera vamos a poder evaluar la eficiencia y... de las políticas, cómo se van realizando, si son efectivas o no son efectivas; de una comparecencia anual de los gerentes de Atención Primaria y de los hospitales; y, sobre todo, de un tema que ya se ha ido viendo, de las listas de espera.

Y también políticas... puntos que van relacionados con el tema sanitario, el personal sanitario. Creo que es muy importante, y se ha hablado aquí ya por alguno de los portavoces anteriores del problema del personal; creo que hay un firme compromiso por parte de... de su Consejería de que plaza vacante, plaza cubierta; algo que va a dar una solución a este problema. El de integrar el personal de área a los equipos de Atención Primaria, es algo fundamental para dar una solución al personal. Y que el acceso... –esto es algo que tenemos que recalcar– que el acceso a los puestos intermedios –y esto sí que es despolitizar el tema de la gestión del personal– tiene que ser por la igualdad, el mérito y la capacidad.

Yo, en otro bloque, que lo he llamado generales, está el tema del incremento progresivo del gasto o la inversión, mejor dicho, en la... en el gasto en Atención Primaria hasta llegar a alcanzar el 20 % de la partida presupuestaria; de dotar a los centros de salud de los medios... de más medios diagnósticos, aumentando su capacidad de atención y, en definitiva, una mejor atención a los pacientes. Y el estudio de la reversión del Hospital de Burgos, viendo si es más rentable la gestión directa o la gestión indirecta, como está siendo.

Y, para finalizar, el foco y el general de todas estas políticas, que no nos tenemos que olvidar que son los pacientes. Y con eso estamos hablando también otra vez de la reducción de las listas de espera, de la libre elección de los hospitales o la consulta de alta resolución, en esta región tan extensa que tenemos, de todos aquellos pacientes que vivan a más de 50 kilómetros del hospital de referencia al que tengan que acudir.



Sobre el tema de los problemas, ha comentado dos problemas principales: el tema de la financiación, un tema de la financiación en base a que no tenemos unos Presupuestos Generales del Estado, que es necesario que tengamos esos Presupuestos para dar solución y dar una... un servicio de sanidad de calidad; pero también tenemos un desfase dentro de los Presupuestos de esta Comunidad, cosa que tendremos que, entre todos, buscar la solución, no solamente con dotarles en la... en la cuantía necesaria, sino de buscar esa eficiencia y no un posible derroche que pueda haber en alguna de las partidas.

Y ha comentado también el problema del personal, pero, como bien se ha dicho, no es por falta de número de personal; como bien creo recordar que ha dicho, que somos la primera... somos el... con el mayor número de personal sanitario por cada 1.000 habitantes de toda España. Con lo cual, que esto sí que deja en evidencia un dato, que es: si tenemos personal, lo que tenemos es un problema de ordenación. Y sé que ustedes y su equipo están trabajando en ello y van a dar esa solución. Y teniendo esta reordenación bien ejecutada, podremos... se podrá dar un mejor servicio a los ciudadanos.

También como temas... lo que quería decir, que el tema de reconocer los problemas y ser conocedores de los problemas -que es algo que... que tenemos que agradecer, su sinceridad- nos hace ser a todos... poder afrontar y dar soluciones a los problemas. Reconociendo los problemas, podremos dar las soluciones que necesitamos. Y para ello, en el tema de personal... como he dicho, si no hay personal, quien lo sufre son los pacientes, porque tenemos que dar... hay personal, pero hay que reorganizarlo. Comentaba de dar solución del tema del personal en dos propuestas: una, aumentar las plazas de MIR y EIR, que, junto con una correcta reorganización, se va tratar mejor a las ciudadanías, y que tenemos que luchar... que tenemos que trabajar para dar esa solución. Hay otros grupos que lo único que hacen es presentar parches, y creo que lo que tenemos que hacer es atajar los problemas de raíz.

Para todo esto, lo que hay que hacer, y como ha comentado, es ese estudio previo, y que cada una de las zonas básicas de salud no son similares u homogéneas en todo el territorio de la Comunidad; para dar este mejor servicio a toda la Comunidad, y tan extensa, pues sí, pero tenemos que aprovechar las tecnologías y mejorar las telecomunicaciones. Y quiero hacer un resumen de estos problemas que usted ha comentado, un resumen que tenemos que mejorar la reordenación para mejorar el servicio; tenemos que mejorar la... la organización del personal; y mejorar carencia del personal, como ha dicho, ampliando el MIR y el EIR; y mejorar los medios de todos los centros de salud para mejorar los servicios y la... de calidad a los ciudadanos.

Pero también quiero hacer hincapié en que hay un tema que me ha gustado especialmente: que no nos olvidemos de lo fundamental, que es la salud, que es por lo que estamos aquí. Y, como bien ha comentado, hay dos medios o dos caminos para enfrentarse a... de tratar la salud: que una es la preventiva, otra es la curativa. En esta segunda, la curativa, es esencial, y lo conocemos todos, y hay que tenerla en las mejores condiciones, con las políticas que usted ha comentado, y que estamos convencidos de que lo van a conseguir. Pero la primera, la preventiva, sí que estamos totalmente de acuerdo que es la más eficiente de cara a tener una sociedad mucho más sana; y, si se tiene mejor salud, vamos a necesitar menos de la segunda parte, la curativa. Por lo que estamos convencidos que invertir en prevención, en



hábitos saludables, como ha comentado (en dejar de fumar o en otros... otras actuaciones), es invertir en salud. Y también tenemos que decir que una persona con salud vive mejor y es, en definitiva, más feliz.

Y sí que quiero finalizar ofreciendo todo nuestro apoyo desde el Grupo Parlamentario de Ciudadanos a ese pacto por la sanidad que ha ofrecido al final de su comparecencia. Estamos totalmente de acuerdo, la sanidad no es una cuestión partidista; es una cuestión de salud y de sociedad. Y desde Ciudadanos, como he comentado, vamos a trabajar por llegar a este fin, en la consecución de este plan de sanidad. Que estamos convencidos que, con el diálogo, el consenso y los objetivos que tenemos todos, se puede llegar a conseguir. Y vamos a conseguir con este plan dar estabilidad y seguridad a la seguridad... a la sanidad de nuestra Comunidad; pero gobierne quien gobierne. Y no solamente a corto plazo, tenemos que trabajar para el medio y largo plazo. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señor Izquierdo. Ahora tiene el turno de palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, por el Grupo Parlamentario Popular, el procurador don Alejandro Vázquez Ramos.

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Muchas gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Antes de comenzar esta primera intervención de la Comisión de Sanidad de esta décima legislatura, quiero manifestarles a todos ustedes el deseo de que los debates que, sin lugar a dudas, enconados, vamos a llevar a efecto en los próximos cuatro años sirvan para mejorar la ya buena sanidad con la que cuentan los castellanos y leoneses.

Señora consejera, en primer lugar, en nombre y representación del Grupo Parlamentario Popular, quiero darle la enhorabuena por el reciente nombramiento como consejera de Sanidad, así como al resto de cargos tanto de la Consejería como de la Gerencia Regional de Salud que hoy aquí le acompañan y, por supuesto, desearle el mayor de los éxitos en su gestión, porque, sin lugar a dudas, eso será en beneficio de nuestra querida sanidad.

Asimismo, quiero agradecerle la información que hoy nos ha presentado aquí sobre las líneas que va a seguir su gestión, información no por exhaustiva deja de ser clarificadora de todo aquello que quiere usted conseguir, de modo muy ambicioso, en el transcurso de los próximos cuatro años. Y le deseo, la verdad, mucha suerte.

Desde este primer momento de mi intervención quiero destacar la importancia que para el Partido Popular tiene el ofrecimiento del pacto por la sanidad que usted acaba de realizar aquí, y cuenta usted con toda nuestra colaboración, como no podía ser de otra manera, puesto que, además, era uno de los ejes de nuestro programa con el que concurrimos a las elecciones autonómicas de este año.

El Gobierno de Castilla y León, conformado por la coalición entre el Partido Popular y el partido Ciudadanos, se fundamenta en un acuerdo de Gobierno concretado en 100 medidas, de las que 12 corresponden al ámbito de la sanidad. Medidas como el impulso al portal de transparencia, que se creó en la legislatura anterior, en un momento en el que únicamente existía una estructura similar en la Generalidad



de Cataluña; o publicación de indicadores de calidad y resultados en salud; o la presencia de los gerentes ante esta Comisión; nos parece que va a venir a mejorar mucho la gestión de la sanidad y, por supuesto, nos va a ayudar a mejorar en ese tercer puesto que últimamente nos han dicho que tiene el servicio de salud en cuanto a transparencia dentro del Sistema Nacional de Salud.

La mejora de las listas, de todas las listas de espera, como se ha pactado en esas medidas, estamos absolutamente de acuerdo. Creemos que Castilla y León ocupa uno de los lugares de cabeza en cuanto a la espera quirúrgica dentro del Sistema Nacional de Salud, pero es imprescindible que ese mismo... que ocupemos esos puestos del pelotón de cabeza tanto en las listas de espera de consultas externas como en las listas de espera de... de pruebas diagnósticas.

A lo largo de la última legislatura, el gasto en Atención Primaria se ha incrementado en un 7,3 %, mientras que el gasto en Hospitalaria lo hizo en un 4,9. Aun así, creemos que es imprescindible continuar en esta línea y alcanzar para la Atención Primaria un 20 % del gasto sanitario al final de la legislatura. Eso, según el presupuesto de la Consejería del año dieciocho, supondría que al final de la misma Atención Primaria pudiera disponer de un crédito de... alrededor de 150 millones de euros más que lo que tiene al inicio de esta legislatura. Creemos que ese importante esfuerzo se verá recompensado con una importante mejora en la capacidad asistencial y en el potencial de resolución de nuestra Primaria.

Por supuesto, estamos totalmente de acuerdo con el resto de las medidas, que no voy a detallar aquí, de las 12 medidas. Y, verdaderamente, estas medidas, que son las que en materia de sanidad contempla el pacto de Gobierno entre el Partido Popular y el partido Ciudadanos, vemos que, con... con su voluntad de cumplimiento y con el posterior cumplimiento, va a garantizar el apoyo de mi grupo parlamentario a la gestión suya y del personal de su Consejería a lo largo de la legislatura.

Señora consejera, nos congratula además comprobar que, además de todas estas 12 medidas, en la hoja de ruta que conformará su mandato aparecen muchos de los retos a los que se enfrenta el Sistema de Salud de Castilla y León, retos que son comunes a los de otros sistemas de salud.

En primer lugar, es imprescindible poder contar con un sistema de financiación autonómica que permita afrontar con suficiencia el gasto real que la prestación de los servicios públicos esenciales tiene en una población dispersa y con elevado grado de envejecimiento, como es la de Castilla y León. Desde hace varias legislaturas, el Gobierno de la Junta, independientemente del color político del Gobierno de España, incluso cuando ha gobernado la misma fuerza política que en Castilla y León, ha venido reivindicando un cambio en el modelo de financiación autonómica, un modelo que estableció en el año dos mil nueve el Gobierno Zapatero, y que, por desgracia, esta legislatura vamos a tener que seguir pidiendo al Gobierno un nuevo sistema de financiación justo para Castilla y León.

El actual modelo, en lo que a materia sanitaria se refiere, se basa en la población ajustada relativa. En ese ajuste, la dispersión puntúa solamente con un 0,5 % de la financiación, mientras que la población mayor de 65 años lo hace con el 8,5 %; y, curiosamente, la población entre 0 y 20 años lo hace con el 20 %. Es evidente que Castilla y León está claramente perjudicada con este disparatado modelo, en el que



la población que genera el 75 % de gasto solamente ve correspondido y ponderado con el 8,5 % de la financiación.

Todo esto ha llevado a que, durante la pasada legislatura, el gasto real de la Consejería de Sanidad superarse en 1.000 millones de euros al presupuesto inicial, es decir, que, prácticamente, 1 de cada 2 euros de los que gastaba la Junta se hayan gastado en sanidad. Y, desde luego, señora consejera, a pesar de que siempre se puede mejorar en la gestión -eso es evidente-, ese diferencial es difícilmente enjugable si no existe una financiación autonómica correcta.

Pero es que, además, la situación no tiene visos de mejora. FEDEA ha presentado una nota en la que se analiza la liquidación del sistema de financiación autonómica correspondiente a dos mil diecisiete. En esta nota, que iguala condiciones de prestaciones de servicios y condiciones de... de fiscalidad, resulta que las... el total de las Comunidades Autónomas ha aumentado el 3,8 % la liquidación, mientras que en Castilla y León se ha reducido en un 2,4 %. Por lo tanto, esto hace que todavía sea más urgente y más perentorio el conseguir un sistema de financiación autonómica adecuado para poder prestar servicio a la población de Castilla y León.

Otro importante reto que ha presentado usted, y con el que estamos absolutamente de acuerdo, es el incremento del peso de las políticas de salud pública dentro de... del sistema. El sistema de Castilla y León, como el resto de los sistemas nacionales, es un sistema derivado absolutamente hacia la asistencia. Usted ha recuperado para el debate un clásico ampliamente olvidado, como la -lo hemos leído estos días en la prensa-. Es imprescindible trabajar en la modificación de los estilos de vida, ya que determinan el 43 % de la sanidad; y, por supuesto, trabajar en ello desde la Atención Primaria. Al mismo tiempo, nos parece también necesario impregnar de modo transversal en la Administración, a todos los niveles, con políticas de esta... en esta línea. Todo ello sin olvidar el papel esencial que juegan los sistemas de alerta y vigilancia en salud pública, tan... como se ha visto últimamente en esos últimos días.

El Sistema Nacional de Salud, y aún más el de Castilla y León, por sus características demográficas, se encuentra frente a una encrucijada en lo que al manejo del paciente crónico y pluripatológico se refiere. Creemos firmemente que el control de estos pacientes no debe recaer en el hospital, sino en la Atención Primaria. Por lo tanto, es necesario potenciar la Atención Primaria, tanto a nivel presupuestario -y así se ha pactado- como a nivel organizativo -y así lo ha dicho usted-, e incluso le diría que a nivel moral, con la recuperación de ese prestigio que nunca debió perderse. Y, desde luego, eso vendría muy bien para nuestros pacientes.

Castilla y León es enormemente diversa, y esto nos lleva a que se deban analizar las necesidades de cada zona básica, como muy bien ha dicho usted hoy aquí, siempre junto a los profesionales, para alcanzar la organización óptima de la Atención Primaria en todo el territorio de la Comunidad. Como ha dicho usted, contamos con la mayor dotación de profesionales; lo ha dicho usted y lo ha dicho la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, no muy vinculada a mi fuerza política -yo aquí lo quiero decir-. Y, por lo tanto, es imprescindible que ese capital humano pueda contar con unas adecuadas condiciones laborales que permitan su fidelización con nuestro sistema de salud, evitando la marcha de nuestros profesionales a otros territorios.



Esta transformación... esta evolución... -no voy a decir transformación, a usted sé que no la gusta-, esta evolución del modelo no puede hacerse sin la colaboración de los hospitales. Se deben de desarrollar y potenciar las unidades de apoyo a la Atención Primaria, es fundamental e imprescindible. Deben de funcionar las consultas de alta... de diagnóstico rápido, las unidades de continuidad asistencial, para permitir precisamente que Primaria pueda hacerse cargo de los pacientes crónicos, y trabajar en alcanzar un objetivo de coordinación de la asistencia sanitaria entre todos los niveles.

No quisiera terminar mi intervención sin hacer mención a otros dos retos a los que se enfrenta el sistema sanitario nacional y de Castilla y León: la falta de médicos especialistas y el desarrollo de las nuevas tecnologías. En cuanto a lo primero, nunca el sistema sanitario español ha contado con mayor número de médicos que ahora; sin embargo, asistimos, cada vez con mayor frecuencia, a la dificultad de contratación de determinadas especialidades, que muy bien ha descrito usted, tanto en Atención Primaria como en Atención Hospitalaria. Parece claro que existen una serie de especialidades, que podríamos llamar deficitarias, y que tienen, y van a tener, dificultades en los próximos años para afrontar el recambio generacional, como aquí muy bien también ha dicho usted.

No vamos a entrar aquí a analizar las causas -no tenemos tiempo- que han llevado a esta situación, pero, desde luego, nos parece enormemente positivo utilizar al máximo la capacidad formativa de la Gerencia Regional de Salud, acreditando más plazas docentes, siempre que así sea posible, tanto en el mundo rural, en la sanidad rural -como lo ha dicho usted-, de ofertar al Ministerio la totalidad de las plazas mir acreditadas y de solicitar al... al Ministerio la convocatoria del cien por cien de esas plazas. Porque esos tres agentes son fundamentales para poder alcanzar ese objetivo. Además, como le dije antes, es imprescindible alcanzar las mejores condiciones laborales que impidan que... el éxodo de nuestros profesionales a otros territorios.

Por otra parte, para garantizar la cartera de servicios de todos los hospitales, en una... en una situación de carencia de ciertas especialidades, como es esta, va a ser imprescindible potenciar aún más las alianzas entre los centros; sin ella va a ser difícil mantener la asistencia sanitaria cercana en todo el territorio de Castilla y León. También consideramos como una prioridad desarrollar de modo total la historia clínica electrónica en todos los centros. Actualmente, el desarrollo es bastante desigual y... Porque esto, sin lugar a dudas, va a permitir acercar mucho más a la Atención Primaria con la Atención Hospitalaria.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Vaya terminando, señor Vázquez, por favor.

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

La información debe de viajar siempre, el paciente solo debe de hacerlo cuando es imprescindible.

Estoy de acuerdo con usted también en el desarrollo de la... de la telemedicina en todo el territorio y con todas... muchas de las medidas que usted ha contado aquí, pero, desde luego, para concluir, señora consejera, esto será imposible si no se elimina el... el partidismo de la sanidad. Debemos de alcanzar acuerdos entre todas las



fuerzas políticas, porque, una vez eliminado el partidismo, el postureo y la demagogia, resulta que la sanidad... las diferencias en la sanidad no son tantas entre unos partidos y otros.

Le deseo lo mejor en su desempeño y la mayor de las suertes en esta ardua tarea que tiene. Y nada más y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señor Vázquez. Ahora tiene el turno de palabra la señora consejera.

LA CONSEJERA DE SANIDAD (SEÑORA CASADO VICENTE):

Bueno, lo primero que... que deseo hacer es, bueno, agradecerles a todos su... su bienvenida. Para mí es un auténtico placer y orgullo estar... estar hoy aquí.

Hay una... hay un tema que... que ha estado flotando todo el rato, que es personal, que... que por qué me he metido yo en política. Y me lo comentaba una compañera mía a la que aprecio mucho, y quiero mucho, y decía que: te has metido en eso porque quieres hacer realidad que la... la sanidad que has soñado. Entonces, esto es... ha sido un reto para mí. Y, evidentemente, hago política. O sea, yo, desde el momento que estoy aquí, desde el momento que asumo venir aquí, pues, evidentemente, estoy haciendo política. No tengo carné, pero hago política. Y además la política me gusta, me gusta mucho la política, y sobre todo la política sanitaria, la política con mayúsculas, la política del compromiso; esa política me encanta. Con lo cual, pues, evidentemente, no puedo decir que no... que no haga... que no haga política.

Estoy totalmente de acuerdo en... en que... -doctora García, permítame que le llame doctora García- en que la sanidad es una joya, lo es. O sea, lo es. Yo creo que ha sido el... el sueño que hemos tenido todos, y yo creo que hemos conseguido, entre todos, una sanidad magnífica; que, evidentemente, nos quedan muchas cosas que mejorar, y que hay cosas que... que no nos gustan y que hay cosas que... que tenemos que modificar. Pero yo creo que entre todos... y eso hay que decirlo, porque yo creo que muchas veces nos quejamos todos de... de lo que nos falta, de lo que... Pero yo creo que hemos conseguido mucho; o sea, yo creo que hemos conseguido... Desde luego, en el medio rural, no hay ningún país que tenga un médico de familia con las tasas que nosotros tenemos así; es que... es que los escoceses nos vienen a preguntar: ¿cómo lo habéis hecho? Pues esto se ha hecho con mucha planificación. Es decir, se ha hecho una planificación territorial y hemos tenido en un... en una zona como la nuestra pues llegar a determinados puntos que incluso son muy difíciles.

Evidentemente, pues las cosas no... no han funcionado como a todos nos gustan, porque cuando hay... hay quejas por parte de los alcaldes, o hay plataformas que defienden la sanidad, pues es que hay cosas que hay que hacer. Yo no voy a dar una... No, no, no puedo, es que no sé dar una... una medida, una receta única, porque es que creo que los problemas son muy distintos, y yo creo que tenemos que ir zona por zona mirándolo. Ustedes me comentaban el otro día: es que esto es de difícil cobertura, no hay puerto, pero es de difícil cobertura. Pues es que probablemente tienen razón. Es decir, que tenemos que ir a... a analizar zona por zona.



Yo no puedo hacer recortes; bastante tengo con la mochila que tengo de... de los dineros que me faltan, para hacer recortar; no puedo hacer recortes. Pero lo que sí que hay una realidad que tenemos que... que conocer todos es: tenemos... -los... los datos, a veces, son muy... son traicioneros, pero son datos- tenemos un número de médicos de familia y de enfermeras familiares y comunitarias más alto que... que en el resto de España, que eso a veces nos dificulta el hacer la gestión de la financiación autonómica. Eso no quiere decir que estén bien repartidos. Pero a mí hay un mantra que me duele oírlo todo el rato decir que es que la... la sanidad rural está muy mal atendida. No, habrá zonas donde tengamos que esforzarnos, pero la sanidad rural tiene tres o cuatro veces más recursos que la... que la sanidad urbana; y eso es así. O sea, los datos... los datos son esos.

Entonces, yo no quiero... recortar, lo que quiero es organizar; lo que quiero es que reordenemos las cosas, y lo que quiero es que lo hagamos juntos. Porque, evidentemente, yo he hecho todo mi desarrollo básicamente en... en centro de salud urbano, pero también es verdad que, en el tiempo que yo estuve trabajando inicialmente en un pueblo, en Íscar, aprendí medicina como no está en los escritos, aprendí a tomar decisiones sabiendo que tenía un hospital a 50 kilómetros; y eso es un bagaje por el cual yo apuesto mucho por la formación en el medio rural. Yo quiero que se acrediten centros de salud rurales para la formación, primero, porque necesitamos formar más médicos, y qué mejor medio para formar a nuestros especialistas en... futuros especialistas en medicina de familia que en el medio rural. Porque es que, si queremos que se queden con nosotros, lo tienen que conocer.

Hay algo que siempre yo he dicho y ha sido a propósito de que entrara la medicina de familia en la universidad: es que yo no me voy a enamorar de lo que no conozco. Si yo no voy a un centro de salud, si yo no voy a un centro de salud rural, si no sé lo que es tratar... Yo me acuerdo de avisos todavía que hacía en Íscar, que me perdía por las calles, porque nadie se sabe los nombres de las calles, pero es que tampoco los nombres de los... de los pacientes, y te decían: pero a quién buscas; y yo... dice, me decían: pues a los Duques. Y yo: a Duques yo no busco. No, pero era el mote, y les conocían por el mote. Entonces, conocer esas cosas, evidentemente. Donde más se conoce el ovillo psicosocial es en el medio, y el medio rural es absolutamente extraordinario. Y, de hecho, no sé si lo sabe, pero la responsable de que en el programa de la especialidad de medicina familiar y comunitaria se incluyera la rotación rural, la tuve yo. Entonces... Y eso quiere decir que a mí me importa, y me importa... me importa muchísimo.

Evidentemente, quiero decir que no somos la puerta de entrada, somos la puerta de entrada del comedor, del salón, la... el eje. Y también quiero decir -y esto es en respuesta a todos... a todos ustedes-, el Banco Mundial no se caracteriza por su... su romanticismo, ¿verdad? Y el Banco Mundial... -y esto me lo habrán oído muchas veces, pero lo... lo repito muchas veces- el Banco Mundial dice que si una Atención Primaria es muy sólida, la secundaria y la terciaria funciona. Por lo tanto, bueno, pues la pelea de que tengamos ese 20 %, que son casi 176 millones el cálculo que... que nosotros hemos hecho, es algo que vamos a pelear, porque realmente lo necesitamos. Entonces, queremos... queremos trabajar para que eso lo reordenemos.

Me fui de vacaciones en junio. Yo no he tenido vacaciones desde el diecisiete de julio, cuando he estado trabajando. He estado en mi despacho todo el rato y, además, ustedes saben que no... he salido desde el... del despacho desde el primer



día; he ido a Zamora, he ido a Ávila, he ido a todos los sitios, y... y lo cierto es que mis vacaciones las tuve en junio. O sea, entonces... Y lo que pasa es que sí que he estado trabajando, y he estado trabajando muy seriamente con mi equipo y metiendo muchísimas horas. O sea, que hemos estado trabajando todos, y, bueno, me imagino que no es que cuestionen ustedes los derechos de los trabajadores, pero lo que quiero decir es que sí que hemos estado en ello. Esto es una empresa complicada. Es decir, a mí me gustaría hacer así [*expresión gestual de la oradora*] y tener todas las soluciones, sobre todo porque yo no creo en las soluciones verticales, yo creo en las soluciones consensuadas; y quiero consensuarlas con ustedes y quiero hacerlo zona por zona.

En cuanto a la... en cuanto acumular y Medora, pues usted sabe igual que yo que yo no... conozco bastante... bastante el tema y, de hecho, bueno, he protestado mucho yo con Medora, pero sí que es verdad que Medora ahora ya empieza a tener una estabilidad importante en cuanto a... Sí, empieza a tener, lo que pasa es que la tenemos que extender, la tenemos que potenciar... [*Murmullos*]. Ha estado diez días caído y ha tenido su explicación, pero, sobre todo...

Vamos a ver, Medora no empezó bien, Medora hay que cambiarlo mucho y hay que mejorarlo mucho –en eso, no seré yo la que le diga lo contrario–, pero estamos en esa línea. Y hay que hacer un trabajo de base; o sea, Medora no solamente es lo que se ve, sino lo que hay desde un punto de vista informática y de conectividad, o sea... Y entonces, a veces los problemas vienen por la receta electrónica que se nos incorpora de Madrid, la conectividad... Bueno, hay una serie de problemas, pero el objetivo que tenemos es intentar mejorarlo mucho. Sí que tenemos problemas de cobertura de internet, sí que tenemos problemas de conectividad, pero vamos a trabajar, intentar trabajar lo más posible para ir a esas medidas que nos permitan conectarnos... conectarnos más.

Ustedes me dicen que en el verano hemos tenido planes de contingencias. Es que no hemos podido hacer otra cosa. O sea, no nos ha dado tiempo a hacer otra cosa, porque hay una realidad que yo no voy a discutir con ustedes para nada: tenemos muchos médicos de familia, porque tenemos 1 médico de familia por 918, pero no tenemos sustitutos, no hay sustitutos. No hay sustitutos porque, efectivamente, no ha habido una buena planificación prospectiva. Yo no puedo decir lo contrario, porque, además, es que lo... lo comparto, y lo peleé mucho cuando estaba de... de presidenta de la Comisión Nacional de la Especialidad. Yo... yo pedía 2.300 plazas y nos daban 1.600, porque como no se veía el problema, pues no... no se veía. Y de esos polvos, pues tenemos esos lodos ahora. Entonces... pero lo que tenemos... yo creo que todavía tenemos tiempo para hacer esa estrategia de mejora de la formación, de intentar ampliar todas las plazas, de ampliar... de acreditar más unidades, de acreditar más centros. Nos va a permitir pues intentar, al menos, las jubilaciones taponarlas lo más... lo más posible.

Hemos perdido profesionales y hemos perdido profesionales no de base, no ese médico cada 918, pero sí sustitutos y sí médicos de área. Tenemos una plataforma, que es la Plataforma de los Médicos de Área, pues que, evidentemente, esto no habrá pasado en todas las zonas básicas de salud, pero ha pasado en algunas, que no se han sentido bien tratados, que se han sentido que, bueno, los propietarios cogían sus... sus... de lunes a jueves, luego había descansos... Bueno, el caso es que ellos decían que no podían trabajar sin calendarios. Y es importante organizar y



calen... y calendarizar lo más posible el trabajo de los médicos de área, pero, sobre todo, incorporarles, tal y como está en el acuerdo, en los equipos de Atención... en los equipos de Atención Primaria. Porque, frente a que tenemos 1 médico de familia por 150, 300, 400 y hasta 29 habitantes, tenemos médicos de familia que tienen 1.900. Entonces, eso tenemos que ver cómo lo vamos a organizar para incorporar.

¿Cómo vamos a conseguir que no se nos vayan? Yo creo que hay una medida de fidelización que es extraordinariamente importante, que es el concurso de traslado y el concurso-oposición. Es decir, yo creo que no hay nada que fidelice más que... evidentemente, ya me gustaría a mí tener financiación suficiente para aumentar los sueldos de todo el mundo, pero eso no lo voy a poder hacer. Pero sí lo que podemos hacer es ordenar la casa, ordenar los profesionales, ver qué tenemos, dónde lo tenemos y cómo lo tenemos y hacer los concursos de traslado y de oposición, y hacerles todos los años. Porque eso, evidentemente, fidelizará y hará que... que las personas pues quieran quedarse en su... en su trabajo.

Es cierto, hay centros de salud que llevan diez años sin equipar, y por eso necesitamos ir zona por zona y centro por centro, ver qué planes de... de contingencia tenemos que hacer... qué planes... perdón, no, de contingencia no, no me gusta nada, o sea, no quiero hacer planes de contingencia, yo quiero hacer planes estabilizadores, planes que permitan que haya cinco o diez años ese... -es que estoy leyendo "Las listas de espera, el culebrón del verano"- intentar que los centros de salud estén bien... bien dotados, para intentar hacer medicina de verdad. O sea, no puede ser que unos centros de salud tengan una buena dotación y otros no, porque a mí me importan igual el paciente que está en Sanabria que el paciente que está en Valladolid o en León. Para mí tienen que ser iguales, por lo tanto, tengo que intentar homogeneizar esas equipaciones.

Volviendo a las listas de espera, el culebrón del verano. Vamos a ver, yo no puedo resolver algo que no conozco, algo que... como médico de familia, yo sentía que las listas de espera no tenían nada que ver con la percepción diaria que yo tenía. O sea, a mí me decían: no hay lista de espera; y yo decía: bueno, es que no hay... no tiene nada que ver lo que... Entonces, el objetivo que nosotros hemos tenido es aflorar todas esas listas de espera, es decir, de alguna manera, ver, sabiendo que no están todas afloradas, que hay buzones, hay gente que está desaparecida en combate porque se ha cerrado esa... esa lista.

Entonces, lo que queremos es tener todas las listas de espera, tanto las quirúrgicas como las de consultas, como las de... como las de pruebas diagnósticas. Y como bien decía nuestro compañero de Ávila -y permíteme llamarte así-, pues es que lo... lo que está claro es que, si yo pido una ecografía, yo no decido que esté esa ecografía esperando siete meses, no lo decido. Por lo tanto, es muy importante que afloren las no estructurales. Que a veces esto no se entiende, pero solamente podemos resolver este tema teniéndolo encima de la mesa. Y solamente evitaremos el maquillaje si no dejamos a nadie mover las cifras.

¿Qué es lo que vamos a hacer? A partir de ahora ya está agendadas, y todo este equipo que ven ustedes ahí al fondo se van... todos al mismo tiempo no, porque necesito a algunos que sigan conmigo, pero van a ir área por área a analizar los problemas en los hospitales y en las áreas de Atención Primaria. Y a partir de ese momento, en este... en este mes de septiembre ya vamos a empezar a poner los... los planes. Lo que nosotros vamos a... a poner son los qué, es decir, qué queremos



hacer, pero el cómo lo va a poner la gente que sabe, la gente que está en los sitios, y eso es lo que... por eso queremos hacerlo con... con nuestros profesionales.

Recortes. Pues miren, yo aquí no he venido con la podadora. Si yo aquí he venido es para hacer realidad la sanidad que he soñado, pues, desde luego, no es para... para recortar, ni para podar, ni para cerrar, ni para hacer nada... nada de esto. Entonces, les garantizo... Lo último que me ha dicho es que no sea cómplice y que me ponga a trabajar. Le aseguro que estoy trabajando mañana, tarde, y alguna vez noches, porque algunos de mis colaboradores reciben a las cinco de la mañana algún amable correo diciendo "hay que hacer, hay que hacer". Estoy completamente de acuerdo, hay mucho que hacer y nos vamos a poner en ello.

En cuanto a nuestro Grupo Mixto, al doctor Pascual, bueno, pues le... le quiero también agradecer la... la bienvenida. También le agradezco que... que reconozca como yo que somos... que hay un magnífico equipo ahí y que son... son personas que... que vienen por proyectos, que vienen con muchas ganas de trabajar y que lo... y que estoy segura que lo van a hacer. Y que puede que no consigamos hacer todo lo que queremos hacer, pero, desde luego, lo vamos a intentar con todas nuestras... nuestras fuerzas.

¿Qué vamos a hacer para tener sustitutos? Es difícil tener sustitutos. Hemos pasado de tener una bolsa de sustitutos inmensa, que les teníamos mareados y maltratándoles todo el rato -porque se ha maltratado a los sustitutos, eso es cierto, y lo hemos vivido todos-, a una situación en las que no hay. Es decir, tenemos las plazas cubiertas pero no tenemos sustitutos. Lo que queremos es crear lo de la plaza vacante/plaza cubierta mediante métodos que sean atractivos, al menos, en estabilidad; y son los concursos. Es decir, si hacemos concursos de... de traslado y concursos-oposición, pues, evidentemente, lo conseguiremos.

Las listas de espera. Pues muchas gracias, porque ese era el objetivo, es decir, lo que nosotros queríamos era... era conseguir aflorarlo todo porque... Yo no... Mi manera de ser médico lo es también para ser médico de Comunidad, y es que yo no puedo hacer un diagnóstico si no sé exactamente todas las variables con las que juego. Y entonces, el elemento fundamental ha sido ponerlo encima de la mesa, y ahora nuestros directores generales, con el... con nuestro gerente regional, van a ir hospital a hospital a ver... Bueno, ahora esto está así y qué vamos a hacer para que esto deje de ser así.

No seré yo la que diga que no estaría mal que hubiera un MIR o un EIR de gestión. Yo siempre lo he pensado, pero nunca ha sido recogida esta... esta propuesta nuestra dentro de... del Ministerio de Sanidad, pero yo creo que es fundamental. Es decir, ¿por qué? Porque, si no, pues se politiza o se... o, a veces, bueno, pues al que asume puestos de gestión -y yo los he tenido-, pues te tardas tu tiempo en formar y es muy... y es muy autodidacta. Entonces, tener formación a mí me parece que sería... que sería fundamental.

Estoy de acuerdo con usted que hacer uso fraudulento de los datos de la lista de espera es terrorismo, y entonces... bueno, con todos los matices, pero lo cierto es... desde luego, no es estar... no es estar cerca de la... del sentimiento que tenemos los... los profesionales y, sobre todo, la sensación que tienen los pacientes, ¿no? Cuando ves una lista y te dicen: no, es que hay quince días. Pero, perdón, si yo llevo nueve meses, ¿no? Entonces, esto a mí me parece que es... que es importante.



Vamos a dar una vuelta a todos los gestores, como usted decía, es decir, vamos a... a evaluar con ellos y vamos a ver en qué situaciones estamos, y, evidentemente, pues plantearemos... plantearemos objetivos.

El tema de los jefes de servicio para nosotros está... está en el acuerdo; es decir, tenemos que tener criterios tanto cuando se decide que una persona entra en un... en un equipo como cuando la quitas; no puede ser porque yo no tengo *feeling*, será porque no haces... no cumples los objetivos o no haces bien las... las cosas. Yo creo que hay determinadas cosas que las tenemos que cuidar mucho; hay que buscar el talento, y tenemos mucho talento dentro de... dentro de nuestras... de nuestras filas. Y lo que es verdad es que, pues, desmotiva mucho hacer mal... mal las cosas y que no pase nada o hacer mucho y que tampoco se reconozca. Entonces, es importante reconocer el valor de muchos profesionales que están trabajando mucho, todos los días, en nuestros centros.

Unidad de radioterapia satélite. Siento muchísimo que... que se haya generado tanto problema con mis declaraciones, pero a mí me cuesta mucho prometer o poner una fecha que yo... que yo dudo cuándo... cuándo va a ser, porque lo que no quiero es decir una fecha y decir: hala, lo abrimos en el dos mil veintidós; y no... y no... no hacerlo bien. Entonces, me parece que eso induce más a error que... que el hecho. Pero lo que quiero decir es que va a haber unidad satélite de radioterapia, o sea, la va a haber porque está... [*Murmullos*]. Ya, pero es que... pero es que eso pues no es cierto. Tenemos en este momento, ahora mismo, pendiente de adjudicar el proyecto; o sea, el proyecto está pendiente de adjudicar y tenemos tres meses para que se realice el proyecto. El concurso de construcción del búnker son ocho meses, la ejecución del búnker, seis a ocho meses, y la compra de acelerador lineal, diez meses.

Evidentemente se pueden hacer cosas a la... a la par, pero... probablemente podemos solapar algunas de las... de estos... de estas cosas que hay que hacer, pero asegurar que antes del dos mil veintidós lo tengamos funcionando, pues a mí me da... me da mucho apuro, porque... porque yo, si hago una obra en mi casa, pues se me alarga, y si... esto en la Administración se nos puede alargar. Pero, desde luego, es voluntad de salir... sacar adelante todos los compromisos que se adquirieron.

Bueno, me hacía un comentario de la desorganización, que... que era impresionante. Queremos poner orden; o sea, poner orden en los recursos humanos nos parece... nos parece importantísimo, y en todo. Y luego, pues apoyar mucho lo que decía... lo que decía yo y luego usted ha reforzado, que son las consultas de alta resolución. A mí me parece que no se puede tener a las personas viajando tres veces para ir a que te vea una persona del hospital y que luego te vas a rayos, y luego vas a... a laboratorio, y luego seis meses para darte los resultados. Y yo creo que eso, las... las consultas de alta resolución, es prioritario dentro de nuestro... de nuestro plan.

Decirle al... al señor Izquierdo: muchísimas gracias por sus palabras, muchísimas gracias por su colaboración. Evidentemente, vamos a seguir el pacto al pie de la letra; y menudo vicepresidente tenemos como para no hacerlo, es decir, nos tiene los deberes puestos y va poniendo si vamos avanzando o no vamos avanzando, y a mí es una manera de trabajar que me gusta mucho, porque es una manera de no olvidar cuáles son los objetivos. Y esto, que se hace con los objetivos del pacto, lo vamos a hacer a nivel interno nosotros con los propios objetivos de nuestro... de nuestra Consejería.



Evidentemente, plazas MIR y EIR de las... de las deficitarias, yo viví una época en la que no hacían más que salir plazas de especialidades que no eran absorbidas por el sistema y que casi teníamos a profesionales... Yo me acuerdo de tener un estudiante que le pregunté: ¿tú qué quieres ser de mayor? Y me dice: yo, residente. Digo: ya, pero, ¿de qué? Dice: ¡ah, no!, pues yo primero de urología, luego de nefro y luego de medicina interna. Digo: o sea, que tú quieres ser residente toda la vida. Entonces, eso no puede ser, es decir, la residencia vale mucho dinero, nos cuesta mucho dinero a todos nosotros y hay que planificarlo bien; y se puede planificar, es decir, no es... no es tan difícil.

Entonces, ¿qué es lo que pasaba? Pues que muchas veces se preguntaba... se decía: bueno, esto... esto lo hace la... la Comunidad Autónoma, pero había la competencia del Ministerio de intentar darle... darle forma. Entonces, ¿qué es lo que pasaba? Pues se decía al jefe de servicio: ¿cuántos residentes necesitas? Pues el jefe de servicio pensaba en las guardias, y pensaba en la planta y pensaba... pero a lo mejor no en la prospección de cuántas necesidades va a tener el sistema. Por lo tanto, eso es algo que vamos... que... que estamos en ello y que... y que tenemos muy claro que tenemos que... que trabajar.

Tenemos también claro, evidentemente, y lo hemos repetido, es... invertir en salud es invertir en hacer más sostenible nuestro... nuestro sistema. Tenemos que... que conseguir que se... que nos cuidemos todos más. Y aquí no nos cuidamos mal, a juzgar... o sea, a las mujeres no nos matan ni... ni... bueno, me van a reñir por decir... por estas espontaneidades; pero... pero es verdad que la esperanza de vida en las... en las mujeres pues es... es muy elevada, entonces... Y eso está muy bien, pero también es verdad que sabemos que a esa esperanza de vida se une tener más enfermedades crónicas, tener más pluripatología y, a veces, más necesidades del sistema.

Yo vuelvo a decir, y ustedes lo apuntaban, vuelvo a decir, yo creo que la salud es... es un bien, yo creo y abogo totalmente por el pacto por la sanidad, y... y me gustaría que fuéramos capaces de hacerlo... de hacerlo entre todos.

A don Alejandro Vázquez, pues darle muchísimo... muchísimas gracias por su enhorabuena. Un paciente me dijo: te voy a desear suerte, porque si yo te deseo suerte, eso va a ser mi salud; son muy listos los pacientes. Y es verdad, o sea, si yo tengo suerte y... y consigo que hagamos las cosas bien, pues probablemente lo que consigamos es mejorar el nivel de salud. Entonces, por eso a mí me parece... me parece importante, y también me parece importante el esfuerzo que tenemos que hacer en todo el sistema: en atención hospitalaria, en atención continuada, atención de... de urgencias y emergencias, y la urgencia hospitalaria es muy clave, porque es el enlace entre los dos... entre estos dos mundos y es fundamental el unirlos, y también, evidentemente, en la Atención Primaria, porque, si no... si no... si la Atención Primaria se nos hunde, mal vamos, y se la ha fragilizado en los últimos tiempos. Entonces, yo creo que le tenemos que... que dar... que dar poder.

Tenemos que... el reto fundamental es... es intentar tener más techos de... de gasto de... de financiación en sanidad, y por eso la importancia del acuerdo a nivel macro, la sanidad autonómica y la financiación; y explicar claramente que es que la dispersión es un reto, es un reto fundamental, porque tenemos una población muy dispersa a la que hay que atender, es decir, que eso yo lo tengo... lo tengo muy claro.



Y, evidentemente, bueno, lo de las políticas en salud pública también lo tenemos claro. A le paseo todo el rato, porque me parece que es muy clarificador. Él... él dijo que... efectivamente, le... le encargó a un epidemiólogo que hiciera el estudio y vio eso, que el 11 % nos lo gastábamos... que el 11 % era responsabilidad del sistema sanitario sobre la salud. Afortunadamente, desde que la Atención Primaria hace suya la promoción y la prevención de la salud, ese porcentaje ha aumentado, pero sigue siendo mucho peso los estilos de vida. Entonces... y muchas veces se lleva todo el dinero el sistema sanitario y menos la salud pública y menos esa inversión. Entonces, yo creo que por eso también invertir en Atención Primaria es una clave, y sobre todo porque en nuestro sistema pues el paciente crónico está ahí, y desde luego yo soy una defensora de que el paciente crónico donde tiene que estar es en su domicilio; en el hospital... el hospital es un accidente al que tenemos que ir... tenemos que ir, estar poco tiempo, resolver nuestro problema, y volvernos a... a nuestra casa y ser cuidados y tratados en nuestras... en nuestras casas; por eso es tan importante todas las unidades de apoyo, o sea, todo lo que permita que se pueda hacer en Atención Primaria más... más trabajo.

He intentado contestar todas las preguntas, pero si hay alguna más, creo que hay un segundo... ¿no? ¡Ah, vale!

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señora consejera. Ahora tienen un turno de cinco minutos los diferentes grupos parlamentarios. Comenzamos por el Grupo Parlamentario Socialista, y tiene la palabra doña María Inmaculada García Rioja.

LA SEÑORA GARCÍA RIOJA:

Muchas gracias, señora presidenta. Hemos escuchado, señora consejera, con mucho interés y... sus contestaciones; gracias por haberlo intentado. Tengo que decir que usted está consiguiendo alarmar a nuestro grupo en algunas cuestiones, y también a los colectivos vinculados, preocupados por la sanidad pública, y a miles de personas de esta Comunidad Autónoma.

Ayer, ayer, creo que ha sido ayer, los sindicatos y las plataformas en defensa de la salud pública ya han anunciado un otoño caliente, si se confirma nuestra gran preocupación y la preocupación de la ciudadanía... y la preocupación de la ciudadanía sobre el cierre de los consultorios locales. Bueno, a lo mejor no hay que llamarlo cierre, si se mantiene abierto de alguna forma, digamos, la retirada de los médicos de los consultorios locales. Ayer, no sé si ha escuchado este anuncio por parte de los sindicatos y... y de las plataformas sanitarias, que, como conoce, ya han salido a la calle numerosas veces en números de 50, 60.000, 80.000 personas.

La lista de... de puntos negros es larga. Usted ha relatado alguno de estos puntos negros de... de la sanidad. La deficiente Atención Primaria en el medio rural, quiero insistir en ello, porque, además de como política, lo vivo en mis propias carnes. No sé si... si es verdad que tenemos tantísimos médicos, pero lo cierto es que el módulo de guardia en mi centro de salud, por ejemplo, ha disminuido de dos médicos de guardia a un solo médico en la... para la atención... para la atención continuada.



También el deficiente servicio del transporte sanitario. No tiene usted más que preguntar cómo viene la gente. Usted ha trabajado en Íscar, a 50 kilómetros de un hospital, yo trabajo a 120 kilómetros de un hospital, y el transporte sanitario es absolutamente penoso; los pacientes oncológicos, los pacientes que van a radioterapia; por cierto, la radioterapia es un grave problema que hay en esta Comunidad Autónoma.

Y la precariedad laboral del personal sanitario. Este, entre otros muchos puntos negros, eso es el panorama sanitario que sus socios le han... le... como le dije anteriormente, les han dejado. No ha sido el azar ni las catástrofes, han sido los Gobiernos del Partido Popular. Ustedes sabrán, ustedes han pactado con ellos, y saben bien... y lo saben bien, porque en la anterior legislatura su grupo, Ciudadanos, votó con el Grupo Socialista muchas iniciativas. La sanidad soñada a la que usted no dudo en absoluto como la sanidad soñada que yo he... que yo también promuevo, necesita dinero que la financie. No sé cómo se conjuga eso con el anuncio del señor Igea de recortar... de recortar y de rebajar la fiscalidad de esta Comunidad... de esta Comunidad Autónoma.

Mire, ya hemos hablado antes de que los recortes del Partido Popular supusieron para la sanidad castellanoleonesa 300 millones de euros. Eso fue en el dos mil doce. Es verdad que ahora, poquito a poco, se va recuperando ese dinero, pero el déficit sigue siendo... sigue siendo enorme.

Usted ha manifestado la prioridad de... de eliminar los puestos de libre designación, cosa que nos satisface grandemente, pero se... se están cubriendo de gloria. Nada más comenzar el Gobierno, le recuerdo que el PP y Ciudadanos han pactado 14 puestos de libre designación, que, además, estaban escondidos.

Se nos llena la boca... se les llena la boca de la necesidad de formar a los pacientes. La falta de políticas... de políticas sanitarias, no nos parece mal que se... que se forme a los pacientes, pero nunca podremos ocultar que las... detrás de los problemas sanitarios que tenemos, la autoformación de los... de los médicos, considerando que vamos a formar a gente que en esta población la mayoría de la gente tiene más de sesenta y cinco o setenta años.

Le vuelvo a decir que está... que es mucha palabrería el cierre de los consultorios, y le recuerdo que, desgraciadamente, la zona rural se está despoblando y está envejeciendo... envejeciendo.

Nos... hemos escuchado a su grupo y al Grupo Popular, y a usted misma...

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Vaya terminando, señora García.

LA SEÑORA GARCÍA RIOJA:

... y a usted misma el asunto de los... de los Presupuestos Generales del Estado. Les recuerdo que ustedes votaron en contra.

Nos ha invitado a participar de sus políticas, y hemos dicho que tendrá nuestra colaboración, siempre que se trate de solucionar los problemas de los ciudadanos; que no cuente con nosotros para ayudarles a desmantelar la sanidad rural en esta Comunidad Autónoma.



Nuestro grupo, en la legislatura pasada, presentó en esta Cámara una ley de demora y garantías, que el Partido Popular rechazó. Si quiere de verdad colaboración y pacto, apoye la propuesta socialista, y... y aprobemos una ley que garantice la atención especializada, las pruebas diagnósticas y las intervenciones quirúrgicas en un tiempo razonable.

No podemos... y no podemos olvidar... no querría terminar sin mencionar el famoso HUBU. Le recuerdo que nuestro grupo, y el suyo, el de Ciudadanos, hemos puesto en manos de los tribunales para que se determinen las responsabilidades penales. Desde el Grupo Socialista le invitamos a que actúen con coherencia y se revierta la privatización de inmediato, y se... se ponga la atención integral en este hospital cuanto antes en manos de los responsables públicos.

Y sí me gustaría decirle lo siguiente: ¿qué piensa usted del Real Decreto 16/2012, en el que se ponía el copago farmacéutico, aplaudido por el PP de Castilla y León, que estableció una penalización a la población enferma más vulnerable? ¿Va usted a hacer algo? Es hora de poner fin al copago. ¿Lo va a hacer usted? Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señora García. Tiene el turno de palabra, por el Grupo Parlamentario Mixto, don Pedro José Pascual Muñoz, por un tiempo máximo de cinco minutos.

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Muchas gracias. Voy a continuar donde me quedé antes. Estaba en la accesibilidad. Creo que es muy importante, es fundamental en nuestra Comunidad, y más en provincias limítrofes como la mía, y encima con provincias con mucho carácter montañoso. Es un problema serio, no solamente el transporte sanitario sino el transporte público. Hay mucha gente que cuando empieza la guardia están en su pueblo, pero son gente mayor, muy anciana, y ¿cómo se desplazan al centro de salud, si les pasa algo? ¿O vamos a hacer que todos los médicos vayan a los avisos, cuando a lo mejor se podía desplazar? Pero no hay taxi ya en muchos pueblos, no hay transporte público en muchos pueblos, y hay gente que se pone enferma, ¿y cómo baja al centro de salud cuando empieza el horario de guardia? Eso, por un lado.

Luego, estoy de acuerdo que, bueno, habría que acercar yo creo que la atención hospitalaria mucho a los centros de salud, ¿eh? Pues... yo qué sé... con... y bajando los especialistas, pero a sus horas; no sé, podría hablar mucho. No voy a entrar más en eso, porque, si no, no me da tiempo a decir lo que quiero decir.

En cuanto a provincias limítrofes como la mía, hay convenios con hospitales. Es un caos. Tú no puedes mandar a un paciente, que, encima, a ver cómo le mandas, porque los... las plataformas informáticas no se hablan, no solamente Jimena y Medora, sino con las otras provincias tampoco se hablan. Entonces, a lo mejor está... el traumatólogo lo tiene en Talavera, el urólogo lo tiene en Ávila, el... el internista lo tiene en otro sitio, y ¿cómo lo hacemos? Es muy complicado, es muy complicado. Yo creo que a eso también habría que darle una vuelta y mirar qué pasa con las provincias limítrofes que tenemos convenios con hospitales, y esos convenios podían ser muy... muy positivos.



También, y no... no se ha mencionado, pero creo que hay un problema, sobre todo en mi provincia, con las oficinas de farmacia, en especial las rurales, ¿eh? Vienen los peores años, una despoblación muy creciente, en muchos lugares son el único centro abierto con profesionales cualificados para atender al paciente. Entonces, una cosa también que a lo mejor se podía hacer es revisar eso de las referencias que requieren recetas, las... medicamentos que tienen el... el circulito, y permitir, a lo mejor, que, el farmacéutico, hacer uso legalmente del arsenal terapéutico mayor para paliar esos... esos defectos que estaba comentando yo también antes.

Incluso se podía hacer también, a lo mejor, iniciativas como que en los centros de salud hubiera unidades de rehabilitación con fisioterapeutas, dependientes de un rehabilitador de zona. Se ahorrarían muchísimas pastillas, muchísimas pastillas se ahorrarían si se hiciera eso.

Y, para finalizar, bueno, tengo que hacer un... un guiño, en los dos minutos que me quedan, a mi... mi servicio, que es emergencias. Me gustaría saber, porque me lo... me preguntan muchas veces -yo, cuando empecé en el 061 éramos de Primaria-, en qué nivel asistencial estamos, qué pasa con nuestra peligrosidad, la nocturnidad, los festivos, por qué no tenemos un marco retributivo muy similar a lo que tienen en otras Comunidades Autónomas, qué pasa con la formación y, sobre todo, un problema que está siendo acuciante: cuando empezamos -yo empecé con dos compañeros que están aquí- éramos más jóvenes, ahora hay mucha gente que tiene ya más de 55 años, incluso muchos más; ¿qué pasa con esta gente de emergencias? Su servicio, de verdad, muy prestigioso y tal, pero nos vamos haciendo mayores. Yo antes corría mucho más a los accidentes; es que ahora no es que corra menos porque... pero es que la edad me lo impide y me cuesta más trabajo. Prefiero llegar a un aviso y que haya un ascensor a que no lo haya, y antes me daba igual. Entonces, todo eso que pasa con mayores de 55 años en emergencias, ¿qué va a pasar? Si van a poder estar en urgencias. Me ha encantado la dirección integrada de las urgencias. No puedo decir otra cosa, es lo mío. Es fenomenal. Ojalá eso sea muy positivo.

Y luego un guiño, que, por lo menos, que somos un servicio más, que da una buena imagen, no podemos ir unos de naranja y otros a colorines, ¿eh? Si veis, cuando llega la ambulancia, bajamos los de naranja, que somos los de Sacyl, y los de colorines son los otros. Van cada uno como... como quieran.

Y para finalizar, en este minuto, sí que me gustaría decir que estoy totalmente de acuerdo con el pacto, creo que es fundamental, más en sanidad; estoy totalmente de acuerdo con ese pacto y lo que yo creo que... lo que he hablado con el Grupo Mixto, y en mi persona, particularmente, no va a haber ningún problema.

Y, de verdad, que es que su discurso es mi discurso, que es que su discurso es mi discurso, y de verdad que le deseo lo mejor, porque, si le sale bien, a todos nos sale bien. De verdad, muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señor Pascual. Tiene el turno de palabra, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, durante un tiempo máximo de cinco minutos, don Juan Pablo Izquierdo Fernández.

**EL SEÑOR IZQUIERDO FERNÁNDEZ:**

Muchas gracias de nuevo, presidenta. Voy a ser breve. Antes se me olvidó comentar; sí que ha habido una mención a usted, consejera, de las buenas valoraciones –y sobre todo por el tema de la sociedad– que dan al sistema de salud. Y también esto, como bien comentó y quería yo recalcarlo, que sobre todo es gracias al... al excelente personal sanitario con el que cuenta esta Comunidad, y que, sinceramente, yo lo he... en algunas ocasiones, por desgracia, lo he tenido que utilizar –digo por desgracia porque siempre son por algunos temas de salud–, y, sinceramente, pues podemos decir que la profesionalidad y... del personal hay que reconocerlo.

Pero esto también me llevaba a ese no conformismo por parte de su Consejería, que... que no se pueden conformar con un bien, sino que hay que pasar a un notable y a un sobresaliente. Y esa actitud, desde nuestro grupo, es la que nos gusta para seguir trabajando día a día en ir mejorando.

Y sí que quería hacerla una pregunta para concretar más sobre el tema de transparencia. Más que nada, pues cómo se van a gestionar la recolección de los datos, la elaboración de los indicadores que ha comentado, y también esa publicación, cómo la sociedad, los ciudadanos pueden tener acceso y pueden llegar a valorar y... y ver esas modificaciones. Por mi parte, nada más. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señor Izquierdo. Ahora tiene turno de palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, por el Grupo Parlamentario Popular, don Alejandro Vázquez Ramos.

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Muchas gracias, presidenta. Bueno, señora consejera, yo creo que ha conseguido usted el primer éxito de la mañana, es decir, creo que el pacto sanitario que usted ha propuesto parece que tiene un precio bastante asumible por parte de algún grupo que ha dicho que aprobando una ley de demora de las listas de espera, pues me parece un precio bastante adecuado para que usted pueda llevarlo a efecto.

Y, además, veo que crece usted, porque ya se le pone en su... en su nivel –crece usted hacia nivel estatal– el tema del copago sanitario, que, si no me equivoco, pues a usted le puede gustar o no, pero no depende de usted el que haya o no haya copago sanitario. Y, por lo tanto, creo que ese tema debe dirigirse al Ministerio de Sanidad, que es donde creo –si no me equivoco– que están las competencias sobre el copago sanitario, y que, por cierto, sigue en vigor, como seguía.

Yo, no sé –usted me corrige–, creo que el Grupo Popular ha hablado de financiación autonómica, pero no ha hablado de Presupuestos Generales del Estado. No he... no he mencionado los Presupuestos Generales del Estado porque no... ni de si partido ni del mío dependen el crear esos Presupuestos. Y creo que los Presupuestos Generales del Estado dependen del partido que dependen, y que, bueno, el hecho de que el último partido... el último Presupuesto General del Estado que hay en vigor, que es el del Partido Popular, muy malo no debe ser cuando lleva desde el año dos mil dieciocho y estamos casi en el veinte. Bueno.

Quiero mencionar dos cosas muy... muy importantes. Uno es agradecerle el compromiso de la Consejería con la radioterapia. Me consta, además, y además me



parece bien la prudencia, para no pillarse los dedos, porque usted, como es médico, realmente está acostumbrada a... a la concreción y a la... y a la concisión y a la exactitud. Y creo que ese... ese compromiso que usted ha manifestado con la radioterapia de Ávila es un compromiso con las unidades satélite de radioterapia en aquellas áreas de salud que no constan del acelerador lineal. Y, desde aquí, el Partido Popular va a trabajar con la Consejería para que eso se pueda hacer, eso sí, en el menor tiempo posible, puesto que es una maniobra de instalación, como usted ha definido en pequeñas líneas, bastante complicada.

Por otra parte, otro punto que me interesa concretar es el tema de las famosas competencias profesionales. Yo creo que, bueno, desde luego, desde el Partido Popular no se va a pedir que la enfermera adopte las... ni se va... ni usted tampoco -yo estoy seguro-, que la enfermera adopte las competencias del médico, es decir, ni al médico que adopte las competencias de la enfermera. Y, verdaderamente, yo creo que es la oportunidad que tenemos para que, realmente, el equipo de Atención Primaria funcione como lo que es, como un equipo. Es decir, eso que se ha hablado tantos años de la Atención Primaria, yo creo que es el momento adecuado, y creo que usted, como médico de Atención Primaria, lo va a llevar a efecto, que es que el equipo funcione como equipo, es decir, la enfermera va a hacer de enfermera, va a trabajar como enfermera, con las... con toda la totalidad de las competencias de su profesión, al igual que el médico va a trabajar como médico, y con la totalidad de las competencias. Luego, por tanto, vamos a quitar, por lo menos desde el punto de vista del Partido Popular, ese debate interesado de si unos hacen una cosa y otros otra, pues yo creo... y no la he entendido a usted para nada decir nada de eso en su intervención.

Y, por último, bueno, veo que... usted no estaba presente en la anterior legislatura aquí, en esta Cámara; realmente, me sorprende cómo pasan los años... van pasando los años y van menguando los recortes. Porque aquí se ha llegado a hablar por parte del... -se lo digo para que lo sepa- por parte del portavoz del Grupo Socialista en esta Cámara que los recortes eran de 1.200 millones de euros en sanidad a lo largo de la... de la legislatura esta, se han convertido en 300. Con lo cual, siempre parece bueno que pasen los años y sedimenten las ideas. Nada más. Y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señor Vázquez. Ahora tiene el turno de palabra la señora consejera.

LA CONSEJERA DE SANIDAD (SEÑORA CASADO VICENTE):

Bueno, muchísimas gracias. Yo siento enormemente que en su grupo haya alarma y que miles de personas estén alarmadas. Hay una cosa que a mí me dice mucho el secretario general: hay que basarse en los juicios, no en los prejuicios. Es decir, hay que... si lo hago mal, tírenme de las orejas, pero denme un rato. Es decir, yo he dicho que voy a mirar zona por zona y voy a trabajar zona por zona, yo les pediría que no aumenten la alarma social, sino que nos ayuden a calmar... a calmar a la ciudadanía. Porque, evidentemente, no está en nuestro objetivo, vuelvo a decirlo, cerrar consultorios. Los consultorios están ahí, se deben de utilizar, sería... sería bobo tener un consultorio que está... que está bien para que alguien pueda ir a ese



consultorio, el médico pueda atender en ese consultorio. Es decir, que el objetivo no es por ahí.

Tenemos muchos médicos de familia, aunque esto cueste mucho entenderlo, porque... porque lo que tenemos es falta de sustitutos, pero médicos de familia tenemos muchos. Porque es que tenemos zonas en las que hay 1 médico de familia por cada 100 habitantes, 1 médico de familia para 200, 1 médico de familia para 300. Y usted sabe como yo que las competencias las vamos perdiendo si no hay introducción clínica. Y si todos los indicadores de los investigadores en sistemas sanitarios y de los investigadores en... en competencias nos dicen que lo ideal es tener cupos de 500 a 1.500, porque por debajo de los 500 perdemos competencias clínicas y por encima de 1.500 tendremos que hacer algo para no perder esas competencias clínicas. Y, a lo mejor, tenemos que introducir otros elementos que hagan que nuestras personas se sientan acompañadas, porque todos sabemos, y yo lo he vivido la primera, que hay muchas veces que somos agentes sociales más que sanitarios, es decir, que nos vienen a ver porque a veces son personas que el único contacto que tienen con... con la sociedad es su médico; pero a lo mejor eso lo hace... lo hace otra persona perfectamente bien y lo puede... y puede ser sustituida para esa parte social. Para la parte sanitaria, ni hablar, pero para la parte social nosotros lo podemos... yo creo que podemos pensar en otras fórmulas imaginativas, pero con ustedes. Si es que no vamos a imponer nada, lo vamos a hacer con ustedes.

Por lo tanto... *[murmillos]* ... y con los ciudadanos. No, cuando digo con usted... No. Cuando digo con ustedes, quiero decir -y lo he dicho antes-: lo primero van a ser los Consejos de Salud, que son la representación dentro del área en ese... en ese tema; después con los profesionales; después con los sindicatos. Pero no nos vamos a eternizar, ¿eh? O sea, yo soy de no marear la perdiz, es decir, cuando tenemos claro, vamos a buscar los máximos consensos, pero no voy a estar consensuando 18.000 años. O sea, tenemos que intentar ver cómo lo... cómo lo organizamos.

Por lo tanto, no me gusta el mantra de decir que no tenemos médicos. Tenemos médicos; lo que no tenemos es sustitutos. Entonces, si tenemos médicos suficientes, más que en otras Comunidades Autónomas, pero tenemos problemas porque la población no se siente atendida, tenemos un problema de organización. Es que yo creo que... que eso podemos... Y otra cosa es la atención ordinaria y otra cosa la atención continuada. Tanto es así, o sea, me preocupa tanto la atención continuada que es que dentro de la Dirección General de Asistencia... de Planificación y Asistencia Sanitaria se han creado tres direcciones técnicas. O sea, ya no andamos con los procesos asistenciales, que también andamos, pero me importa tanto que hay tres direcciones técnicas, que son la de Atención Primaria, la de Atención Continuada, Emergencias y Urgencias, porque queremos una atención de urgencias integral. Entonces, a mí me parece que... que es fundamental ese... ese ejercicio. Y tenemos que desglosar, porque no es el mismo problema el que tenemos con la atención ordinaria que el que tenemos con la atención continuada. Entonces, eso es algo que es absolutamente prioritario para nosotros el hacer zona por zona ese... ese estudio.

En cuanto al transporte sanitario, la mayor parte del transporte sanitario lo tenemos concertado. Entonces, tenemos que ver cómo están esos conciertos y qué está pasando, porque si todos ustedes... o sea, esto es como el... el profesor que suspende a todo el mundo: si suspendes a todos, el problema es tuyo. Si hay un... un



clamor con que el transporte hay que... tiene que ser mejorado, pues lo tendremos que... que mirar.

El cómo conjugamos la fiscalidad y la sanidad soñada, pues yo creo que a través de los pactos. Y por eso vuelvo a decir que quiero un pacto para la sanidad. Porque yo creo que sanidad y educación son tan especiales que se merecen que tengamos un pacto, y que se merece que estemos todos juntos.

En cuanto a lo que dice de los puestos de libre designación, 14... 14 puestos, pues es que me parece a mí que esto puede ser una... una práctica demasiado general y que hay que visualizar y que hay que poner encima de la mesa. El Gobierno de Pedro Sánchez, a uno de enero, pues parece que tenía un 12 % de este personal de su Ejecutivo, y eran pues 670 asesores. Pero da igual; haya los que haya, los tenemos que poner encima de la mesa y los tenemos que... que visualizar. Nosotros lo hemos puesto encima de la mesa, es transparente, y, bueno, pues son 14, y esto habrá que ver cómo se... se puede... se puede organizar.

Hay que formar, hay que seguir formando a los profesionales. Yo creo que lo que tenemos claro todos los profesionales sanitarios es que somos médicos hasta que nos morimos, no dejamos de serlo; y, de hecho, me imagino que, cuando nos jubilemos, pues nos seguirán preguntando: oye, que me duele el hombre; oye, que me duele el pie, y entonces... y seguiremos, además, dando respuesta.

Es verdad, nos estamos despoblando y envejeciendo, y tenemos que ver cómo hacemos para seguir dando... porque a mí lo que me preocupa es la atención. O sea, lo que me preocupa no es tanto el número, sino que atendamos bien a nuestros... a nuestros pacientes, y para eso necesitamos muchísimas alianzas.

En lo que me dice en relación al... al copago, pues, evidentemente, es algo que no depende de nosotros, pero... no sé si estoy confundida, pero en abril del dos mil diecisiete el PSOE votó en contra de una iniciativa de Ciudadanos para reducir y eliminar copagos a los colectivos más... más vulnerables. Pero, vamos, evidentemente, a mí es un tema que no me gusta, y... y quien lo tiene que hacer pues tendremos que... que ver cómo... cómo lo podemos gestionar y ver cómo lo... cómo lo hacemos.

Yo creo que en el transporte público, que me... que me comentaba, del Grupo Mixto, yo creo que lo he contestado. Es decir, el transporte público nos preocupa, nos preocupa; y no solamente el transporte sanitario, sino el transporte público. Entonces, en los sitios donde tengamos que hacer una reordenación, tendremos que ver cómo gestionamos para mejorar la accesibilidad que tienen determinadas zonas, y, evidentemente, no estarse todo un día metido en un autobús, porque hace poco en Aliste hubo una alarma porque, bueno, habían visto que... que se había... Yo qué sé, no sé, yo no soy consciente de que en ningún momento se planteara esto, pero se tenía miedo a que quisiéramos hacerlo; y, además, saltó la alarma por la atención farmacéutica. Toda reordenación que hagamos tiene que pasar también por la reordenación de la atención farmacéutica, si se hace una reordenación porque se... porque se necesite.

No puedo decir absolutamente nada de los fisioterapeutas porque soy absolutamente consciente de la necesidad que... que tenemos de aumentar los fisios. Estoy segura que con el ejercicio, que enseñando a moverse mejoramos muchísimas patologías y, desde luego, podemos disminuir pastillas. O sea, estoy, vamos, absolutamente convencida de que muchas veces tiramos de una pastilla en todo. Es decir,



es más fácil recetar una estatina que decirle a alguien: te voy a prescribir ejercicio, te voy a decir cómo lo vas a hacer y te voy a decir en qué cantidad, porque eso te va a ayudar más a bajar el colesterol que cualquier otra... otra cosa.

Emergencias, yo estoy muy orgullosa de emergencias. Yo creo que... que tenemos que estar todos muy... No yo, ahora hablo como consejera. Yo creo que tenemos un gran... un gran nivel asistencial. Yo creo que se ha conseguido algo absolutamente espectacular. Yo creo que... que tenemos ratios de... de calidad mundial. Yo creo que... que se hace francamente bien, y es verdad que es muy... que es muy prestigioso.

Precisamente, cuando hemos hecho la reforma de nuestra estructura, hemos pensado en la dirección técnica integral de urgencias, porque necesitamos a alguien con una cabeza -y usted creo que le conoce- bastante privilegiada, que tiene muy claro el cómo podemos intentar trabajar... trabajar estos temas. Y todas las cosas que usted me ha planteado, él me dice: y qué es de la formación, y qué hacemos de esto, y qué hacemos de lo... de lo otro. Entonces, está claro que vamos a... que, bueno, que estamos en ello, que los planes están incluso hechos, que ha elaborado ya, sin estar todavía, un estudio absolutamente magnífico. Y, entonces, bueno, yo creo que en eso avanzaremos yo espero que... que sin demasiados problemas.

Gracias por coger la mano del pacto por la sanidad. A mí me gustaría salir hoy con el compromiso de todos nosotros por intentar avanzar ese... ese pacto.

¿Cómo vamos a gestionar la elaboración de los datos de calidad, de desempeño, de...? En principio, vamos a ver, primero, el objetivo no es identificar la mala práctica, no es identificar y tirar de las orejas a nadie, no. Es que yo, como profesional, todas las mañanas, cuando yo iba a trabajar, quería hacerlo bien, quería hacerlo muy bien, pero, sin embargo, había veces que... que decía: uy, pero si a este hace que no le toco los pies no sé cuánto tiempo, y es diabético; y a este no le hecho no sé qué. Entonces, lo que tenemos es que revertir esa información a los profesionales para que ellos puedan tomar decisiones en áreas de mejora; porque, excepto que haya alguien que se le haya ido la... la cabeza, lo que está claro es que todo el mundo quiere trabajar bien. Entonces, esos indicadores que nosotros vamos a hacer de desempeño, y de calidad y de resultados son indicadores altamente consensuados, es decir, y que incluso está consensuada o va a estar consensuada con la Federación de Asociaciones Científicas Médicas de España, la FACME, que nos va a ayudar a adelantar y a trabajar en esos temas.

Entonces, tenemos que devolver esos datos, saber cómo lo estamos haciendo; en... en los casos de que lo hagamos bien, decir: es que lo estás haciendo muy bien; que eso se agradece como profesional, como no está en los escritos. Pero sí: oye, que esto lo haces muy bien, pero esto, a lo mejor, podríamos hacer algo para mejorar; uy, es que tengo muy mala organización porque no... me falta no sé qué, no sé cuál. Esas cosas son las que nosotros necesitamos y las que queremos poner en marcha. Y eso lo vamos a ir haciendo.

En cuanto... efectivamente, los Presupuestos Generales del Estado son del dos mil dieciocho, pero las cosas cambian y nos estamos apañando con prórrogas y prórrogas, pero los tribunales emiten sentencias, sentencias en las que nos dicen que hay que pagar la carrera profesional, y hay que pagarla, que hay que pagar las... las comidas de los... de los profesionales que están de guardia, y hay que



hacerlo, que hay que pagar... y pagar, y pagar todas las obligaciones que tenemos que hacer. Entonces, con unos Presupuestos prorrogados, pues la cosa... la cosa se nos... se nos complica bastante.

Había... es verdad que el equipo tiene... tiene que tener sus espacios de tiempo para funcionar en equipo, y eso yo creo que lo hemos ido perdiendo, a veces por presión asistencial, a veces por distancia; pero volver a retomar la... el equipo en todos los sitios, tanto el equipo de hospitalaria, emergencias o de Atención Primaria, el concepto de equipo va mucho más allá que la atención, y, si queremos ir más allá que la atención, solamente podemos trabajar con equipos.

Yo quiero cerrar todo esto diciéndoles que yo estoy a su disposición, estoy a la disposición de todos, estoy a la disposición de los castellanos y leoneses; mi objetivo es su salud. El trabajo que yo voy a hacer es ese. Voy a intentar que esto se parezca a lo que yo soñé, y espero que sea lo mismo que ustedes han soñado. Les tiendo la mano y, si quieren que trabajemos juntos, pues yo estaré absolutamente encantada de hacerlo. Muchísimas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señora consejera. Se abre un turno de preguntas por si algún procurador que no haya sido portavoz quiere realizar alguna. ¿No? Pues damos por finalizada la sesión. Gracias.

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