



COMISIÓN DE ECONOMÍA Y HACIENDA

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA TERESA GAGO LÓPEZ

Sesión celebrada el día 10 de noviembre de 2021, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Sanidad de la Junta de Castilla y León, SC/000295 y SC/000296, para informar a la Comisión sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para 2022, en lo relativo a su Consejería y en lo que se refiere a la "Gerencia Regional de Salud de Castilla y León" y a la "Fundación de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León".

SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	18198
La vicepresidenta, Sra. Gago López, abre la sesión y recuerda a los señores procuradores y asistentes a la Comisión, siguiendo indicaciones de la Presidencia de la Cámara y de las autoridades sanitarias, la obligatoriedad del uso de la mascarilla.	18198
Intervención del procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	18198
Intervención del procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto) para comunicar sustituciones.	18198
Intervención de la procuradora Sra. Bermejo Santos (Grupo Ciudadanos) para comunicar sustituciones.	18198
Intervención del procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	18198
Primer punto del orden del día. SC/000295 y SC/000292.	
La vicepresidenta, Sra. Gago López, da lectura al primer punto del orden del día.	18199



	<u>Páginas</u>
Intervención de la Sra. Casado Vicente, consejera de Sanidad, para informar a la Comisión.	18199
La vicepresidenta, Sra. Gago López, suspende la sesión.	18220
Se suspende la sesión a las once horas cuarenta y cinco minutos y se reanuda las doce horas veinte minutos.	18220
La vicepresidenta, Sra. Gago López, reanuda la sesión y abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	18220
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	18220
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Delgado Palacios (Grupo Ciudadanos).	18222
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	18225
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista).	18229
Intervención de la Sra. Casado Vicente, consejera de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	18232
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	18241
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Delgado Palacios (Grupo Ciudadanos).	18241
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	18243
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista).	18245
En turno de dúplica, interviene la Sra. Casado Vicente, consejera de Sanidad.	18247
La vicepresidenta, Sra. Gago López, abre un turno de preguntas para los procuradores que no han intervenido en el debate.	18252
En turno de preguntas, interviene el procurador Sr. Campos de la Fuente (Grupo Socialista).	18252
En turno de preguntas, interviene el procurador Sr. Martín Benito (Grupo Socialista).	18252
Contestación de la Sra. Casado Vicente, consejera de Sanidad.	18253
La vicepresidenta, Sra. Gago López, levanta la sesión.	18254
Se levanta la sesión a las catorce horas diez minutos.	18254



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

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GAGO LÓPEZ):

Señorías, buenos días. Se abre la sesión. En primer lugar, damos la bienvenida a la señora consejera de Sanidad. Y recordarles a los presentes que... a los señores procuradores y a los asistentes a esta sala que, de conformidad con los criterios fijados por la Presidencia de la Cámara y las autoridades sanitarias, es obligatorio el uso de mascarilla en todo momento, incluso cuando se esté en el uso de la palabra, salvo causa justificada.

Señorías, ¿guardamos un poco de silencio, por favor, para poder iniciar la Comisión? ¿Los grupos parlamentarios tienen alguna sustitución que comunicar? ¿Partido Socialista?

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Sí, presidenta. Jesús Puente Alcaraz sustituye a Jesús Guerrero Arroyo y Yolanda Sacristán sustituye a Luis Briones.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GAGO LÓPEZ):

Grupo Mixto, no. ¿Ciudadanos?

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Sí... sí, vicepresidenta.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GAGO LÓPEZ):

Sí, perdone. Sí, Grupo Mixto.

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

El señor Pascual Muñoz sustituye al señor Santos Reyero.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GAGO LÓPEZ):

¿Ciudadanos?

LA SEÑORA BERMEJO SANTOS:

Buenos días, presidenta. José Ignacio Delgado sustituye a Blanca Delia Negrete Santamaría.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GAGO LÓPEZ):

Gracias. ¿Y Partido Popular?

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Buenos días, presidenta. Gracias. Doña Smara Morala Prieto sustituye a doña Rosa María Esteban Ayuso, doña Noemí Rojo Sahagún sustituye a don Vidal



Galicia Jaramillo y don Raúl Hernández López sustituye a doña Leticia García Sánchez.

SC/000295 y SC/000296

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GAGO LÓPEZ):

Gracias. Pues vamos ya con el primer y único punto del orden del día: **Comparecencia de la excelentísima señora Consejera de Sanidad de la Junta de Castilla y León, según Comparecencia 295 y según Comparecencia 296, para informar a la Comisión sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Castilla y León para dos mil veintidós, en lo relativo a su Consejería y en lo que se refiere a la “Gerencia Regional de Salud de Castilla y León” y a la “Fundación de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León”.**

Tiene la palabra la señora consejera de Sanidad.

LA CONSEJERA DE SANIDAD (SEÑORA CASADO VICENTE):

Muchísimas gracias, presidenta. Buenos días, señorías. No he tenido la ocasión de saludarles a todos y cada uno de ustedes al inicio, y ahora lo quiero hacer, les saludo. Y vamos a empezar a... a hacer esta comparecencia en esta Comisión para dar cuenta del proyecto de ley de presupuestos de Sanidad para el año dos mil veintidós, de Castilla y León.

Como saben ustedes, una de las necesidades más acuciantes de la sanidad es una adecuada financiación, que permita garantizar unas prestaciones, servicios y tratamientos eficaces de última generación, pero también la atención de unos profesionales sanitarios de primer nivel.

Quiero iniciar mi intervención agradeciendo a todos los procuradores que apoyaron favorablemente el anterior Proyecto de Presupuestos, que permitió que el departamento de Sanidad tuviera el mayor presupuesto de su historia hasta el momento. Sabemos que el sistema sanitario tiene unas necesidades infinitas, mientras que los recursos son finitos. Sin embargo, el paso de gigante que dimos en materia de financiación con el Presupuesto de dos mil veintiuno no solo no viene a consolidarse en este proyecto de ley, este proyecto de ley vuelve a aumentar la partida destinada a Sanidad, alcanzando las mayores cuantías de su historia.

Como todos ustedes ya conocen, para el año dos mil veintidós, el presupuesto asignado a la sanidad pública de Castilla y León asciende a más de 4.449,4 millones de euros, con un ligero incremento, en un 1.91 %, respecto de los presupuestos del dos mil veintiuno, consolidando, por tanto, el importante esfuerzo presupuestario que hicimos el año pasado, al aumentar el presupuesto respecto de los presupuestos anteriores que se arrastraban, ni más ni menos, desde el año dos mil dieciocho.

Esto supone que en estos dos años hemos aumentado un 24 % el presupuesto destinado al departamento de Sanidad, que se traduce pasando de tres coma... de 3.575 millones de... de euros anuales a 4.449,4 millones de euros anuales. Debemos tener en cuenta que, en lo que se refiere a los ingresos que obtiene la Consejería, el 96 % de los ingresos son aportados por la propia Comunidad Autónoma.



Por tanto, el 4 % restante lo aporta el Estado a través de diferentes vías, pudiendo destacar: el Fondo de Asistencia Sanitaria del Estado, 99,2 millones de euros; Fondo de Compensación Interterritorial, 7,6 millones de euros; control de IT de la Seguridad Social, 13 millones de euros; Fondo de Cohesión Sanitaria, 11,6 millones de euros; transferencias finalistas del... del Estado, 51,9 millones de euros, donde se incluyen los fondos REACT-UE y el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia de la Unión Europea (el MRR).

Es más, en las previsiones de los Presupuestos Generales de la Comunidad, el Estado, a través de los fondos REACT-UE y el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia, solo está previsto que nos transfieran 36 millones de euros, un 0,81 % del presupuesto total que la Administración regional destina a Sanidad.

Con estas cuentas, nuestro compromiso de legislatura en esta materia está sobradamente cumplido. Si en el dos mil dieciocho, esto es, en la pasada legislatura, el presupuesto ascendió a 3.588... de 3.588 millones de euros, en dos mil veintidós el nuevo presupuesto implica un incremento en más de 861 millones de euros, más de un 24 %, lo que demuestra el importante esfuerzo presupuestario que desde que tomé posesión en el cargo como consejera de Sanidad venimos realizando, lo que nos está permitiendo avanzar en la consolidación y mejora de un sistema sanitario público, universal y gratuito para todos y cada uno de los ciudadanos de Castilla y León.

Año a año, seguimos manteniendo nuestro compromiso con la sanidad pública de Castilla y León. *[La oradora acompaña su exposición con imágenes proyectadas en las pantallas de la sala a través de su portátil]*. Como ven, en la diapositiva se ve muy bien el cambio de orientación que hay desde el dos mil dieciocho al dos mil veintiuno y dos mil veintidós. Año a año, seguimos, como decía, manteniendo nuestro compromiso con la sanidad pública de Castilla y León sin recortes económicos. Son los mayores presupuestos que se han aprobado para la sanidad pública de Castilla y León, y con ello se consiguen varios de los objetivos a los que me había comprometido en mi primera comparecencia ante esta Cámara, ante la evidencia de que los presupuestos de las pasadas legislaturas eran claramente insuficientes para el sostenimiento del modelo sanitario de esta Comunidad.

Si vemos esta diapositiva, vemos que hay cuatro... tenemos cuatro objetivos fundamentales, que vamos a conseguir con estos presupuestos. En primer lugar, consolidamos un presupuesto destinado a sanidad por encima de los 4.400 millones de euros; es más, más de un tercio del total de los... de los recursos presupuestarios de la Junta de Castilla y León van a estar destinados a la sanidad, hasta el punto de que el peso que tiene la sanidad sobre el resto de actividades acometidas por el resto de Consejerías de la Junta de Castilla y León representa un 42,6... un 42,62 % respecto a los créditos disponibles para cubrir el gasto no financiero de toda la Administración regional. Dicho en otras palabras, de cada 3 euros del Presupuesto de la Junta de Castilla y León, 1,3 euros se destinan a Sanidad.

En segundo lugar, estos presupuestos nos van a permitir consolidar una inversión de al menos el 7 % del producto interior bruto regional a la sanidad de Castilla y León; objetivo que marcamos al inicio de la presente legislatura, y con el acuerdo recogido en el Pacto para la Recuperación Económica, el Empleo y la Cohesión Social. Y ello a pesar de que el Gobierno de la Nación no haya aprobado todavía un nuevo sistema de financiación autonómica. Les recuerdo que el actual es deficitario



para esta Comunidad, al no llegar a cubrir el denominado gasto social, lo que nos obliga a financiar parte de la sanidad con recursos extraordinarios de la Comunidad, como la deuda y el déficit.

Lo importante también es valorar el gasto por tarjeta sanitaria. Pues bien, esta consolidación del 7 % del producto interior bruto regional destinado a sanidad también se va a materializar en un incremento del gasto sanitario real que destinamos por habitante en un 2,6 %, pasando de 1.882 euros por tarjeta en dos mil veintiuno a 1.930 euros en dos mil veintidós, sin imputar el gasto en servicios centrales y administrativos, que nos llevaría a 1.975. Es decir, que destinamos 48 euros más en sanidad por habitante. Si incluimos este gasto, la inversión por tarjeta sanitaria asciende a 1.975 euros.

Si no es la Comunidad con más gasto por habitante... con más inversión -perdón- por... por habitante, no estaremos muy lejos de... de ello. Si dicha cifra la comparamos con cifras del dos mil dieciocho, en dos mil veintidós vamos a destinar 407 euros más en sanidad por habitante. Por tanto, desde que Castilla y León asumió las competencias en materia de sanidad, en el año dos mil dos, nunca se había destinado... nunca se había destinado tanto dinero para todos y cada uno de los habitantes de esta tierra.

De hecho, en estas semanas se están ya presentando proyectos de presupuestos en diferentes Comunidades Autónomas, y pese a que nuestro incremento presupuestario es menor al del año pasado, sigue superando a Comunidades como Navarra o Castilla-La Mancha, los cuales para este año aumentan en apenas medio punto su presupuesto para el primer caso, e incluso retrocede en más de un 1 % en el segundo; por lo que no solo consolidar un crecimiento de más del 22 % del presupuesto, sino que nos permite seguir aumentando su cuantía. Es el camino adecuado para financiar convenientemente el sistema.

El tercer gran objetivo, el presupuesto asignado prácticamente cubre el gasto real de servicio público de salud de Castilla y León, garantizando la sostenibilidad económica del sistema de salud de Castilla y León. Y, en particular, nos va a permitir incremento en más de un 10 % del Capítulo 1, destinado a salud pública, con más de 6.000.000 de euros, lo que nos va a permitir contratar especialistas en medicina preventiva y salud pública, y otros profesionales que intervienen en la prevención y, en este caso, también en la lucha contra las pandemias.

Incremento en más de un 38 % de la partida para reforzar y potenciar los calendarios de vacunación de todos y cada uno de los habitantes de Castilla y León, una vez acreditado durante la pandemia que la vacunación es y sigue siendo la principal arma en la lucha contra las pandemias. Además, se incorporará el calendario vacunal... se incorporará al calendario vacunal la vacuna del herpes zóster.

Dotación de un fondo de 367,3 millones de euros para continuar luchando contra la pandemia, que todavía no ha finalizado, como bien saben ustedes. El fondo íntegro financiado por el Gobierno regional, que no por la Administración central vía Presupuestos Generales del Estado.

Consolidación de una bolsa de más de 2.133 millones de euros destinados a gastos de personal de la Gerencia Regional de Salud, lo que nos permitirá garantizar las retribuciones de los profesionales sanitarios del servicio público de salud y



abordar las nuevas necesidades de cobertura de personal de la Gerencia Regional de Salud.

Vamos a destinar a la Atención Primaria un 20,3 % del presupuesto, es decir, 722,7 millones de euros, sin computar el gasto, evidentemente, de receta farmacéutica, cumpliendo así con otro de mis claros compromisos de inicio de legislatura, de reforzar la Atención Primaria.

Seguimos apostando por la consolidación y mejora de las infraestructuras sanitarias, del equipamiento de alta tecnología y de los sistemas de comunicación e información de nuestros centros sanitarios. Por ello, seguimos incrementando los recursos destinados a inversión en más de un 6 %, destinando a dicho fin más de 162 millones de euros.

El cuarto objetivo podría ser seguir atendiendo posibles necesidades COVID. La estimación del gasto COVID para el año dos mil veintidós asciende a 364 millones de euros, que está repartido en: Capítulo 1, 146 millones de euros; Capítulo 2, 210 millones de euros; Capítulo 4, 2.000.000 de euros; y Capítulo 6, 6.000.000 de euros. Esperamos que la alta... la altísima inmunización de nuestra población limite el impacto de este virus y no precisemos utilizar estos fondos.

En definitiva, el presupuesto que presento hoy es un presupuesto económicamente robusto, real y ajustado a las necesidades de la sanidad de Castilla y León, que nos va a permitir desarrollar las políticas que me marqué, que nos... que nos marcamos y me marqué en mi primera comparecencia de legislatura, para mejorar y consolidar los pilares de nuestro modelo de sanidad pública y universal que queremos para todos.

Como les he señalado en múltiples ocasiones, la falta de financiación, junto con la falta de planificación del sistema sanitario y la ausencia de planificación en la formación de profesionales durante muchos años, han traído al conjunto del sistema a una situación muy compleja, que precisa de medidas inmediatas, decididas y en profundidad para garantizar su pervivencia. En ello estamos. Estos presupuestos son el claro ejemplo del trabajo de esta Consejería para afrontar estas dolencias, que son dolencias casi crónicas.

No podemos dar una adecuada atención sanitaria a nuestros ciudadanos si no planificamos adecuadamente sus servicios, si no proyectamos el futuro... al futuro las necesidades de profesionales, si no formamos suficientes profesionales para reponer las jubilaciones o afrontar servicios asistenciales que la tecnología y los avances científicos van ofreciendo. Pero tampoco podemos ofrecer a nuestros ciudadanos un sistema sanitario de calidad si no ofrecemos un sistema que sea viable.

Si analizamos la distribución de los fondos destinados a sanidad en este Proyecto de Ley de Presupuestos para el año dos mil veintidós, podemos ver que los 4.449,4 millones de euros se dividen, a nivel general, de la siguiente forma:

En Capítulo 1, gastos de personal, estos presupuestos incluyen 2.215,4 millones de euros; 59,5 millones de euros más que el año pasado para la contratación de profesionales y 378 millones de euros más que en el año dos mil dieciocho.

En Capítulo 2, gastos corrientes de bienes y servicios, la cuantía asciende a 1.301 millones de euros; 4,3 millones de euros a mayores, 314,1 millones de euros más que en el año dos mil dieciocho.



En Capítulo 3, gastos financieros, la cuantía disminuye a... a 37.504 euros, básicamente intereses a pagar, una cuantía pequeña; esta cuantía disminuye desde dos mil dieciocho en 115.000 euros.

En Capítulo 4, farmacia y subvenciones, el presupuesto es de setecientas... 764 millones de euros; 10,33 millones de euros más que el año pasado; son 148 millones de euros más que en el año dos mil dieciocho.

En Capítulo 6, inversiones en obras y equipamientos, su presupuesto asciende a ciento... 166,5 millones de euros; 9,26 millones de euros más que el ejercicio anterior y 35 millones de euros más que en el año dos mil dieciocho.

En Capítulo 7, transferencias de capital, 1.153.001 euros, cuantía similar a la del ejercicio anterior; disminuye 1,8 millones en comparación con el año dos mil dieciocho.

En Capítulo 8, activos financieros, 959.264; también es una cuantía similar a la del año pasado y que en el año dos mil dieciocho.

De los 4.449 millones de euros totales, la Consejería de Sanidad recibe 125,2 millones de euros, un 15,4 más que el año... que el anterior ejercicio; y la Gerencia Regional de Salud recibe 4.324,2 millones de euros, casi un 2 % más que el año pasado. Hace dos años estas cuantías eran de 93 millones para la Consejería y 3.495 millones de euros para la Gerencia Regional.

Pero para poder explicar mejor estos argumentos... estos aumentos presupuestarios, me gustaría poder hacerlo en relación a los diferentes programas y proyectos que se enmarcan dentro de este presupuesto, ya que tanto ustedes como los ciudadanos que pueden estar viéndonos comprenderán mucho mejor qué políticas queremos desarrollar, qué inversiones están previstas acometer y también qué estrategias queremos implementar.

Comenzaré por comentar los programas de la Consejería de Sanidad, y pasaré posteriormente a... a desgranar los programas que corresponden a la Gerencia Regional de Salud. En concreto, quiero comenzar por el programa relativo a salud pública.

Como saben, esta legislatura, al menos sus dos primeros años, han demostrado claramente tener un fuerte impacto en la salud pública de la ciudadanía. Nunca antes esta dirección, la Dirección General de Salud Pública, había tenido tanto protagonismo en las tomas de decisiones. Han sido dos años muy complicados para sus profesionales y directivos, y, desde luego, quiero en este momento aprovechar esta ocasión para agradecer a todos los trabajadores de Salud Pública de la Consejería, a los trabajadores de los servicios territoriales, y en especial también a la directora general de Salud Pública, Carmen Pacheco, su esfuerzo y compromiso durante estos dos años de legislatura.

Como ya dije en mi primera comparecencia, es necesario reforzar nuestro sistema de salud pública. Históricamente, la asistencia sanitaria había desplazado a un segundo plano este ámbito... a este ámbito, pero lo vivido en estos últimos dos años nos ha reforzado en la creencia inicial.

Este presupuesto refleja nuestro claro compromiso con la salud pública en Castilla y León. El programa de Salud Pública crece un 17,36 % en comparación con el ejercicio anterior, lo que se traduce en 101,1 millones de euros; un aumento de 14,25 millones de euros en tan solo un año, lo que también supone un aumento



significativo en lo que va de legislatura para este programa, ya que el presupuesto de dos mil dieciocho recogía una cuantía de 73,8 millones de euros; un crecimiento del 36 % en tan solo dos ejercicios presupuestarios.

Los principales aumentos en este programa se concentran en el Capítulo 1, relativo a gastos de personal, que aumenta más de 6.000.000 de euros en comparación con el año anterior. Las crisis alimentarias de inicio de la legislatura –carne mechada, botulismo–, unido a la pandemia COVID, puso de relieve que una de las principales debilidades de nuestro sistema de salud pública era la falta de suficientes profesionales que hicieran frente a todas las necesidades del sistema, desde preventivistas a inspectores, farmacéuticos o veterinarios.

Todos ellos han jugado un papel muy relevante durante la pandemia, y en este ejercicio queremos fortalecer claramente el número de efectivos en salud pública, para que nuestro sistema esté preparado para posibles retos venideros. En este último año se ha reforzado la Dirección General de Salud Pública y sus servicios territoriales con más de treinta profesionales. Esta contratación tiene su reflejo en este aumento presupuestario, pero queremos seguir potenciando el personal en esta dirección general y sus servicios territoriales.

Otro aumento importante de fondos en materia de salud pública se centra en el Capítulo 2, donde su presupuesto aumenta 9.000.000 de euros con respecto al año pasado. Este aumento se debe a la introducción de la vacuna de herpes zóster. Esta vacuna se administrará a toda persona mayor de dieciocho años que tengan, además, determinados factores de riesgo, como trasplante... trasplante de progenitores hematopoyéticos, trasplantes de órgano sólido, tratamiento con fármacos antiJAK, VIH, hemopatías malignas o tumores sólidos en tratamiento con quimioterapia; así como también a las personas mayores de 65 años, comenzando por el grupo de edad mayor de 80 años. Para el ejercicio dos mil veintidós se han adquirido algo más de 21.000 dosis. Es una vacuna que posee un alto coste, pero su relación coste/beneficio está claramente... es claramente positiva en resultados de salud.

También se produce un aumento de esa partida por la adquisición de una nueva vacuna de la gripe tetravalente, con casi 3.000.000 de euros más, adquiriendo vacunas tetravalentes en lugar de las trivalentes actuales. Queremos mejorar la protección de nuestros ciudadanos y personas vulnerables ante la gripe.

Pero con este presupuesto queremos seguir manteniendo labores esenciales que desde Salud Pública se han realizado en estos años, como son:

La vigilancia epidemiológica y el control de enfermedades transmisibles. Debemos seguir monitorizando enfermedades como la gripe, la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, entre otras, así como el coronavirus, el cual todavía no nos ha abandonado, y debemos seguir muy vigilantes en cuanto a su evolución.

Desarrollar actividades de prevención, asistencia y coordinación dentro del Plan de Prevención y Control del Sida y otras enfermedades relacionadas con el VIH, así como tuberculosis y otras enfermedades infecciosas transmisibles.

La ordenación e inspección sanitaria en lo relativo a los centros, servicios y establecimientos sanitarios, así como la ordenación e inspección farmacéutica, el control e inspección de industria alimentaria y establecimientos de comercialización de productos alimenticios, así como el consiguiente control analítico en laboratorios.



Mantener y mejorar los sistemas de farmacovigilancia, la promoción y protección de la sanidad ambiental, finalizando, entre otros proyectos, el mapa del radón en Castilla y León.

Desarrollar y mejorar sistemas de información que permitan el seguimiento y control de actividades de vigilancia de la salud pública, incluida la salud laboral.

Disminuir la morbilidad en diversos cánceres, especialmente en el de cuello de útero, de mama y colorrectal, mediante actividades de detección precoz y consejo genético. Para ello destinaremos más de 1,5 millones de euros.

Seguir desarrollando y ampliando el programa de enfermedades congénitas del recién nacido (prueba del talón en los recién nacidos) de Castilla y León. Este año dos mil veintiuno incluimos tres nuevas patologías a esta prueba, y ya son doce las patologías que... que cribamos, y tendremos una inversión de casi 1.000.000 de euros.

Con este presupuesto, señorías, queremos seguir potenciando nuestro sistema de salud pública, uno de nuestros objetivos desde el inicio de la legislatura.

Otro programa correspondiente a la Consejería de Sanidad y sus servicios centrales es el relativo a administración y servicios centrales. Este programa aumenta un 8,19 % su presupuesto, pasando de 21,36 millones de euros a 23,12, desde los últimos presupuestos aprobados, pero teniendo un incremento mayor si tenemos en cuenta dos mil dieciocho, cuya cuantía era de 18,3 millones de euros. El principal aumento de este programa se centra en Capítulo 1, relativo a gastos de personal. Este aumento se centra básicamente en el aumento de las retribuciones de los empleados públicos acordes al IPC, pero también al pago de la carrera profesional.

Quiero agradecer el enorme trabajo de la Secretaría General y del secretario general de Sanidad, Israel Diego, que durante toda la pandemia ha sido clave a la hora de elaborar las decenas de... de normas, acuerdos del Gobierno, pero también del resto de normativa que ha emanado de nuestra Consejería.

En relación a los programas de la Gerencia Regional de Salud, explicaré los programas de Administración y Servicios Generales, Atención Primaria, Atención Hospitalaria, formación de médicos y otros... y otras profesiones, internos residentes, emergencias sanitarias, investigación y desarrollo, y telecomunicaciones y tecnologías de la información.

Aquí quiero agradecer la inmensa labor que durante estos dos años han realizado el gerente regional de Salud, Manuel Mitadiel; la directora general de Planificación y Asistencia, Gloria Sánchez, y su antecesor, el doctor Alfonso Moreno; la directora general de Profesionales, Mercedes Pérez; la directora general de Infraestructuras Sanitarias y Tecnologías de la Información, María Ángeles Cisneros; y el director general de Sistemas de Información, Calidad y Prestación Farmacéutica, José Ramón Garmendia. Todos ellos, sus directores técnicos y sus diferentes servicios, han realizado una extraordinaria labor en estos dos años; extraordinaria labor. O sea, que, desde aquí, de verdad, muchísimas gracias, porque no puedo estar más orgullosa del equipo que tenemos ahora mismo en... en la Junta de Castilla y León y en la Consejería de Sanidad.

También quiero dedicar un afectuoso agradecimiento, como he comentado antes, a Alfonso Montero, que fue el director general de Planificación y Asistencia



hasta hace dos semanas... hasta hace unas semanas, y que, además de sentar las bases de muchas de las medidas y proyectos que comentaré más adelante, también realizó una excelente labor durante la pandemia.

Todos ellos han trabajado arduamente durante toda la pandemia para poder organizar nuestro sistema, de cara a hacer frente a una situación muy complicada. Ahora siguen trabajando inmensamente para retomar nuestras estrategias principales, todas ellas muy transversales, y que van a ser esenciales a la hora de poder preparar nuestro sistema sanitario para el futuro.

En relación al programa de Administración y Servicios Generales de la Gerencia Regional de Salud, se produce un aumento del 5 % del ejercicio anterior a este. Disminuye en comparación a dos mil dieciocho. Los aumentos más destacables en este programa se producen en Capítulo 1, que aumenta casi 1.000.000 de euros, destinado principalmente a mejoras retributivas y pago de la carrera profesional de nuestros empleados; y especialmente el Capítulo 6, que aumenta 475.000 euros, 566 %, destinado a inversiones en varias infraestructuras y equipos informáticos.

En relación al programa de Atención Primaria, señalar que una de nuestras líneas de trabajo más relevantes en este momento es la estrategia de reordenación y refuerzo de la Atención Primaria. Como saben, y ya les he explicado en diversas ocasiones en esta misma Comisión y el Pleno, la Atención Primaria en todo nuestro país está viviendo una situación muy muy compleja, algo que no es ajeno a esta Comunidad.

Señorías, quiero que quede claro que el sistema de Atención Primaria está en claro riesgo, y que lo que estamos viviendo a día de hoy no es consecuencia de nuestras actuaciones, sino que nuestras propuestas son consecuencia de esta situación, que, desde luego, no hemos generado nosotros. Para ello destinamos un presupuesto récord a este ámbito, alcanzando una partida de 1.454 millones de euros. Este programa poseía un presupuesto de 1.118 millones de euros en dos mil dieciocho. Queda clara nuestra apuesta para reforzar la Atención Primaria.

El origen actual de los problemas que tenemos en la Atención Primaria es multifactorial. Destacar, entre... entre otras, un mapa sanitario diseñado en mil novecientos ochenta y ocho; y desde entonces la población y los recursos sanitarios han cambiado significativamente. Y aunque se han hecho modificaciones al mismo, en los últimos diez años no se ha introducido ninguna.

No se ha producido una planificación global en materia de formación de nuevos especialistas que permitiese el adecuado relevo de las jubilaciones, no se han adaptado las demarcaciones asistenciales al número de profesionales ni al número de tarjetas. Es necesario prestigiar todas las especialidades de medicina y enfermería que trabajan en Atención Primaria, es decir, los especialistas en medicina familiar y comunitaria, los especialistas en pediatría de Atención Primaria, los especialistas en enfermería familiar y comunitaria y en enfermería pediátrica. Se han hecho infinitos diagnósticos previamente, muchísimos, pero no se ha puesto tratamiento. Ahora es irremediable pasar a la acción; no es una opción no hacer nada.

Además de aumentar la financiación en Atención Primaria, tenemos claro que precisamos también medidas organizativas, formativas y de digitalización. Entre ellas: modificar el mapa sanitario, adaptando los servicios y los recursos a las demandas de la población, siempre garantizando el acceso de la población a la asistencia



en el centro de salud, al consultorio y en su domicilio; reorganizar los puestos de guardia, para seguir asegurando la atención continuada en el medio rural; añadir nuevos modelos de atención continuada que permitan a varias zonas colindantes organizarse para dar la atención de una forma compartida; revisar las plazas que no tienen titular –treinta demarcaciones– o que van a quedar sin él próximamente, con cupos pequeños, que pueden ser distribuidos en el resto del equipo para su transformación, y, además, de manera oportunista.

Cada ciudadano debe saber quién es su médico y su enfermera. La longitudinalidad de la atención es uno de los valores nucleares de la Atención Primaria, que es lo que realmente la hacen efectiva, y lo que hace que haya mejores niveles de salud, mejor... mejor salud autopercebida y, desde luego, menos hospitalizaciones innecesarias.

Hay que programar la actividad de los profesionales con agendas y cita previa, para evitar las cancelaciones de consultas por ausencia de profesional. Hay que favorecer que... que acudan nuevos profesionales, generando puestos de trabajo más atractivos, más actividad clínica, menos tiempo dedicado a desplazamientos inútiles, transporte a la demanda.

También, incorporación de nuevos perfiles profesionales: fisioterapeutas, trabajadores sociales, psicólogos. Aquí será especialmente importante el presupuesto que hoy presentamos aquí.

Hay que seguir desarrollando campañas de captación activa de profesionales con ofertas laborales atractivas; con una dificultad añadida, y es que en todas las Comunidades Autónomas hay un déficit importante de... de médicos, que asciende a... a casi dieciocho especialidades, y entre ellas está medicina de familia y pediatría.

Hay que revisar el modelo organizativo y los perfiles de los profesionales que conforman el equipo de Atención Primaria. Esto es una... una solicitud por parte de todas las sociedades científicas de Atención Primaria, que, por una parte, nos piden que potenciemos... que se potencie el papel del administrativo en Atención Primaria, que es el Proyecto de... de Herramientas Administrativas para la Asistencia Sanitaria –el Proyecto HADAS–, el papel de la enfermería en cuidados, en gestión a la demanda y en salud comunitaria.

Hay que desburocratizar las consultas médicas para que nuestros médicos dispongan de más tiempo clínico para atender a los pacientes, y hacer que cada consulta sea resuelta en el profesional o... o por el profesional mejor preparado para ello. No podemos permitir que nuestros médicos estén haciendo labores de otros profesionales; debe destinar su jornada a atender pacientes y a ser médicos; las enfermeras, a ser enfermeras, y los administrativos a hacer sus funciones de administrativos.

Hay que potenciar el sistema de formación tanto de los profesionales del equipo como de nuevos especialistas; para esto último hay un programa de este presupuesto concreto que explicaré más adelante.

Hay que potenciar la transformación digital del sistema y la aplicación de nuevas tecnologías; también hablaré más adelante de ello, cuando tratemos el programa de nuevas tecnologías.

Debe existir un marco presupuestario suficiente y estable. Este presupuesto lo que hace es perseguir este objetivo. El Ministerio de Sanidad también es plenamente



consciente de ello. De hecho, ha iniciado ya los trabajos con expertos de todas las Comunidades para desarrollar ya no el diagnóstico –que si hay algo diagnosticado en esta... en este país es la Atención Primaria–, sino un documento de acciones y soluciones a problemas comunes que en este momento estamos teniendo todas las Comunidades Autónomas.

Las prioridades a trabajar en este grupo creado recientemente –en Canarias, hace muy pocas fechas– son varios: recursos humanos, el modelo asistencial y el modelo de gestión, como los principales; y son exactamente las mismas que contiene nuestra estrategia.

En el momento de que tomemos... es el momento de que tomemos medidas. El diagnóstico, como he dicho, está claro, está hiperdiagnosticado. Los próximos cinco años van a ser claves, y debemos de realizar una planificación preventiva para poder tamponar situaciones muy complicadas que ya se están dando. Para ello necesitamos organizar los recursos de los que disponemos, reforzarlos y potenciarlos; aumentar los recursos que entran al sistema, fidelizarlos, limitar las salidas, mejorar la organización de todos los profesionales.

Este presupuesto va a permitir implementar esta estrategia aumentando recursos profesionales. Por ejemplo, va a permitir instaurar el Programa de Herramientas para Administración de las Áreas Sanitarias –el Proyecto HADAS– en 161 centros de toda la Comunidad, lo que va a suponer una mejora clara en la atención telefónica directa a los pacientes por parte de profesional administrativo del centro, así como una clara mejora en la canalización de las demandas y requerimientos de atención que lleguen al centro, gracias a la formación específica que van a tener estos administrativos.

Va a permitir también la contratación de nuevas enfermeras en Atención Primaria, que van a ser especialmente importantes a la hora de proveer los cuidados necesarios a la población más vulnerable y envejecida. Nuestro objetivo es conseguir la paridad en los equipos de Atención Primaria entre medicina de familia y enfermería. También va a facilitar la implantación total del sistema de indicación y autorización de dispensación de medicamentos por parte de enfermería, potenciando así sus competencias y resolviendo cuestiones que en estos momentos tiene que resolver el médico de familia.

Va a permitir instaurar la gestión compartida a la demanda en casi la totalidad de los centros de salud, lo que hará que disminuya la presión asistencial en las consultas médicas y mejoren los tiempos de respuesta a la hora de resolver los problemas que precise el ciudadano. Va a permitir instalar 250 equipos de telepresencia en nuestros centros de salud, que van a ser extremadamente útiles en estas circunstancias.

He de decir que hace muy poco ha salido publicado un documento de la Organización Médica Colegial, a nivel general, que establece la telepresencia como una de las herramientas fundamentales; y lo dice, además, una persona que forma parte de una sociedad científica con mucha implantación a nivel... a nivel rural en Atención Primaria, y que además es del grupo de bioética, por lo tanto... y apoyan todas las actuaciones en relación a la telepresencia.

Este... este objetivo, primero, va a poder facilitar una interconsulta entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria cuando el médico de familia o la enfermera así



lo consideren. Esto agilizará la respuesta a todos los problemas de salud, agilizará los diagnósticos y evitará desplazamientos innecesarios a los pacientes, especialmente de aquellas zonas básicas más alejadas de los centros hospitalarios.

Va a permitir instaurar el sistema de puntos de atención continuada en red, con el que vamos a poder mejorar la accesibilidad de los pacientes en la atención continuada, al permitir consultas instantáneas entre unos centros y otros para trasladar dudas o realizar consultas compartidas. Va a permitir que extendamos por toda la Comunidad unidades de afrontamiento activo del dolor.

Para el ejercicio dos mil veintidós se prevé desarrollar la implantación de nuevas unidades, además de la ya existente en todo el territorio. Esta unidad ya existente es un referente nacional e internacional en el tratamiento del dolor crónico, evitando la medicalización del paciente. Va a ser clave en la estrategia de incorporación de nuevos perfiles profesionales a la Atención Primaria, y a reducir las derivaciones a unidades del dolor hospitalarias, con la consecuente reducción de la lista de espera, así como en la mejora de los niveles de dolor de nuestros ciudadanos. También va a permitir mejorar la gestión de estos casos y regular los flujos de derivación.

Quiero aprovechar también para mandar un afectuoso saludo a la Federación Regional de Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica de Castilla y León, que me dijeron que si íbamos a apostar por las unidades de afrontamiento, y desde aquí les quiero decir que por supuesto que sí. Esta unidad va a ser la respuesta a muchas de sus necesidades.

Quiero aprovechar esta ocasión también para recordar la memoria de Miguel Ángel Galán, uno de los creadores de esta maravillosa iniciativa, referente nacional e internacional, que ha fallecido recientemente. Era un gran profesional, y su trabajo ha ayudado y va a ayudar a muchos ciudadanos en esta Comunidad. Quiero enviar un afectuoso saludo y abrazo a su familia y a sus amigos.

Y también va a permitir muchas otras actividades en el ámbito de la Atención Primaria y la atención continuada, como es:

Mejora de la gestión de la prestación ortoprotésica, evaluación y seguimiento del sistema Portocyl, mejora de la prestación farmacéutica a través de receta en centros residenciales. Es esencial para mejorar el tratamiento de los pacientes institucionalizados.

Potenciar la salud comunitaria y la educación para la salud, permitiendo, entre otras cosas, incrementar los contenidos del aula de pacientes. La contratación de personal, es decir, el Capítulo 1, es de las partidas que más incremento presentan en este programa, con un 3,75 % respecto al año pasado, que se traduce en 23 millones de euros más para aplicar las nuevas medidas en materia de personal. Pasa de 514 millones en dos mil dieciocho a 636,9 en dos mil veintidós; un gran avance en tan solo dos años.

El Capítulo 6, inversiones en obras y equipamientos, sin embargo, es el capítulo que más crecimiento presenta, con un 9,27 %, alcanzando los 23,3 millones de euros. Queremos tener unas infraestructuras y unos equipamientos modernos que nos permitan hacer de la Atención Primaria el verdadero eje vertebrador del sistema y, como dirían nuestros colegas nórdicos, su guardián.



En materia de infraestructuras, seguimos trabajando para modernizar centros de salud ya existentes o construir nuevos. Pueden comprobar como el número de obras y trabajos de mejora en las infraestructuras de Atención Primaria no son pocas en municipios de todas las provincias: Cuéllar, Villalpando, Villaquilambre, Soria Norte, Parada del Molino, Prosperidad, Arévalo, García Lorca, El Ejido, Zurguén, Medina de Rioseco, Burgo de Osma, Pinillo de San Andrés del Rabanedo... Pinilla de... Pinilla de San Andrés del Rabanedo, Aguilar de Campoo, Sahagún, Segovia IV, Madrigal de las Altas Torres, Cebreros, Venta de Baños, Santa Marta de Tormes, Sotillo de la Adrada, Ponferrada, Ávila Estación, San... San Leonardo de Yagüe, La Magdalena o Arturo Eyries, entre otros. Varios de ellos ya están en fase muy avanzada, y esperamos poder finalizarlos y ponerlos en marcha el próximo año. Otros continuarán sus trabajos, e iniciarán su andadura, para que lo antes posible podamos contar con una red de centros modernos y bien dotados.

Señalar que estos presupuestos también poseen partidas que nos van a permitir seguir con los planes de montaje, la adquisición de nuevos equipamientos y la compra de vehículos; más de 23 millones de euros destinados a obras en centros de salud y mejora de los equipamientos.

Es esencial que comprendan que las partidas asignadas a la construcción de nuevas infraestructuras o servicios, tanto en Atención Primaria como Emergencias o Atención Hospitalaria, corresponden a los fondos que somos capaces de ejecutar en el año dos mil veintidós, acordes a los plazos legales existentes y al ritmo de los trabajos. De nada sirve posicionar más crédito en determinados proyectos a sabiendas de que la realidad, la norma y lo materialmente posible va a poder... va a poder impedir ejecutar la totalidad de la partida. Sería una mala praxis, evitando que pudieran utilizarse en otras partidas igualmente importantes para la atención sanitaria de nuestros ciudadanos.

Este programa de Atención Primaria, por lo tanto, es muy ambicioso, aumenta casi un 2,5 % su presupuesto en comparación con el ejercicio anterior, ascendiendo su presupuesto a 1.454 millones de euros, más del 20 % del presupuesto de esta Consejería, sin computar el gasto de receta farmacéutica. Por lo que seguimos manteniendo nuestro compromiso de legislatura de superar este umbral en cuanto a la financiación de la Atención Primaria. Este presupuesto es una clara muestra del compromiso que esta Consejería tiene con la Atención Primaria, con su eficacia, su efectividad, pero también con su sostenibilidad. Sienta las bases de numerosos proyectos que asentarán los pilares de una Atención Primaria de calidad.

El programa de Atención Hospitalaria, junto con el de Atención Primaria, es de los más relevantes dentro del presupuesto de la Gerencia Regional de Salud. Los fondos de este programa aumentan en un 1 % en relación al ejercicio anterior, y su partida presupuestaria alcanza los 2.645,35 millones de euros. En los presupuestos de dos mil dieciocho esta partida... esta partida ascendía a 2.120,4 millones de euros, 525 millones menos. La Atención Primaria... Es decir, 525 millones más en el momento actual.

La Atención Primaria es clave a la hora de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el tratamiento de las patologías crónicas o las enfermedades más leves, y también en la detección de las más agudas y urgentes que podamos tener; pero la Atención Hospitalaria es clave, muy clave, a la hora de



tratar las patologías más graves, y por ello también debe contar con un presupuesto acorde a las necesidades que posee nuestra población.

En este programa se produce un importante incremento en el Capítulo 1, que crece casi un 2 %, alcanzando los 1.370 millones de euros. También posee un importante incremento en el Capítulo 6, de inversiones reales, donde aumenta un 6,15 % su presupuesto, hasta alcanzar los 119,6 millones de euros. Este programa nos va a permitir actuar en diferentes frentes y seguir mejorando la atención hospitalaria dentro de nuestra Comunidad. Permitirá continuar con el plan POLE, que es el Plan de Ordenación de las Listas de Espera. Vamos a poder establecer programas concretos, con incentivos a los profesionales, para atacar las listas de espera derivadas de dieciocho meses de pandemia. Como saben, esta es una de nuestras líneas de trabajo más importantes.

No podemos obviar en ningún momento el impacto que la pandemia y la necesidad de atender a pacientes graves, ocupando quirófanos, unidades de cuidados intensivos, unidades de... de reanimación han tenido nuestros... nuestros hospitales. Quiero recordarles que ha habido momentos durante la pandemia en que la mitad de todas las camas de los hospitales estaba siendo ocupada por una sola patología, el coronavirus, y que hemos tenido que triplicar, multiplicar por tres, el número de camas de críticos en los... en los peores momentos de la pandemia. Por lo tanto, siempre que hay un golpe tan importante... lo mismo que decimos que después de una guerra hay una posguerra, después de una pandemia hay una pospandemia, y, evidentemente, puede tener consecuencias devastadoras, y tenemos que conseguir lo antes posible reducir esas listas de espera, que nos afectan de la misma manera a todas las Comunidades Autónomas, y que tenemos que atacarla lo... lo antes que podamos.

Pero atacar las listas de espera es solo uno de los proyectos que desde la Consejería queremos poner en marcha para mejorar la Atención Hospitalaria de nuestra Comunidad. Entre otros proyectos, queremos aumentar el número de unidades de ictus a las siete que ya... ya existentes. Nuestra prioridad es desarrollarlas en Ávila y en el Bierzo, en cuanto sea posible, para seguir avanzando también en el dos mil veintitrés a todas las áreas, y que todas dispongan de estas unidades lo más pronto que podamos.

Implantar y desarrollar la Estrategia de Medicina Personalizada de... de Precisión de Castilla y León. Estos presupuestos contienen los fondos necesarios para la dotación de personal preciso para avanzar en la red de diagnóstico que dé soporte a la medicina personalizada de precisión; a saber, genetistas clínicos y de laboratorio, técnicos de laboratorio, y además la adquisición de... de material fungible, imprescindible para realizar dichas pruebas genéticas. También va a permitir la creación de bibliotecas de ADN... de ADN, la compra de material biotecnológico para realizar análisis genéticos y el incremento de estudios de diagnóstico genético preimplantación.

Esta estrategia tendrá un fuerte impacto en materia de asistencia y tratamiento a personas con enfermedades raras, y permitirá desarrollar el Plan Integral de Enfermedades Raras -el PIERCYL-, que ya estamos trabajando, y aprobaremos en los próximos... en próximas fechas.

También va a permitir poner en marcha un Plan Regional de Cirugía Robótica que avance en la mejor dotación de los quirófanos de nuestra Comunidad,



incrementando la presencia de robots Da Vinci en diferentes áreas sanitarias. Estamos trabajando este plan y a la espera de que estos presupuestos se aprueben para dar el impulso financiero necesario.

Ampliar las camas en unidades de convalecencia sociosanitaria. Se va a actualizar el convenio con Servicios Sociales para, junto a varias diputaciones, aumentar un 23 % las plazas existentes en este momento, pasando de 114 plazas a 140. Debemos avanzar año a año en este tipo de recursos.

Seguir mejorando la asistencia que damos en materia de salud mental, ya que nos va a permitir aumentar los hospitales de día de salud mental. Nuestro trabajo en el área de salud mental va a ser muy intenso durante el ejercicio dos mil veintidós. Uno de sus ámbitos de trabajo es aumentar las plazas en hospitales de día que permitan prestar asistencia psiquiátrica ambulatoria de alta intensidad sin necesidad de ingreso hospitalario. Se van a crear hospitales de día de adultos en Segovia y el Bierzo y hospitales de día infantojuvenil en Burgos, León y Salamanca. Estos centros tendrán entre quince y veinte plazas de atención simultánea. Es un paso importante en la atención a los problemas de salud mental dentro de nuestra Comunidad.

Este presupuesto para el año dos mil veintidós también prevé los fondos precisos para desplegar uno de los planes más importantes para nosotros, que es el plan de humanización en salud mental y el plan de humanización. Mejorar las estrategias de calidad y seguridad en nuestros centros. Continuar con el Proyecto No Hacer. Promover la Estrategia de Prevención del Suicidio, que está a punto de aprobarse. O consolidar las mejoras retributivas de enfermería y médicos en los programas de formación especializada.

También seguimos avanzando en la estrategia de tratamiento del cáncer con la creación de las unidades satélites de radioterapia. Aquí quiero recordar que construir una unidad satélite de radioterapia no es simplemente comprar un acelerador, hace falta formar a los profesionales necesarios y construir las instalaciones precisas que garanticen tanto la seguridad de los pacientes como la de los profesionales. Desde esta Consejería tenemos un claro compromiso con la prevención y la detección precoz del cáncer, pero también con su tratamiento. Actualmente tenemos cinco proyectos de radioterapia satélite.

Ávila es la primera unidad satélite de radioterapia que se está desarrollando en Castilla y León, dado que el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca es el servicio de radioterapia más avanzado en la consolidación de las técnicas de radioterapia externa. En abril de dos mil veintiuno se han iniciado las obras de ejecución de las infraestructuras necesarias, que se prevé que finalizarán durante el año dos mil veintidós, por lo que, con el fin de acelerar la puesta en servicio de la unidad, se está ya trabajando en el expediente de contratación para el suministro de... del acelerador que se ubicará en la unidad satélite. De esta manera, una vez acabada la infraestructura, los plazos se reducirían a la instalación y puesta en servicio de la máquina, en torno a cuatro meses desde la finalización de la infraestructura, con el objetivo de que la puesta en marcha de la unidad satélite de radioterapia se finalice... se produzca antes de que finalice el verano de dos mil veintidós; siempre teniendo en cuenta que se trata de procesos sujetos a multitud de trámites y requisitos, en el que surgen a veces incidencias que pueden, de alguna manera, variar las fechas previstas.



En el Bierzo, al existir espacio en la parcela del hospital, se está trabajando en la redacción y aprobación del correspondiente plan funcional que permita redactar los pliegos para la tramitación del correspondiente contrato para la elaboración del proyecto que, además de la radioterapia, incluya ampliación de consultas externas. Se ha iniciado el proceso para la ampliación de estas consultas externas, donde habrá consultas de terapia ocupacional, rehabilitación cardiológica, rehabilitación infantil, gimnasio, electroterapia; y reordenación de los espacios que deban realizarse previamente a la ejecución de las infraestructuras necesarias para la unidad satélite.

Soria. Se está tramitando la modificación del proyecto actual de obras de ampliación y reforma del Hospital Soria fase 2, para incorporar algunos cambios en el plan funcional del proyecto e incorporar el espacio para alojar la unidad satélite de radioterapia.

Segovia. Partiendo de que en la actualidad no se tiene suelo disponible para poder llevar a cabo una ampliación del hospital, se está trabajando con la Consejería de Fomento y Medio Ambiente y con la Consejería de Economía y Hacienda, y conversando con el Ayuntamiento de Segovia para disponer de una parcela próxima al Hospital General, donde poder construir una nueva infraestructura sanitaria que albergue consultas externas y radioterapia, y se libere espacio en la parcela actual del hospital para una futura ampliación. Se están analizando diferentes alternativas, dada la complejidad urbanística de estas... de otras parcelas próximas al hospital, especialmente por las protecciones y condiciones urbanísticas derivadas del Plan de Ordenación Urbana y del Plan Especial de Áreas Históricas de... de Segovia. Segovia es una Ciudad Patrimonio de la Humanidad, y en el entorno del hospital no hay apenas suelo urbano.

Palencia. Se han estudiado diversas ubicaciones, existiendo espacio en las parcelas que conforman el Complejo Hospitalario del CAUPA. El proyecto se ha separado de la construcción del nuevo hospital para agilizar su ejecución.

Además de seguir trabajando en estas unidades, el tratamiento del cáncer en nuestra Comunidad se va a potenciar con la adquisición de nuevos aceleradores en varios centros hospitalarios adicionales a los ya existentes, gracias a los planes... a los fondos del Plan Inveat.

A nivel de equipamientos, en nuestros centros hospitalarios también se va a realizar una mejora sustancial. En Ávila se va a renovar un tac e instalar un acelerador lineal. En Burgos se va a renovar un tac en Miranda de Ebro, otro en Aranda de Duero. En León se renueva un tac en el Bierzo, otro en el CAULE, tres gammagrafías, una angiografía vascular y un sistema de hemodinámica en el CAULE; se va a instalar un nuevo acelerador lineal, un nuevo PET-TAC y un nuevo sistema de angiografía en el CAULE. En Palencia se renueva un tac. En Salamanca se sustituye un acelerador lineal, un tac, una resonancia magnética, un sistema de angiografía vascular y dos gammagrafías, se adquiere otro acelerador y un PET-TAC. En Segovia, además de la resonancia instalada recientemente, vamos a adquirir un nuevo sistema de... de angiografía vascular. En Soria se renueva un tac. En Valladolid se renueva un tac en el Clínico y en el Río Hortega, se renueva un acelerador lineal, y una resonancia magnética en el Clínico y dos equipamientos y dos equipos de gammagrafía en ambos centros; se adquiere un nuevo PET-TAC para el Hospital Clínico y una nueva resonancia magnética de tres teslas en el Río Hortega. En Zamora se van a renovar tres tac y un sistema de angiografía.



Pero este presupuesto también nos va a permitir seguir con la mejora de las infraestructuras. Como saben, toda creación de nuevas infraestructuras se define en relación a criterios, y estos criterios son: magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad en la intervención. Tenemos que atender tanto a las prioridades como a la planificación a medio y largo plazo.

En materia de infraestructura, estos presupuestos, en Ávila, nos permiten construir el helipuerto, la residencia de personal de guardia, adaptar las infraestructuras para el nuevo equipamiento médico que vamos a adquirir y terminar las obras de la unidad satélite de radioterapia.

En Burgos permite continuar con los trabajos en el Hospital de Aranda de Duero y Miranda de Ebro, mejoras de la pavimentación, mejora de accesibilidad, obras para instalar nuevos equipos médicos o adaptar las instalaciones del Divino Valles, entre otros.

En León se continuará con la fase 2 de la reforma del servicio de urgencias, ampliar espacios para nuevos equipos médicos, afrontar la obra de la unidad satélite de radioterapia del Bierzo o afrontar los trabajos de las obras de la nueva uci en el CAULE.

En Palencia vamos a continuar los trabajos del hospital, la unidad satélite de radioterapia y otras obras de mantenimiento y mejora.

Salamanca podrá terminar las obras del nuevo hospital, con la construcción del nuevo edificio de consultas externas pendiente, y terminar de trasladar todos los servicios.

En Segovia nos va a permitir llevar a cabo los primeros pasos para la creación de una nueva infraestructura hospitalaria, acometer reparaciones en el actual hospital y mejorar las instalaciones para nuevo equipamiento.

En Soria, continuarán con la fase 1 y 2 del Hospital General, podrá acometer reformas para poner en marcha nuevo... nuevo equipamiento, como, por ejemplo, la instalación de una resonancia magnética de 1,5 teslas.

En Valladolid continuaremos los trabajos de mejora en el Hospital Clínico, como las consultas externas, y va a permitir seguir con la construcción del Centro de Intervención Comunitaria de Psiquiatría, y realizar mejoras de las instalaciones en el Hospital Clínico Río Hortega. Vamos a permitir finalizar la unidad de biocontención, que ya estamos construyendo en Valladolid. La reciente pandemia nos ha demostrado que tenemos... que debemos tomarnos muy en serio posibles amenazas futuras en este... en este ámbito. Nuestra Comunidad debe estar preparada para poder detectar y contener rápidamente casos de nuevas epidemias, para evitar su propagación y garantizar el mejor tratamiento con la mayor seguridad para nuestros profesionales y nuestros pacientes. Esta unidad va a ser clave en este aspecto.

En Zamora se va a desarrollar... se van a llevar a cabo reformas en varias zonas de centros y se desarrolla el plan de necesidades con nuevo equipamiento. También tenemos que crear... hemos iniciado ya el almacén estratégico de contingencia, que asegure la cobertura de suministros, equipos de protección y de electromedicina para afrontar, si se produce, una nueva pandemia.

El Programa de Emergencias Sanitarias también tiene una importancia clave en cuanto a la mejora de la asistencia que queremos proporcionar a nuestros ciudadanos.



Este programa aumenta un 1,5 %, alcanzando los 66,6 millones de euros, teniendo un fuerte aumento, especialmente en lo relativo al Capítulo 6, inversiones, que crece casi un 40 %. Este programa, en el año dos mil dieciocho, poseía una cuantía de 49,3 millones de euros, un aumento que nos va a permitir reforzar este ámbito de manera sustancial.

Emergencias Sanitarias posee elementos transversales junto a Atención Primaria, especialmente en lo relativo a la atención continuada y a la propuesta que queremos desarrollar al respecto. Como saben, una de las principales limitaciones que comenzamos a detectar, debido al... al envejecimiento de nuestros médicos de familia y a la mayor tasa de jubilación, es la falta de profesionales para poder cubrir los diferentes turnos de atención continuada.

Actualmente, nuestra Comunidad también posee un mapa sanitario obsoleto en cuanto a la atención continuada, así como la distribución de profesionales en relación a las presiones asistenciales que tienen estos centros. Algunos de ellos, incluso, tras analizar su actividad y localización, no poseen justificación técnica y suponen un importante detrimento... detrimento de profesionales de la Atención Primaria ordinaria, al tener que descansar al día siguiente de la guardia.

Atención continuada va a ser una de las áreas que más se van a ver reforzadas con este presupuesto, puesto que no solo se van a llevar a cabo acciones organizativas, sino que va a haber una inversión muy importante en materia tecnológica para que los PAC puedan contar con sistemas de telepresencia y poder mejorar la accesibilidad, que dispongan de recursos para movilizar pacientes, en caso de ser preciso, y más personal, especialmente enfermeras y técnicos, estos últimos para los traslados; y cuando haya médicos, pues, evidentemente... evidentemente, médicos.

Mapas nuevos de emergencias. Esto nos lleva a que la renovación del contrato del transporte sanitario, que tendrá lugar a mitad del año dos mil veintidós, va a suponer un incremento muy sustancial en cuanto a los recursos de atención continuada y atención a la patología tiempo-dependiente. Está previsto que el nuevo contrato incluya un aumento de ciento... en el momento actual tenemos -como ven en la diapositiva- 166 recursos entre unidades medicalizadas, soportes vitales básicos, helicópteros, y pasaremos a 233 recursos. Lo que queremos es cubrir lo más que podamos toda la Comunidad. Para ello, aumentaremos más de 40 soportes vitales básicos, un helicóptero con vuelo nocturno, introduciremos soportes vitales avanzados de enfermería y estableceremos equipos móviles de atención continuada. De hecho, Emergencias tiene ya en marcha la licitación de cinco soportes vitales de enfermería para Guardo, para Vitigudino, Cuéllar y Boceguillas y Fermoselle.

En una segunda fase, durante el dos mil veintidós, se implantarán otros doce soportes vitales avanzados de enfermería, irán dentro de la renovación del contrato de transporte sanitario de dos mil veintidós. La mejora de la accesibilidad en base a la dispersión geográfica y la necesidad de dar una correcta atención, especialmente a la patología tiempo-dependiente, aquella que se produce a las tres, cuatro de la mañana, (el ictus, el infarto), podemos mejorar sustancialmente su... su respuesta con los proyectos que este presupuesto contiene.

Hemos de señalar que esta Consejería sigue creyendo firmemente en una sanidad pública de calidad, equitativa y accesible. Por ello, seguimos manteniendo los presupuestos... el presupuesto destinado a conciertos externos en una de las



menores cuantías de todo el país. De hecho, en estos dos últimos años, en estos dos últimos presupuestos, el porcentaje del gasto destinado a conciertos externos se ha reducido notablemente, pasando de un 4,11 % en el presupuesto de dos mil dieciocho a un 3,51 % en este presupuesto que hoy presentamos. Los conciertos únicamente tendrán razón de ser en situaciones excepcionales y cuando podamos facilitar el acceso a algún servicio que nuestro sistema público no pueda proveer, pero será preciso... pero que sea preciso para responder a la salud de nuestros... de nuestros pacientes.

Mejorar la asistencia sanitaria en todos los niveles no solo supone mejorar las infraestructuras o aumentar el número de profesionales, también implica aplicar las nuevas tecnologías a la asistencia que permitan mejorar los diagnósticos, los tratamientos, pero también la accesibilidad de los pacientes. El programa de telecomunicaciones de la Gerencia Regional de Salud va a ser clave a la hora de garantizar que nuestro sistema sanitario proporciona una asistencia propia del siglo XXI.

La apuesta por la mejora tecnológica de nuestro sistema ha sido clave en estos últimos dos años, y en el próximo año dos mil veintidós ya vamos a notar de manera palpable como las mejoras tecnológicas se van implementando en los diferentes niveles asistenciales. Este programa aumenta un 10,22 % su presupuesto, alcanzando 45,3 millones de euros. En el año dos mil dieciocho este programa ascendía a treinta y cinco coma... 35,5 millones. Con este programa vamos a poder seguir avanzando en proyectos y acciones claves para la asistencia.

Seguir mejorando aplicativos, como Sacyl Conecta, una aplicación reconocida a nivel nacional, que ha mejorado sustancialmente sus funcionalidades desde el inicio de la legislatura, cuando apenas era una herramienta que solo servía para pedir cita. En estos dos años, esta aplicación ha evolucionado notablemente, y en estos momentos ya es capaz de facilitar partes de baja, los certificados COVID de vacunación, recuperación o pruebas diagnósticas, dar acceso a las diferentes vacunas que se nos han administrado a lo largo de nuestra vida y, ahora, a partir de este mes, a llevar con nosotros nuestra tarjeta sanitaria en la propia aplicación. A veces se nos puede olvidar la tarjeta sanitaria, pero lo que casi nunca se nos olvida es nuestro... es nuestro móvil. Tener incorporada en el móvil la posibilidad de llevar la tarjeta sanitaria es un avance yo creo que sustancial.

Mejorar la interoperabilidad de sistemas informáticos en los diferentes niveles asistenciales, de forma que tanto Atención Primaria, Atención Hospitalaria o Emergencias puedan tener acceso a la historia clínica digital del paciente, facilitando la continuidad asistencial del paciente.

A mejorar las herramientas de telepresencia y teleconsulta, no solo en lo ya comentado para las consultas de Atención Primaria y el hospital. Con proyectos como el Escritorio del Profesional, el profesional sanitario va a poder mantener consultas telemáticas mediante videollamadas con el paciente. También nos va a permitir desarrollar el proyecto del profesional conectado en Atención Primaria, mediante el cual nuestros profesionales van a poder tener acceso a la red y a la historia clínica del paciente en casi la totalidad del territorio, mediante un equipo portátil y una conexión wifi.

Esta herramienta también permitirá mejorar el control de los pacientes por parte del profesional en Atención Primaria, permitiéndole conocer diferentes variables,



como el número de pacientes de su cupo con determinada patología cuando precisen de un control específico, cuántos han precisado ingreso en los últimos días, etcétera. Es una herramienta que no solo permite conocer el estado de los pacientes al profesional, sino que nos va a permitir mejorar su organización del trabajo... le va a permitir mejorar su organización del trabajo y poder evaluar no solamente la actividad y el desempeño, sino incluso sus propios resultados en salud.

También, vamos a comenzar a publicar un mayor número de indicadores de actividad, desempeño y resultados en los diferentes niveles asistenciales, una vez que se han... que se han ido validando estos con los profesionales y las sociedades científicas. La transparencia en la actividad y los resultados del sistema es clave... es clave tanto para planificar como para evaluar deficiencias o buenas prácticas.

El Observatorio de Sanidad es uno de nuestros grandes proyectos, un proyecto clave dentro del apartado de los sistemas de información. Conocer qué hacemos, cómo lo hacemos, dónde lo hacemos y sus resultados es esencial para gestionar correctamente cualquier sistema sanitario. Ya hemos conseguido ser referentes en transparencia en nuestro portal sobre información COVID-19. Claro ejemplo de ello es el Premio de Excelencia 2020 de NovaGob, protegiendo la salud con transparencia, o el premio del Ministerio de Hacienda y Función Pública recibidos por este portal, o habernos situado en el primer lugar de los *ranking* Neutral o el *ranking* de Dyntra. Ahora queremos seguir trasladando la transparencia a otros ámbitos del sistema sanitario y seguir siendo referentes en España en esta materia.

Otros proyectos en este ámbito es el SIL –el Sistema de Información de Laboratorios–, que es un sistema de información para los laboratorios o la teledermatología, donde se van a agilizar las consultas de esta especialidad tan demandada.

Las nuevas tecnologías van a ser clave a la hora de mejorar la asistencia en estos próximos años. De hecho, nuestra Comunidad está siendo un referente en cuanto a digitalización de la sanidad y el avance en sistemas de información. Prueba de ello, también, son los numerosos premios que hemos recibido en esta materia, como, por ejemplo, el Premio Nacional Informática y Salud 2020, de la Sociedad Española de Informática de la Salud, a nuestra directora general de Infraestructuras y Tecnologías de la Información, por sus logros en la implementación de proyectos de transformación digital; o al departamento que ha destacado en proyectos de transformación digital en... en el ámbito sanitario.

Otro ejemplo es el recibido por la Dirección General de Sistemas de Información, Calidad y Prestación Farmacéutica, por Castilla y León Económica o por la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria al proyecto de la Plataforma de Atención Sociosanitaria al Paciente Crónico y Personas en Situación de Dependencia.

En cuanto a uno de los retos más acuciantes a los que nos enfrentamos, como es la falta de profesionales tanto en Atención Primaria y Emergencias, así como en varias especialidades de Atención Hospitalaria, el programa de formación de internos residentes viene a sustentar económicamente todo el esfuerzo y trabajo que desde la Consejería de Sanidad estamos haciendo para aumentar las unidades docentes, aumentar las plazas acreditadas de formación, aumentar los tutores y fidelizarlos una vez que terminan. Este programa continúa aumentando su presupuesto ejercicio a ejercicio. Para el año dos mil veintidós aumenta casi un 1 %, alcanzando los 76,33 millones de euros, dedicados para la formación de nuevos profesionales.



Esta Consejería ha tenido muy claro, desde que iniciamos la legislatura, que una de las herramientas más necesarias para afrontar la difícil solución... situación en la que nos vamos a enfrentar, que es la ausencia de médicos -no hay médicos-, nos vamos... desde luego, reposa en una de las iniciativas, que es aumentar las plazas de formación de nuevos profesionales. Desde el primer día hemos trabajado arduamente en todos nuestros niveles y centros para aumentar las plazas formativas mir. En el año dos mil diecinueve se ofertaron 481 plazas; en el dos mil veinte, 576; en el dos mil veintiuno, 631; y para el año dos mil veintidós hemos ofertado 697 de formación.

Claro ejemplo de este compromiso, con el aumento de plazas de formación, es que el presupuesto de este programa pasa de 49,36 millones en dos mil dieciocho a 76,33 para dos mil veintiuno. En dos ejercicios hemos aumentado el 55 % de los fondos destinados a formar nuevos especialistas. Pero esto no es todo; para la siguiente convocatoria, tras un gran trabajo de todos nuestros centros y sus unidades docentes, vamos a intentar ofertar una cantidad muy superior a las 697 plazas. De hecho, hemos pedido la acreditación para tres nuevos centros docentes: Aranda de Duero, Miranda de Ebro y Medina del Campo, así como 67 nuevas plazas formativas, que harían un total de 765 plazas acreditadas de formación; de ellas, 179 en medicina familiar y comunitaria. Estamos a la espera de que el Ministerio acepte finalmente la acreditación de todas estas plazas y poderlas ofertar en la siguiente convocatoria para aumentar el número de especialistas que formamos.

En materia de Atención Primaria, los próximos cinco años van a ser críticos. Se estima que tendremos más de mil jubilaciones y se estima que finalicen algo más de seiscientos especialistas en medicina de familia. Van a ser años complejos en materia de gestión de recursos humanos, ya que se van a seguir produciendo más jubilaciones que profesionales para reponer estas. De ahí la necesidad de que seamos capaces de realizar una planificación y organización preventiva que permita hacer frente a esta situación. No hacer nada, retirar proyectos de reordenación, no es la solución.

Otra estrategia paralela al aumento de formación está siendo la de la captación activa de profesionales a través de ofertas de empleo, tanto para Atención Primaria como para Emergencias, en redes sociales, tanto en nuestro país como fuera de nuestro país.

También, destacar los programas de fidelización que hemos puesto en marcha este año, por primera vez en colaboración con los sindicatos, en los que ofrecemos hasta contratos de tres años. Lo cierto es que el gravísimo problema que tenemos es que tenemos mayor oferta de... de plazas, ofertamos muchas más plazas para trabajar que demanda tenemos. Por lo tanto, hay un desbalance que tenemos que corregir a todo en... en la nación; y, además, a mí me parece que este es uno de los proyectos más clave en la que tenemos que, a nivel nacional, tener una respuesta unívoca. Queremos seguir ofreciendo la estabilidad laboral para seguir continuando con ofertas públicas de empleo y los concursos de traslados anuales, para estabilizar toda la plantilla posible.

En cuanto a los programas relativos a la investigación dentro de la Gerencia Regional de Salud, señalar que su presupuesto aumenta un 1,95 %, alcanzando los 7,14 millones de euros. En dos mil dieciocho este programa tendrá un presupuesto de 6,91 millones de euros.



En este área vamos a seguir apoyando investigaciones a través del Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de Castilla y León, apoyando la investigación del Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca, transferencias directas a otras líneas de investigación, investigación en materia de estudio genético del cáncer, apoyo a otros centros de investigación de la Comunidad, como el IOBA, el Icor, FICUS, varias universidades públicas o el Instituto de Neurociencias de Castilla y León.

También se va a promover la investigación en materia de biobancos y esclerosis múltiple, y se establece una partida de 1.000.000 de euros para la convocatoria anual de ayudas a proyectos de investigación, dentro de la Gerencia Regional de Salud, para que nuestros profesionales también puedan tener apoyo en sus investigaciones.

Como pueden comprobar, la actividad que desarrollamos y que tenemos pensado desarrollar en la Consejería de Sanidad no es poca. No les he desgranado todas nuestras líneas de actuación, pero sí las más relevantes. Es una Consejería compleja, con un elevado número de profesionales y con una importante responsabilidad: cuidar la salud de los ciudadanos de esta Comunidad.

Pero, antes de acabar, quisiera recordar a todos los ciudadanos que nos están viendo que la sanidad pública es un bien preciado del que todos somos responsables a la hora de utilizarlo adecuadamente. La sanidad pública forma parte de nuestro patrimonio, del patrimonio de todos y cada uno de nosotros.

Los costes, por poner algún ejemplo, de una visita a nuestro médico de familia se estiman en torno a 24 euros, o a nuestra enfermera en torno a 19 euros. El coste de una consulta de enfermería en atención continuada es de 26,7 euros, mientras que en la del médico de 73,7 euros. Atender una urgencia en el servicio de urgencias de nuestros hospitales asciende a 128 euros. El mismo proceso, atendido en un medio o en otro, es claramente mucho más caro. Es el... y ya decía -y lo ha dicho siempre- Rafael Bengoa que el sitio más caro para atender la misma patología que se puede atender en otros niveles, evidentemente, son los servicios... los servicios de urgencia hospitalarios. Un día de hospitalización en planta son 594 euros o un día de estancia en uci puede costar 1.731 euros.

En Emergencias, la movilización de un soporte vital básico asciende a 225,3 euros; la de una unidad medicalizada de emergencias, a 747 euros. Procesos más complejos, como atender una sustitución de marcapasos, 3.735; un parto, 7.638 euros; o procesos extremadamente complejos, como es el trasplante cardiaco-pulmonar, 52.911 euros. Todo ello sin contar los fármacos indicados en cada uno de estos procesos. Todos los ciudadanos debemos hacer un uso responsable de nuestros servicios sanitarios, son un bien limitado y muy preciado. Es esencial que entre todos cuidemos nuestro sistema.

Por lo tanto, señorías, tras haber desgranado las... las líneas y proyectos más importantes de estos presupuestos, quiero pedirles su apoyo en la tramitación parlamentaria; quiero pedirles que apoyen este presupuesto, ya que va a traducirse en importantes mejoras del sistema sanitario, que repercutirá positivamente en la salud de nuestros ciudadanos.

Estos presupuestos suponen la mayor inversión de la historia de esta Comunidad para sanidad. Son unos presupuestos que consolidan una fuerte inversión en sanidad, pero que también permite que sigamos creciendo. Son unos presupuestos



que responden a una actuación planificada y tienen la vocación de ser prospectivos, mostrando a la vez un claro compromiso con la sanidad pública, de calidad, accesible, equitativa y resolutive.

Señorías, estos son unos presupuestos que van a traducirse en medidas y proyectos concretos, que van a permitir que nuestro sistema siga siendo viable y reconocido a nivel... -esperamos también- no a nivel... a nivel autonómico, sino a nivel nacional e internacional. Muchísimas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GAGO LÓPEZ):

Muchas gracias. Suspendemos la sesión por un período de unos veinte minutos. Les ruego sean puntuales, por favor. Gracias.

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

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GAGO LÓPEZ):

Señorías, se reanuda la sesión. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, se procede a la apertura de un turno de los portavoces de los diferentes grupos parlamentarios. En primer lugar, por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el procurador don Pedro José Pascual Muñoz.

EI SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Muchas gracias, vicepresidenta. Buenos días, señorías. Muchas gracias, señora consejera y a todo su equipo por el trabajo y la exposición de esta mañana.

Este año, al igual que el anterior, su Consejería es una de las que más dinero va a recibir, y lo que me parece muy importante y necesario, porque tener un sistema de salud público de calidad es fundamental y requiere de mucha inversión; y si queremos ser punteros, es esencial que sigamos invirtiendo en salud. Pero tenemos un contexto sanitario complicado, como bien ha relatado usted: seguimos inmersos en una pandemia que ha puesto en jaque a nuestro sistema y que ha sacado a relucir muchas de las carencias que teníamos y que o no sabíamos que teníamos o que pasábamos por alto.

Y otro de los mayores problemas por los que atraviesa nuestra sanidad está relacionado directamente con los profesionales, y no solo con la escasez de ellos, sino en cómo tratamos a estos profesionales, que son los que principalmente han permitido que el sistema sanitario saliese adelante en todas y cada una de las ondas epidémicas que hemos sufrido. Y ya estamos viendo como en Europa están aumentando los casos y advirtiendo de otras posibles ondas epidemiológicas y de una posible saturación de los sistemas de salud. Tendríamos que haber utilizado todo esto para aprender y para mejorar, pero tengo serias dudas, y, lamentablemente, corremos el riesgo de seguir exactamente igual.

Se debe valorar con hechos el esfuerzo que día a día están haciendo nuestros sanitarios. Estoy convencido de que el problema ante el que nos encontramos, y que lleva enquistado años, tiene solución, y es mucho más sencilla de lo que muchos pueden pensar. El problema de fondo es el de la voluntad política; más bien, el de la falta de voluntad política.



Las mejoras pasan también, como estoy seguro que usted conoce, por dotar de estabilidad a las plantillas. No puede ser que nuestros sanitarios estén enlazando contratos, y a estas alturas de la película no se puede entender que un médico o una enfermera no tengan un contrato estable.

En la valoración que hice de los presupuestos de dos mil veintiuno para sanidad, le comenté prácticamente lo mismo que le estoy diciendo: que teníamos que hacer realidad las provisiones de personal y tener una previsión, porque los sanitarios también nos ponemos enfermos, como bien ha dicho usted, también tenemos bajas por maternidad o paternidad, también nos jubilamos y también nos vamos de vacaciones. Y todo esto, señora consejera, hay que tenerlo previsto, porque, si no, pasa lo que estamos viendo: médicos de familia saturados, tanto en el número de pacientes como en horas de trabajo. Y llega un punto en el que el médico ya no ve al paciente, es el paciente el que ve al médico, y eso cuando le ve. En muchos casos nos encontramos con unos ratios de paciente por médico inaceptables. Al final, estamos ante un círculo vicioso, y la falta de solución a un problema nos lleva a otro.

Hablaba hace un año, más o menos, de la deficiente gestión en materia de personal, y, aunque me pese, tengo que decirle que las cosas siguen más o menos igual. No se ha dado solución a las plazas de difícil cobertura en las zonas rurales de la Comunidad, que son muchas. Y el problema, como bien ha comentado también usted, de la falta de profesionales se va a hacer más acuciante todavía. Yo creo que hay que hacer contratos que permitan la estabilidad laboral, con incentivos de desarrollo profesional y económico, y veremos si vienen o no vienen médicos.

Y siempre menciono lo importante que es la formación continua para los profesionales, es fundamental; formación que tiene que ser remunerada y durante la jornada laboral. Eso es fundamental para fijar también a los... a los profesionales. Porque uno de los principales problemas que tiene la sanidad -y es que a ver si lo afrontamos de una vez por todas- es la mejora laboral de los sanitarios, de las condiciones laborales de los sanitarios. Y los presupuestos son una gran oportunidad para invertir en ello, lo que sería una gran inversión en nuestros ciudadanos y en toda la sociedad.

Después de haber valorado las partidas que se van a destinar a mi provincia y después de haberla escuchado a usted, creo que siguen faltando algunos temas esenciales, pero bueno. Sabe que siempre critico la política del ladrillo, porque la realidad, señora consejera, es que tenemos centros de salud en muchos puntos de la Comunidad que son auténticas moles, pero que después no cuentan con una cartera de servicios adecuada o no tienen personal suficiente, y en los que, en ocasiones, directamente, no se ha... no se ha contado ni siquiera con los sanitarios para diseñar el lugar en el que van a trabajar. Pero también le digo que, cuando ese ladrillo viene acompañado de aumento en la cartera de servicios, de mejoras en la calidad de la atención a los pacientes o la mejora de las condiciones del trabajo diario de los profesionales, pues son necesarios, muy necesarios.

En relación con esto, he visto en los presupuestos una partida de 20.000 euros para el centro de salud de Ávila Estación. Hace ya tiempo que usted nos anunció a los abulenses una ampliación; era, por decirlo así, la moneda de cambio para no poner en marcha el necesario centro de salud de Las Hervencias. Una ampliación que yo ya le dije que yo no lo veía como solución a los centros de salud de Ávila capital, pero ustedes me dijeron que sí; y ahora no sé si esos 20.000 son para eso o para



qué son. Es necesario y fundamental la atención sanitaria de muchos abulenses y descongestión de otros centros, como digo, y no es la solución... porque yo creo que estamos hablando de un centro sanitario que ya de por sí, con sus pacientes habituales, está saturado en espacio, y ahora, al haber absorbido a toda esa población que digo, de Las Hervencias, lo está todavía más.

A ello también, pues, sumarle que la base de emergencias de la capital, que tiene una UME y dos soportes vitales básicos, está de forma provisional desde dos mil seis en el centro de salud de Ávila Sureste, puesto que la ubicación definitiva también iba a ser el centro de salud de Las Hervencias. O sea, que lleva... llevan catorce años en condiciones provisionales, en un espacio muy reducido y en el que las ambulancias pues no cuentan ni siquiera con garajes; y ya ve la temperatura que hace en Ávila. Cuando tiene que salir una ambulancia por la noche, o incluso por el día, y montar un paciente, pues, hasta que se calienta el habitáculo, pasa un tiempo. Además, tengo que recordarle que este centro de salud que le comento yo no me lo he inventado, es un proyecto que se consideró muy necesario, que ya estaba en marcha y que se paralizó exclusivamente por la llegada de la crisis económica.

También ha comentado, y lo he visto ahí, la creación de... de unidades de... de ictus, aunque yo no... no lo he visto, pero sigue sin aparecer una partida para las tan necesarias unidades de ictus, puesto que Castilla León, como todos sabemos, cuenta con una población muy envejecida, con enfermedades que pueden potencialmente presentar patología vascular, por lo que tenemos una alta incidencia de ictus; patología que, como bien sabe, es tiempo-dependiente, y que, aunque en muchas ocasiones su tratamiento definitivo se da en un hospital de referencia, creo que es necesario que los hospitales que no tienen, en nuestra Comunidad, cuenten con esas unidades de ictus que usted también ha nombrado.

Y para terminar, pues simplemente congratularme con que por fin se haya licitado el helipuerto en el Complejo Asistencial de Ávila. Y, bueno, y simplemente recordarle que... siempre nombra también lo del helicóptero nocturno, pero hay que trabajar en que los... las provincias en las que no tenemos hospital de referencia y dependemos en esas patologías dependientes... tiempo-dependientes, como bien dice usted, que suelen ser por la noche, que se acelere lo del vuelo nocturno o que, al menos, los helicópteros que están ahora, pues, de alguna forma se articule para que vuelen algo más de orto a ocaso, porque hay veces que todavía no ha anochecido, pero ya han cumplido sus doce horas y tampoco vuelan. Y ya le digo que las provincias que tenemos de... que dependemos de hospitales de referencia para patologías tiempo-dependientes, pues a veces nos... nos quedamos un poco escasos en ese... en ese transporte secundario. Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GAGO LÓPEZ):

Gracias. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, tiene la palabra, también por un tiempo máximo de diez minutos y por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, el procurador don José Ignacio Delgado Palacios.

EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:

Muchas gracias, señora presidenta. Quiero aprovechar la ocasión para dar la bienvenida a esta Comisión de Economía y Hacienda a la señora consejera de Sanidad y agradecerle su intervención, y a la... con la claridad con la que nos ha



desplegado al detalle las cuentas de las distintas secciones que conforman su Consejería; y, por supuesto, hacerlo extensible mi reconocimiento a todo su equipo, así como a todas las áreas de la Consejería que usted dirige, por su gran trabajo y profesionalidad, como nos han venido demostrando a lo largo de esta legislatura, en estos años tan duros, tan complicados, como los que nos ha tocado vivir, y espero que no siga por mucho tiempo.

Los presupuestos de la Comunidad para el ejercicio dos mil veintidós reflejan un aumento en el gasto social, que llega al 83 %, en políticas de sanidad, educación, servicios sociales y familia, principalmente. Estamos hablando de un total del 94,5 % del montante de las transferencias corrientes, 3.126 millones, un 24,36 % de los gastos totales. Pero en concreto en su Consejería, en la Consejería de Sanidad –como nos acaba de indicar–, estamos hablando de un presupuesto asignado en el que disponen de 4.449 millones, uno... un 1,62 % más que el ejercicio pasado, consolidando, por tanto, el esfuerzo presupuestario que se venía realizando desde el año pasado para aumentar el presupuesto que se venía arrastrando desde dos mil dieciocho; de este modo, poder seguir haciendo frente a la pandemia y garantizar la calidad asistencial.

Pero hay que decir... no nos olvidemos de este dato: estamos hablando de un incremento, en dos años, del presupuesto para sanidad de más del 24 %. Es decir, hemos pasado de los 3.588 millones de euros en dos mil dieciocho a 4.449 en dos mil veintidós, un 24 % más, 861 millones de euros más. Es la partida más alta de todas las contempladas en estos presupuestos: un tercio del total de los recursos de los Presupuestos; 1,3 de cada 3 euros van a Sanidad. Supone el 43 % respecto a los créditos disponibles. Y este presupuesto tiene un claro objetivo: el de reforzar nuestra sanidad, tanto en hospitales como en centros de salud y consultorios.

Por otro lado, estos presupuestos, se cumple el objetivo que marcamos en el Pacto para la Recuperación Económica, el Empleo y la Cohesión Social, de destinar al menos el 7 % del PIB regional a la sanidad. Y lo que aún consideramos más relevante: este presupuesto, por primera vez, cubre casi totalmente el gasto real del servicio público de salud de nuestra Comunidad. Estamos, por tanto, dotando de sostenibilidad económica a nuestro sistema de salud; y eso que venimos de unas transferencias de sanidad mal transferidas e incompletas. Pero, claro, hacemos lo que tenemos que hacer.

Y luego, una cosa que tenemos que resaltar y me gusta resaltar: el gasto en sanidad por habitante en Castilla y León ha pasado de 1.882 en dos mil veintiuno a 1.930 en dos mil veintidós, 407 euros más que había en dos mil dieciocho. Y eso que somos... tenemos mejores números que, por ejemplo, otras Comunidades Autónomas, como Navarra, que solo ha subido 0,5 %; e incluso Castilla-La Mancha, que tiene un detrimento por habitante de casi un 1 %.

Para salir de los grandes números y... y destacar cuestiones más concretas, que usted nos ha apuntado en su intervención, nos gustaría destacar:

Se incrementa en más de 6.000.000, el 10 %, el Capítulo 1 de salud pública, para la contratación de epidemiólogos, profesionales de medicina preventiva y el resto de profesiones que intervienen en la prevención y lucha contra las pandemias. Se refuerzan los calendarios de vacunación, como arma principal de lucha contra la pandemia, con 9.000.000, un 38 %. Se dota... –y, sobre todo, resaltar la vacuna herpes



zóster- se dota de un fondo de 367 millones para continuar combatiendo contra la pandemia; fondo, además, financiado por la Junta de Castilla y León en exclusiva –y hay que denunciarlo, y nos parece lamentable–, dado que el Estado central se niega a contribuir en la dotación de este fondo. Se consolida una bolsa destinada a gastos de personal de la Gerencia Regional de Salud, con más de 2.133 millones, para garantizar las remuneraciones de los profesionales sanitarios y abordar posibles nuevas necesidades de personal. Se aumentan también las partidas de emergencias sanitarias, pasando de 65,9 millones de euros a 66,6, un 1,47 % más; o la formación mir, de 75,6 millones a 76,3, casi un 1 % más. Se refuerza la Atención Primaria con 722,7 millones de euros, un 20 %, con independencia del gasto de la receta farmacéutica. Se mejoran las infraestructuras sanitarias y equipamiento de alta tecnología y comunicación, con una inversión de más de 163 millones, 6 %.

Y en cuanto a inversiones hospitalarias, estamos hablando de una inyección de 40... casi 44 millones de euros, de las que más de la mitad se destinan a proyectos que ya se encuentran en marcha, como los Hospitales de Salamanca, Soria, el Río Carrión de Palencia, al Hospital Clínico de Valladolid. Y luego, unas nuevas infraestructuras: el Hospital de Segovia, con una dotación de 100.000 euros para iniciar el proyecto, coste 15 millones; o el de Aranda de Duero, con otra partida.

En Atención Primaria, se prevé una inversión de 23,3 millones de euros para construir, ampliar, equipar y reformar un total de veintisiete centros de salud, que sabemos que son necesarios, y se hace un esfuerzo la verdad que importante.

Hay que destacar también el compromiso de la Consejería de Sanidad con las unidades de radioterapia, de modo que se va a destinar partidas, 310.000 euros, para avanzar en varios proyectos de radioterapia: 150.000 euros para la de Ávila, ya licitada; 58.000 para el Bierzo; 100.000 para Palencia, etcétera. Igual que para Soria y Segovia.

Estimación para los gastos COVID, vuelvo a decir, esos 364 millones de euros, que esperamos que, lógicamente, sean suficientes. Estamos preocupados, porque ahora mismo los datos... parece que hay un repunte. Y, desde luego, siempre tenemos que ser y decirlo muchas veces: prudencia, responsabilidad, sensatez y seguir. Desde luego, no lanzar las campanas al vuelo, porque, a veces, las Comunidades Autónomas, sobre todo cercanas a nosotros, como usted bien ha dicho, pues están dando ya unos signos de alarma un poco evidentes.

En resumen, desde el Grupo Parlamentario Ciudadanos consideramos que las cuentas que nos ha presentado tienen una visión claramente realista, ajustada a las necesidades de la sanidad de Castilla León, con el objetivo claro de reforzar la sanidad. Unos presupuestos que permitirán desarrollar políticas basadas en un modelo de sanidad pública, universal y de calidad, que es lo que todos deseamos para nuestra Comunidad. Y creo, sinceramente, que poco a poco lo estamos consiguiendo entre todos. Esto no es una victoria de nadie, sino, sobre todo, de los profesionales, a los que, desde luego, como usted bien ha dicho, desde Ciudadanos, queremos, una vez más, dar ese reconocimiento en estos años tan duros y tan complicados.

Pero, mire, nunca antes la sanidad, como bien ha dicho, ha tenido tanto protagonismo y tanta responsabilidad. Es necesario reforzar nuestra salud pública. Cada ciudadano –y hay que resaltarlo– debe saber cuál es su médico, sobre todo en el mundo rural, donde muchos vivimos, y cuál es su enfermera. Tenemos que



reorganizar y reforzar la Atención Primaria; y, desde luego, tenemos que poner soluciones, no solamente ruido, crispación y, desde luego, pues abanderar resistencias que sirven a veces de poco. Lo que hay que poner son soluciones, trabajo, consenso, capacidad de reunirnos y de llegar a algunos acuerdos.

La transformación del sistema digital es fundamental también, igual que las aplicaciones de nuevas tecnologías. Y, por ejemplo, ha anunciado esos 250 equipamientos de telepresencia, en fin, maletines digitales, todo lo que sea una cuestión... Eso sí, siempre hay que recordar que la conectividad tiene que estar, lógicamente, en colaboración con el Gobierno de España, con la Comunidad Autónoma, con las operadoras, para que sea... esa asignatura pendiente, cuanto antes, no sea ningún obstáculo.

Hay que también resaltar el Plan POLE –el Plan de Ordenación de las Listas de Espera–, porque, efectivamente, venimos de una pandemia muy complicada, donde las listas de espera, lógicamente, se han incrementado; y hay que dar soluciones efectivas, como es el caso, con ese refuerzo y esos incentivos a los profesionales, que están cansados, que sabemos que es muy complicado; pero, desde luego, entre todos tenemos que hacerlo.

Y decir que, efectivamente, también, todo no lo haremos tan mal, cuando, efectivamente, hemos tenido reconocimientos en transparencia, premios en todas las sociedades científicas, de la colaboración y del trabajo en la sanidad en Castilla y León. Somos un referente nacional e incluso internacional; y la verdad que, a veces, pues también hay que decirlo cuando se hace.

Y me gustaría terminar –se me acaba el tiempo–. Efectivamente, en cinco años, casi mil médicos se van a jubilar en Castilla y León. Los efectivos de reposición lleguen, más o menos, a los seiscientos. Tenemos que hacer algo; no hacer nada no es la solución. Tenemos que ponernos manos a la obra con esas iniciativas, con esos contratos de más de tres años, con esa... digamos, incentivar y agilizar las acreditaciones de profesionales, etcétera, y otros muchos... voluntades. Pero, desde luego, tenemos que ponernos manos a la obra, porque tenemos ya esas jubilaciones. Esa reposición es muy complicada, y todos tenemos que buscar soluciones, vuelvo a decir, entre todos.

Y me gustaría terminar diciendo, como bien ha dicho usted, que la sanidad pública es un bien preciado, del que todos somos responsables. Unos, seguramente, podemos ser mejores pacientes –y me aplico el cuento– y otros, seguramente, efectivamente, luego tenemos que pedir mejores equipamientos sanitarios. Pero vamos a ser también, si podemos, buenos pacientes. Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GAGO LÓPEZ):

Gracias. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, tiene la palabra, también por un tiempo máximo de diez minutos y por el Grupo Parlamentario Popular, el procurador don Alejandro Vázquez.

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días, señorías. Antes de comenzar esta intervención, quiero dar la bienvenida a esta Comisión de Economía y Hacienda



a la consejera de Sanidad y a todo el equipo, tanto de la Consejería como de la Gerencia Regional, que hoy le acompañan. Y agradecerle, al tiempo, las informaciones que no se ha facilitado sobre el proyecto de presupuestos para la Consejería de Sanidad para este año dos mil veintidós.

Un proyecto de presupuesto para Sanidad que se engloba dentro de un proyecto de ley de Presupuestos Generales para Castilla y León que marca, para el dos mil veintidós, la cifra más elevada de la historia, con más de 12.800 millones de euros, lo que supone un 4,4 % de incremento sobre el presupuesto de dos mil veintiuno. Se trata, desde nuestro punto de vista, de unos presupuestos prudentes y creíbles, basados en un cuadro macroeconómico fiable, con el informe favorable de la AIReF, y que, a diferencia de lo que ocurre en los Presupuestos Generales del Estado, no cambia cada semana a la baja, tras las sucesivas valoraciones que realizan agencias nacionales y extranjeras.

Nos encontramos ante un proyecto de presupuestos que, junto al fuerte aumento de la inversión pública, un 39 %, y junto a las medidas evidentes de estímulo de la economía, mantienen un importante perfil social. No podemos olvidar que el gasto de las Consejerías de Sanidad, Educación y de Familia e Igualdad de Oportunidades supone casi el 80 % de los créditos disponibles para las Consejerías del Gobierno de la Junta de Castilla y León.

Señora consejera, nos ha presentado hoy el proyecto de presupuestos para este ejercicio dos mil veintidós para la Consejería de Sanidad, en el que se recoge un crédito de 4.000... de más de 4.449 millones de euros. Y se trata, por segundo año consecutivo, de la cifra más alta de la historia de la... del presupuesto de la Comunidad, incrementándose en 83 millones de euros el presupuesto del año dos mil veintiuno. Y para tener una idea clara de lo que supone esa cantidad, baste decir que esta cantidad destinada a su Consejería por sí sola es superior a la suma del resto de las Consejerías, si exceptuamos Educación.

Es indudable que la sanidad ha sido y es una prioridad para los Gobiernos de la Junta de Castilla y León, y no podemos olvidar que, desde la asunción de las competencias –que no dudo que estuvieran mal negociadas–, desde el año dos mil dos, hasta este proyecto del dos mil veintidós, se han incrementado los créditos de... para la Consejería de Sanidad en un 83 %. Un 83 % de incremento para atender a menor población que en dos mil veintidós, pero con población con mayor envejecimiento y con más... mayor tasa de enfermedades crónicas; una población, en definitiva, con más necesidades sanitarias que la que había en esta Comunidad en el año dos mil dos.

Y todo ello a pesar de que en estos casi veinte años, tanto en Castilla y León como en el resto de España, se ha sufrido la peor crisis económica de nuestra historia, inducida por las políticas económicas del Gobierno Zapatero. Además de tener que soportar el nefasto sistema de financiación autonómica, ese traje a la medida para Castilla y León que algunos, interesadamente, nos vendieron el año dos mil nueve, y que se ha demostrado claramente incapaz de garantizar la suficiencia de los grandes servicios públicos de esta Comunidad. Y como muestra, un botón: para el año dos mil veintidós, el sistema de financiación aporta a las arcas de Castilla y León un total de 6.862 millones de euros; cantidad claramente insuficiente para cubrir el gasto de las Consejerías sociales.



Un sistema de financiación que solo incrementa su cuantía para dos mil veintidós en 1,53 %, lo que hace que nos falten 1.300 millones de euros para poder atender a los grandes servicios de esta Comunidad. Un sistema de financiación autonómica que castiga a la población de edad con respecto a los jóvenes, que castiga a las zonas despobladas y a las zonas con dispersión... dispersión geográfica. Totalmente castiga las peculiaridades de nuestra población de Castilla y León.

El incremento presupuestario para la Consejería de Sanidad de este año es del 1,91 %; incremento que ya se han apresurado a valorar como escaso los mismos que el pasado año, cuando aumentó un 21 %, no hicieron valoración alguna. Aunque, como dice la coplilla, "todos queremos más", estamos ante la consolidación de ese 21 %, esos 774 millones de euros que creció el presupuesto el ejercicio anterior; un año en el que no podemos olvidar que llegaron a esta Comunidad fondos COVID no reembolsables, que este año ni están ni se les espera.

No conviene olvidar que el porcentaje de crecimiento del presupuesto de sanidad para el dos mil veintidós es, una vez más, superior al incremento de las cuantías provenientes del modelo de financiación autonómica. Además, se está hablando y se viene hablando en todas las Comisiones de Hacienda a las que estamos asistiendo de lo importantes que son los fondos europeos para la renovación de... de cada uno de los contenidos -en este caso, de la sanidad- y la... y la oportunidad que suponen para salir de la pandemia.

Pues bien, la tozuda realidad pone de manifiesto que el Gobierno de España ha... ha destinado a la sanidad de Castilla y León 36 millones de euros de los fondos europeos; concretamente, 25 del Fondo REACT-FEDER dos mil veintidós y 10, un poquito más de 10, del Fondo MRR, Recuperación y Resiliencia. Eso es todo. Esto supone el 0,8 % del Presupuesto General de la Comunidad. Poca recuperación y mucha resiliencia nos va a tocar... nos va a tocar tener.

Esos 4.448 o 49 millones de euros suponen un 7,05 % del producto interior bruto regional. Y si bien se ha producido una disminución del porcentaje sobre el PIB regional con respecto al año anterior -no podemos olvidar, año de recesión económica-, cumple con lo comprometido por el Gobierno de la Junta de Castilla y León con el Pacto de Recuperación firmado en junio de dos mil veinte.

Si analizamos el presupuesto en relación a las tarjetas sanitarias, para el dos mil veintidós -usted lo ha dicho muy bien- la cantidad alcanza 1.930 millones de euros, cantidad muy superior a la media nacional, y que un año más nos volverá a colocar en cabeza de las Comunidades Autónomas con respecto al gasto sanitario. Además, si lo comparamos con la cápita del año dos mil cuatro, año en que las poblaciones eran muy similares a las actuales en Castilla y León, resulta que se ha pasado de los 904 euros por tarjeta sanitaria de aquel año a los 1.930, como usted ha dicho. Eso, desde luego, compensa cualquier problema a la hora de la financiación.

Más del 100 % de aumento para atender a la misma población. Y digo yo: ¿qué dato puede marcar mejor la prioridad que supone la sanidad para los Gobiernos de la Junta de Castilla y León? Pues bien, de esos 4.448 millones de euros de los que dispondrá la sanidad, el 97,2 % se destinan a la Gerencia Regional de Salud, mientras que los 125 millones restantes recaerán tanto en Salud Pública como en los gastos generales de la Consejería. Salud Pública -y quiero recalcarlo- incrementa su crédito en 35 millones de euros, lo que supone la nada despreciable aumento del 17,6 %,



alcanzando por primera vez una cuantía superior a los 100 millones de euros en la historia de la... de nuestra Comunidad. De los 4.324 millones de los que dispondrá la Gerencia Regional, se destinan a gastos de personal 2.133, lo que supone un incremento del 2,5 % por encima del crecimiento general de la... de la Consejería; lo cual, evidentemente, garantiza los compromisos de la Junta de Castilla y León con el personal sanitario a su servicio.

Y también se consolida el crecimiento en el aspecto del Capítulo 2, de bienes corrientes y servicios, que sufrió el año pasado un incremento del 31 %. Para gasto farmacéutico por receta, se dispondrá en el próximo ejercicio de 763 millones de euros; como usted bien ha... ha reseñado, un 1,4 % más que el año anterior. Y también quiero destacar el Capítulo de inversiones reales, ya que, aunque no se ha alcanzado el máximo histórico que se tuvo en el año dos mil diez, la Gerencia Regional de Salud dispondrá para el próximo ejercicio de algo más de 162 millones de euros, un incremento del 6 % con respecto al año anterior.

Atención Primaria ha incrementado su presupuesto en 36 millones de euros, alcanzando los 1.454, con un crecimiento del 2,47 %. Todavía nos falta para llegar al 20, pero ya estamos en el dieciséis y medio. Y, desde luego, se ha aumentado el... el porcentaje de crecimiento con respecto a la Hospitalaria, que no llega al 1 % de crecimiento presupuestario. Emergencias sanitarias contará con un crédito de 66 millones y un incremento del 1,5 %.

Señora consejera, nos ha presentado hoy un presupuesto con la mayor disponibilidad de créditos para la sanidad de Castilla y León de toda su historia, con un crecimiento del 1,91 %, que consolida el gasto del presupuesto, fuerte gasto... incremento del presupuesto del año dos mil veintiuno; gasto, como digo, que, no nos podemos olvidar, se realizó con los Fondos COVID, que este año no están. Crédito que se alcanza con todo el esfuerzo, a pesar del modelo de financiación autonómica obsoleto que padecemos; un modelo que, como digo, no cumple con la obligada suficiencia de los servicios públicos y que castiga las peculiaridades de nuestra tierra.

Un Gobierno... un presupuesto, perdón, que recibe los fondos europeos destinados por el Gobierno de España para la sanidad de Castilla y León, que alcanza la misérrima cantidad de 36 millones de euros. Y quiero recordar aquí que parece raro que los Fondos de... de Recuperación y Resiliencia, a fecha de... de elaboración de estos presupuestos, solo representan para Sanidad, para el Ministerio de Sanidad, el 3,56 % del total de los fondos del Gobierno de España; cosa que, realmente, si ha habido una pandemia sanitaria, cómo es posible que no se destinen más fondos a Sanidad. Desde luego, como dije antes, poca recuperación y mucha resiliencia vamos a tener que tener.

Un presupuesto que, en su Capítulo 1, permite mantener el volumen de personal contratado en la pandemia y, además, va a hacer frente al aumento salarial para la Función Pública y para la carrera profesional. Un presupuesto con un Capítulo segundo que garantiza, como en este... como en el pasado ejercicio, el funcionamiento de los centros. Un presupuesto, señora consejera, que durante su tramitación parlamentaria va a contar con el apoyo del Grupo Parlamentario Popular. Nada más. Y muchas gracias.

**LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GAGO LÓPEZ):**

Gracias. Y finalmente, para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, tiene la palabra, también por un tiempo máximo de diez minutos y por el Grupo Parlamentario Socialista, el procurador don Jesús Puente.

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Gracias, presidenta. Señora consejera, buenos días, y bienvenida de nuevo a esta Cámara. Estamos, sin duda, ante la Consejería más trascendente por volumen de medios, por competencias y, sobre todo, por la sucesión de acontecimientos que nos han llevado al límite como sociedad en este último año; acontecimientos que han complicado aún más las cuentas públicas en nuestra sanidad. Al déficit estructural, que en dos mil diecinueve rondaba los 1.000 millones, se añadió la prórroga del presupuesto del dos mil dieciocho al dos mil diecinueve y dos mil diecinueve al dos mil veinte, y el correspondiente estancamiento del presupuesto en sanidad. Por cierto, usted ha dicho que este aumento de presupuesto que nos presentan este año se va a... a realizar mediante deuda y déficit, como una estrategia para, precisamente, aumentar esta subida. Le recuerdo que la financiación autonómica la negoció el señor Carriedo en dos mil dos, y dijo que era estupenda y que no iba a producir déficit; y, sin embargo, a día de hoy, nos vemos con que este déficit está siendo una verdadera losa para las cuentas sanitarias.

Más. Desde dos mil doce venimos soportando el coste de la aventura financiera del HUBU; aventura fallida que ya acumula más de 800 euros del sobre canon, que se añaden al sobre coste de su construcción. A ello sumamos el esfuerzo por el COVID y, en la era turbulenta en la que entramos después de esta pandemia, a la incertidumbre de cuán grandes serán la... el coste de las listas de espera, que se van a engrosar, seguramente, en los próximos meses. Por no hablar de los años potenciales de vida que perderemos por los procesos oncológicos con retraso en su diagnóstico.

Cada año que pasa sin que los presupuestos en sanidad aumenten proporcionalmente a la necesidad de afrontar el déficit acumulado, convierte cada ejercicio presupuestario en un calvario para los gestores -para usted-, pero sobre todo en una pérdida de calidad de los servicios de salud para los ciudadanos. Y esto es lo que más nos preocupa.

Por eso decimos que estos presupuestos llegan exhaustos, sin haber sido aprobados todavía, por todo el peso que se ha acumulado en las cuentas públicas. Y por estas razones afirmamos que los presupuestos de sanidad para el dos mil veintidós, que nos ha expuesto hoy aquí, se han diseñado para sostener a duras penas el funcionamiento ordinario de nuestro sistema autonómico de salud.

Solo con las partidas presupuestarias para atender a los compromisos para financiar la carrera profesional, atrasada durante años, y ahora acelerada, es imposible pensar que con lo presupuestado para dos mil veintidós pueda atenderse nuevas contrataciones para sustituir a las jubilaciones y las plazas sin cubrir. Por cierto, ocho Comunidades dicen estar preparadas para aplicar la jornada de cuatro días en sanidad, es decir, 32 horas a la semana. Nosotros estamos todavía en las treinta y siete y media. ¿Cree que con este presupuesto se puedan alcanzar, al menos, las 35 que prometieron en dos mil diecinueve?



Estos presupuestos están desprovistos de ambición y propuestas de mejora, porque son escasos y están, como hemos dicho, condicionados; y, lo más preocupante, también podemos afirmar que carecen de medidas imprescindibles para el futuro pos-COVID.

No tiene... no encontramos estructura estratégica para revertir las desigualdades territoriales en las que se nos han instalado las políticas sanitarias del Partido Popular desde que asumió las competencias. Se mantienen y profundizan las diferencias entre provincias y territorios en materias tan sensibles como la radioterapia o la atención hospitalaria, y mantiene y profundiza en las inequidades entre territorios urbanos y rurales, pues no hay medidas para fortalecer la salud rural que sean suficientes para revertir la situación en la que nos encontramos.

Estos presupuestos simplemente confirman la incapacidad del señor Mañueco para convencernos de que su puñetazo sobre la mesa para frenar la reforma sanitaria de su consejera haya tenido trascendencia alguna.

Tampoco vemos estrategia política para fomentar la estabilidad del personal sanitario, para retener al personal sanitario y facilitar la provisión de plazas de difícil cobertura. Elemento que, como bien hemos discutido muchas veces aquí, es crítico en nuestra Comunidad, tanto en poblaciones de ámbito rural como de ámbito urbano.

Desde aquí, ya le vamos a anunciar algunas enmiendas al presupuesto que nuestro partido va a presentar, después de revisar sus propuestas, sobre todo las que van relacionadas con el cumplimiento de lo que esta Cámara aprueba, ¿no? Recordarán que, no hace tanto, esta Cámara le dijo el señor Mañueco que había que frenar el plan de recortes y cierre de servicios sanitarios en el medio rural. Esto obliga al señor Mañueco a aumentar el presupuesto destinado a partidas específicas para fortalecer la Atención Primaria. Este presupuesto no hace lo suficiente.

Esta Cámara también votó a favor del desarrollo de la Estrategia Autonómica de Enfermedades Raras de Castilla León, y no hemos visto más que algunos apuntes sobre el... el aumento de pruebas diagnósticas, dinero... partidas suficientes para comenzar a proyectar con seguridad esta Estrategia Autonómica de Enfermedades Raras.

Esta Cámara también votó a favor de iniciar sin más dilación la reversión del... del despropósito del HUBU, que lastra las cuentas de la Comunidad desde hace diecisiete años, y se le vuelven a presupuestar cantidades similares, al extender otra vez el exceso de canon a más de 85 millones. ¿Cómo van a afrontar esta obligación, si ni siquiera se ha habilitado una mínima partida presupuestaria para afrontar esta reversión?

Esta Cámara también asumió la necesidad de realizar una auditoría a todo el sector de atención de emergencias sanitarias. Usted viene anunciando que va a renovar el... el convenio vigente, que termina a mediados del año que viene. Si la auditoría muestra que la calidad asistencial del sector privatizado de emergencias sería de mayor calidad con la reinclusión del servicio al sector público, como nosotros consideramos, ¿qué va a hacer?, ¿va a afrontarlo, o ya tiene asumido que no va a esperar a la auditoría y va a ir directamente a convocar la segunda... va a renovar ese convenio?



En este sentido, también habla usted constantemente de la SVAE, la... el Soporte Vital Avanzado de Enfermería, como alternativa de mejora de la atención continuada en el medio rural. La iniciativa tiene serios problemas de aplicación. Usted es consciente de ello, y, en ese sentido, los que estamos un poco cerca vemos grandes dificultades para instalar este servicio. ¿Sigue usted, con los presupuestos que nos ha presentado hoy, convencida de que esta es la mejor opción, mantener el sistema tal y como está ahora mismo?

Y dentro de las cuestiones que ha planteado usted, me han llamado varios aspectos la atención. Por ejemplo, en Salud Pública dice usted que va a aumentar el número de profesionales, hasta treinta. ¿Puede decirnos en qué sentido?, ¿qué estructura va a tener estos profesionales? Y lo más importante para nosotros: ¿cómo van a coordinarse las unidades de Salud Pública con el Sacyl? Ya pusimos aquí, sobre la mesa, las dificultades, a veces, que ocurren de... de coordinación entre el Sacyl y los Servicios Generales de... de Salud Pública. ¿Van a... los funcionarios de estos servicios de salud pública a ser considerados personal sanitario de una vez? ¿Va a remunerar las guardias de alerta epidemiológica, donde hemos visto en los... hace unos días que han renunciado todos los profesionales a realizarlas?

En Salud Pública, el registro de médicos objetores a la eutanasia, a la nueva ley... para aplicar la nueva ley de eutanasia, se está alojando en la estructura de Salud Pública. ¿Por qué? ¿Cómo se va a coordinar este registro con las necesidades y la obligación que tiene el Sacyl de favorecer este servicio?

Habla usted, cuando se refiere a la Atención Primaria, de un elemento que nos ha preocupado. Dice: la situación en la Atención Primaria no la hemos generado nosotros, nosotros solamente damos respuesta. ¿Quién ha generado la situación?, ¿el Partido Popular, los Gobiernos anteriores a usted? Sería muy importante que nos aclarara esta situación, porque no puede ni usted sustraerse de este legado histórico, desde dos mil dos, ni el Partido Popular puede decir que esto lo está haciendo usted; si no, estaríamos en una grave crisis de Gobierno, ¿no?

De lo que ha dicho usted de Atención Primaria, con... con algunos neologismos, me preocupa que, detrás de toda esta propuesta que dice de reforma de la sanidad... de la Atención Primaria, solamente encuentro amortización de plazas en el sector en el medio rural. Cuando dice usted de reorganizar las plazas, yo me encuentro con que lo que... la consecuencia que vamos a tener es amortizar las plazas -no volver a sacarlas a concurso- y reducir el número de plazas, sobre todo de plazas médicas. Y creo que ahí es de donde viene toda la contestación social que está teniendo usted, con su... con su reforma, porque la ciudadanía no vemos otra cosa más que... que el futuro es: vamos a tener menos plazas de médicos.

Ha hablado usted de nuevas estrategias de atención continuada. Me preocupa también lo de los puntos de atención continuada en red. ¿Nos vamos a encontrar con un sistema de atención continuada como la atención farmacológica... de farmacias, de farmacias, donde una... en la comarca solamente hay dos, y ahí se concentra toda la actividad? Póngase a pensar, qué le digo yo, en la comarca de Las Merindades: ¿un solo punto de atención continuada para la tercera extensión en territorio de la provincia de Burgos? ¿Qué es esto de atención continuada en red?

Sobre los SVAE, me alegraría mucho que me dijera cómo... cómo piensa coordinar esto, si las enfermeras van a ser parte de ese... de ese servicio privado, si van



a ser parte de emergencias sanitarias, quién les va a contratar. Sobre las SVAE se lleva muchos meses diciendo... se llevan diciendo muchísimas cosas que creo que deberíamos de aclararlo.

Y como se me acaba el tiempo, dejo el resto de dudas que me han entrado para mi segunda intervención. Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GAGO LÓPEZ):

Gracias. Para contestar a las distintas intervenciones de los grupos parlamentarios, tiene la palabra la señora consejera de Sanidad.

LA CONSEJERA DE SANIDAD (SEÑORA CASADO VICENTE):

Pues, a ver, empezamos por don Pedro Pascual. Vamos a ver, bueno, gracias por la intervención, también gracias por el tono. Es... es evidente que hay una cosa muy importante, y es que, cuando decimos que los... que los presupuestos no son suficientes, tenemos que analizar el número... la cantidad de euros que dedicamos por persona a cada una de nuestra... de nuestra población. Y una de las cosas que ha pretendido hacer este... este presupuesto es equilibrar inequidades, es decir, es un... es un presupuesto que busca la equidad. Por ese motivo, el dinero que va a recibir, por habitante, Ávila va a ser 1.969 euros. Por lo tanto, queremos, de alguna manera, no hacer inequidades, y no hacer distribuciones sin ningún criterio. Y aquí uno de los criterios es que le llegue a Ávila lo que... lo que Ávila necesita.

En cuanto a lo que comentaba usted de las pandemias, pues es evidente, las pandemias nos han hecho ver nuestras debilidades que... algunas ya las conocíamos y ya las habíamos anunciado y sabíamos que están ahí, pero también ha evidenciado las grandísimas fortalezas que tenemos, tanto por la arquitectura del propio sistema como por la organización del sistema y por los grandes profesionales, que han dado una respuesta absolutamente magnífica.

En cuanto a cuidar a los profesionales, uno de nuestros primeros objetivos era hacer concursos de traslado y concursos oposición. Es difícil, además, hacer esto en medio de una pandemia; o sea, con dieciocho meses de pandemia, en la que todas las... los profesionales y los directivos han estado inmersos en ellas, y, a pesar de todo, se están resolviendo los concursos. ¿Por qué queremos concursos? Porque queremos dar estabilidad y seguridad a nuestros profesionales, porque no queremos que haya empleo precario, porque no queremos dar dos días, tres días, porque eso queremos acabar con ello. Entonces... y además lo necesitamos. O sea, no solamente... hay una cosa que es importante, que es retener el talento y retener a las personas; y no las podemos retener si no hacemos... si no damos estabilidad en el... en el empleo.

Cuando ustedes hablan de puestos de difícil cobertura, por desgracia, las cosas han cambiado tanto que ya toda Castilla y León es de difícil cobertura. O sea... y, además, nos encontramos con ciudades grandes, con pueblos grandes; o sea, ya no es el pueblo pequeño, sino que podemos tener pueblos grandes. Entonces, si esto no somos capaces de reorganizarlo y reordenarlo, pues vamos a tener un problema; y esto está siendo, además, un motivo de trabajo intenso con los... con los sindicatos.



Nos preocupa lo que está pasando con la incidencia en Europa, está subiendo mucho la incidencia; tenemos Reino Unido. Lo que pasa es que, cuando comparas... o sea, yo... yo quiero tener un poco de... de esperanza, porque creo que, cuando comparamos las tasas de vacunación que han tenido los diferentes países y el que tenemos aquí, en España, pues es claro; y lo acaba de decir la Organización Mundial de la Salud, que España ha sido un ejemplo de vacunación. Y en eso pues hemos tenido todos que ver, es decir, Ministerio de Sanidad y hemos tenido que ver mucho las Comunidades Autónomas, que, en definitiva, somos los que hemos puesto las vacunas. Entonces, hemos... estamos alcanzado más del 90 % de la población diana cubierta. Entonces, eso hace que, probablemente, la incidencia vaya a ir más despacio; pero va a haber una subida. O sea, va a haber una subida, y, de hecho, ya lo vemos; y cuando vemos a nuestros vecinos que les está pasando, pues puede pasarnos a nosotros. El País Vasco y Navarra están ahora con más de 100 por 100.000 habitantes de incidencia acumulada. Pero yo quiero pensar que el grandísimo esfuerzo que se ha hecho en vacunas va a hacer que, probablemente, aunque aumente la incidencia, la repercusión a nivel de mortalidad, a nivel de ingresos, puede ser menor; porque eso sí que da la impresión que eso lo hacen las vacunas.

Y es evidente que hemos... que hemos aprendido. Es decir, hemos aprendido mucho a la hora de... de gestionar una pandemia; tanto es así que vamos a procurar que esto no nos vuelva a pasar nunca, y por eso tenemos que hacer una reserva estratégica, que estamos... que estamos trabajando para que esto no funcione.

La estabilidad de las plantillas es fundamental. Tenemos no solamente las... las jubilaciones, sino que tenemos población médica y de enfermería y profesionales en general envejecida; es decir, tenemos personas de más... trabajando muchas personas de más de sesenta años, que, por desgracia, la edad está vinculada también a las tasas de bajas laborales. Por lo tanto, también se producen más bajas laborales. Evidentemente, los profesionales tienen derecho a sus vacaciones, que, a más edad tienes, pues, efectivamente, hay más días de vacaciones que... que pueden hacer que se ausenten las personas. El descanso posguardia también. Es decir, todas... Y los... lo que ha comentado usted de las... de los... -lo diré- de los permisos de maternidad y paternidad, pues están ahí. Con todos esos factores condicionantes es con lo que tenemos que... que planificar.

El déficit de médicos lo llevamos anunciando mucho tiempo, y esto... no hay culpables, hay muchos culpables. Elena Salgado, en el año dos mil cinco, fue la primera que pidió un estudio de necesidades, y además el estudio es magnífico. Lo hicieron las... lo hicieron las... las profesoras de la Universidad de Palma... de Las Palmas de Gran Canaria, y ellas ya en aquel momento, en el año dos mil cinco, nos decían que en la década del dos mil veinte íbamos a tener dieciocho especialidades en precario. Y eso no se... se volvió a repetir. No sé, otra vez, Bernat Soria volvió a pedir, Trinidad volvió a pedir. Es decir, se ha vuelto... y ahora mismo también nuestra ministra vuelve a pedir el estudio. Y yo siempre digo lo mismo: esto está sobrediagnosticado, ya sabemos lo que pasa; lo que tenemos que ver es qué podemos hacer para resolver el problema. O sea, ya no vale decir: es que no hay médicos. No. Claro que no hay médicos, no los hay, es que no los hay. O sea, yo voy a contratar todo... todos los profesionales que podamos tener, pero, evidentemente, no... no vale decir: pues contrata. No, no, a mí dime nombres, y yo contrato inmediatamente.



Entonces, lo que está claro es que tenemos un problema nacional, un problema nacional, incluso un problema europeo. Es decir, que... que, cuando se hacen esas ofertas desde... por ejemplo, desde Francia, que decía: pagamos 8.000 euros. Bueno, ya, pero no es lo mismo los 8.000 euros que puede pagar Francia; tú tienes que contratar a la enfermera, tú tienes que contratar al administrativo, tú tienes que contratar el local en el que vas a trabajar. Es decir, que... ojo, cuando miramos... Pero lo que traduce también es que hay una necesidad importante en este... en este momento.

Por lo tanto, ha habido un defecto de planificación de... de las Administraciones, de la Comunidad Autónoma, pero, en definitiva, quien tenía que haber hecho la coordinación, y no se ha hecho, ni con Gobiernos socialistas ni con Gobiernos del PP, no se ha hecho una buena coordinación de profesionales sanitarios, y nos encontramos a día de hoy en la situación en la... en la que estamos.

Hay que fomentar; estoy totalmente de acuerdo. Ahora mismo con sindicatos estamos trabajando en los posibles incentivos para intentar paliar la situación. Es decir, que, si tú tienes que acumular tarjetas, muchas tarjetas sanitarias, no cincuenta ni treinta, sino tienes que acumular, pues eso, tiene que haber alguna compensación para cuidar y tratar bien a nuestros... a nuestros profesionales.

Me ha gustado su comentario de que no está con la... con la política del ladrillo, porque la estructura es la estructura. Lo que... lo que tenemos es que hacer buenos procesos y tener buenos resultados, pero también la estructura es importante, y por eso se tiene en cuenta. Esos 20.000 euros es para el diseño del centro de salud de Las Hervencias. Y también vamos a seguir adelante con el helipuerto y vamos, evidentemente, a seguir adelante con la unidad de ictus, porque, como usted bien dice, es una... es tiempo-dependiente y tenemos que conectar.

Entonces, esas unidades que están en red y que están conectadas las unas... las unas con las otras, y que, a lo mejor, bueno, el más experto en este tema es el que está viendo lo que le está pasando a ese... a ese paciente y se está trabajando en red; esto yo creo que va a ser una gran iniciativa. Y lo del... lo del vuelo nocturno, pues estamos en plena aceleración. Lo que pasa es que, claro, los pliegos tienen sus tiempos y todo tiene sus tiempos y no es... no es fácil, pero para nosotros es... es absolutamente clave seguir... seguir avanzando.

Al señor José Ignacio Delgado, de Ciudadanos, pues agradecerle también el tono y la... y la intervención que... que ha hecho. La verdad es que le agradezco que reconozca el esfuerzo, porque es mucho el que estamos haciendo, es muchísimo el que estamos haciendo, porque nos preocupa mucho la sanidad pública y nos preocupa mucho que se hagan bien las cosas. Es evidente que el gasto social es una prioridad en este... en este Gobierno, el 83 % de nuestros... de nuestros presupuestos van por ahí. Hemos cumplido objetivos, el 7 %. No creo que haya muchas Comunidades que hayan alcanzado ese 7 % del producto interior bruto. Que todavía ese análisis no lo podemos hacer porque no está todavía cerrado en todas las Comunidades Autónomas ni tienen aprobados sus presupuestos; por lo tanto, no lo sabemos. Pero, desde luego, nosotros ya lo hemos conseguido. Hemos conseguido, además, que el 20 % sea para la financiación de la Atención Primaria, que nos... nos parece importante. Y el haber subido... yo creo que el elemento más comparativo es el gasto por persona, y si... y si estamos en 1.950 euros, pues ese



gasto por persona lo que... lo que traduce es el inmenso compromiso que tenemos. Tenemos un compromiso con la salud pública y por eso nos hacemos... hacemos ese... ese esfuerzo.

Tenemos una limitación, y es que queremos... queremos tener más especialistas en medicina preventiva, pero se necesita un tiempo de formación; y volvemos otra vez a la necesidad de tener más plazas de formación en medicina preventiva, y hemos pedido un incremento de preventivistas para formarles y poderles incorporar en el... en el sistema.

También una apuesta importante son las emergencias. Queremos crear una red tupida, que sea capaz de... de dar una buena respuesta. Tenemos un compromiso con las unidades de radioterapia, concretamente -lo he dicho muchas veces-, pero la velocidad es diferente, según la fase de desarrollo en la que estés. Estamos buscando todavía espacio que nos cedan, pues vamos más despacio. Si ya tenemos el espacio y estamos construyendo el búnker, vamos más deprisa. Y si finalmente tenemos el acelerador, pues vamos más deprisa. O sea, que... que las diferencias entre... que puede haber entre las diferentes provincias tiene más que ver la fase en la que está, pero nada que ver con el compromiso político que tenemos de hacer las unidades de radioterapia.

Los gastos COVID pues han sido muchos, y nos gustaría tener... porque el COVID no ha acabado, por una parte; y, por otra parte, también tenemos el COVID persistente, que hay que dar... que hay que dar respuesta.

Estamos también preocupados por los datos epidemiológicos. Y quiero decir que, aunque el análisis es que, gracias a la vacunación, pues yo creo que... que vamos a tener una... una nueva ola, pero probablemente no sea de la intensidad que hemos tenido la tercera, que fue terrible; y la quinta, si no hubiera sido por la vacuna, hubiera sido, con mucho, la peor... la peor ola de todas. Y, sin embargo, gracias a la vacuna, no hemos tenido el impacto que era de esperar. Por lo tanto, esperamos que el impacto no sea... no sea mucho.

Pero sí que quiero, desde aquí, dirigirme nuevamente a ustedes, como portavoces de mucha gente, y a todas las personas que nos puedan estar escuchando, es el mensaje de prudencia. Tenemos que seguir siendo prudentes, el coronavirus está aquí, sigue matando personas; efectivamente, nada que ver con el número de fallecimientos que pudimos tener en algún... en algún momento todos los días. Ahora pues tenemos menos, pero sigue habiéndolos, sigue habiendo ingresos. Por lo tanto, la prudencia se tiene que basar en las medidas de protección de cada uno de nosotros. Es decir, esto, la mascarilla, sigue siendo absolutamente clave y el lavado de manos también. Entonces, eso tenemos que intentar... siendo todos muy prudentes, para intentar que, bueno, pues que no nos pase nada. La verdad es que hacemos... reconocemos el protagonismo y la responsabilidad que han tenido todos los profesionales. Lo cierto es que ha sido... ha sido mucho.

Yo sí que considero que la sanidad no es un problema solo del sistema sanitario, la salud no es un problema del sistema sanitario. Hay muchas intervenciones ya. Ya lo decía Lalonde en su... en su estudio, ya muy antiguo, en el que decía que la parte de... sobre la salud importante del sistema sanitario es muy poco en relación a medio ambiente, estilos de vida, herencia y demás. Entonces, tenemos que ser capaces de crear conciencia social, de que todos y cada uno de nosotros, desde nuestra



responsabilidad individual, pero incluso desde nuestras propias... otras responsabilidades, tenemos mucho que ver para hacer que la salud mejore y el sistema sanitario también sea... sea potente.

Evidentemente, la transformación digital... en la era en la que estamos, no podemos hacer medicina del siglo XIX, hay que hacer medicina del siglo XXI, y eso, evidentemente, va... nos va a traer muchos avances. Pero sigo diciendo que la relación médico-paciente, enfermera-paciente sigue siendo el núcleo principal; lo demás son herramientas de ayuda, herramientas que nos tienen que facilitar el que podamos hacer todas las cosas.

Tenemos un problema, es claro: se van a jubilar más de mil médicos en los próximos cinco años. Tenemos que intentar incentivar que las jubilaciones se nos puedan desplazar un poco, para que nos dé tiempo a que la entrada de nuevos residentes pueda tamponar mejor la... la situación. Necesitamos formar más residentes, necesitamos que los sistemas de acreditación sean muchísimo más ágiles y muchísimo más rápidos de... de lo que son, necesitamos incentivar a los tutores, y lo vamos a hacer. Y lo que necesitamos es que esto vaya mucho más deprisa, es decir, que yo pueda autorizar a que trabaje como docente un centro; pero que tenga que pasar un año para que pueda recibir residentes, pues es algo que ahora mismo no nos podemos permitir. O sea, es muy importante que agilicemos este... este tema. Yo llevo pidiendo al Ministerio que hagamos una gran "cumbre" -entre comillas- de recursos humanos, porque tenemos un problema importante. Probablemente, en Castilla y León no es donde más problema podamos tener, porque tenemos un médico de familia -hablando de Atención Primaria- por novecientos habitantes. Tenemos que seguir conservando las ratios que tenemos tanto a nivel rural y a nivel urbano, porque el nivel rural es importante por su dispersión. Pero esto no quiere decir que no se pueda reordenar de manera... con cabeza, con criterios y con... y con indicadores y con los profesionales.

Yo creo que he dado respuesta a lo que... a lo que usted me comentaba.

(A ver dónde tengo yo las cosas que...). Señor Alcaraz, he rellenado dos hojas de lo suyo. Ahora estoy... A ver, don Pedro, José Ignacio, Alejandro... Alejandro Vázquez. Bueno, señor Vázquez, señoría, la verdad es que muchas gracias. Muchas gracias por la... por la bienvenida, por agradecemos la... la información, por reconocer que hay una inversión pública muy importante, porque el sistema sanitario público nos parece que es un patrimonio de todos nosotros, que le hemos creado entre nosotros y que le tenemos que... que fortalecer. Que estos presupuestos, evidentemente, tienen un perfil... un perfil social -más del 80 % del crédito disponible se va a las tres Consejerías con más perfil social-, que, evidentemente, es la cifra más alta de la historia, con más de 83 millones de... de crecimiento.

Que también es verdad lo que... lo que usted comentaba, que Sanidad tiene el presupuesto de todas las Consejerías, si quitamos Educación, y esto es así. Es decir, a veces se nos olvida que esto es una tarta; a todos se nos pide que pongamos más, que pongamos más, que pongamos más, pero los presupuestos son... son limitados y nos tenemos que conformar con hacer esa... esa redistribución. ¿Que a mí me gustaría que más? Pues por supuesto; creo que no hay ningún consejero de Sanidad de este país que no quiera tener más inversión en sanidad, entre otras cosas, porque la sanidad es muy costosa, porque la oferta de las cosas que hacemos



son muy costosas, porque los fármacos cada vez son más caros. Cuando tengamos terapias hormonales... digo hormonales... terapias monoclonales, cuando tengamos todas las... los nuevos tratamientos, esos nuevos tratamientos son... son carísimos. Entonces, evidentemente, nosotros queremos que esto le llegue a nuestra población y tenemos que apostar por tener una mejor sanidad financiada.

Yo creo que el haber conseguido el 7 % es... yo creo que es importante que el gasto, pues, nos sitúe... Ahora mismo hay una publicación en la que nos... comparan el gasto por... por población INE, no por tarjeta sanitaria. Yo creo que por tarjeta sanitaria nos colocamos los primeros, en cuanto a... a la inversión que hacemos para... para la sanidad, pero estaríamos entre los cinco primeros, con toda seguridad, solamente con la población INE. Por lo tanto, bueno, esto no quiere decir que no queramos todos los consejeros subir, pero yo creo que hemos alcanzado en nuestra... en nuestra Comunidad un nivel... un nivel importante. Y yo, decir que, evidentemente, todos los... todos los recursos que nos den, pues los recursos van a ser bien... bien recibidos. Yo espero que haya alguno más que nos pueda venir desde... desde la financiación central.

Entonces, yo sí que creo que son presupuestos creíbles. Yo creo que son presupuestos que no están en el aire, son presupuestos que responden a los programas que tenemos que... que queremos hacer, a los programas de desarrollo del sistema sanitario. Y yo creo que, bueno, está... está claro que hay muchísimo que hacer, está claro que a mí me genera cierto nivel de tranquilidad ver que tengo un presupuesto que nos va a permitir avanzar en... en temas que son absolutamente claves para la sostenibilidad y viabilidad y seguridad del sistema, que no es poco.

Bueno, en cuanto al señor Puente Alcaraz, darle las gracias; también las gracias por el tono, porque, bueno, aunque haya mucha crítica, es una crítica educada y, con lo cual, eso se agradece... se agradece mucho. Sí que es verdad que, bueno, no me reconocieron el año pasado el crecimiento del 22 %, y este año pues ya le parece todo muy... muy poco. Pero esto es lo que tenemos, y con esto se puede... es un presupuesto realista, y con esto yo creo que vamos a ser capaces de... de avanzar.

Hay que señalarle que el año dos mil veintidós va a ser el primer año que comenzamos sin déficit, comenzamos sin déficit, y esto para nosotros es algo que es fundamental. Y el haber tenido los presupuestos que tuvimos el año pasado nos ha permitido tamponar ese déficit. Por lo tanto, empezar así es algo que da cierto nivel de... de seguridad. El Capítulo 1 no solamente nos va a permitir pagar la carrera profesional, sino que va a permitir contratar y mantener muchos profesionales dentro del sistema. El menor gasto en partidas de años anteriores como el COVID, pues permite que podamos, si las cosas no se tuercen, que espero... espero que no, podamos destinar esos gastos de COVID a otras... a otras partidas.

Yo creo que es un presupuesto que fomenta la equidad. Es decir, cuando nosotros vemos cómo hemos repartido el dinero por tarjeta sanitaria, pues la verdad es que está muy equilibrado entre todas las... todas las provincias. Y aquellas en las que ha habido menos inversión previa están un poquito más altas, y los que han tenido buena inversión en los últimos años, pues, están ahí; pero todos se mueven en una escala entre los 1.800 y los 2.000 euros por... por persona, por habitante, en cada uno de los... de los sitios. Nos va a permitir, como decía, poder contratar a más gente. El menor gasto en partidas nos va a permitir reconducir. Y en un presupuesto, a pesar



de lo que ustedes dicen –que no fomenta la equidad–, es precisamente una de las cosas que queremos hacer: fomentar la equidad. Por ejemplo, Zamora y Soria son las... las provincias que más inversión van a tener por tarjeta, en torno a 2.100 euros por tarjeta, siendo la media autonómica pues 1.970, si lo hacemos por tarjeta sanitaria y computamos todos los gastos.

Si aumentar la inversión en Atención Primaria, atención continuada, emergencias y accesibilidades de las zonas rurales no es una estrategia de equidad, pues no sé muy bien de qué es; porque lo que está claro es que la equidad lo que busca es la accesibilidad organizativa, presupuestaria, económica y la accesibilidad... y la accesibilidad geográfica. Y eso, le puedo asegurar que todos esos criterios los estudiamos muy de cerca al hacer cualquier propuesta que nosotros hacemos. La verdad es que recortar en Atención Primaria, venga Dios y lo vea; o sea, no hemos recortado para nada en Atención Primaria; las cifras desmienten este argumento.

En relación a las... a las enfermedades raras, hay una voluntad clarísima del impulso al Programa de Medicina de... de Precisión, que, como he dicho, se van a crear las... las bibliotecas de ADN, la compra de material biotecnológico. Los profesionales, se va a finalizar el plan integral, y tenemos una inversión cercana a 2.000.000 de euros.

Sobre el HUBU, el HUBU. El coste de este... de este centro, en comparación con otros de su mismo nivel, y comparando las mismas cosas, no lastra los presupuestos, no los lastra. El proceso de reversión es un proceso complejo, que tenemos el objetivo de... de hacer, pero, evidentemente, en esta... en estos momentos, al igual que otras Comunidades que están gestionadas por el PSOE, han hecho la reversión cuando la han podido hacer, es decir, cuando se han cerrado todos los procesos... los procesos judiciales que estaban abiertos y cuando lo han podido hacer; y aun haciéndolo en el momento que lo podían hacer, están teniendo gravísimos problemas.

Si yo veo la comparación... que yo no me acuerdo en qué ficha lo tengo, pero tengo la comparación del gasto que tiene el HUBU, teniendo en cuenta Eficanza y teniendo en cuenta lo que hacemos en Capítulo 2, pues hay menos gasto en el HUBU en relación a hospitales como el de Salamanca o el de León; es decir, comparado con su... con sus propios equivalentes, hay... hay menos gasto. Por lo tanto, cuando decimos estas cosas, tenemos que estar comparando las mismas cosas y los mismos niveles; cuando comparamos churras y merinas, pues al final nos sale que esto es un desastre, pero este desastre no es tal. Me gustaría saber en qué ficha tengo yo esto, porque me gustaría leerles... (A ver si lo encuentro. Bueno, voy a seguir mientras... mientras busco esto).

En cuanto a las irregularidades en... en materia de servicio de emergencias, pues evidentemente, este... nosotros seguimos las auditorías, y cuando se detecta el problema, pues se sanciona a la empresa hasta que no solvente los... los déficits.

Sobre SVAE, a ver, a mí me gustaría en algún momento haberme sentado con ustedes para contarles nuestros proyectos y que nos escucharan; y las cosas que no les gustan, hicieran alguna propuesta, porque es que lo de la crítica fácil es muy... es muy complicado. Pero pregunten a la Comunidad Valenciana, que tiene muchísima experiencia en SVAE, que es una experiencia magnífica. Y los SVAE son los Soportes Vitales Avanzados en Enfermería que dependen directamente del CCU,



y que lo que se trata es... no sustituyen a nadie, son complementarios. Es algo que ponemos además de; y lo que hacen es conectarse con el CCU, y cuando se detecta que hay una emergencia vital, por ejemplo, un ictus, me conecto con la unidad de ictus, y enfermeras altamente cualificadas para poder poner en marcha la estabilización del paciente la van haciendo –es decir, “cógeme una vía, ponme la fibrinólisis, haz esto”–, y está siendo dirigida por el más experto de ictus; o sea, ni siquiera por el centro coordinador, sino que está directamente en la unidad de ictus. Entonces, esto les ha funcionado muy bien en la Comunidad Valenciana, ha funcionado muy bien en otras Comunidades, y, de verdad, pregúntales a... pregúntales a ellos, porque ellos están muy satisfechos. Entonces, el SVAE no sustituye a un médico, de ninguna de las maneras; complementa y aporta una formación extraordinaria, que pueden tener estas profesionales, y que, además, ya lo hemos pilotado, con resultados absolutamente extraordinarios.

En cuanto... a ver, qué más. El aumento de personal en Salud Pública, de dónde les vamos a sacar. Pues ya... ya se lo he comentado. Lo que queremos es contratar a más... a más preventivistas, pero para eso hay que formar a más, porque tenemos un número escaso de... de formaciones.

Los registros. No es nuevo que el registro esté en Salud Pública, porque todos los registros de tumores... desde los registros de tumores al de objetores, están en Salud Pública, porque es la que... la que controla esos registros. O sea, no... no lo hemos puesto ahí.

Con el tema de la... de la eutanasia, yo lo que quiero es normalidad. Es decir, tenemos una ley, y esa ley la tenemos que cumplir. Y hasta ahora hemos tenido cuatro propuestas; y de las cuatro propuestas, una se ha hecho efectiva, otra se ha denegado por el tema administrativo, otra por razón clínica y la otra porque falleció el paciente. Por lo tanto, la ley de eutanasia es una ley de obligado cumplimiento, y que nosotros estamos cumpliendo; y tenemos una Comisión que trabaja para que eso... para que eso así... para que eso sea así. Y, además, es que queremos que, si hay... si hubiera muchos objetores, tener siempre la posibilidad de dar respuesta al paciente con otras alternativas de... de organización. Por lo tanto, ese tema lo tenemos muy claro. Hasta ahora mismo tenemos a 238 personas que han objetado para... por la ley de eutanasia.

Y a ver, y volviendo al HUBU. (A ver si soy capaz de encontrar esto. Aquí está). Vamos a ver, el gasto real en los nuevos hospitales. Vamos al capítulo 2, que es en el que interviene, porque la... la concesionaria no interviene en Capítulo 1, es decir, no pone... no pone profesionales médicos ni de enfermera. El Capítulo 2, en gastos corrientes, el HUBU tuvo 105... 105 millones y 25 por parte de Eficanza. Si lo sumamos, son 130; si sumamos el gasto en León, son 142; y si le sumamos en Salamanca, es 148. Es decir, no es más caro que otros hospitales de su mismo nivel. Eso nos pasaba en el dos mil dieciocho, eso nos pasa en el dos mil diecinueve y esto nos pasa en el dos mil veinte. En el dos mil veinte, el gasto sumado, el gasto... los gastos en bienes corrientes, tanto de un lado como de otro, está en 135, y vemos 140 en León, 169 en Salamanca, 177 en Río Hortega. Es decir, que los gastos sumados, tanto Eficanza como directamente, son muy similares en todos los... en todos los hospitales. Esto no quiere decir que no queremos terminar el proceso de reversión, pero tiene sus plazos y los tenemos que... y los tenemos que respetar.



Bueno, con la difícil cobertura, le digo lo mismo que he dicho... le he dicho antes. Ahora la orden la... tenemos que hacer una planificación prospectiva, y a mí me gustaría que ustedes me dijeran... vamos a ver, si quieren que tengamos... vayamos a sitios donde hay veintidós tarjetas sanitarias y quieren que vaya el médico todos los días. Pero, además, nos dicen que no puede haber médicos que tengan más de 1.800. Con 2.300 médicos que tenemos, y 1.300 en el medio rural, me tienen que decir cómo lo hacemos; y, de verdad, si tienen alguna idea diferente a la nuestra, cuéntenosla. Yo estoy deseando, o sea, yo estoy deseando que ustedes nos digan cuál es su proyecto sanitario para el medio urbano y el medio rural. Ojo, que en los dos tenemos problemas. No tenemos solamente en el medio... en el medio rural, sino en el medio rural grande. Estamos teniendo problemas... Ahora mismo, la difícil cobertura la tenemos en sitios muy grandes, en núcleos rurales muy grandes. No estamos hablando de los... de los pequeños. Entonces, tenemos que organizar.

La organización es de manera oportunista. Si un profesional tiene cincuenta tarjetas y se ha jubilado, esas cincuenta tarjetas tienen que pasar al *pool* de todo ese centro de salud. Pero ¿por qué? Porque tú no puedes mantener una demarcación en la que a esa persona dé la vuelta a su tarjeta sanitaria y su médico se haya jubilado hace cinco años y cada día le vea un profesional diferente. Eso no puede ser, porque eso no es mantener la longitudinalidad. Lo único que hace potente, lo que hace más potente a la Atención Primaria es que siempre me vea el mismo profesional. Entonces, esto hay que organizarlo. No podemos decir que nos da igual, no, no. Es que el problema de verdad que no lo hemos creado. Cuando ustedes dicen que suspenda la reestructuración, si es que no estamos haciendo la reestructuración; lo que proponemos es hacer una ordenación del territorio y de los profesionales, porque necesitamos hacerlo para dar una gran respuesta de calidad a los profesionales, y que tenemos un... afortunadamente, un sistema en el que tenemos muchos profesionales en el medio rural y que lo tenemos que... que ordenar.

Y no tenemos que olvidar el medio urbano, que ustedes lo olvidan todo el rato. Entonces, los dos son... son esenciales, y tenemos que ser capaces de dar respuesta. Y esto se hace con planificación preventiva y prospectiva. Y si se les ocurre alguna cosa distinta a decirme "contrata a médicos" -que no los hay, ni aquí ni en Sebastopol-, pues entonces yo estaré encantada de, un día, departir con ustedes. O sea, cuéntenme cuál es su proyecto, cuéntenme cuál es su plan, cómo lo podemos hacer; que, de verdad, si después... Yo he estudiado este tema más de treinta años, pero a lo mejor ustedes tienen una brillante idea que a nosotros no se nos ha ocurrido. Pues hagan el favor de decírnoslo, que estaremos altamente encantados de escucharles.

En cuanto a las enfermedades raras, ya lo he contestado anteriormente. Bueno, yo creo que ya se...

¡Ah!, bueno, y cuando me preguntaban que quién ha generado la situación de déficit. Pues todos y nadie. Quién mató al... Pues esto ha sido un problema de planificación general. Pero es que, además, yo creo que ahora mismo no estamos en el tema de quién es el responsable, lo que estamos en el tema es que tenemos un déficit de profesionales que tenemos que corregir entre Ministerios y... y todas las Comunidades Autónomas. Y eso lo tenemos que hacer ya, y además a toda prisa. O sea, esto no... no puede dilatarse. Tenemos un problema en el que tenemos un problema de entrada, un problema en el medio de ordenación, y un problema de salida,



que es... son las jubilaciones. Entonces, conjugando esas... esos tres espacios, tenemos que conseguir estabilizar el sistema. Y eso es un reto para todos nosotros, si queremos que nuestra sanidad sea sostenible. Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GAGO LÓPEZ):

Gracias. A continuación se abre un turno de réplica de los portavoces de los distintos grupos parlamentarios. En primer lugar, y por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, el procurador don Pedro José Pascual Muñoz.

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Gracias, vicepresidenta. Muy brevemente, voy a ser muy breve, consejera. Como no puede ser otra forma, agradecer sus respuestas, y con la esperanza, de verdad, que todo lo que nos ha contado y todo lo que está presupuestado se lleve a cabo. Sigo sin... no sé, es que a lo mejor he mirado mal, pero no me ha quedado claro lo de la partida en los presupuestos para las unidades de ictus, que me ha comentado que sí, pero no sé dónde... si realmente está contemplado en los presupuestos.

Me consta, consejera, el esfuerzo que está haciendo la Consejería en cuanto a... a la fidelización de los profesionales. Ya le digo que yo he seguido haciendo el esfuerzo; ya he conseguido traer a algunos, y seguiré intentando traer a más. Lo único es que no se vienen para mi tierra, se quedan más arriba, pero bueno, alguien... por lo menos benefician a la Comunidad. Pero sí que es verdad que o se hace pronto una reorganización -llámelo usted como quiera- o, si no, al final tendremos que organizarnos nosotros, como siempre hemos hecho. Que al final es que nos reorganizamos, es que no nos queda otra. Si queremos ver a los pacientes, nos organizamos entre nosotros, pero es mucho mejor que todos estemos de acuerdo, que trabajemos todos juntos, nos reorganicemos y no tengamos que tomar los facultativos o los profesionales las decisiones de organizarnos y decir... entre nosotros ponernos de acuerdo. Entonces, si todos, entre todos -y digo todos- nos ponemos de acuerdo, pues nos facilitarán mucho mejor las cosas a los profesionales y los pacientes estarán mucho mejor atendidos. Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GAGO LÓPEZ):

Gracias. En segundo lugar, y por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra el procurador don José Ignacio Delgado Palacios.

EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:

Muchas gracias, señora consejera. La verdad que, por reincidir en cuestiones fundamentales, efectivamente, vamos a hablar de esa vacunación, que hemos sido un ejemplo yo creo que España, Castilla y León. Y que, desde luego, lo que sí que... le lanzaría una pregunta, es decir, ¿qué hacemos con aquel porcentaje de población que no se quiere vacunar?

Estamos viendo como los porcentajes en Bulgaria, países del este, Rusia, a pesar de las vacaciones del señor Putin, no ha funcionado. Y sí que no sé si tenemos



que derivarnos hacia posiciones como Italia, donde realmente exigen ese... ese certificado COVID para que la gente... Claro, me parece muy bien que usted no se vacune, pero hay que ser responsables y corresponsables con los demás, que vamos en transporte público, que interactuamos unos con otros, etcétera, etcétera. Me gustaría saber su opinión, porque, desde luego, ahí, efectivamente, en esa cumbre que decía de recursos humanos -que, por supuesto, queremos resaltar- entre el Ministerio y las Comunidades Autónomas, de una vez por todas tenemos que agilizar la acreditación de médicos, tenemos que buscar soluciones, que son de todos y para todos; porque ya no solamente es Castilla y León, son todas las Comunidades Autónomas, y, efectivamente, son también los países como Francia y países europeos que están ya viendo este problema de falta de médicos y de profesionales sanitarios.

Mire, no me puedo resistir a que, efectivamente, el tema tan cacareado del HUBU y siempre tan... en fin, parece un martillo pilón, pero hay que decir las cosas como son. Es decir, desde luego, Ciudadanos queremos esa reversión, hemos dicho siempre que no suponga un incremento al gasto de la Comunidad Autónoma y que sea, desde luego, lo que fue, a lo mejor, un negocio cuando se inició, no sea otro la reversión. Hay que decir las cosas con claridad, como en Alzira, Torrevieja o Sagunto, en fin, se ha terminado esa concesión. No es que ha habido reversión, es que se ha terminado una concesión, como en el HUBU, como saben ustedes, estará en el dos mil treinta y seis.

Y creo que, cuando se hacen las cosas, hay que hacerlas negociando, desde luego, no imponiendo nada. Aquí hay más de treinta procesos judiciales ahora mismo, y hemos dicho que tenemos que saber y resolver. Por ejemplo, había cuestiones fundamentales, como sería, en caso de reversión unilateral, pues el lucro cesante... en fin, hay que llegar a un acuerdo de partes, el proceso accionarial, etcétera, etcétera. No es todo tan... es complicado. La voluntad es la que es, pero, lógicamente, tenemos que ser sensatos y realistas.

Y, desde luego, tenemos que hacer una ordenación del territorio con profesionales en esa medicina preventiva, como dice usted, que es la que tenemos que intentar llevar a todos los lugares de una vez por todas. Yo creo que el refuerzo en la Atención Primaria es más que evidente, llegando a ese 20 %, como bien ha dicho. Hay muchísimas cuestiones que tenemos que hacer, pero yo creo que estos... estos presupuestos son reales, realistas y sensatos.

Y me ha gustado un... un párrafo que usted ha dicho, sobre todo, sobre las infraestructuras. Es decir, el señor Pedro Pascual siempre habla del ladrillo; yo creo que el ladrillo es bueno cuando se le da contenido y se le da, desde luego, medios. Pero dice: de nada sirve posicionar más crédito en determinados proyectos a sabiendas que en la realidad la norma, en lo materialmente posible, va a impedir ejecutar la totalidad de la partida. Sería una mala praxis dotar de mayores partidas presupuestarias a las necesarias a diferentes proyectos, dejando cautivo en estos presupuestos, que podrían utilizarse en otras partidas igualmente importantes para la atención sanitaria de nuestros ciudadanos.

Y es que, efectivamente, no nos podemos hacer trampas al solitario. A veces, los procedimientos, los procesos, son los que son. A todos nos gustaría acelerar pues el... todos los proyectos de hospitales (el de Aranda de Duero, en fin, el de Segovia,



en fin, el de Soria, etcétera, etcétera, el de Palencia), pero tenemos que cumplir la legalidad y tenemos que hacer las cosas pues con toda esa certeza jurídica que nos compele la ley.

Simplemente, seguir animándole a que sigan trabajando, ese reconocimiento a los profesionales sanitarios, vuelvo a decir, en estos años tan duros de esta pandemia del COVID. Sigamos teniendo prudencia, sigamos poniendo todos de nuestra parte, y esperamos, sinceramente, que entre todos -y esperamos a todos los partidos y a todos los grupos parlamentarios- aportemos soluciones y no seamos parte del problema, sino parte de la solución. Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GAGO LÓPEZ):

Gracias. En tercer lugar, y por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra, también por un tiempo máximo de cinco minutos, el procurador don Alejandro Vázquez Ramos.

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Gracias, presidenta. Bueno, señora consejera, ha hecho usted hoy aquí un anuncio que me parece importante resaltar, porque viene a completar algo que siempre esta Comunidad ha tenido a gala, y es tener un buen calendario vacunal, incluso un calendario vacunal puntero. Y, de hecho, pues lo que... el paso que se inició hace dos años, con el Bexsero, hoy en día lo están copiando Comunidades Autónomas como Cataluña y Andalucía, que lo van a introducir en el mes de enero.

Y hoy ha anunciado usted la vacuna de herpes zóster que... y le voy a hacer una pregunta, es decir, de... a partir... o sea, por supuesto, a los pacientes inmunodeprimidos entiendo que se les va a poner, y me gustaría saber hasta qué grupo de edad exactamente a partir del cual se va a poner.

Por... también hablando de la salud pública, que, como bien dice usted, es un tema enormemente importante, y ya nos hemos dado cuenta después de la pandemia, hay un dato que ayer aparecía en los medios de comunicación, y es que los profesionales de Castilla y León son de los que menos se han vacunado con respecto al COVID; al parecer, exactamente, era el 5,9 %. Yo no sé si eso es así, si no es así o por... en otras Comunidades es el 0,9, el 0,8 %. Y es un dato que realmente preocupa de cara a una posible incidencia.

Y el tercer dato que la quiero preguntar es si realmente en el Consejo Interterritorial se está trabajando en la ponencia de vacunas, por algo que el presidente francés ayer ha vuelto a anunciar, es decir, poner la tercera dosis de la vacuna a los mayores de cincuenta años. Entonces, cabe suponer, como todos intuimos, que la inmunidad humoral vaya cayendo a lo largo del tiempo; y entonces, no sé si vamos a estar, como casi siempre, tarde y mal. Y, por lo tanto, yo no sé qué... a qué... nos puede informar de qué... de qué pasos se están dando en el Consejo Interterritorial al respecto.

Por otro lado, hubo... ha habido gente que ha dicho siempre que sanidad es financiación. Yo no voy a caer en ese... solamente en financiación, pero, desde luego, lo que sí que tengo claro es que sin financiación no puede haber sanidad, y más en una... en una época en que... en que nos movemos.



Realmente, las transferencias a esta Comunidad se hicieron en el año dos mil dos, y, yo hasta donde llego, había un modelo de financiación sanitaria que se cambió en el año dos mil nueve. Un modelo de financiación sanitaria, además, que precisamente vuelve a incidir en aquellos puntos que son nuestro... nuestro punto fuerte demográfico, es decir, pondera este modelo de... de financiación sanitaria con un 30 % a los menores de dieciocho años, mientras que a los mayores les pondera con un 8 %. Y, por supuesto, la... la dispersión geográfica solo la contempla para la insularidad, como si aquí no tuviéramos islas de dispersión geográfica dentro de la Comunidad. Por lo tanto, yo creo que el tema es lo suficientemente importante como para que todos, desde un punto de vista serio, tuviéramos las mismas oportunidades en España a la hora de financiar nuestros servicios... nuestros servicios básicos.

Luego, yo, de verdad, me sorprende, porque, después de seis años en esta silla, por primera vez he oído realmente que el HUBU, en Capítulo 2, no cuesta más que otros hospitales. Realmente, cuando se comparan las peras con las peras y las manzanas con las manzanas, sale lo que sale. Pero es que, además, me llama la atención porque resulta que Capítulo 2, que son bienes corrientes y servicios, hay que calentar mayor superficie que en otros hospitales, hay que limpiar mayor superficie, porque, hasta donde yo sé, es el hospital, incluido el de Salamanca, con mayor superficie de toda la Comunidad. Por lo tanto, bien está. Y yo respeto las... la ideología de todo el mundo y respeto... y, por supuesto, respeto que haya grupos políticos que tengan como bandera la... la reversión del HUBU a toda costa, pero, desde luego, será por motivos ideológicos y no por mayor motivo de coste. Y esto, verdaderamente, le agradezco que usted aquí, después de seis años, con otro consejero y con usted, haya dicho aquí lo que ha... lo que ha dicho hoy.

En cuanto... Yo voy a hablar un poquito de la Atención Hospitalaria. Todos hablando mucho de la Atención Primaria, pero, por razones sentimentales, yo voy a hablar de la... un poquito, vamos a comentar un poquito la Atención Hospitalaria. La Atención Hospitalaria en este momento se encuentra en una encrucijada bastante importante, es decir, empieza... empezamos a tener los problemas en muchos hospitales, como en el mío, concretamente, con algunas especialidades tan básicas como las de urgencias, y realmente yo creo que esto pasa por... creo que es una labor de... de planificación importante el hacer un dimensionamiento correcto de las plantillas en... en los hospitales de nuestra Comunidad. Hay hospitales que tienen déficit en algunas especialidades, hay otros hospitales que, según se dice la leyenda urbana, tienen incremento importante de sus plantillas. Y si no organizamos este dimensionamiento de las plantillas de acuerdo a la cartera de servicios que ofrece cada hospital, pues yo creo que vamos a andar siempre tarde, mal y probablemente nunca. Y más en un momento en el cual, como digo, el déficit en especialidades hospitalarias empieza ya a ser, en algunos casos, preocupante.

Luego, otro tema que también quiero... quiero decir aquí es el tema de las listas de espera. Evidentemente, las listas de espera no son el mejor marcador de qué... de qué sistema sanitario tiene una Comunidad, pero en esta Comunidad, debido... -y como en todas- debido al problema de la pandemia, empiezan a ser muy preocupantes en algunas especialidades. Y, por lo tanto, sí que nos gustaría conocer cuál es exactamente el... la planificación que tiene la Consejería con este Plan POLE, cuándo se va a iniciar, cuándo se va... y qué va a constar, para saber exactamente dónde nos podemos... dónde nos podemos mover.



Dicho esto, pues nada, desear que este... que este presupuesto del dos mil veintidós pues verdaderamente venga a completar y venga a ayudar a mejorar la buena -creo- asistencia sanitaria que tiene nuestra Comunidad. Nada más. Y muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GAGO LÓPEZ):

Gracias. Finalmente, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra, también por un tiempo máximo de cinco minutos, el procurador don Jesús Puente.

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Gracias, presidenta. A ver si en cinco minutos podemos resumir todo lo que me ha quedado pendiente, y que ha vuelto a surgir otra vez en el debate. Yo le decía, señora consejera, el asunto de... del déficit porque usted ha dicho que para subir el presupuesto ha sido necesario aumentar la deuda y el déficit. Yo, simplemente, por eso le digo: ¿puede que tenga algo que ver los fondos de 741 millones que llegaron de Madrid para enjugar este déficit? Sería bueno comentarlo también y... y valorarlo, ¿verdad?

Con el tema de la... de la financiación, que parece que... que es un tema, lógicamente, que a la sanidad nos afecta muchísimo, que se cambió en el dos mil nueve las reglas del juego, que se... pero cuando Rajoy estuvo gobernando le pareció fantástico, porque no hizo ningún ademán de modificarlo. Con lo cual, algo habrá también que pedir... que pedir responsabilidades, ya que estamos haciendo un análisis posterior, ¿no?

Otra cosa, si el HUBU no lastra las cuentas, entonces ¿por qué quiere Ciudadanos revertirlo? No entendemos muy bien. Entonces, si el titular que nos acaba de facilitar también el portavoz del Partido Popular es así, entonces ¿de qué estamos hablando? Nosotros, por cuestión ideológica, no estamos hablando de revertirlo, estamos hablándolo por cuestiones de gestión, por un modelo de gestión que nos parece mucho más equitativo, de un modelo que realmente fortalecería el sistema público no... y no el beneficio privado, ¿no?

Y ha dicho... y ha dicho usted que el gasto es... es similar al de otros hospitales. Sin embargo, las auditorias no han podido entrar en profundidad al HUBU porque la parte privada no puede la auditoría pública entrar en ello. Entonces, yo creo que aquí hay un problema de... y hay que aclararlo, ¿eh? No es... no es cierto, ¿eh?, que... o sí, pero díganoslo ustedes. Si es tan maravillosa la gestión del HUBU y no lastra, ¿por qué... por qué estamos hablando de esto, entonces, no?

SVAE. Las SVAE en mi grupo nunca se han cuestionado, y desde mi persona no me va a ver a mí que yo cuestione las SVAE. Soy enfermero de emergencias, ¿eh? Entonces yo creo que sé la ventaja que tiene la SVAE. Lo que le pedimos es que nos aclare, que... que anule esta incertidumbre que se ha instalado, porque ya pedimos documentación sobre las pruebas pilotos y se nos respondió que no había nada. *[Murmulló]*. Sí, se nos ha respondido; hemos hecho la pregunta, y se nos ha dicho: no hay nada. Entonces, lo que nos preocupa es que la SVAE, que en un principio iba a ser gestionado por Ambuibérica, que los iba a formar a los enfermeros, que iba a contratar a las enfermeras de SVAE, ahora resulta que no. Pues estas son las cosas que no se gestionan y que nos parecen que nos da... nos crea mucha incertidumbre.



Continuando con lo que teníamos pendiente: inversiones sociales prioritarias. Van a dedicar gran parte del presupuesto a construcción de nuevas, y ha incluido ahí al menos dos construcciones de centros de salud que me gustaría destacar: Villalpando, 20.000 euros para este año; hasta el dos mil veinticinco no se va a empezar a invertir en serio, y lo pone ya como un éxito de los presupuestos de dos mil veintidós. García Lorca, que no lo veremos construido hasta dos mil veinticuatro, 326.000 euros este año; dentro de dos es cuando se va realmente a ejecutar. Creo que en inversiones prioritarias vamos muy retrasados, y este presupuesto no lo va a solventar.

Sobre el tema de las unidades satélites, que también es una de las cosas que estábamos... y me preguntaba usted que no, que lo que están haciendo es luchar contra... contra la inequidad territorial. Sin embargo, nos ha hecho una relación de las cinco unidades satélites, y la única que se va a poder lograr es la de Ávila, en dos mil veintidós. El resto: el Bierzo, en el proyecto; Soria, fase 2; Segovia, no tienen ni siquiera suelo; Palencia, están estudiando ubicaciones. O sea, para el dos mil veintidós esto no lo vamos a tener solucionado, por mucho que... que nos diga que se ha aumentado mucho todo esto, ¿no?

En equipamiento de hospitales, todos los tac, todos los PET-TAC que estaban planteando el Inveat, ¿cuántas de estas inversiones están financiadas por los fondos europeos y cuánto por fondos propios? Que creo que también es importante decirlo.

Habla usted del Divino Valles y con... y habla también de la salud pública versus conciertos, en el caso concreto de los cuidados paliativos. Le quiero preguntar por San Juan de Dios, tanto en León como en Burgos. En Burgos llevan ustedes mareando la perdiz un año, no saben qué van a hacer. ¿Van a concertar? ¿Van a reforzar el Divino Valles? ¿Lo pueden decir aquí?, ¿no lo pueden decir? Eso es importante que nos lo diga.

Y en telecomunicaciones hemos mejorado, sí, pero uno de los elementos que su presupuesto cancela definitivamente son los consultorios. Habiendo ahora tanto desarrollo de telecomunicaciones, ¿por qué no dotamos a los consultorios? ¿Por qué no hay partidas para dotar a los consultorios de mayores recursos telemáticos, no?

Falta de... falta de profesionales. Una cosa, dice: no hay médicos. Usted ha dado otro titular: "Toda Castilla y León es zona de plazas de difícil cobertura". Ese es un titulón. Es decir, si no somos capaces desde la Consejería de... de revertir esto y seamos la Comunidad Autónoma que más problemas tiene, probablemente es porque algo no se está haciendo bien; y echar balones fuera y decir que son dieciocho especialidades y demás, creo que no es suficiente.

Y se me queda mucho en el tintero, porque creo que es que decir esto, pues, supone que o no se sabe hacer o hay falta de ideas, ¿no? Y no se trata de que nosotros le demos ideas, esto se trata de que algo no está funcionando, ¿eh? Le hemos dado muchas ideas, ¿eh?, y creo que se las podemos repetir, pero no me da tiempo a... a relacionarlas todas, ¿no? En cualquier caso, muchas gracias. Y espero su respuesta.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GAGO LÓPEZ):

Gracias. En turno de dúplica, para contestar a las intervenciones de los señores portavoces de los grupos parlamentarios, tiene la palabra la señora consejera de Sanidad.

**LA CONSEJERA DE SANIDAD (SEÑORA CASADO VICENTE):**

(Perdón, ¿ahora sí?). Bueno, me preguntaba que dónde estaban las unidades de ictus. Están en el Tomo 13, donde hay partidas genéricas, y en el 9, donde están los... los objetivos asistenciales. Entonces, ahí está la... lo que queremos hacer en... en Ávila.

En cuanto a la... me ha gustado su actitud de... de proponer que trabajemos todos juntos para la reordenación, porque es un problema de todos nosotros. No vale decir: solúcnalo tú, que yo tengo muchas ideas. Hay... hay un proverbio que dice que cuando ves a alguien que está apuntando a la luna con el dedo, el sabio mira a la luna y el necio mira al dedo; y aquí yo creo que tenemos que mirar todos a la luna; y para mirar todos a la luna y ver todo de manera global, es importante que estemos unidos. Le... le emplazo a que veamos los proyectos que tenemos para Ávila, en cuanto a infraestructuras, para que lo trabajemos... lo trabajemos juntos, y para que vea por dónde vamos y lo que podemos ir haciendo.

En relación a Ciudadanos, bueno, ¿qué hacemos con las personas que no quieren vacunarse? La verdad es que el porcentaje de... de personas negacionistas en vacunas en nuestro país es muy baja. Es decir, que la mayor parte... hay muchas personas que no se han vacunado o porque tenían problemas de salud serios, que no indicaba que se pudiera ponerles la... la vacuna, o simplemente pues que estaban en una fase de... de su enfermedad y no se la pusieron. Sí hay un porcentaje de negacionistas, y este es el debate que se tiene en todos los... en todos los sitios, este debate eterno de si obligar o no obligar a poner las vacunas. En España se decidió, tanto en la Comisión de Salud Pública como a nivel del Ministerio y Consejo Interterritorial, que la vacuna tenía que ser como todas las demás y tenía que ser obligatoria... digo, perdón, tenía que ser voluntaria. Pero yo he de decir que la respuesta que hemos tenido en este país ha sido absolutamente extraordinaria, es decir, nuestros... nuestra población ha dado una respuesta que nos ha situado en los... en los primeros niveles a la hora de... a la hora de tener, bueno, coberturas vacunales y romper también las cadenas de transmisión. Porque también lo que es cierto es que, cuando tú llegas a una cobertura de más del 80, entre el 80 y el 90, estás rompiendo las cadenas de transmisión. Entonces, eso hace que la seguridad, o sea, la famosa inmunidad de rebaño tenga posibilidades de estar ahí.

Pero estamos muy vigilantes. Siempre las decisiones que hemos tomado han sido de la mano de las... de la mano de los indicadores sanitarios y epidemiológicos. Algunas de las cosas que se está estudiando, igual que se está estudiando en otros... en otros países, incluso en otras Comunidades Autónomas, pues el... el valorar la petición de solicitud de certificados de vacunación en el caso de que se... entre alguien en un sitio cerrado, donde hay más riesgo de que pueda transmitir o coger la... la enfermedad. Por lo tanto, se está en esta línea, pero se está estudiando también a nivel... a nivel nacional. A mí me gustaría que la... que la acción fuera conjunta; no hacer cada uno lo que nos parezca, sino que hubiera una decisión conjunta entre todos nosotros para que, cuando se llegue a un determinado nivel, la actuación sea... sea muy similar.

Y estoy totalmente de acuerdo, uno en esta vida puede tomar dos decisiones: ser parte de la solución o ser parte del problema. Yo creo que todos, en la situación en la que estamos, y con la sanidad, que es todo tan importante, yo creo que tenemos que ser todos parte de la solución. Y es... yo creo que es clave que tengamos esa



actitud. Yo siempre he pedido que hubiera un pacto nacional por la sanidad, porque creo que es muy importante lo que tenemos entre manos. Y vuelvo a repetir, para mí, es un patrimonio nuestro, de todos nosotros, la sanidad pública que hemos logrado.

En cuanto al calendario vacunal, señor Vázquez, pues es... es evidente que... que el calendario vacunal yo creo que es... que es muy puntero. Los datos que... de los menos profesionales en Castilla y León no es cierto. Hemos vacunado a 50.000 médicos, hay una gran cobertura, y su cobertura es muy similar a la del resto de... de la población. Por lo tanto... y esto es una buena cosa, porque sí que es verdad que en otras vacunas somos muy... nos cuesta, nos cuesta más, ¿no? La vacuna de la gripe era casi el ejemplo, o sea, no... no había tantos profesionales sanitarios que se... que se vacunaran, pero con el COVID la vacunación ha sido extraordinariamente seguida por los profesionales sanitarios y no sanitarios, los que trabajan dentro del... dentro del sistema.

En cuanto a cuándo se comienza la vacuna de... de herpes, en principio, a partir de los 65 años, es decir, además de los inmunodeprimidos, es a partir de los 65 años.

Estamos valorando... en el Consejo Interterritorial siempre se es muy cauto a la hora de tomar las decisiones, porque es verdad que las tenemos que tomar de manera conjunta. Se está estudiando... quizá lo primero es si hay que vacunar a los niños de los cinco a los once años, y la vacunación de menores de... de mayores de cincuenta años pues está también en estudio. Es decir, lo que... lo que pasa es que se está esperando mucho los resultados de muchos grandes ensayos que se están haciendo, y que todavía no son concluyentes. Es decir, no sabemos todavía porque no ha pasado tiempo suficiente. Esto es una enfermedad nueva, es una nueva... una nueva patología que no teníamos, y lo que... lo que no sabemos es si hay... si ha habido tiempo suficiente... con el tiempo que ha pasado, si la inmunidad es... es para toda la vida, decae a partir de dos o tres años, en quién decae más. Sabemos que decae más, porque lo sabemos ya, es en los inmunodeprimidos y en la... y en las personas muy mayores, pero en el resto es algo que todavía la ciencia no se ha... no se ha declarado. Sí que la EMA ha dicho que a partir de los dieciocho años se pueden poner las vacunas, pero lo que hay que saber es poner las vacunas en quien se las tenemos que poner, cuando se las tengamos que poner. Entonces, yo estoy casi segura que la Comisión de Salud Pública está esperando a tener... a tener resultados.

En cuanto al coste del HUBU, es eso, es decir, que... que no podemos... sí que es verdad que el coste del HUBU es mayor que otros; o sea, es inferior en relación a León y Salamanca, pero es superior al que pueda tener Río Hortega; bueno, pues otros... está en el medio. Es decir, ese coste de Capítulo 2 está en el medio.

La Atención Hospitalaria es verdad que está en una encrucijada importante. Cuando yo hablo de las dieciocho especialidades en precario, hay dos que afectan claramente a... a Atención Primaria, pero esas dos también afectan claramente a Atención Especializada, y hay dieciséis más que están poniendo en riesgo. Entonces, el problema de la planificación de los recursos es que hemos... tenemos especialidades que están en superávit, especialidades que están bien planificadas y especialidades que están en déficit, y, entonces, por eso es muy importante que apostemos por... por ello.

Y ha dicho una cosa que es... es clave, o sea, y es en lo que estamos. Nosotros tenemos que hacer un análisis... estamos haciendo un análisis de nuestras plantillas, porque parece que, aparentemente, tenemos algunos hospitales que tienen muchas



personas por encima de plantilla, y, sin embargo, otros no llegan; pero lo que no... lo que ahora tenemos que ver es que estas plantillas no se han visto en muchos años y que ahora mismo lo que tenemos que aclarar es... tenemos los profesionales que responden a cartera de servicios, porque hay muchos servicios que han sido nuevos y que a lo mejor esas personas que están por encima de plantilla no son personas que sobren realmente, sino que responden a una... a un servicio nuevo que se ha puesto en ese hospital.

Entonces, por eso está la Dirección General de Planificación y Asistencia, con la Dirección General de Profesionales, trabajando, porque aquellas plantillas en las que se demuestre que están por encima de plantilla, pero son respuesta a unos objetivos a conseguir y a unos servicios que prestar, eso tiene que ser plantilla orgánica. Entonces, ahí, en ese momento, sabremos realmente dónde tenemos y qué... y qué es lo que podemos hacer. Y este es un reto importante y no es nada fácil, ¿eh? O sea, llevamos... bueno, llevamos mucho tiempo no, porque hemos tenido los dieciocho meses estos de pandemia, pero llevamos mucho tiempo con ese... con ese tema, porque ahora mismo es absolutamente clave.

El Plan POLE es un plan que se tiene que trabajar con todos los jefes de servicio la ordenación de... pero tenemos que tener datos. Por eso los datos son muy importantes, porque son los que nos permiten planificar para que podamos comparar el desempeño que tiene un hospital en un servicio determinado, con unas características determinadas, y ver si eso está por encima, está por debajo -si está por encima, por qué; si está por debajo, por qué-, para poder reconducir... reconducir eso. Pero tiene que ser, de alguna manera... yo creo que el tema de... de las peonadas y demás no es una buena solución, si no hay un déficit estructural de base. Por lo tanto, la buena solución es intentar incentivar la productividad con objetivos, es decir, qué objetivos necesitas cumplir en este... en este tema, y que ellos mismos -los... los que saben organizar su servicio, que son ellos- nos digan qué medidas van a poner en marcha; y que eso, de alguna manera, pueda recompensarse en cuanto a consecución de objetivos. Eso nos parece... nos parece claro.

Entonces, elementos: un buen sistema de información que mida realmente y que pueda ser capaz de comparar al mismo nivel de hospital lo que... lo que se hace en cada sitio y, de alguna manera, incentivar el esfuerzo que puedan hacer esos profesionales. Ese es el núcleo fundamental del Plan POLE. Eso no quiere decir que se pueda, cuando uno se encuentre que el problema es que no hay... que no hay médicos, pues ya puedes buscar la autoconcertación o puedes buscar la concertación fuera, pero previamente hay que trabajarlo dentro del núcleo del sistema sanitario público.

Y no sé si había algo más. A ver, el gasto por COVID que nos llegó desde la Administración central en dos mil veinte se gastó totalmente en... en COVID, y no ha ido al déficit, para nada. O sea, el COVID ha tenido unos gastos muy muy importantes, que, de alguna manera, hemos... hemos cubierto con estos... estos presupuestos, que nos han venido muy bien. Es decir, yo no voy a decir que no; y, desde luego, me encantaría que siguieran; que siguieran y que hubiera una partida, porque esto no se ha acabado, y probablemente hay que seguir dando... dando respuestas.

Sobre el HUBU, hablamos de ello porque se hacen afirmaciones no... no reales. El Consejo de Cuentas lo que hace es examinar la contabilidad de la Junta, el SICCAL, en la que se imputa al Capítulo 2, entonces, el coste de la amortización de la



construcción del edificio del hospital y el equipamiento. Sin embargo, si esos costes los examinamos por contabilidad analítica, es decir, qué pasa en el Capítulo 1 y qué pasa en el Capítulo 2, pues vemos que es similar a otros... a otros hospitales. ¿El por qué queremos la reversión? Pues porque era un pacto de... del Gobierno y porque creemos que el sistema sanitario público debe dar respuesta al sistema público e intentar pues ir a ese... a esa convergencia, pues porque creemos que tiene que... creemos que tiene que ser así.

Sobre la SVAE, pues ya me alegro que usted no esté en contra, porque entonces ya sí que me moriría de la pena, porque si un enfermero de pro resulta que no entiende de qué van las SVAE, pues sería... sería muy triste. Es un proyecto piloto que ha sido muy satisfactorio, que se puso en marcha en Villafrechós; que a lo mejor ustedes nos pidieron los datos antes de que estuviera cerrado, pero ya están los datos; con lo cual, en cualquier momento se lo podemos... se los podemos decir. Ahora estamos licitando cinco SVAE en el contrato de junio de emergencias y irán en el... con el resto.

El Divino Valles se va a reforzar, porque creemos que es una estructura que puede dar respuesta a muchos elementos sociosanitarios, y que va a asumir San Juan de Dios, porque no se cumple el acuerdo. Entonces, como no se cumple el acuerdo, tenemos que ir a intentar resolverlo con nuestros medios propios.

Sobre la construcción de los centros de salud, como sabrá, pues es que no se construyen en un... en un solo año, tenemos... Yo también me gustaría que la ley que... que regula los plazos y demás pues fuera muchísimo más ágil, pero lo cierto es que, dependiendo en la fase en la que esté un determinado proyecto, podemos poner más o menos dinero. Poner mucho dinero en un proyecto que sabemos que, por tiempos, no va a ser... no se va a cumplir, porque la legalidad no nos lo permite, pues haría que tuviéramos que devolver dinero, y no estamos para ello, ni muchísimo menos. Por lo tanto, antes de iniciar una obra, tenemos que redactar el proyecto, preparar los pliegos, licitar, y todo eso es un proceso largo y complejo. Bueno, yo creo que está.

En cuanto a San Juan de Dios, en principio, León va a continuar, y Burgos yo creo que se va... se va a rescindir; y con León no tenemos ningún tipo de problema.

Sobre la compra de equipamientos, fondos Inveat son 44 millones, fondos propios, 92,7. Es decir, hemos puesto el doble de lo que ha puesto Inveat. Y nos ha venido bien, ¿eh? Nos... ha sido un fondo que nos ha venido bien, pero no ha sido suficiente para toda la sustitución y obsolescencia que teníamos en algunos de los... de los equipos.

Bueno, que el modelo de gestión que sea más equitativo, pues no... está claro que estamos... que estamos de acuerdo. Sabemos lo que pagamos, sabemos perfectamente lo que pagamos.

En cuanto a lo que decían de las inversiones sociales, dos centros de salud, en Villalpando, el dinero que está puesto en cada uno de los... de los presupuestos. A mí me gustaría poner toda la cantidad necesaria, pero si sé que, en tiempos, no me lo voy a poder gastar, pues evidentemente, no lo voy a poner, porque, si no, luego lo tengo que devolver, y eso sería absolutamente terrible y ustedes se enfadarían conmigo, y tendrían, además, toda la razón.



Las unidades satélites, pues es que es lo mismo, es decir, dependiendo de la fase en la que estén los diferentes... los diferentes proyectos.

Los... bueno, los fondos europeos son fondos de todos nosotros; es decir, nosotros somos europeos y, por lo tanto, tenemos derechos, eso nadie se lo ha sacado de la... de la manga. ¿Que... que el Gobierno lo reparte? Pues claro, afortunadamente; igual que reparte... ha repartido las vacunas, y luego nosotros lo aplicamos. Me parece que es un ejercicio de colaboración que tiene que... que tiene que ser así.

En cuanto a los... a los consultorios, pues, evidentemente, todo el tema que estamos haciendo del profesional conectado tiene mucho que ver con la conectividad de los centros. Entonces, el hecho de que un profesional tenga tres o cuatro consultorios y, a lo mejor, en dos de ellos no hay conectividad suficiente y la lleve él mismo incorporado para poder conectarse a Medora o conectarse a Jimena 4, pues, evidentemente, es algo que es... es bueno.

Y, desde luego, lo que... le niego la mayor: no somos, ni con mucho, la... ni con mucho, la Comunidad Autónoma que tiene más problemas de profesionales, ni con mucho; ni con mucho. O sea, aquellas... hay Comunidades, como pueden ser... bueno, no voy a dar ejemplos para que no digan ustedes que es que si del PSOE o del PP o de... o de no sé dónde. Hay algunos que tienen una media que está, ahora mismo, en un médico de familia con 1.300. Tienen el mismo desbalance que nosotros, por lo tanto, la carga de sufrimiento que van a tener para poder cubrir las... las plazas va a ser mucho mayor que la... que la nuestra, y además tienen unas presiones asistenciales incluso más que la nuestra. Por lo tanto, este es un problema nacional; tan nacional, que nos reunió al Ministerio de Sanidad y a todas las Consejerías para poner encima de la mesa las acciones; y las acciones que se están estableciendo son las mismas acciones que ya estamos poniendo en marcha en Castilla y León.

Entonces, si, de alguna manera, una de las acciones es que reordenemos el sistema para hacerlo mucho más eficiente, pues... pues es que hay que hacerlo; o sea, hay que hacerlo. Entonces, no... no me pueden decir: no hagas nada. Bueno, pues no hagas nada, y veo como hay un centro de salud que se van a jubilar tres... tres profesionales, y cada uno de ellos tiene 1.400 tarjetas. Pues claro que hay que hacer, hay que ordenar, hay que ordenar, porque esto es planificar y a mí me pagan para eso. O sea, a mí me pagan para estar aquí, pero sobre todo para planificar y gestionar. Y lo que quiero es gestionar.

Y lo que quiero también es explicar las cosas como son. Es decir, yo... para mí sería mucho más fácil: no, no hay problema, y que vaya pasando lo que... No, no, es que no es así. Es que... es que hay problemas, vamos a tener problemas y tenemos que resolverlos. Y creemos que, con los proyectos que tenemos, somos capaces de resolverlo y que vamos a tamponar el problema; y estamos convencidos, y vamos a trabajar para que esto sea así. Pero que tenemos una dificultad, aquí y en todos los sitios; en todos los sitios. Tendrían que ustedes estar en las reuniones del Consejo Interterritorial y... y escuchar a los consejeros, tanto del PSOE como del PP, diciendo exactamente lo mismo, y algunos con una situación bastante peor que la de Castilla y León.

Por lo tanto, tenemos un problema que tenemos que abordar todos, y si además lo hacemos por un pacto de... de trabajo conjunto y de ponernos todos a trabajar, de verdad, a mí gustaría que las propuestas que salgan del Ministerio y del Consejo Interterritorial ustedes se las lean, y si están de acuerdo -que estarán de acuerdo,



porque, evidentemente, está hecho por todos-, pues... pues adelante y que nos apoyemos. Porque hay una cosa que también sucede, y es que, cuando estamos constantemente diciendo “esto es horroroso”, “esto está fatal”, “esto... esto no puede ser”, pues eso trasciende y hace poco atractiva esta Comunidad. Y esta Comunidad es muy atractiva en su sistema sanitario, y lo puede ser muchísimo más.

Entonces, es importante que digamos las cosas bien. Porque teníamos a dos médicos de familia que están formados en Asturias, que iban a ir a un centro de salud del norte de Burgos, en el que ya iban a ir, y como han oído noticias horribles, han dicho: uf, pasa de mí este... este cáliz. Entonces... [Murmullas]. No, no, vamos a ver, yo creo que las cosas hay que ponerlas en su justa medida. O sea, tenemos problemas, claro que sí; tenemos fortalezas, claro que sí. Y tenemos que entre todos intentar ver cómo podemos superar las debilidades. Y esto es un problema de todos y cada uno de nosotros, no solamente de la Consejería de Sanidad; de muchas más Consejerías y, desde luego, de todos los que estamos en esta... en esta sala, por supuesto que sí.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GAGO LÓPEZ):

Gracias. Terminado el turno de portavoces, se procede a la apertura de un turno para que el resto de los procuradores presentes que no hayan actuado como portavoces de los grupos puedan, escuetamente, formular preguntas o pedir aclaraciones sobre la información facilitada. Levantaba la mano el señor Martín Benito, el señor Campos. Pues, si les parece, señor Campos, empiece usted, y señor Martín Benito en segundo lugar, si están ustedes de acuerdo. ¿O tampoco? ¿Sí? Venga.

EL SEÑOR CAMPOS DE LA FUENTE:

Gracias, presidenta. Buenas tardes ya, señorías. Después del terrible titular que ha dejado hoy aquí, en esta Comisión, la consejera, de que Castilla y León es zona de difícil cobertura toda ella, yo me pregunto que qué es el Bierzo. Pero es retórica, es pregunta retórica, yo ya sé lo que es el Bierzo.

Mi pregunta es sencillamente que dónde aparece en los presupuestos, en qué partida presupuestaria aparece esa... ese esfuerzo presupuestario que usted, que su Consejería, tiene que hacer, está obligada a hacer, con el Bierzo y los bercianos, y la zona de Villablino, para que los profesionales puedan venir a nuestra zona a ejercer. ¿Dónde está?, ¿en qué partida está ese esfuerzo que ustedes tienen que hacer? Que lo podrían hacer mediante el decreto que en su día utilizó Juan Vicente Herrera para intentar solventar el problema. ¿Dónde están los recursos para llevar... o intentar llevar a los profesionales a la zona? Que sí que es de difícil cobertura; no Castilla y León, la zona del Bierzo. Si no, ya me dirá usted qué es el Bierzo.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GAGO LÓPEZ):

Señor Martín Benito, tiene la palabra.

EL SEÑOR MARTÍN BENITO:

Muchas gracias, señora presidenta. Señora consejera, en relación a la pregunta que le hacía mi compañero sobre el centro de salud de Villalpando, usted ha dicho que no se construye... que los centros de salud no se construyen en un solo año y que antes de iniciar una obra hay que redactar el proyecto.



Mire, yo le recuerdo. El centro de salud de Villalpando ha tenido, que yo sepa, cuatro proyectos: en dos mil diez, un coste total de 500.000; se modificó en dos mil once, con un coste total de 3.400.000; en dos mil diecisiete se modificó, con un coste total de 4.379.000 euros; y en dos mil veinte lo han vuelto a modificar, con 2.310.000 euros. Por lo tanto, ha tenido ya cuatro proyectos. Se comenzó a presupuestar hace once años, en dos mil diez; desapareció del presupuesto de dos mil once, dos mil doce, dos mil trece, dos mil catorce y dos mil quince; volvió a aparecer en dos mil dieciséis, dos mil diecisiete; volvió a desaparecer en el presupuesto de dos mil dieciocho a dos mil veintiuno; y ahora vuelve a aparecer con 20.000 euros en dos mil veintidós.

Este es un centro de salud guadianesco, señora consejera. Y la pregunta es: ¿no cree usted que esto es un engaño manifiesto, un escándalo, una tomadura de pelo a los ciudadanos de Zamora y de Villalpando, tomadura de pelo constante del Partido Popular, del señor Mañueco y ahora de usted, señora consejera?

LA CONSEJERA DE SANIDAD (SEÑORA CASADO VICENTE):

Señor Martín... no, señor Campos, bueno, terrible titular, terrible titular... el mismo que el terrible titular de Castilla-La Mancha, Aragón, Extremadura, Asturias, Galicia. Es decir, terrible titular tenemos en todos los sitios. Evidentemente, el Bierzo es una zona de... de difícil cobertura. Hemos planteado concursos-oposición cinco veces, y han quedado vacantes; es decir, al Bierzo no van las personas. Y tenemos que hacer todo lo posible para incentivar que vayan, efectivamente... [murmillos] ... efectivamente, efectivamente.

Entonces, lo que estamos trabajando ahora con los incentivos es intentar valorar el poder incentivar a aquellas personas que están en zona de difícil cobertura. Pero zona de difícil cobertura es el norte de Palencia también, el norte de Burgos también, Valladolid ciudad también va a tener problemas.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GAGO LÓPEZ):

Señor Campos, no está en el uso de la palabra.

LA CONSEJERA DE SANIDAD (SEÑORA CASADO VICENTE):

Entonces, lo que... lo que tenemos que conseguir es fidelizar a los... a los profesionales, incentivar las jubilaciones que se puedan prolongar, e incentivarlas y flexibilizarlas. Y luego, lo que tenemos también que conseguir es incentivar a los profesionales por carga de trabajo; es decir, no en el sistema que tenemos ahora, que no va directamente proporcional con la carga de trabajo. Por lo tanto, en ello estamos, estamos trabajando con los sindicatos, y el tema que nosotros queremos es resolver esa... esa... [Murmillos]. A ver, ¿qué pasa?

Bueno, y luego estaba... Con lo cual, vamos a ver, mentir puede ser un terrible titular, decir cómo está la situación no lo debería de ser, porque tenemos que... que buscar soluciones, y las estamos buscando.

En cuanto al centro de salud de Villalpando, efectivamente, ha tenido cuatro proyectos, pero hay que actualizarlos, porque no tiene nada que ver lo que nosotros ya queremos hacer para modernizar las instalaciones y hacer propuestas a lo que... a lo que tiene... lo que tenemos ahora mismo.



Bueno, yo creo que... que, bueno, que sí, que tenemos un proyecto que tiene 2.000 y que, evidentemente, no va a desaparecer porque es un... es un esfuerzo. Pero aquí lo importante, de alguna manera, es garantizar no solamente la infraestructura del ladrillo, que es importantísima, sino que los profesionales estén bien, que estemos haciendo buenos procesos y que estemos atendiendo bien a la gente. Y eso es lo que tenemos que... que conseguir. Si además están en un... en un espacio muchísimo mejor, pues muchísimo mejor.

Y Villalpando está priorizado, porque nosotros priorizamos... priorizamos las... las inversiones en infraestructura según la magnitud del problema, la severidad que tiene, la factibilidad del proyecto, etcétera, etcétera. Y Villalpando va; no a la velocidad que nos gustaría todo, pero, evidentemente, va. *[Murmullos]*.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GAGO LÓPEZ):

Señor Martín Benito, no está en el uso de la palabra, y la señora consejera ya le ha contestado. Gracias. *[Murmullos]*. Gracias. Y ya para finalizar, agradecer a la señora consejera de Sanidad su comparecencia hoy ante esta Comisión de Economía y Hacienda. Gracias.

Y se levanta la sesión.

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