



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA ÁNGELES GARCÍA HERRERO

Sesión celebrada el día 19 de mayo de 2022, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

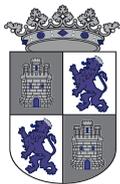
1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC/000008, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Programa de actuaciones a desarrollar en la presente legislatura.
2. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC/000019, a petición propia, para informar a la Comisión sobre:
 - Programa de actuaciones a desarrollar en esta legislatura.

SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las once horas.	441
La presidenta, Sra. García Herrero, abre la sesión.	441
Intervención del procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!) para comunicar sustituciones.	441
Intervención del procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	441
La presidenta, Sra. García Herrero, comunica que se agrupan los dos puntos del orden del día.	441
Primer y segundo puntos del orden del día. SC/000008 y SC/000019.	
El secretario, Sr. Illera Redón, da lectura al primer y segundo puntos del orden del día.	441
Intervención del Sr. Vázquez Ramos, consejero de Sanidad, para informar a la Comisión.	442



	<u>Páginas</u>
La presidenta, Sra. García Herrero, suspende la sesión.	459
Se suspende la sesión a las doce horas y se reanuda a las doce horas treinta minutos.	459
La presidenta, Sra. García Herrero, reanuda la sesión y abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	459
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista).	459
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	463
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!).	466
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Suárez Arca (Grupo VOX Castilla y León).	470
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular).	472
Intervención del Sr. Vázquez Ramos, consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	476
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista).	494
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	495
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!).	497
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Suárez Arca (Grupo VOX Castilla y León).	498
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular).	499
En turno de dúplica, interviene el Sr. Vázquez Ramos, consejero de Sanidad.	501
La presidenta, Sra. García Herrero, abre un turno de preguntas para los procuradores que no han intervenido en el debate.	505
En turno de preguntas, interviene la procuradora Sra. Rubio Martín (Grupo Socialista).	505
En turno de preguntas, interviene la procuradora Sra. Frutos Rubio (Grupo Socialista).	506
Intervención de la presidenta, Sra. García Herrero, para una cuestión de orden.	507
En turno de preguntas, interviene el procurador Sr. Hernández Martínez (Grupo Socialista).	508
Contestación del Sr. Vázquez Ramos, consejero de Sanidad.	509
La presidenta, Sra. García Herrero, levanta la sesión.	510
Se levanta la sesión a las quince horas quince minutos.	510



[Se inicia la sesión a las once horas].

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Hola, buenos días, señorías. Se abre la sesión. ¿Por algún grupo parlamentario... o algún grupo parlamentario tiene que comunicar alguna sustitución? ¿Sí?

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Sí, señora presidenta. José Ramón García Fernández va a sustituir a don Luis Mariano Santos Reyero.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias, señoría. ¿Algún grupo parlamentario más tiene que comunicar alguna sustitución? Perdón. Grupo Socialista.

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Buenos días. Gracias, señora presidenta. Juan... don Juan Luis Cepa Álvarez sustituye a doña Inmaculada García Rioja.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Vale. Muchas gracias. Pues nos reunimos hoy aquí en la primera Comisión de esta legislatura, esta Comisión de Sanidad, y damos la bienvenida al señor consejero, el señor don Alejandro Vázquez, y a todo su equipo. Y, sin más preámbulos, pasamos a decir que, al coincidir la materia sobre la que versan los dos puntos incluidos en el orden del día, vamos a agruparlos para su debate.

Ruego al señor secretario que proceda a dar lectura de los dos puntos del orden del día.

SC/000008 y SC/000019

EL SECRETARIO (SEÑOR ILLERA REDÓN):

Gracias, presidenta. Buenos días, señoras y señores procuradores. Primer punto del orden del día. **Comparecencia del excelentísimo señor consejero de Sanidad, según comparecencia número 8, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre: programa de actuaciones a desarrollar en la presente legislatura.**

Punto número dos. **Comparecencia del excelentísimo señor consejero de Sanidad, según comparecencia número 19, a petición propia, para informar a la Comisión sobre: programa de actuaciones a desarrollar en esta legislatura.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias, señor secretario. Pues tiene la palabra el excelentísimo señor consejero de Sanidad, el señor don Alejandro Vázquez.



EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS):

Buenos días. Muchas gracias. Señora presidenta, señoras y señores procuradores, es para mí un honor comparecer, junto con las personas que integran el equipo directivo de la Consejería, por primera vez ante esta Comisión de Sanidad de las Cortes de Castilla y León, a petición propia y del Grupo Parlamentario Socialista, para exponer a sus señorías las líneas programáticas y proyectos que van a definir la política sanitaria en esta undécima legislatura.

Quiero manifestar, en primer lugar, mi disposición y la de los titulares de todos los centros directivos de la Consejería de Sanidad para colaborar con los miembros de esta Comisión en aras de trabajar en la mejora de la sanidad de Castilla y León, colaboración que debe ponerse especialmente de manifiesto en las tareas de control de la acción política y de gobierno que nuestro Estatuto de Autonomía atribuye a estas Cortes.

También quiero aprovechar esta comparecencia para agradecer el compromiso, responsabilidad, cooperación y colaboración que, en los pasados meses, como consejero en funciones, me han demostrado todos los agentes implicados en la sanidad de Castilla y León, y estoy convencido que seguirán haciéndolo a lo largo de la presente legislatura.

La sanidad, indiscutiblemente, es una de las áreas de acción política de mayor interés, ya que constituye uno de los pilares básicos de nuestro estado del bienestar. Por ello, en mi primera intervención como consejero de Sanidad en estas Cortes, quiero manifestar a sus señorías, representantes de la voluntad de los ciudadanos de Castilla y León, mi ofrecimiento a trabajar junto a todos los grupos parlamentarios, independientemente de nuestras mayores o menores coincidencias ideológicas o programáticas, para que el diálogo político sea la guía principal en el desarrollo de todas las actuaciones en el ámbito de la sanidad. Actuaciones que merecen sean adoptadas en un marco de encuentro y entendimiento, que permita alcanzar eficaces acuerdos sobre los que sustentar la política sanitaria durante esta legislatura que estamos empezando y que permitirán reforzar e impulsar nuestro sistema de salud.

Y es por ello que no solo el consejero, sino todo el equipo de la Consejería de Sanidad, muestra sin ambages su total disposición a todos los grupos de esta Cámara para alcanzar acuerdos con el único y común objetivo de seguir mejorando nuestro sistema de salud como baluarte del bienestar de los ciudadanos de Castilla y León, desde la riqueza que da compartir distintas propuestas, poner en común puntos de vista e integrarlos para sumar todos juntos.

Sus señorías coincidirán conmigo que la mejora de la sanidad pública no puede ser solo una obligación de los poderes públicos. Su naturaleza de valor social implica el compromiso ético para los gestores públicos de garantizar la calidad de los servicios sanitarios, pero también es una responsabilidad que atañe a toda la sociedad. De ahí la oportunidad de abrir el diálogo y la participación a los profesionales sanitarios, los agentes sociales y a la sociedad castellano y leonesa en pro del mayor consenso posible sobre el que asentar el modelo sanitario, impulsándolo desde la Consejería de Sanidad.

Diálogo con los profesionales, que potenciaremos tanto de forma individual como a través de los colegios profesionales, organizaciones sindicales y sociedades científicas, así como mediante los órganos de participación en los centros de trabajo.



Llegados a este punto, quiero destacar la importante e insustituible labor que vienen desarrollando los colegios profesionales como garantes de las profesiones sanitarias, defendiendo sus valores esenciales en aras de un mejor ejercicio de la profesión y de la protección de los pacientes. Consideramos esencial el diálogo e interacción con los colegios; y desde aquí les invito a que participen en el diseño y desarrollo de la política sanitaria en esta legislatura, convencido de que su buen hacer contribuirá a una mejora en las medidas a adoptar.

Igualmente apelo al reconocido sentido de la responsabilidad y el compromiso que han demostrado siempre las organizaciones sindicales en la defensa y garantía del interés general, lo que ha permitido llegar a pactos y acuerdos gracias al diálogo como herramienta. Ese espíritu es el que tiene que estar presente, sabedor de que, sin perjuicio de sus funciones de reivindicación, las organizaciones sindicales, por su propia representatividad, cuentan con la capacidad de participar e influir en las políticas públicas, articulando un diálogo en la búsqueda conjunta de soluciones.

Y dentro de este marco de diálogo, como actores destacados, quiero contar también con las sociedades científicas, cuya voluntad de colaboración es indiscutible, y cuya experiencia y rigor constituye un valor seguro en el proceso de toma de decisiones en la política sanitaria para la legislatura que acaba de comenzar. Para esta Consejería son clave su asesoramiento en los aspectos científicos y de investigación, así como su implicación en la formación y perfeccionamiento de los profesionales sanitarios.

Y en esta búsqueda de participación, diálogo y consenso no olvido a los verdaderos protagonistas de nuestra política sanitaria: los usuarios de nuestro sistema de salud, los ciudadanos de Castilla y León, que, como titulares del derecho a la protección de la salud, reconocido en nuestra Constitución y en nuestro Estatuto de Autonomía, constituyen el eje de la política sanitaria. Por ello su participación en el sistema sanitario no puede limitarse a ser meros destinatarios de las prestaciones y servicios que el sistema ofrece, sino que han de jugar un papel activo, implicándose en la toma de decisiones, en su implantación y en su evolución.

Somos conscientes del deber de la Administración de promover y facilitar los cauces para que esta participación sea accesible en el marco de una gobernanza efectiva.

Por lo tanto, mi primera propuesta, que constituirá la fórmula de trabajo de la Consejería de Sanidad, se concreta en cuatro acciones: participación, diálogo, consenso y acuerdo con todos los agentes del sistema sanitario cooperando en el esfuerzo de preservar el sistema público de salud como instrumento garante del derecho constitucional de los castellanos y leoneses a la protección de la salud.

Y la segunda, como no puede ser de otra manera, es formalizar un gran pacto por la sanidad de Castilla y León, porque –como les decía–, por encima de nuestras diferencias, creo que todos estamos obligados a realizar los esfuerzos que sean precisos para avanzar en la consolidación y mejora de nuestro sistema sanitario.

Un pacto basado en el debate y en el acuerdo social, para garantizar en el presente y en el futuro la función primordial de nuestro sistema público de salud: asegurar el derecho a la salud de la población, trabajando activamente para prevenir la enfermedad y que, cuando esta se presente, sea correctamente diagnosticada y tratada.



Pacto que, evidentemente, trasciende más allá de afianzar la función del sistema público de salud, porque comporta garantizar el derecho a la protección de la salud, principio fundamental de nuestro ordenamiento jurídico, que supone que cada individuo tiene derecho al nivel de salud más alto que se pueda alcanzar y, por lo tanto, cada persona también tiene derecho a la mejor asistencia sanitaria posible.

Un pacto para proteger y potenciar nuestro sistema sanitario, que debe conjugar el derecho de los ciudadanos a una prestación sanitaria de calidad y equitativa, adaptada a las características de nuestro territorio y a su población, y bajo el obligado precepto de todos los que trabajamos en el ámbito público de usar racionalmente los recursos para poder garantizar el mantenimiento del sistema público de salud tal y como lo concebimos hoy en día.

Señorías, para el cumplimiento de este objetivo convocaremos en los próximos días a las fuerzas políticas para, desde el diálogo, comenzar a trabajar para alcanzar un acuerdo que consolide nuestro sistema sanitario.

Señoras y señores procuradores, ante la coincidencia del inicio de esta undécima legislatura de las Cortes de Castilla y León con el vigésimo aniversario de la transferencia de las competencias en materia sanitaria, me gustaría hacer un reconocimiento y recordatorio de estos 20 años transcurridos, en los que se ha llevado a cabo un gran trabajo por mis antecesores en el cargo, sus equipos directivos y todos los empleados públicos de la Consejería de Sanidad y de la Gerencia Regional de Salud.

Dos décadas en las que el envejecimiento demográfico y la aparición de nuevas enfermedades han hecho necesaria la mejora y adaptación de la cartera de prestaciones sanitarias y obligan a corregir el déficit de profesionales y recursos en algunas de las áreas en las que prestamos asistencia.

En este período también se ha producido la generalización de innovaciones tecnológicas que han permitido el desarrollo de una sanidad mucho más personalizada y efectiva, y se ha realizado un gran esfuerzo inversor y organizativo para incrementar la cartera de servicios del sistema público, mejorar las condiciones de trabajo de los profesionales y la asistencia a los pacientes, así como renovar y modernizar los edificios y actualizar los equipamientos.

Dos décadas en las que se ha llevado a cabo una ingente actividad asistencial en los centros sanitarios por parte de nuestros profesionales. En Atención Primaria se han realizado más de 300 millones de consultas médicas, casi 200 millones de consultas de enfermería y más de 40 millones de consultas de Atención Continuada. En el ámbito hospitalario se han realizado casi 5.000.000 de intervenciones quirúrgicas, 80 millones de consultas y se han atendido casi 19 millones de urgencias.

Un sistema público de salud que ha sido puesto a prueba en este último tramo de los 20 años de transferencias sanitarias, y en los que hemos tenido que enfrentarnos a la pandemia ocasionada por COVID-19, que no ha hecho más que demostrar la importancia de contar con unos servicios sanitarios modernos, eficientes y suficientemente dotados, que permitan afrontar con éxito los retos que nos depara el futuro.

En definitiva, señorías, el balance de los 20 años transcurridos desde la transferencia de las competencias en materia sanitaria es muy positivo, y así lo demuestra la salud de los castellanos y leoneses: vivimos más y más sanos que en otros territorios. Somos una de las Comunidades con mayor esperanza de vida al nacer, con más de 82 años, cifra superior a la media nacional, y nos sitúa como una de las regiones con mayor esperanza de vida al nacer del mundo. En



nuestra Comunidad se registra una de las tasas de mortalidad general más bajas de España, solo por detrás de Madrid y de Navarra, y también de mortalidad ajustada por cáncer. Como también lo demuestra la evolución del grado de satisfacción de los ciudadanos con el funcionamiento de nuestro sistema sanitario, que, según el último barómetro sanitario publicado por el Ministerio de Sanidad, se ha incrementado en estos 20 años desde poco más de un 6 hasta llegar cerca de los 7 puntos, calificación que se encuentra por encima de la media nacional.

Estos datos son el resultado del compromiso y preocupación por la mejora constante de nuestro sistema sanitario, al que durante estas dos décadas no solo se ha dotado de mayores y más avanzados recursos materiales, como ya he apuntado, sino que, además, ha procurado dotarse de más personal, de tal forma que el personal al servicio del Servicio Público de Salud se ha visto incrementado en un 20 %.

Una sanidad en Castilla y León cuya calidad, indudablemente, se debe al magnífico desempeño de los profesionales que todos los días trabajan en nuestra salud pública y en nuestra asistencia sanitaria, y en general a todos los empleados públicos que prestan y han prestado sus servicios en la Consejería de Sanidad y en la Gerencia Regional de Salud.

Pero también es la consecuencia de que la Junta de Castilla y León ha mantenido la sanidad pública como una prioridad política y presupuestaria, con dotaciones que ha ido incrementando a lo largo de estos años y se han reforzado desde la declaración de la pandemia ocasionada por el COVID-19. Prueba de ello es que desde el año dos mil dos el presupuesto destinado a la sanidad pública se ha doblado, pasando de los poco más de 2.170 millones de euros a los 4.317 millones con que cuenta el presupuesto inicial de dos mil veintiuno, un incremento de más de 2.000 millones de euros.

Según los últimos datos publicados por el Ministerio de Sanidad, Castilla y León se encuentra en el grupo de cabeza de las Comunidades con mayor gasto público sanitario por habitante, ocupando el tercer puesto, por detrás de Asturias y el País Vasco, con 1.863 euros por habitante; por encima de la media nacional, que se encuentra en 1.638 euros por habitante, más del doble de gasto por habitante del que se realizaba en el momento de materializarse la transferencia de las competencias sanitarias, cuando estaba situado en poco más de 830 millones de euros.

Sin embargo, señorías, a pesar de este importante esfuerzo presupuestario realizado por la Junta de Castilla y León para garantizar la consolidación y la mejora de un modelo sanitario público, universal y gratuito para todos y cada uno de los ciudadanos de la Comunidad, somos conscientes -y así lo hemos denunciado- que resulta claramente insuficiente para garantizar el modelo sanitario público que queremos para nuestros ciudadanos, porque la salud no tiene precio, pero la asistencia sanitaria necesita de grandes cantidades de recursos públicos para poder ser prestada en términos adecuados de calidad y equidad.

También sabemos que la Junta de Castilla y León no puede conseguir por sí sola este importante objetivo. Necesitamos un nuevo sistema de financiación autonómica, y este es el momento de reivindicar, con toda lealtad al Gobierno de la Nación, que tome cartas en el asunto y trabaje en este nuevo sistema, en el que poder... en el que se pondere -perdón- adecuadamente los factores de extensión territorial, dispersión, baja densidad, envejecimiento y carga de cronicidad de la población que, de modo tan importante, afectan a Castilla y León, y que -como sobradamente conocen- encarecen sustancialmente la prestación de los servicios públicos.



Señoras y señores procuradores, estamos obligados a prestar servicios sanitarios de calidad en todo el territorio de nuestra Comunidad, iguales al resto del territorio nacional; pero con el actual sistema de financiación autonómica es muy difícil llevar esta asistencia de calidad exigible hasta el último rincón de nuestra tierra, sin poner en serio riesgo año tras año las cuentas de nuestra Comunidad Autónoma.

Pedimos un nuevo sistema de financiación que contemple no ya el envejecimiento, sino también el sobre-envejecimiento. Como todos ustedes conocen, el mayor consumo de recursos sanitarios y, por tanto, el mayor gasto se... perdón, se realiza a través de la sexta década de la vida, y esto no se está teniendo en cuenta en el actual sistema de financiación autonómica. Un nuevo sistema de financiación que otorgue mucho más peso a la variable dispersión frente al 0,6 % que contempla el sistema vigente. Como todos ustedes conocen, en Castilla y León se requiere una dotación de centros de salud y de recursos humanos que casi duplica el de Comunidades Autónomas con población similar, pero en el que la dispersión geográfica no es uno de sus condicionantes demográficos.

Un nuevo sistema de financiación que otorgue una mayor ponderación a la variable superficie en el cálculo de la población ajustada para aproximar mejor las necesidades de financiación de nuestros servicios sanitarios en función del territorio y no únicamente de la población.

En definitiva, una nueva financiación autonómica justa, solidaria y acorde con el coste real de la prestación de los servicios públicos en nuestra Comunidad, condicionada por el envejecimiento de la población, la dispersión y la gran extensión territorial, para acabar con la infrafinanciación que padece Castilla y León.

Por ello, seguiremos reclamando al Gobierno de España con lealtad, pero con firmeza, un nuevo modelo de financiación autonómica que no castigue a Castilla y León y que asegure el principio básico de suficiencia financiera de la sanidad para que los castellanos y los leoneses puedan acceder a las innovaciones en materia sanitaria.

Señorías, esperamos recibir su apoyo para la consecución de este importante objetivo, no solo para asegurar la prestación del servicio sanitario público de Castilla y León, sino también para poder garantizar unos servicios de calidad distribuidos por todo el territorio como instrumento esencial de cohesión y equidad entre todos los españoles.

Por nuestra parte, nos comprometemos en esta legislatura al desarrollo de una gestión sanitaria eficiente, transparente y participativa, tanto para los profesionales como para los usuarios.

Señoras y señores procuradores, tras el análisis de la situación sanitaria de nuestra Comunidad, somos conscientes de que hay un importante trabajo que hacer durante los próximos cuatro años, porque no es mi intención conformarme con los buenos resultados e instalarme en una autocomplacencia que sería errónea, sino acometer los problemas de la sanidad, que, como ustedes conocen, no son pocos, más si tenemos en cuenta el escenario macroeconómico que padecemos y que tiene visos de convertirse en una situación estructural para los próximos ejercicios.

Permítanme que, en primer lugar, haga mención a los diez proyectos que en la Consejería de Sanidad hemos considerado prioritarios, para después informarles del resto de medidas y actuaciones a desarrollar en las distintas áreas en las que se organiza la Consejería.



Los proyectos a los que desde la Consejería de Sanidad vamos a dar prioridad en estos cuatro años son los siguientes:

Primero. Como ya he... como ya he anunciado antes, y en el marco de la participación, diálogo, consenso y acuerdo, queremos alcanzar un pacto por la sanidad en Castilla y León, abierto a la participación de las fuerzas políticas, los profesionales sanitarios y sus representantes y a la sociedad castellano y leonesa, para conseguir la mejor prestación sanitaria para los habitantes de esta tierra.

En segundo lugar, aprobar una nueva ley de salud pública, sobre la base del concepto “una salud”, que permita abordar la mejora de la salud humana en sus interrelaciones con el estado de salud de otras personas, el mundo animal y vegetal y el medio ambiente, en colaboración y con la participación de todos los agentes implicados.

Tercero. Elaborar y desplegar el V Plan de Salud de Castilla y León, instrumento estratégico superior para la planificación y dirección del sistema de salud, que recogerá las principales líneas que han de regir la política sanitaria de los próximos años para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud de los ciudadanos castellanos y leoneses.

Cuarto. Potenciar y mantener el modelo de asistencia sanitaria en el medio rural, garantizando la atención presencial en todo el territorio de Castilla y León. Para ello, afrontaremos la necesaria reorganización de la Atención Primaria definiendo un conjunto de medidas que permitan la prestación de la asistencia tanto en el medio urbano como en el medio rural sobre la base del análisis de la situación actual y las previsiones de futuro para cada zona básica de salud, del cumplimiento de la normativa y del continuo diálogo con los profesionales, con las entidades locales, con los representantes de los ciudadanos y con las organizaciones sindicales.

Quinto. Aprobar un plan de reducción y mejora de las listas de espera quirúrgica, de pruebas diagnósticas y de consultas externas, con el objetivo fundamental de mejorar las inasumibles listas de espera, garantizando la prioridad en función de la gravedad y manteniendo la eficacia y la transparencia. Para ello, y con el fin de paliar el incremento de la lista de espera y de las demoras acumuladas como consecuencia de la pandemia COVID-19, próximamente se aprobará e implementará un plan de choque basado en la optimización de los medios propios y en el uso de todos aquellos medios propios y ajenos de los que dispone el sistema sanitario.

Sexto. Promover, facilitar y coordinar la atención sociosanitaria, fomentando los cauces de continuidad asistencial necesarios entre los servicios sanitarios y sociales, para atender a las personas en cada momento en el nivel asistencial adecuado, todo ello dentro de la humanización como elemento esencial en la atención sanitaria.

Séptimo. Aprobar un plan de infraestructuras sanitarias y equipamiento, de ejecución plurianual, que nos permita finalizar las actuaciones ya iniciadas y abordar la ejecución de nuestros proyectos y actuaciones, con el fin de disponer de unas infraestructuras sanitarias modernas y funcionales, y garantizando, por lo tanto, una asistencia sanitaria de calidad.

Octavo. Impulsar la conectividad y la telepresencia, destacando como actuación prioritaria la puesta en marcha de la historia clínica electrónica única en el paciente, que integre Atención Primaria, Hospitalaria, Emergencias Sanitarias y Salud Pública, y permita su interconexión con la historia social, con el objetivo, por un lado, de garantizar una asistencia integral del paciente y, por otro, una utilización eficiente de los recursos.



Noveno. Disponer de un plan de ordenación de recursos humanos que oriente toda la actuación de la Gerencia Regional de Salud en materia de personal en esta legislatura y establezca las líneas estratégicas de actuación en el desarrollo de la política de recursos humanos.

Décimo. Potenciar la investigación y la innovación en todos los niveles del sistema público de salud, así como la transferencia del conocimiento generado y la explotación de los resultados. Y, para ello, aumentaremos progresivamente los recursos económicos, coordinaremos las líneas de investigación y completaremos las estructuras dedicadas a la investigación e innovación en nuestra Comunidad.

Señoras y señores procuradores, permítanme que, a continuación, haga una breve referencia a la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y de la Gerencia Regional de Salud, que recientemente ha adaptado su organización a los nuevos retos a los que vamos a tener que hacer frente durante esta legislatura, así como presentar al nuevo equipo que me va a acompañar como titulares de los correspondientes órganos, que, en su mayor parte, acaba de ser nombrados.

Una de las principales novedades para esta legislatura es la creación, en el seno de la Consejería de Sanidad, de una Viceconsejería de Asistencia Sanitaria, Planificación y Resultados en Salud, de la que dependerá la nueva Dirección General de Planificación Sanitaria, Investigación e Innovación, y en la que, asimismo, se adscribe la Gerencia Regional de Salud.

Desde esta Viceconsejería se llevará a cabo la coordinación en las materias de asistencia sanitaria, planificación, calidad, investigación sanitaria, así como sistemas de información y evaluación del sistema público de salud. Al frente de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria, Planificación y Resultados en Salud se encuentra Jesús García-Cruces Méndez.

La Secretaría General, cuyo titular es Israel Diego Aragón, realizará, además de las funciones propias que tiene encomendadas la Secretaría General, la dirección económico-financiera tanto de la Consejería como de la Gerencia Regional de Salud.

Siguiendo con las novedades, como he avanzado, se ha creado una nueva Dirección General, con la denominación de Planificación Sanitaria, Investigación e Innovación, cuya titular es Sonia Martínez Pérez. Permitirá alinear estratégicamente, a través de la planificación sanitaria, todas nuestras acciones, con los valores y prioridades de la organización, impulsando, además, la investigación e innovación en el ámbito de la salud.

Junto a dicho centro directivo, se mantiene en la Consejería de Sanidad la Dirección General de Salud Pública, cuya responsable, Sonia Tamames Gómez, trabajará en el desarrollo y fortalecimiento de las políticas de salud pública en todas las facetas y su relación y coordinación con la asistencia sanitaria.

En cuanto a la Gerencia Regional de Salud se refiere, les informo, brevemente, de la nueva configuración de los órganos directivos centrales:

En primer lugar, la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Humanización, cuyo principal objetivo será garantizar la continuidad, integración y coordinación asistencial de todos los niveles, impulsando, además, la mejora de la humanización de la asistencia sanitaria que se presta, poniendo, de este modo, el foco en las personas. Al frente de esta Dirección General estará Francisco Javier Vadillo Olmo.



En segundo lugar, se ha creado la Dirección General de Salud Digital, cuyo titular es Juan Manuel Gil González, que se encargará de impulsar el desarrollo de sistemas integrados de información sanitaria y la interoperabilidad para la información, lo que tendrá, sin lugar a dudas, un impacto directo y muy positivo en la salud de los ciudadanos.

Al frente de la Dirección General de Calidad e Infraestructuras Sanitarias está Álvaro Muñoz Galindo, que fomentará las acciones de calidad asistencial y seguridad de los pacientes, la mejora de las infraestructuras sanitarias y la dotación del equipamiento de alta tecnología más avanzado, permitiendo diagnósticos más precisos y tempranos, así como la excelencia de la prestación sanitaria en el sistema público de salud.

Finalmente, se mantiene, pero con una nueva denominación, la Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional, responsable de la ordenación de los recursos y del desarrollo de la política del personal del Servicio de Salud de Castilla y León. Al frente de esta Dirección General se encuentra Elena Cámara Gamero.

Quiero agradecer a todos ellos, profesionales de trayectoria impecable y reconocida valía, que destacan por su calidad personal y aptitud profesional, además de por una actitud dispuesta al trabajo responsable, honesto y comprometido, y con plena dedicación, que... para conseguir los objetivos que nos hemos propuesto, su decisión de asumir este compromiso. Un cometido para el que además contamos con todos los equipos directivos y profesionales que desempeñan su tarea en los centros e instituciones sanitarias, así como con el resto de los empleados públicos que prestan servicio en la Consejería de Sanidad y en la Gerencia Regional de Salud, a los que desde aquí también quiero agradecer su labor y esfuerzo diario, porque ellos son los verdaderos artífices de la calidad que caracteriza nuestro sistema de salud.

Señorías, con estas nuevas estructuras orgánicas, con el personal al frente de los centros directivos y con todo el personal al servicio de la Consejería y de la Gerencia, vamos a llevar a cabo las actuaciones y medidas que a continuación paso a explicarles, y que tienen como finalidad esencial seguir gestionando y mejorando las prestaciones, servicios y recursos de nuestro sistema sanitario, con el objetivo de garantizar una sanidad pública que siga... que se siga caracterizando por la calidad y por la equidad.

Señorías, el área de Salud Pública es un ámbito de la sanidad cuya gestión, a la sombra de la actividad asistencial, en ocasiones no ha sido reconocida con la importancia que se merece. Desafortunadamente, desde hace poco más de dos años, la situación producida por la pandemia ocasionada por la COVID-19 nos ha hecho tomar conciencia de su carácter esencial, que habíamos olvidado. Como bien decía Ortega y Gasset, toda realidad ignorada prepara su venganza, y es evidente que todos hemos ignorado, o quizá olvidado, varias verdades que nos han hecho reflexionar durante este período de pandemia: la primera, que no vivimos solos en el planeta; la segunda, que la salud de los seres humanos depende de la salud del resto de los seres vivos de la tierra; la tercera, que las vacunas son el mayor avance científico que ha experimentado la humanidad, junto con la potabilización del agua; y que un humilde virus puede paralizar el mundo.

Por ello, desde la Consejería de Sanidad no queremos volver a cometer los mismos errores. Y, por este motivo, a lo largo de la presente legislatura vamos a impulsar, potenciar y fomentar las actuaciones realizadas... relacionadas -perdón- con la salud



pública. Como ya he avanzado anteriormente, dentro de las prioridades de la legislatura se encuentra la elaboración de una nueva ley de salud pública, que conjugue todos los aspectos que conforman la salud en su totalidad.

Otras actuaciones a desarrollar son las siguientes:

Incrementar progresivamente el peso de la salud pública dentro del sistema sanitario, desarrollando tanto las facetas de prevención como las de vigilancia en salud pública, la salud medioambiental, la salud laboral y su relación y coordinación con la asistencia sanitaria.

Reorganizar el sistema de alertas en el ámbito de la salud pública, para dar respuesta a los problemas y riesgos para la salud, desde el enfoque “una salud” y con abordaje multiprofesional y multidisciplinar.

También vamos a revisar la organización territorial de la salud pública en nuestra Comunidad. Superaremos la idea de calendario vacunal; y, para ello, elaboraremos un programa de inmunización que mantendrá a Castilla y León como pionera en la política de prevención, atendiendo a la emergencia de las nuevas... de las nuevas maneras de inmunización.

También impulsaremos el trabajo coordinado entre los servicios de salud pública y los servicios asistenciales, a fin de diseñar medidas de contención y de atenuación que puedan ponerse en marcha de modo inmediato en caso de presentarse nuevas pandemias. Y en esta colaboración, avanzaremos en la prevención de enfermedades, mediante la medicina personalizada y de precisión, que constituye el futuro tanto de la prevención como de la asistencia sanitaria.

Adecuaremos los sistemas de información con los que cuentan los profesionales de salud pública, permitiendo su interconexión con los aplicativos de Atención Primaria y Hospitalaria, a fin de mejorar el sistema de vigilancia y dar respuesta ante posibles alertas de salud.

Por último, impulsaremos la colaboración con las entidades locales para el desarrollo de campañas de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad, desde la proximidad a la ciudadanía, para todos los grupos de edad, y fomentando hábitos y conductas saludables.

Señorías, el tratamiento más... más avanzado es el que no es necesario aplicar; la mejor medicina es la que no hay que prescribir; la enfermedad más leve es la que no llega a producirse; y esto solo lo puede lograr una salud pública integrada e integral. Esta es nuestra idea y este será nuestro objetivo.

La planificación sanitaria constituye un pilar básico para poder desarrollar medidas preventivas y asistenciales de acuerdo a las necesidades reales de la población. En esta legislatura, siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y de otros organismos internacionales sobre la relevancia de la planificación en el ámbito de los sistemas de salud, vamos a desarrollar la planificación sanitaria de todas las actuaciones a desarrollar por el sistema público de salud en Castilla y León.

La planificación se revela como el instrumento clave para lograr el equilibrio entre los tres elementos en juego: una población con necesidades crecientes de salud; los limitados recursos disponibles; y las acciones que se han de realizar para utilizar estos recursos de forma óptima, de manera que satisfagan las necesidades de la población. Por ello, esta legislatura, y utilizando instrumentos de planificación



de carácter transversal, en colaboración con los órganos centrales y periféricos de la Consejería y de la Gerencia Regional de Salud, vamos a garantizar un modelo integral de salud que asegure unos... que asegure -perdón- unos cuidados de calidad a los individuos, las familias y la Comunidad a través de actuaciones como:

La aprobación del V Plan de Salud de Castilla y León, que ya he anunciado como uno de los proyectos prioritarios de la Consejería.

También definiremos un nuevo marco estratégico del sistema de salud de Castilla y León que permita la alineación en los planes, programas y estrategias en el ámbito sanitario y la integración de los elementos y recursos para alcanzar los objetivos y metas establecidos.

Elaboraremos y aprobaremos las estrategias autonómicas de salud mental y de cuidados paliativos, esenciales para la prestación de una asistencia sanitaria de calidad.

Actualizaremos, de acuerdo con las nuevas necesidades, la estrategia de atención al paciente crónico y pluripatológico en Castilla y León; estableceremos el proceso de revisión y ajuste de la ordenación territorial y funcional del sistema público de salud de Castilla y León, así como la planificación de la cartera de prestaciones sanitarias, con la finalidad de garantizar la calidad y equidad en el acceso a los servicios de dicho sistema, en el marco de la responsabilidad institucional y del compromiso social.

Abordaremos la adaptación de las estructuras directivas de las áreas de salud de Atención Primaria, Hospitalaria, Gerencias de Salud de Área y Gerencias de Asistencia Sanitaria en función de su complejidad, y con criterios de coordinación, eficacia y eficiencia.

Elaboraremos un decreto propio de estructura, organización y funcionamiento de los hospitales gestionados por la sanidad de Castilla y León que deje atrás la regulación contenida en el Real Decreto 521/87, por el que, en su día, se aprobó el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud, ya superado por la auténtica realidad de nuestros centros.

Diseñaremos un nuevo modelo de plan de gestión, que, basado en criterios y estándares de referencia, permita avanzar en eficacia y eficiencia en los centros sanitarios.

Señorías, desde el punto de vista asistencial, vamos a seguir trabajando para procurar una asistencia sanitaria más humana, accesible y equitativa para todas y cada una de las personas, con independencia de su lugar de residencia y de su procedencia.

En este sentido, adoptaremos las medidas necesarias para garantizar la continuidad, integración y coordinación funcional entre todos los niveles asistenciales de Atención Primaria, Hospitalaria, Atención Sociosanitaria, así como Urgencias y Emergencias, de todos los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud, incluidos los centros y servicios de hemoterapia y hemodonación y medicina deportiva, así como la coordinación de todas las actividades en materia de trasplante de órganos y tejidos. Todo ello contribuirá a la mejora continua de la humanización de la asistencia sanitaria prestada por nuestro servicio público de salud, poniendo de esta forma el foco de la asistencia sanitaria en las personas.



En ese sentido, quiero destacar dos... las dos grandes prioridades de esta legislatura en la que ya estamos trabajando -les aseguro que intensamente- desde la Consejería de Sanidad: la primera de ellas, como ya he mencionado, es la reducción de las listas de espera; y la segunda mantener nuestro modelo de asistencia sanitaria en el medio rural garantizando la atención presencial, de calidad y con proximidad, en todo el territorio de Castilla y León. Además, incrementaremos progresivamente el peso para la Atención Primaria en el presupuesto de Sacyl hasta alcanzar el 20 % del gasto sanitario, siguiendo la senda consolidada en el Presupuesto de dos mil veintiuno, que nos ha situado como la segunda Comunidad que más proporción de su gasto sanitario dedica a Atención Primaria.

Así mismo, potenciaremos la actividad comunitaria de la Atención Primaria, profundizando en la educación para la salud y fomentando el concepto de paciente activo, la educación grupal y actividades de salud en las escuelas.

También con el objetivo de garantizar un tratamiento integral, adoptaremos medidas y pondremos en marcha programas y actuaciones en los siguientes ámbitos:

La atención a las patologías determinadas por el envejecimiento de la población de nuestra Comunidad, que suponen un mayor uso y más intensivo de los servicios y prestaciones sanitarias. En este sentido, nos enfrentaremos a la cronicidad como uno de los retos del sistema en esta legislatura, que afrontaremos orientando el modelo de Atención Primaria hacia la respuesta eficaz y de calidad a las necesidades reales de la población.

Desarrollaremos la atención en cuidados paliativos en todo el territorio de Castilla y León, que consideramos esencial en el ámbito de la humanización.

Extenderemos el programa de afrontamiento activo del dolor crónico, programa basado en la neurociencia más avanzada, que ha demostrado mejorar la funcionalidad, disminuir la discapacidad y mejorar el aislamiento social, favoreciendo hábitos de vida saludables que mejoren la calidad de vida y disminuyendo de forma importante la necesidad de tratamientos farmacológicos. Para implantar este programa y atender a las necesidades de tratamiento de los pacientes, potenciaremos las unidades de fisioterapia incorporando profesionales fisioterapeutas.

Facilitaremos la implantación de las unidades del dolor en aquellos hospitales que aún hoy carecen de las mismas.

Seguiremos mejorando el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades raras y la atención al ictus, y aquí completaremos las unidades destinadas a la atención de esta patología.

Impulsaremos la atención al paciente con cáncer, aplicando las novedades diagnósticas y terapéuticas que ya se encuentran llamando a nuestras puertas.

E implementaremos las acciones para la mejora de la atención a la salud mental mediante la puesta en marcha de la estrategia autonómica en salud mental. Atenderemos especialmente los trastornos de salud mental en la población infanto-juvenil, con la creación de nuevos recursos asistenciales, y a la prevención del suicidio.

Revisaremos y actualizaremos los convenios de colaboración para la asistencia sanitaria con las Comunidades Autónomas limítrofes, para hacer efectivo el derecho a la salud independientemente del lugar de residencia. E impulsaremos los convenios de colaboración, protocolos y programas conjuntos con otras instituciones y entidades, con el objetivo de potenciar las alianzas externas que permitan el intercambio eficaz de experiencias y conocimientos.



Nos comprometemos firmemente, conscientes de la importante labor que realizan y de la aportación que pueden realizar en la atención sanitaria en todos los niveles, a reforzar e impulsar el papel de la enfermería. En el ámbito de la Atención Primaria, con el incremento tanto de sus efectivos en los equipos de Atención Primaria, como mediante el desarrollo máximo de sus competencias, e incorporando progresivamente enfermeras especialistas de Enfermería Familiar y Comunitaria. En el ámbito de la Atención Hospitalaria, potenciando las consultas específicas de enfermería y la enfermería de práctica avanzada en procesos de alta prevalencia o que así lo requieran. En el ámbito de Emergencias Sanitarias se incrementan los... se incrementarán, perdón, los efectivos y se potenciará su formación y su mantenimiento de la... del conocimiento de modo continuo.

Desarrollaremos y mejoraremos el modelo de transporte sanitario de la Comunidad siguiendo los estándares de calidad vigentes y, cuando sea posible, mejorándolos, que permitirá un incremento de los recursos y mejoras en la gestión y en la prestación del servicio, así como la atención de las urgencias y las emergencias sanitarias, como elemento clave en la atención inmediata en situaciones de necesidad o riesgo vital.

El área de prestación farmacéutica supone una parte importante de los recursos económicos, que en el año dos mil veintiuno superaron los 1.200 millones de euros en Castilla y León. Para adecuar este consumo a las necesidades de la población, seguiremos trabajando en la mejora de la información sobre medicamentos para profesionales y pacientes, así como en el desarrollo de nuevos sistemas de prescripción y seguimiento de resultados de las diferentes terapias, tanto a nivel hospitalario como en Atención Primaria.

Trabajaremos también en la mejora de la prestación farmacéutica mediante la consolidación de criterios de utilización eficaz y eficiente de los medicamentos a través de los programas de uso racional del medicamento y de evaluación y control del gasto farmacéutico del servicio público de salud.

Pondremos en marcha medidas que facilitarán a los pacientes el acceso a los tratamientos farmacológicos de forma sencilla y ágil con la mejora de la receta electrónica desde la perspectiva del... del usuario, para que esta sea más accesible y mejor... y disminuya la problemática que pueda crearse actualmente.

Facilitaremos la dispensación... perdón, la dispensación de la medicación hospitalaria en oficinas de farmacia alejadas de los centros hospitalarios, garantizando así el acceso a todos los pacientes y sus familias de forma más rápida y ágil.

Coordinaremos los equipos de Atención Primaria con las oficinas de farmacia locales, especialmente en el desarrollo de medidas para el uso racional del medicamento.

Además, para garantizar el acceso a la farmacia en todo el territorio, continuaremos apoyando económicamente a las oficinas de farmacia que se encuentran en situación de viabilidad económica comprometida, especialmente en el ámbito rural.

Señoras y señores procuradores, esta legislatura queremos centrar la asistencia sanitaria en las personas, que, al fin y al cabo, son los verdaderos protagonistas de nuestra política sanitaria como titulares del derecho a la protección de la salud reconocido en nuestra Constitución y en nuestro Estatuto de Autonomía.



Sin duda, la evolución de la asistencia sanitaria en los países de cultura occidental, como consecuencia del desarrollo socioeconómico y el consiguiente aumento del nivel y esperanza de vida, ha despertado nuevas expectativas en los ciudadanos y ha dado lugar a un nuevo concepto de usuario de los servicios sanitarios, usuarios empoderados y comprometidos con la salud. Un nuevo perfil que implica una actitud activa por parte de los pacientes, creándose la figura del paciente competente, que se implica ejerciendo responsablemente su autonomía en las decisiones clínicas y que mantiene una relación de respeto hacia la experiencia y conocimientos clínicos de los profesionales sanitarios.

Entre las medidas que vamos a desarrollar en este sentido, quiero destacar las siguientes:

Seguir avanzando en la humanización de la asistencia sanitaria prestada por nuestro servicio público de salud a través de medidas como la implementación del Plan Persona, que permitirá mejorar la calidad y calidez del proceso de atención a la salud.

Potenciaremos los servicios de atención al usuario, estableciendo su cartera de servicios, sus recursos y su organización y funcionamiento.

Impulsaremos los cauces de participación de los pacientes, así como los órganos de representación, como los Consejos de Salud de Área y los Consejos de Salud de Zona, a cuya promoción nos comprometemos en esta legislatura.

Estableceremos la libre elección de centro sanitario mediante la aprobación de un nuevo decreto que avance en la mejora de la equidad a través del acceso a los servicios sanitarios en condiciones de igualdad para todos los ciudadanos de Castilla y León.

Ampliaremos y actualizaremos los contenidos del portal de salud de Castilla y León como herramienta clave en la relación con la población de nuestra Comunidad y como canal de difusión de la información. Y potenciaremos los instrumentos previstos en la normativa en materia de transparencia y rendición de cuentas ante los ciudadanos.

Uno de los objetivos de esta legislatura es cumplir el compromiso ético de ofrecer el mejor servicio a los ciudadanos desde una visión integral de la calidad, la mejora de las infraestructuras sanitarias y la incorporación de los equipamientos de alta tecnología más avanzados.

En la Consejería de Sanidad somos conscientes de que el objetivo de todo el sistema sanitario es proveer a los pacientes de los servicios que mejor preserven o restauren su estado de salud, en el nivel asistencial más adecuado y de la forma más eficiente posible, y que la calidad de un sistema sanitario se medirá por el grado de consecución de este objetivo.

De acuerdo con ello, a fin de ofertar servicios de alta calidad, trabajaremos para que nuestro sistema público de salud sea eficiente, eficaz, seguro, accesible, con continuidad temporal y espacial, ajustado a la demanda, responsable y transparente.

Con esta finalidad esencial vamos a impulsar, coordinar y evaluar la política de calidad, excelencia y seguridad en el conjunto del sistema público de salud de Castilla y León mediante la evaluación y mejora continua y el incremento de la calidad, englobando en ella multitud de objetivos y actuaciones para su consecución que incorporará el punto de vista de pacientes y profesionales.



En este sentido, avanzaremos en la mejora de la relación profesional-paciente a través de medidas como: la aprobación e implantación del plan de calidad y seguridad del paciente, que será un plan marco desde el que los centros e instituciones sanitarias elaborarán iniciativas y planes en coordinación con todo el sistema; la implantación de sistemas de evaluación de resultados, orientados a recoger la opinión de los usuarios con el objetivo de evaluar y mejorar la calidad percibida por los ciudadanos, estudiando y adoptado, en su caso, las medidas correctoras precisas.

Promoveremos la evaluación y mejora continua con el fin de incrementar la calidad a través de medidas como: el impulso, desarrollo y promoción de acciones de mejora de los centros sanitarios, reconociendo aquellas actuaciones y prácticas que potencien la excelencia en cuidados en toda la práctica clínica; la potenciación de la inspección, la gestión y evaluación de riesgos sanitarios, apostando por una cultura de la calidad que haga de la seguridad su dimensión más sólida.

Por último, desde el punto de vista de los profesionales, promoveremos la calidad del sistema sanitario mediante el fomento de la participación en la gestión, facilitando el diálogo y la negociación y apostando por nuevos instrumentos que potencien este compromiso.

Todas estas políticas de calidad no es posible llevarlas a cabo sin la evaluación de los resultados en salud como herramienta cotidiana en la gestión de nuestros centros y como forma de establecer las mejores prácticas que faciliten la elección de los usuarios y coloquen a la calidad en el centro de la práctica del sistema.

En definitiva, seguiremos trabajando para consolidar una organización excelente que actúe con la máxima eficacia, eficiencia y transparencia.

Señorías, la visión integral de la calidad de nuestro sistema sanitario será completa al incorporar a su realidad unas infraestructuras modernas y funcionales, donde prestar una asistencia sanitaria de calidad, así como los equipamientos de alta tecnología más avanzados que permitan incrementar la calidad de vida de los ciudadanos mediante diagnósticos más tempranos y, en su caso, posibiliten intervenciones asistenciales más rápidas y precisas, mejorando la calidad asistencial y la seguridad del paciente.

Como ya he adelantado, elaboraremos un nuevo plan de infraestructuras sanitarias y equipamiento, dentro del cual se desarrollarán las actuaciones necesarias para disponer de las unidades satélites de radioterapia comprometidas en Ávila, el Bierzo, Palencia, Segovia y Soria. Todas estas infraestructuras mejorarán con equipos de alta tecnología médica, cuya reposición y adquisición se garantizará mediante las correspondientes dotaciones presupuestarias, manteniendo prestaciones e introduciendo mejoras avaladas por la evidencia científica, así como desarrollando nuevos sistemas de compra innovadora.

Además, impulsaremos medidas para promover la responsabilidad corporativa y la implantación de sistemas de gestión ambiental en los centros sanitarios, así como el desarrollo de actuaciones de eficiencia energética.

Señorías, en esta legislatura la garantía de una sanidad de calidad, cercana y moderna nos ha llevado a fijar la transformación digital del sistema público de salud como un objetivo esencial y de carácter transversal dentro de toda la Consejería.



La Organización Mundial de la Salud definía en el año dos mil doce la e-Salud como el uso de las tecnologías de la información y de la comunicación para mejorar la salud. El cinco de julio de dos mil veinte la Organización Mundial de la Salud dio un paso más, y publicó una propuesta general para la prestación de servicios de salud digital, en la que identifica tres niveles de actuación que incluyen: a los desarrolladores de políticas públicas como responsables del uso ético, seguro y sostenible de la tecnología aplicada a la salud; a los profesionales que utilizan las tecnologías para brindar servicios de atención médica efectiva a la población; y a la propia población, como beneficiaria de la salud digital para la mejora de su salud y de su bienestar.

En el marco de esta propuesta, así como de la Estrategia de Salud Digital del Sistema Nacional de Salud, aprobada el pasado mes de diciembre, desde la Consejería de Sanidad y la Gerencia Regional de Salud pretendemos impulsar esta transformación digital que va a permitir la consecución de objetivos esenciales, como son: el desarrollo de nuevos servicios públicos digitales asistenciales, el desarrollo de sistemas integrados de información sanitaria y de interoperabilidad de la información sanitaria en todos los estamentos de la red. Ello contribuirá en... en último término, a la mejora de la toma de decisiones de los profesionales sanitarios y de los órganos de dirección de la Gerencia Regional de Salud, y contribuirá también al aumento de la capacidad y precisión diagnóstica y terapéutica que permiten las nuevas tecnologías digitales, con un impacto directo y muy positivo en la salud de los ciudadanos.

Para poder llevar a cabo esta consecución, desarrollaremos actuaciones en tres ámbitos diferenciados:

En primer lugar, en el ámbito de los pacientes, promoveremos la transformación digital con una serie de objetivos: el primero, el acceso a los servicios y prestaciones sanitarias, extendiendo y mejorando el sistema de cita previa a toda la Atención Primaria, tanto mediante la aplicación Sacyl Conecta como mediante la atención telefónica; agilizar la atención y reducir desplazamientos y tiempos de espera, manteniendo la calidad de la asistencia prestada, impulsando programas de telemedicina en los centros de salud, consultorios locales y puntos de atención continuada, y ampliando las interconsultas no presenciales entre profesionales del mismo o de distinto nivel asistencial.

En segundo término, promoveremos la transformación digital en el desarrollo de su labor por parte de los profesionales sanitarios mediante su adecuada formación y cualificación, que les permita su adaptación al nuevo espacio tecnológico. Y, cómo no, vamos a aprovechar las ventajas que ofrecen las tecnologías digitales para mejorar su capacidad y precisión diagnóstico y terapéutica.

Avanzaremos en la transformación digital de los procesos apostando por la puesta en marcha de actuaciones innovadoras que proporcionen resultados positivos en salud. Como medida prioritaria vamos a desarrollar una historia clínica electrónica única y de... y, para ello, de modo inmediato, completaremos la implantación de la historia clínica electrónica en todos los hospitales, así como su interconexión con la historia clínica de Atención Primaria. Y desarrollaremos, además, la historia clínica electrónica de emergencias y... y se integrará con los sistemas de Atención Primaria y Hospitalaria.

También aprovecharemos las nuevas tecnologías para fomentar el trabajo en red en especialidades como el laboratorio o anatomía patológica, del mismo modo que sucede actualmente con el radiodiagnóstico.



Impulsaremos la transformación digital en nuestro sistema público de salud mediante la dotación de las últimas tecnologías de la información y la comunicación. Potenciaremos la infraestructura de tecnología wifi y servicios asociados mediante el despliegue de un entorno inalámbrico único en los centros sanitarios.

En definitiva, señorías, avanzaremos en la transformación digital de nuestro sistema público de salud con el fin de mejorar la salud de las personas en nuestra Comunidad, sin olvidar la seguridad de las tecnologías de la información y la comunicación, que seguiremos garantizando en todos los niveles.

Seguimos con otro de los elementos esenciales para garantizar un sistema sanitario de calidad, moderno y en continua evolución y adaptación a la realidad cambiante, que es la necesaria apuesta por la innovación y la investigación biomédica como pilar de la excelencia de nuestro sistema público de salud y como oportunidad de desarrollo para Castilla y León.

Por ello, desde la Consejería de Sanidad consideramos esencial fomentar e impulsar proyectos de investigación e innovación en el ámbito de la salud y de la sanidad que permitan la creación y consolidación en Castilla y León de entidades e institutos de investigación sanitaria especializado en este sector, y de una masa crítica de personal investigador, todo lo cual contribuirá, en última instancia, a fomentar la cultura de la innovación y la transferencia de resultados a los centros e instituciones sanitarias del servicio público de salud de Castilla y León.

Para la consecución de este objetivo vamos a llevar a cabo las siguientes actuaciones:

Elaboraremos y desarrollaremos el Plan Estratégico de Investigación e Innovación Sanitaria de Castilla y León, que potencie las acciones, las redes, y sobre todo los actores, involucrando a los profesionales sanitarios en este campo.

Ampliaremos la estructura de investigación con la creación de nuevos institutos de investigación biomédica en la Comunidad y trabajaremos para lograr su acreditación.

Ampliaremos la dotación de las convocatorias de investigación e innovación, e impulsaremos la participación entre los profesionales en convocatorias de proyectos regionales, nacionales e internacionales.

Pondremos en marcha el banco de buenas prácticas, resultado de la investigación e innovación realizado en nuestra Comunidad, para facilitar la transferencia del conocimiento y la explotación de los resultados obtenidos.

Señorías, hemos planteado líneas y proyectos a desarrollar en esta undécima legislatura, y su puesta en marcha precisa necesariamente del concurso e implicación de los excelentes profesionales de nuestro sistema sanitario. Los profesionales son el activo más importante de nuestro sistema sanitario, es decir, su principal valor.

Queremos profesionales altamente preparados y motivados como parte esencial de un sistema en el que puedan desarrollar todas sus capacidades asistenciales, docentes y de investigación. Por lo tanto, es objetivo de esta Consejería mantener un diálogo abierto y continuo y favorecer un clima de confianza entre los profesionales y los órganos directivos del sistema de salud.

Por ello, nos hemos marcado unos objetivos fundamentales en esta legislatura en el ámbito de la política de personal: en primer lugar, mejorar la disponibilidad de



profesionales en el sistema sanitario en todos los niveles y ámbitos; en segundo lugar, mejorar las condiciones de trabajo de nuestros profesionales, dotándoles de mayor estabilidad laboral y promoviendo su desarrollo profesional; y mejorar la gestión de los servicios... perdón, mejorar la gestión de los efectivos de personal.

Convencidos de que las mejores soluciones nacen del análisis profundo y riguroso, como ya he comentado, elaboraremos un nuevo Plan de Ordenación de Recursos Humanos que nos permita realizar una gestión sanitaria eficiente, para lo que dimensionaremos y adecuaremos las plantillas orgánicas a la cartera de servicios y actividad real de los centros sanitarios.

Incentivaremos el desempeño en los puestos de difícil de cobertura para garantizar la asistencia sanitaria en todo el territorio, superando lo contenido en el decreto del año dos mil diecinueve.

Promoveremos la equiparación de los puestos de coordinador médico y de enfermería de los equipos de Atención Primaria a los de jefe de servicio y supervisora de los servicios hospitalarios.

Desarrollaremos la normativa oportuna para que, ante la falta de ciertos profesionales sanitarios, se pueda prolongar la permanencia en servicio activo hasta la edad de 70 años, siempre de modo voluntario por parte de los... de los profesionales.

Apostaremos por la estabilidad de nuestros profesionales, para lo cual fijaremos un calendario bienal de ofertas de empleo público.

Proseguiremos con el concurso de traslados abierto y permanente, al objeto de alcanzar y mantener bajas tasas de interinidad y satisfacer las necesidades de traslado al personal fijo.

Modernizaremos y mejoraremos la gestión de las bolsas de empleo temporal mediante el apoyo de las nuevas tecnologías y la homogeneización de los criterios en la valoración de los mismos.

Y mantendremos, como hasta ahora, nuestra apuesta contundente por la formación sanitaria especializada como fuente de incorporación al sistema de los mejores profesionales, para lo que seguiremos incrementado la acreditación de plazas de formación sanitaria especializada, aumentando la capacidad docente del sistema e incluyendo la acreditación de centros rurales de Atención Primaria como centros para la docencia especializada.

Fomentaremos la incentivación de los tutores a través de diversas medidas de apoyo e incentivación para garantizar, precisamente, la permanencia de estos tutores dentro del sistema formativo.

Continuaremos desarrollando el ambicioso programa de fidelización de residentes de formación sanitaria especializada formados en Castilla y León, promoviendo en el mismo el desarrollo de la formación clínica y de las capacidades de investigación y docentes.

Fomentaremos la formación continuada y el desarrollo profesional tanto en la vertiente asistencial como en la docente y de investigación.

Pondremos en marcha un nuevo modelo de carrera profesional objetivo y progresivo, basado en criterios de excelencia y óptimo desarrollo profesional.



Fomentaremos la cultura de prevención de riesgos laborales en todos los dispositivos de salud pública, los equipos de Atención Primaria, Emergencias y Servicios Hospitalarios, facilitando la formación de trabajadores y capacitando a los mandos intermedios para ejercer de modo eficaz las funciones que la ley les encomienda.

Y concluyo. Señorías, la sanidad de Castilla y León y la de toda España se encuentra en una encrucijada que requiere la adopción de múltiples medidas, algunas de las cuales les he pretendido presentar en esta comparecencia; medidas que, para su implantación, va a exigir de la colaboración de todos los agentes implicados en la sanidad.

Pretendemos que esta colaboración se base en el diálogo continuado con todas las partes en aras de alcanzar unos acuerdos que, sin duda, van a mejorar las propuestas que aquí les acabo de presentar.

Tanto la sociedad como los profesionales nos exigen diálogo, búsqueda de entendimiento y adopción de acuerdos. Estoy convencido de que, entre todos, seremos capaces de satisfacer esta ineludible demanda que tiene como objetivo garantizar una sanidad pública de calidad, innovadora, en condiciones de equidad y cuyo acceso sea igualitario para todos los ciudadanos de Castilla y León, a los que debemos de servir con eficacia, honestidad, transparencia y plena dedicación. Este es mi compromiso, este es el compromiso para esta legislatura de la Consejería a la que represento. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchísimas gracias, señor consejero. Pues se suspende la sesión por un espacio de tiempo de quince minutos.

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

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 distintos grupos parlamentarios.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el procurador, el señor don Jesús Puente Alcaraz.

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Gracias, presidenta. Señores y señoras procuradores/procuradoras. Señor consejero de Sanidad, en primer lugar, enhorabuena por su nombramiento, señor Vázquez. Aunque lleva desde diciembre en funciones, se mantiene usted ese estatus que le da la máxima responsabilidad de la sanidad en nuestra Comunidad Autónoma; el departamento con más recursos públicos y el más demandado por los servicios que aporta a la sociedad. Mucho se espera de su Consejería, porque nos va el bienestar y la vida en ello. Su cometido no será fácil, creo que ya lo sabe, ¿no? El acúmulo de demandas es tal que revocar el deterioro sanitario de nuestro querido Sacyl –por decir y citar alguno– se va a convertir labor titánica. Le deseo la mejor suerte en esta lucha, porque, si a usted le va bien en esta labor, probablemente, seguramente, nos irá bien a todos los ciudadanos.



Señor consejero, el sistema público de salud, la sanidad en Castilla y León, consideramos que está entrando en un peligroso terreno de descenso en los estándares de calidad y de pérdida de confianza entre los ciudadanos. Nuestro sistema de salud siempre ha sido uno de los sectores de la Administración pública más valorado por los castellanos y leoneses. Sin embargo, hay un dato que está contrastado y que va, indiscutiblemente, en este sentido que yo le comento: se trata de la contratación de seguros de salud privada. Un indicador claro de que a los ciudadanos cada vez le ofrece menos confianza la sanidad pública. Muchas familias empiezan a pagar una doble cuota sanitaria para garantizarse una cobertura sanitaria básica: pagan, pagamos, con impuestos la pública, y cada vez más ciudadanos añaden de sus bolsillos cuotas mensuales para sortear las cada vez más largas listas de espera.

Un dato: el año pasado se cerró con un total de 431.152 asegurados con pólizas privadas en nuestra Comunidad. Un número que ha avanzado y ha crecido, ¿eh?, 5 % más alto con respecto a dos mil diecinueve y un 17,7 por encima de los contabilizados en dos mil once.

Y es que la crisis sanitaria generada por el coronavirus ha aumentado la percepción del riesgo de los ciudadanos, que han decidido contar con una asistencia sanitaria alternativa, porque la que tienen pública no les termina de dar el servicio que se necesita. Es de suponer que, cuando se agreguen datos de dos mil veintidós, es posible que esta cantidad se aumente.

Como bien sabe, la lista de espera es el precio que pagamos los demandantes de salud en el mercado sanitario para optar a una intervención, a una prueba complementaria o a una consulta. Una primera consulta que, por ejemplo, en Atención Primaria se ha disparado; algo novedoso, pues en Atención Primaria no había lista de espera, y ahora sí.

Otro signo de alarma que supongo le tendrá preocupado, a nosotros, a los socialistas, nos tiene muy preocupados: el precio, medido en tiempo de espera, para acceder al sistema sanitario empieza a estar muy caro, prohibitivo. La Atención Primaria está francamente deteriorada, señor consejero, el COVID... la COVID ha puesto al descubierto y en evidencia que la persistente bajada de inversión paulatina desde que están ustedes gobernando –esos 20 años que comentaba– la sanidad en esta Comunidad ha dado sus frutos. Un fruto bastante amargo: nuestra envidiable Atención Primaria muestra con crueldad el deterioro de una manera acelerada. Listas de espera que aumentan, como se esperaba como resultado de la presión asistencial, la Atención Primaria con un punto de inflexión peligroso. A esto se añade la situación de nuestros recursos humanos, de los trabajadores y trabajadoras de la sanidad, el muro de carga de nuestro Sacyl, que está empezando a ceder. Nuestras plantillas orgánicas llevan sin revisarse desde dos mil doce, las gerencias se ven desbordadas por el aumento imparable de la demanda y hacen encaje de bolillos para poder cubrir las plazas necesarias con personal suficiente, tanto en medicina como en enfermería, como en otras profesiones sanitarias. Hasta ahora, están salvando los muebles con las contrataciones COVID, pero esto se va a acabar.

Y la primera pregunta: ¿qué planes tiene su Consejería para evitar que la contratación de personal sanitario no se convierta en una misión imposible para los gerentes? ¿Cómo va a afrontar los retos que se añaden con la exigencia europea de disminuir la interinidad al 8 %? No hablemos ya si liamos un poco la madeja, con



la creciente... que se va a encontrar sobre su mesa demanda, la creciente demanda de sectores, de enfermería y otros sanitarios, que empiezan a pedir poderse jubilar a los 60 -no a los 70, como nos ha dicho hoy, sino a los 60- como ocurre en el sector educativo. Porque nuestras plantillas están envejecidas y, en muchos casos, maltratadas.

Y eso no es todo, la escasez de médicos es un hecho. Usted lo viene repitiendo hace mucho tiempo, y coincido. Y parece ser que propone -le he escuchado en los medios- poner en marcha un programa de incentivos para retener el bien más preciado, que son precisamente los médicos mir, que acaban este año la residencia. Les están ustedes ofreciendo, confirmemelo, hasta tres años de contrato. Que nos parece correcto, pero resulta que ninguno de ellos sabe todavía qué destinos se le van a ofrecer. Otras Comunidades limítrofes ofertan contratos con destino ya conocido y sin esperar a la finalización de la residencia. Para optar a estos contratos de fidelización nuestros residentes de último año tendrían que no aceptar otros, terminar su residencia y esperar con la incertidumbre de no saber dónde podrán aspirar a este contrato y si el destino les interesa o no, hasta que se resuelva el dos de junio.

Y otra pregunta: ¿estos... estas ofertas para los especialistas en Medicina Comunitaria van a ser prioritariamente para contratos de área o se van a ofertar también contratos de plantilla? Porque, si es lo primero, tenemos un problema. Porque estas medidas que está usted proponiendo, para que tengan buenos resultados, parece que... que no terminamos de ponernos al día, porque siempre llegamos los últimos y siempre nos eligen los últimos, como ha sido el caso de las plazas mir, que se terminarán ocupando en último lugar.

¿Y qué nos puede decir de las 35 horas? ¿Qué les puede decir a los trabajadores sanitarios sobre este asunto que llevan ustedes arrastrando desde dos mil diecinueve? ¿Van a cumplir las 35 horas semanales? Además es que se lo han puesto difícil sus propios compañeros en materia de financiación. Se han hecho, creo, ustedes trampas al solitario. El Presupuesto de dos mil veintidós, que su antecesora había dejado listo y planchado para ser aprobado, contemplaba un aumento en capacidad inversora. Ese presupuesto no cubría el retraso inversor de la sanidad acumulada durante años, como acabo de reseñar, pero sí iniciaba la senda de recuperación después del mazazo recibido por la COVID. Al abortar su propio presupuesto con la brillante convocatoria electoral de diciembre de dos mil veintiuno, parte usted ahora con menos recursos propios para hacer frente a todos estos retos que se van acumulando. Comienza usted su labor con menos recursos incluso que su antecesora. A ver ahora cómo le echa la culpa de la situación sanitaria.

Por lo tanto, tiene usted una mano al menos atada a la espalda, y los castellanos y leoneses, mientras, pidiendo cita para una consulta de Atención Primaria con un retraso de tres días de media. Hasta el Consejo de Cuentas se le ha... se le ha puesto en contra. Resulta que este organismo acaba de publicar un informe donde afirma que un área tan afectada por la pandemia como es la de sanidad, resulta que no ha sido capaz de ejecutar los 439 millones de euros en Atención Especializada. Y además afirma que el sistema para identificación de estos gastos es "limitado". Bueno, por no llamarlo de otra manera un poco menos eufemística, ¿eh?

Todo ello en un año en el que las obligaciones pendientes de pago ascendieron a 847 millones, ¡191 % más de gasto acumulado! Y anda que no se cansaron de pedir más fondos al Gobierno central, porque no les llegaba para combatir los gastos generados por el COVID. ¿Se les dan y no saben en qué gastarlo?



Comprenderá que no estemos de celebración y que nos preocupe la sanidad pública, que nos preocupe, además, el siguiente paso, que crezca la privatización en el sector sanitario de esta Comunidad Autónoma.

A pesar de este año, el Gobierno de España aumenta en 104 millones la transferencia para gasto sanitario para Castilla y León, un 1,5 % más. Esperamos que sepan ya dónde lo van a invertir. Eso sí, por si acaso, ustedes ya han renunciado a los 156 millones del impuesto de sucesiones que se han ahorrado de grandes propietarios.

Más temas de asuntos financieros. Del HUBU, del Hospital Universitario de Burgos, ¿qué nos puede contar? Cerramos la legislatura anterior con el acuerdo de esta Cámara parlamentaria apoyando la petición de nuestro partido para iniciar el proceso de reversión de la concesión que ahora explota el edificio y el mobiliario hospitalario. Nos olvidamos también de esto, ¿no? ¿Seguiremos renunciando a más de 60 millones anuales que tenemos que financiar con fondos públicos para el sobre coste anual que pagan todos los ciudadanos de este territorio?

Señor consejero, ¿qué va a pasar con la Atención Primaria en Castilla y León? El eje del debate en este campo se ha visto desbordado por una realidad aún más pesimista de lo que veníamos denunciando. Ya no es solo que se cierren y seguirán cerrados los consultorios rurales, es que la Atención Primaria urbana está en regresión. El medio rural sigue denunciando la pésima situación –vecinos de Laciana la semana pasada estuvieron con nosotros–, la salud rural está mal dotada, pero en Miranda de Ebro, en un Burgos, con una población urbana de 40.000 habitantes, la cosa no está mucho mejor: están a bordo... al borde de tirar la toalla los sanitarios.

¿Se ha reunido con ellos? A nosotros nos contaron que los fines de semana y de manera altruista y voluntaria se acercan a los centros de salud a trabajar para preparar el trabajo de la semana siguiente. Tuve que pedirles que me lo repitieran porque no terminaba de creérmelo. Y sí, parece ser que los domingos van a preparar las consultas de la semana, para revisar analíticas, preparar pruebas complementarias, estudiar tratamientos y poder atender de una manera un poco más tranquila a los pacientes. Pero el lunes ya llegan con las agendas bloqueadas, porque los pacientes no tienen posibilidad de... de concertar citas y tienen que ir por Urgencia. Por lo tanto, de esta manera, lo único que se encuentran es los profesionales desbordados y sin posibilidad de planificar su Atención Primaria.

Compartiré conmigo que el trabajo de los sanitarios no debe ser voluntario, que el Sacyl no debe abusar de la buena intención de los y las profesionales, porque acabarán quemándonos. El veintisiete... el veintiséis de mayo está convocada una manifestación en esta... en la ciudad de Miranda de Ebro para defender la salud pública. Esto no parece que vaya a mejor; al revés, parece que va a peor. Le animo a que se acerque y le cuenten lo que seguramente bien sabe: que la financiación de la salud... sanidad pública en Castilla y León, tal y como ustedes la plantean, nos aboca a la precarización y a la privatización. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchísimas gracias, señor Puente. Por el Grupo Mixto, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el procurador, el señor don Pedro José Pascual Muñoz.



EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Muchas gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Señor consejero, le doy la bienvenida a la que es y ha sido su casa. Muchas gracias por su comparecencia y por la información que nos ha ofrecido. Le deseo mucha suerte y acierto a usted y a todo su equipo en el desarrollo de sus funciones.

Ha descrito los problemas que ya sabemos, se ha basado mucho en el modelo de financiación; pero, mientras se arregla eso del modelo de financiación, ¿qué pasa, señor consejero? La verdad que, después de haber escuchado su intervención, uno podría llegar a pensar que la sanidad en nuestra Comunidad tiene solución. Pero, después de tres años en estas Cortes y muchos más escuchando más que promesas, sigo desconfiando. Pero ya sabe usted que soy un luchador y también que soy muy optimista.

Me han parecido muy bien las diez líneas estratégicas que usted ha comentado y ya sabe que cuenta con mi apoyo para su desarrollo. De verdad que me gustaría que todo lo que nos ha contado se materializase en propuestas reales y efectivas; pero mi experiencia –poca como político y mucho más como profesional– me hace dudar de lo que hoy he escuchado. Y creo que estamos hablando de un tema muy serio, pero muy serio. Debemos llegar a soluciones que palíen los problemas de nuestro sistema sanitario, que lo está llevando a dificultades en la atención de salud... de la salud de los ciudadanos. El malestar es evidente, señor Vázquez, entre los profesionales y también entre los pacientes. Nos ha explicado cómo ve la sanidad, nos ha prometido tanto a profesionales como a pacientes una serie de mejoras; pero, como le digo, permítame ponerlas en cuarentena.

En mi opinión, señor consejero, la pandemia debería haber sido un punto de inflexión en los sistemas de salud. Antes de que el virus llegase, decíamos que teníamos un sistema sanitario envidiable. Y, efectivamente, así es. Pero también es cierto que, ya desde hace años, todos los que nos dedicamos día a día a la medicina veníamos alertando de una serie de deficiencias que la llegada de la pandemia ha sacado más a la luz.

Uno de los más graves es la falta de profesionales de la medicina, especialmente en determinadas zonas de la Comunidad, sobre todo las zonas rurales o las de difícil cobertura. Ese es un problema del que su Consejería se tiene que encargar de forma urgente. Es muy importante en los pueblos que la gente sepa, ya no solo que van a contar con un médico y una enfermera si se ponen enfermos, necesitan saber quién es su médico y quién es su enfermera. Como también es importante para el médico y la enfermera saber quién son sus pacientes, no que un día sea uno y al día siguiente sea otro. Eso no se puede consentir.

Y para que los médicos opten por esas zonas rurales es básico, señor Vázquez, que se mejoren las condiciones de los profesionales. Esas condiciones de los profesionales de Sacyl son muy mejorables, pero muy mejorables. Y ya no solo me refiero a los salarios, que también, sino a las ratios de médicos por paciente, a la estabilidad, a la posibilidad de tener tiempo para formación y para investigación.

Anunciaron hace unas semanas, y usted lo ha explicado hoy, que se van a ofertar contratos de fidelización a médicos residentes con contratos eventuales de tres años que incluyen también formación e investigación. Pero, a fecha de hoy, seguimos con deficiencia de facultativos, y no se quedan aquí con nosotros. Como ejemplo, le comento las deficiencias que tenemos en Emergencias: vacantes no cubiertas, como ocurre en Medina de Pomar; o bajas imposibles de cubrir, como está Medina



del Campo... Con lo que es imposible plantearse la creación de nuevas unidades ni poner en marcha las ya aprobadas.

Por otro lado, desde su Consejería se está haciendo un llamamiento para contratar a médicos, sobre todo para la Atención Primaria, sin mir. Seguimos desprestigiando la Medicina Familiar y Comunitaria. Sigo oyendo que se habla de Atención Especializada y Atención Primaria. No. Es Atención Hospitalaria y Atención Primaria: todos son especialistas. Todos son especialistas. No hay Atención Especializada y Atención Primaria.

No se plantearían tener un licenciado sin mir para pasar consultas de Cardiología, por ejemplo; o para hacer una intervención en un quirófano. Pero sí nos planteamos tener especialistas sin mir para Atención Primaria. Lo que yo me pregunto es, si ustedes reconocen abiertamente que hay falta de médicos en esta especialidad, que tienen que recurrir a médicos sin mir para cubrir las vacantes que hay, sobre todo en determinadas zonas, como puede ser Ávila, Zamora o el Bierzo, ¿por qué no se centran en potenciar esos programas de fidelización ofreciendo unas condiciones más atractivas a los médicos que acaban la residencia para que opten por quedarse en Castilla y León? Porque, a falta de médicos, lo que hay o, mejor, lo que no hay son oportunidades en Castilla y León, oportunidades atractivas para los médicos jóvenes, oportunidades para crear tanto en su... para crecer tanto en su desarrollo profesional como familiar, oportunidades para que, una vez terminada la residencia, se queden a vivir y trabajar en Castilla y León.

Como le digo, la fidelización me parece estupendo, pero choca mucho con lo que ustedes proponen de contratar a médicos sin mir.

Y ya por terminar con el problema que tenemos en Atención Primaria, quiero recordarle que cada vez se destinan más recursos a Atención Hospitalaria y menos a Primaria, cuando es la puerta de entrada al sistema de salud. Ahora la mayoría de los recursos parece que van a ir para las listas de espera. Nos ha hablado también del plan con el que se pretende, entre otras cosas, garantizar la presencialidad en todos los consultorios y centros de salud de la Comunidad, asegurando la accesibilidad al sistema sanitario y gestionando de forma adecuada los recursos. Queda muy bonito, pero me gustaría que se concretara cómo se va a llevar a cabo esa presencialidad, porque queda muy bien decirlo, pero cómo se va a hacer.

Tiene puntos muy interesantes, como otorgar un mayor protagonismo al trabajo fundamental que desarrollan las enfermeras y promover una mayor implicación de estas en la gestión. Aprovecho para recordarle que seguimos sin tener un mir o un eir de gestión; pero, como digo, la formación es lo que menos interesa a alguien y seguimos haciendo, pues eso, más sanidad política.

Y quiero añadir que estoy muy de acuerdo con las palabras del señor Mañueco: "Hay que sacar a la sanidad del debate político y de las trifulcas entre partidos". A ver si usted lo consigue.

Menciona también la actividad de los... de la activación de los consejos de salud en las zonas básicas. Espero también que sea una realidad.

En Atención Hospitalaria, entre otras cosas, hablan de mejorar las listas de espera. Algo muy importante, señor consejero. Supongo que estamos de acuerdo. Se sigue incrementando la lista de espera y ustedes tienen la obligación y responsabilidad de hacer algo al respecto. El señor Mañueco se ha comprometido a reducir la demora



media en lista de espera quirúrgicas y se ha dado un plazo me parece que de medio año para conseguirlo. ¿Y se han planteado ustedes en los hospitales ocupen toda la franja horaria laboral, puesto que es una inversión muy importante que se hace en los hospitales? ¿O van a potenciar las llamadas peonadas o la externalización?

Además de esto, el plan de choque se refiere a las emergencias sanitarias. Hablan de reducir los tiempos de espera desde que se llama al 1-1-2 hasta que llega la ambulancia, de la incorporación de unidades de enfermería de emergencias, pero no hablan nada de mejorar las ambulancias tan cascadas que tenemos. Ya sé que es una situación complicada, porque no hay suficientes vehículos nuevos. Otra pregunta en relación a esto: ¿por qué desde el nueve de febrero tenemos un helicóptero operativo veinticuatro horas, pero que no hace vuelos nocturnos? Desde el nueve de febrero tenemos el helicóptero veinticuatro horas operativo, pero no hace vuelos nocturnos, algo que es clave en muchas provincias, como, por ejemplo, en Ávila, que dependemos de hospitales de referencia para muchas patologías tiempo dependientes.

Por cierto, también me gustaría saber si el plazo de ejecución de la helisuperficie del Hospital de Ávila está ya a punto de cumplirse, cómo va ese plazo.

Otra cuestión que no entiendo es por qué ahora el gasto COVID no se incluye en el presupuesto, sobre todo en... en emergencias. Yo puedo entender, relativamente, que en un hospital donde son plantillas muy dimensionadas o con más facultativos, si uno tiene... no tiene que acudir al trabajo o no puede acudir al trabajo porque ha dado positivo en COVID, pues bueno, se... se cargue de trabajo en ese día o en esos días a los compañeros -que ya digo que no lo entiendo, pero, bueno, puedo llegar a entenderlo-, pero en emergencias, si un médico no acude, tiene que acudir otro; si un enfermero no acude, tiene que acudir otro. Somos uno. Si no está contemplado eso, no sé cómo... cómo se va a poder hacer.

Seguimos teniendo muchos gastos derivados del coronavirus, muchísimos en emergencias. Y, además, pues bueno, pues ha subido también la luz, la gasolina, los fármacos, pero el dinero asignado es el mismo. Tanto que hablan ustedes de blindar la sanidad, pues no sé, no empezamos muy bien con blindar la sanidad.

Ya... es verdad y ojalá llegue la historia clínica común e informatizada para todos, porque en emergencias seguimos haciendo las historias clínicas con papel y bolígrafo. Ya... ya se puede imaginar en el medio en el que trabajamos cómo están esos papeles y cómo estamos con los bolígrafos. Esto es algo que en pleno siglo XXI, con todos los avances que tenemos, no se entiende, y yo creo que es muy positivo para los profesionales y para los pacientes.

Y para terminar con esta primera intervención, quiero recordarle que durante la pasada legislatura -como usted sabrá, porque, además de ser procurador era titular de la Comisión de Sanidad- se aprobaron por unanimidad varias iniciativas que le voy a recordar, porque no se ha hecho prácticamente nada en ninguna de ellas. La primera de ellas era para mejorar el transporte sanitario en la Comunidad, para que las ambulancias, donde se precise tener una ambulancia o un soporte, estuviesen operativas las veinticuatro horas o para mejorar el transporte a la demanda. Presenté también una proposición no de ley, que contó con el voto unánime de toda la Cámara, para que Castilla y León fuese una Comunidad cardioprotegida; pues más de lo mismo: no se ha hecho nada por darle cumplimiento. Es más, presenté varias enmiendas a los Presupuestos para incluir una partida y ponerla en marcha, pero nada, ustedes consideraron que con aprobarla en el Pleno ya era suficiente.



¿Qué pasa también con las residencias sociohospitalarias? Porque ustedes también aprobaron esta propuesta; pero se ve que la guardaron en el cajón, junto con todas las demás. Aprovecho para mencionar que esta iniciativa es muy interesante en nuestra Comunidad, mucha población envejecida, con patología pluripatológica y crónica –como usted ha referido–, residiendo en zonas rurales, y que requieren de unos cuidados específicos que a día de hoy se están dando en hospitales de agudos, y que deberían predominar su asistencia en el paciente agudos esos hospitales, no tanto para el crónico pluripatológico, que requiere estancias más largas y que puede ver alterada su patología por el hecho de ese ingreso hospitalario; y usted lo sabe.

Por ello, sería importante implementar este tipo de centros, para otorgar atención especializada sin salir del hábitat, lo que redundaría en una mejor atención a este tipo de pacientes. Ya comenté que el Valle del Tiétar podía ser una buena zona para poner en marcha un pilotaje de ese tipo de residencias. Espero que me diga si su... la Consejería contempla esta posibilidad o van a mantener guardada esa proposición no de ley.

Y en cuanto a mi provincia –y acabo–, me gustaría que me dijeran cómo van los plazos de ejecución de las unidades satélite de radioterapia y qué piensa usted del centro de salud de Las Hervencias, una promesa de... de su partido, algo que la anterior consejera también reconoció que era importante poner en marcha, pero no se hizo nada y, pues... –que ahí también es donde iba la base de emergencias– y seguimos en un sitio provisional desde dos mil seis, con las ambulancias a la intemperie, en la calle, pasando las inclemencias del invierno y del verano. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias, señor Pascual. Por el Grupo Parlamentario UPL y Soria ¡Ya!, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el procurador, el señor don José Ramón García Fernández.

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Gracias, señora presidenta. Buenos días, señoras y señores procuradores. Bienvenido, señor consejero. Y le doy la bienvenida a todo su equipo.

En primer lugar, quisiera darle la enhorabuena por sus competencias y, en segundo lugar, con el debido respeto que le debo por el cargo que ostenta como consejero, le tengo que incidir en varios puntos sobre las líneas programáticas que en su introducción nos ha realizado.

Tengo que decirle que la percepción real de la sociedad leonesa y castellana de esta Comunidad Autónoma sobre el sistema sanitario ha empeorado, en especial en las comarcas del Bierzo y de Laciaña, en la provincia de León. La situación del área de salud berciana y sus servicios de sanidad cada vez son peores, y podría añadir también a los de otras provincias, como los de Soria y Ávila, que tienen una situación parecida a la comarca del Bierzo.

Supongo se acordarán de las marchas blancas realizadas en el pasado mes de febrero entre los días veintiuno y veinticinco de... de ese mes, en los cuales miles de personas lacianiegas, bercianas y cabriresas protestaron por el mal funcionamiento del sistema sanitario de esas comarcas, y recientemente protestaron aquí, en Valladolid, la semana pasada.



¿Y por qué protestaron? Por lo siguiente: por la falta de facultativos médicos; por la falta de especialidades médicas; por la falta de especialistas en las especialidades existentes; por la falta de personal de enfermería; por la falta de técnicos sanitarios; por la falta de material sanitario; por la falta de un hospital en Villablino... -bueno, por la falta no, porque haberlo hay, pero, claro, no funciona como tal y se le da otro uso que no tiene nada que ver con el de un hospital-; por la falta de la unidad de radioterapia prometida desde hace más de una década en el Hospital del Bierzo; por el cierre de consultorios médicos en las áreas rurales; por el mal funcionamiento de las consultas telefónicas, por no tener consultas presenciales, porque los profesionales médicos y pacientes están obligados a utilizar sistemas informáticos cuando hay una red de internet y móvil deficiente y en muchos casos inexistente -aunque escuchándole parece que en todo el territorio tenemos una red de internet que presenta y que funciona perfectamente, pero le agradecería que hablase con el consejero de Movilidad y Transformación Digital, porque va a ser que no es así-; también por la falta de transporte sanitario adecuado a cada zona, porque no es lo mismo la montaña que la meseta, no es lo mismo tener un clima invernal que un clima más cálido, haciendo que los pacientes, generalmente de edad avanzada y muchos de ellos dependientes, dependan de sus familiares o amistades para el traslado a los consultorios médicos y al hospital; también por la falta de mantenimiento adecuado del hospital -hay mobiliario que da verdadera vergüenza-, los accesos y alrededores del hospital mal cuidados; y por la falta de mantenimiento en los consultorios médicos.

Le recuerdo, señor consejero, que en época de pandemia el área de salud del Bierzo llegamos a tener un retraso en diez años de edad en las vacunaciones en comparación con otras áreas de salud. Hay un calificativo para eso.

Es decir, un largo etcétera para nosotros, como ciudadanos, inconcebible, aparte de insoportable, tanto para los pacientes como para los profesionales sanitarios.

Le recuerdo dos definiciones esenciales en el sector sanitario y de la salud de los pacientes, señor consejero. La primera: se define recurso sanitario como cada uno de los elementos que conforma un sistema sanitario y que abarca los servicios destinados a los pacientes, al personal disponible, equipos materiales, programas, unidades tangibles y no tangibles, que conlleva una actividad sanitaria dirigida a un sector poblacional. Esto, en el área de salud del Bierzo, de las cuales dependen los ciudadanos de Laciana, parte de la Cabrera y del Bierzo, al igual que en Soria y Ávila, no se cumple; nos faltan recursos sanitarios.

Otra definición: la Atención Especializada se configura como el nivel asistencial que garantizará la continuidad de la atención integral al paciente una vez superadas las posibilidades de la Atención Primaria, y hasta que aquel pueda reintegrarse en esta última. En las zonas antes mencionadas tampoco se cumple.

Como puede entender, el sistema sanitario -para nosotros- ni es efectivo ni eficiente ni de calidad; y puedo decir que cumple con las mínimas expectativas de una sociedad debidamente desarrollada. Ya sé que usted acaba de tomar posesión de su cargo y que todo esto le viene heredado; pero tengo que decirle que esto son las consecuencias de las políticas desarrolladas en este área por el Partido Popular, al que usted representa, durante más de 20 años de Gobierno desde que se transfirieron las competencias de sanidad a las Comunidades Autónomas.

Mire, por lo que nos podemos caracterizar -perdón- los bercianos, lacianiegos y cabrireses, en general todos los leoneses, es por la capacidad de respeto, sacrificio y paciencia que tenemos, pero le advierto que esa paciencia se nos está agotando.



La Junta de Castilla y León ha tenido unas políticas tan insolidarias, tan secretarias, tan marginales con nuestras comarcas que la sociedad tiene un hartazgo tal que ya no se creen nada de lo que ustedes prometen en este sector tan importante como es el de la salud. Y le advierto que, como no se ponga solución a muy... a muy corto plazo, va a haber un estallido social tan grande que lo van a recordar durante muchas décadas.

Por eso le ruego que, en su nueva andadura como consejero de Sanidad, realice las inversiones necesarias para que el sistema sanitario del Bierzo y lacianiego se ponga a nivel de otras provincias de la Autonomía y del país.

No quiero dejar pasar este día sin comentarle que no es de recibo que el Hospital de León sea el único hospital en el que no se ha ampliado el número de plazas uci durante la pandemia.

No comprendemos, y por eso le pido las explicaciones pertinentes, del por qué el Hospital de Villablino sigue sin ponerse en marcha como tal, siendo la comarca de Laciana un... un núcleo importante de población; y, de paso, nos puede explicar por qué no hay facultativos suficientes en... en Atención Primaria en esa zona, ya que en... por ejemplo, en Villablino tenía que haber 12 y solo hay 5, y en pueblos de la zona, 1 facultativo haciendo el trabajo de 2.

Nos puede explicar lo que está sucediendo en el Hospital del Bierzo en cuanto a: ¿por qué la especialidad de medicina interna tiene que asumir las competencias y como tal las funciones de la especialidad de cardiología? Es decir, ¿que ahora todos los especialistas valen para todo?

A día de hoy solamente tenemos una cardióloga para las comarcas del Bierzo, Laciana y parte de la Cabrera. ¿Por qué todavía no tenemos el número necesario de especialistas en oncología? Solo tenemos un facultativo en geriatría. ¿Por qué el cuerpo de enfermería no tiene la cantidad de personal que le corresponde? Usted sabe que hay estudios en los que se demuestra una relación directa entre la mortalidad de pacientes y el número de enfermeras: si estas últimas disminuyen, la mortalidad aumenta entre un 5 y un 7 %. No se puede administrar cuidados de calidad con tan poco personal.

¿Por qué todavía el Hospital del Bierzo no tiene la unidad de radioterapia? Como usted sabrá, fue prometido hace más de una década y todavía seguimos sin ella, y qué casualidad que para la radioterapia pública no hay presupuesto cuando Castilla y León ha tenido uno de los mayores presupuestos de su historia, más de 12.300 millones de euros, ¿y nos dicen que no hay 4,5 millones para la radioterapia en el Bierzo? ¿Y sabe por qué le digo esta cantidad? Porque ese es el coste que tiene la implantación de radioterapia en la clínica de Recoletas de Ponferrada, que, por cierto, ya están ejecutando ese proyecto de radioterapia y en menos de un año la van a tener en funcionamiento. Es decir, privada sí se puede; pública no se puede, no hay presupuesto y los plazos se dilatan en el tiempo.

Mire, señor consejero, esto es voluntad política. Si se quiere se hace y si no se quiere no se hace. Así que, ¿le puede explicar a todas esas personas enfermas, que tienen que recorrer entre 110 y 280 kilómetros -ya que estamos en una esquina de la Comunidad- de ida y otros tantos de vuelta, diariamente, salir de sus casas a las siete de la mañana y regresar a ellas a las ocho o nueve de la noche, es decir, casi todo un día fuera de sus casas, compartiendo vehículo con más enfermos, que lo que hace es



que se depriman más de lo que están por la enfermedad que padecen, y encima en su estado, y solo para cinco minutos de tratamiento? Esto solo tiene un calificativo, y me lo van a permitir que lo diga: vergonzoso.

¿Qué va a pasar con la provincia de León en la Atención Primaria, que se va a enfrentar a un desierto de especialidades en cinco años? Porque ya sabe que los facultativos (médicos y profesionales sanitarios) también se jubilan.

Me gustaría, señor consejero, que tenga en cuenta, a la hora de prestar servicios sanitarios y sociales, a quién van dirigidos, sobre todo la edad de las personas, su situación personal y su localización rural o urbana, que les faciliten el uso y disfrute de esos servicios, reduciendo los trámites administrativos. Y piensen que la mayoría de estas personas, al ser mayores, muchos de ellos octogenarios, o casi, son dependientes y no se manejan con las tecnologías actuales y necesitan ayuda, con lo que hagan que los trámites sean fáciles, ágiles y rápidos, y se les proporcione ayuda desde el primer momento.

Sería bueno que en las zonas de difícil cobertura de facultativos y profesionales de la salud, como es el Bierzo y Laciana, se les incentivara de alguna manera seria y real para hacer que estas zonas sean atractivas profesionalmente.

Y ya, para terminar, señor consejero, le pido que a la hora de ejecutar su programa en el área sanitaria sea equitativo con las diferentes áreas de salud de nuestra Comunidad y preste a todos, hombres y mujeres, estén donde estén, los mismos servicios. Y, desde luego, no pueden alardear de que la ratio de médicos y el gasto por habitante es superior a la media nacional porque eso será en una provincia, o algunas, pero, si viene a la comarca del Bierzo, provincia de León, y otras provincias como Soria y Ávila, este ratio está muy pero que muy por debajo de la media nacional.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Señor García, tiene que terminar ya.

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Solo dos segundos y ya termino.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Dos segundos, pero es que ya lleva usted un minuto de más.

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Ah, vale. Perdona.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Lo puede dejar también para su segunda intervención.

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Vale. Perfecto.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Venga. Gracias, ¿eh?

**EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:**

Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

... señor García. Y por el Grupo Parlamentario Vox, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor procurador don Miguel Suárez Arca.

EL SEÑOR SUÁREZ ARCA:

Gracias, señora presidente. Señor consejero, en primer lugar, me gustaría agradecerle su comparecencia y que, en el día de hoy, le acompañen en las Cortes de todos los leoneses y castellanos todo su equipo de la Consejería de Sanidad. A todos ellos nuestro agradecimiento, enhorabuena y voluntad de colaboración.

La mejora de la eficacia, el análisis crítico de los resultados y la apuesta firme por una sanidad y un sistema sanitario de calidad debe ser, y es, una labor del Gobierno y de todas las fuerzas políticas y agentes sociales. En Vox creemos en una sanidad pública en manos del Gobierno de la Nación, un sistema sanitario que unifique criterios y legislación, que evite los agravios comparativos; una sanidad que no trate a los españoles de desplazados dentro de España solo por ser soriano en Cáceres, abulense en Ceuta o leonés en Gerona.

No por ello creemos que las particularidades de las provincias se puedan enfrentar desde las Administraciones de Madrid. Por eso, nuestra propuesta es una sanidad cercana a los españoles, desde sus provincias y municipios, que sin dejar de lado las particularidades no olvide nunca a quien sirve, a los españoles, sean de donde sean y estén donde estén. Por esta razón nos agrada, señor consejero, que pretenda impulsar la colaboración sanitaria con las entidades locales.

En virtud del Pacto de Gobierno que rubricamos Vox y el Partido Popular, quiero recalcar la lealtad que encontrarán por parte del Grupo Parlamentario Vox Castilla y León a la hora de preservar el derecho a la protección integral de la salud. Esta obligación de los poderes públicos está recogida en la Constitución Española y en el Estatuto de Autonomía, normas que Vox, ya que no practicamos la antipolítica del pensamiento único de otros grupos, respeta, sin abandonar nuestro análisis de las mismas y nuestro afán de remodelarlas, siempre por los cauces legales que estas mismas normas contemplan.

Señor Vázquez, continúa al frente de la Consejería de Sanidad de Castilla y de León, una Consejería que debe cubrir las necesidades de la región de mayor extensión de España, aunque la sexta en número de población. Es usted quien durante los próximos años tendrá las riendas sanitarias de una tierra cuyos pobladores cada vez viven más, y de los que uno de cada cuatro tiene ya más de 65 años. Su Consejería supone ya casi la mitad del Presupuesto de la Junta, y no tiene visos de dejar de crecer en los tiempos que vendrán. La realidad de nuestra Comunidad implica unas problemáticas propias.

Desde el espíritu crítico, la vigilancia de las medidas y la lealtad debida, desde Vox Castilla y León nos ponemos a su disposición y a la de su equipo en el pacto por la sanidad en Castilla y León que hoy ha presentado aquí. Comprende, consejero, como nosotros, la enorme importancia de la sanidad para nuestra región. Desde



nuestro grupo apoyaremos el desarrollo de las iniciativas necesarias para cumplir con la reducción de las listas de espera. Sabemos que el reto es grande, y confiamos en que su trabajo, el de su equipo y el nuestro sea capaz de alcanzarlo de la mano... de la mano del plan de reducción que ha presentado hoy: que ninguna visita a un especialista o intervención relacionada con alguna patología grave se convierta en una desgracia debido a las listas de espera.

El avance en la digitalización de las historias clínicas es un proceso necesario, y nos agrada que en el octavo punto de los diez proyectos que hoy ha presentado se contemple. Los sistemas que deben optimizar, la enorme base de datos de la sanidad española debe avanzar hacia la unificación; de esta forma la atención en cualquier punto de España mejorará y se agilizará, protegiendo a los pacientes y facultativos de errores evitables. Todo esto sin hablar de los efectos a nivel estadístico y de investigación de poder contar con una herramienta verdaderamente funcional.

Respecto a la colaboración público-privada en el sistema sanitario, desde Vox deseamos un sistema sanitario público fuerte y robusto, pero no prescindimos de la colaboración con el sector privado, del que algunos ilustres exministros del actual Gobierno de la Nación son asiduos. Una sanidad pública que cuente con los recursos necesarios, detraídos, por supuesto, del gasto político superfluo y de los múltiples chiringuitos en los que algunos anidan muy a gusto; que los recursos del sistema sanitario salgan del bolsillo de aquellos que durante tanto tiempo han parasitado las Administraciones. En definitiva, una política sanitaria que saque la mano del bolsillo de los españoles para volver a centrarse en su salud.

También debemos especial atención al medio rural, señor consejero, y agradecemos mucho las menciones que ha hecho a este respecto, sobre todo las relacionadas con la asistencia presencial. Debemos ampliar los medios materiales, tecnológicos y humanos. Se debe trabajar para ampliar las plazas de medicina de familia, potenciar el transporte sanitario y promocionar a aquellos profesionales que decidan desarrollar su servicio público en las zonas más despobladas.

No podemos olvidar las farmacias rurales, que se deben impulsar para asegurar el servicio sanitario, y apoyar para que sean viables económicamente. Por esta razón, y porque, en muchas ocasiones, son el único punto de salud en las zonas menos pobladas, debemos profundizar en la integración de los farmacéuticos en los equipos de Atención Primaria.

También agradecemos su postura, señor consejero, respecto de la política de recursos humanos en la Consejería. Siempre encontrará nuestra mano tendida para mejorar la atención de médicos de familia o pediatras, así como la simplificación de los sistemas informáticos utilizados en las pruebas de acceso a la carrera de los profesionales sanitarios.

También debemos hacer hincapié en la motivación del personal docente, personas que en muchos casos compatibilizan sus funciones asistenciales con estas funciones formativas. El fomento a la investigación; las políticas de fidelización de los sanitarios formados en nuestra región; la Gerencia Regional de Salud, y poner en valor el trabajo de quienes allí trabajan y sirven a la ciudadanía; o la profesionalización de los directivos sanitarios, que deben ser elegidos por mérito y por capacidad, y no por afinidad política. Son, sin lugar a duda, las mejores medidas para poner en valor al máximo la experiencia de los profesionales de nuestro sistema sanitario.



Tenemos que enfrentar la necesaria organización para cubrir las bajas de personal, ya sean estas previstas o imprevistas, porque todos somos conocedores de los desajustes que producen en el servicio sanitario cuando se dan estas situaciones. No debemos olvidar que los profesionales que cubran esas bajas deben contar con una formación previa para cumplir correctamente con sus funciones.

Me gustaría concluir comentando tres temas que desde Vox consideramos de vital importancia: en primer lugar, el necesario aumento de la financiación para enfrentar los cuidados paliativos, el desarrollo de las unidades de dolor multidisciplinares y la puesta en valor de los profesionales que las asisten. Desde Vox defendemos siempre la vida, frente a las posiciones que juzgan qué vidas son dignas de ser vividas y cuáles no. Toda aquella persona que enfrente sus últimos momentos y sus familiares y amigos deben poder contar en este tránsito con todo el apoyo de la Administración.

Señor Vázquez, frente a aquellos que empujan a la muerte con una careta de compasión, y en realidad por razones puramente mercantiles, siempre encontrará nuestra mano tendida para que su Consejería habilite las herramientas necesarias para hacer más humano el final de la vida.

Por otro lado, queremos hacer especial mención al tratamiento de la salud mental y la prevención del suicidio. El suicidio, que es la primera causa de muerte no natural en España, con más de 3.600 víctimas al año. Una problemática donde más del 70 % de las víctimas interanualmente son hombres; aunque en este caso, y por una vez de manera acertada, parece ser que la perspectiva de género no es necesaria. La pandemia ha agudizado los problemas de salud mental que ya se arrastraban desde hacía años, y ha creado otros nuevos; entre ellos, la proliferación de las enfermedades mentales entre la población más joven. Desde el Colegio Oficial de Psicología de Castilla y León se reclama un seguimiento profesional en la Atención Primaria para los intentos de suicidio frustrados, para así poder prevenir las reincidentes. Señor consejero, tenemos que recoger ese guante, y encontrará a nuestro grupo dispuesto al trabajo y la colaboración en este asunto.

Por último, me gustaría ir del final de la vida, con el que he comenzado, a su principio. La Consejería de Sanidad tiene la tarea por delante de crear protocolos de actuación para orientar a las mujeres embarazadas en caso de embarazos no deseados. Que no nos veamos privados de ninguna vida por falta de información sobre las ayudas, servicios y apoyos profesionales que la Administración pone al servicio de las madres.

También se debe prestar especial atención a estos protocolos en el caso de adolescentes embarazadas, que cuentan con sus propias peculiaridades. Frente a Vox, frente a las políticas de la muerte, desde Vox siempre estaremos del lado de la cultura de la vida, y ahí nos podrá encontrar, señor consejero. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias, señor Suárez. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el procurador, el señor don José María Sánchez Martín.

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Muchas gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Señor consejero, en primer lugar, y en nombre de la... y en representación del Grupo Popular, quiero darle



la enhorabuena por el nombramiento como consejero de Sanidad, así como al resto de cargos de la Consejería y de la Gerencia Regional que hoy aquí le acompañan. Personas con una dilatada trayectoria profesional, tanto en la asistencia como en la gestión. Deseamos el mayor de los éxitos, y estamos seguros que mejorará la calidad asistencial de los pacientes de esta tierra.

Agradecerle también su comparecencia y sus explicaciones sobre el futuro de la sanidad de esta Comunidad. Conociéndole, creo que con su trabajo, con la experiencia, la profesionalidad y su capacidad, las medidas que hoy ha expuesto supondrán un aumento de la calidad asistencial, como he dicho, para los ciudadanos de esta Comunidad. Porque necesitamos una política útil, como hoy la que ha expuesto aquí, sin demagogias y pragmática: trabajar por aumentar la calidad asistencial.

Destacar de su intervención el ofrecimiento del pacto por la sanidad, pero, según hemos escuchado, lo va a tener usted difícil, consejero. Debe ser una sanidad basada... y un pacto, en el debate y el acuerdo social, para proteger nuestro sistema sanitario -que no se nos olvide-, adaptando las características de nuestro territorio a su población. No podemos olvidar -y que no se nos olvide a nadie- que la sanidad pública llevarla al último rincón de Castilla y León es más difícil aquí que en otras Comunidades Autónomas. Y nuestro grupo, no le quede la menor duda, consejero, trabajará y colaborará para conseguir, mediante el diálogo, siempre constructivo, y con todas las fuerzas políticas para que este pacto se lleve a cabo, y que la sanidad no se convierta en un arma política, como estamos acostumbrados, sino todo lo contrario. Un pacto que tenga en cuenta el diálogo con los profesionales, con los profesionales sanitarios, con todos los agentes sociales, los colegios profesionales, las sociedades científicas y aquel que demande colaborar. Que esté basado en el conocimiento y con la utilización de los recursos suficientes para atender las demandas de la población en materia sanitaria.

Ha hecho mención en su intervención del esfuerzo presupuestario realizado por la Junta de Castilla y León para garantizar la consolidación y mejora del modelo sanitario público, situando a los vigentes presupuestos en el grupo de cabeza con mayor gasto público, muy por encima de la media nacional.

Pero, como también ha destacado, para conseguir una buena financiación de la sanidad -y creo que ahí estaremos todos, todos los grupos políticos- hay que mantener un sistema de financiación autonómica, un nuevo modelo, acorde a la situación real y que tenga en cuenta la dispersión, la superficie y el envejecimiento -el sobreenvejecimiento, como usted ha manifestado-, porque, como he dicho anteriormente, los costes no son iguales aquí que en otras Comunidades.

Señoría, estamos hablando de la calidad de vida de las personas en Castilla y León, vivan en una ciudad o en el último pueblo de Castilla y León. Es una reclamación que ya nuestro presidente, Alfonso Fernández Mañueco, lleva realizando durante mucho tiempo. Como apunta un dicho -y ya que estamos en la Comisión de Sanidad-: hay músculo, pero también debe haber grasa.

Como usted también ha recalado, Castilla y León no puede conseguir por sí sola este objetivo. Este sistema de financiación autonómica nos está castigando, castiga a nuestra Comunidad. Solo recordarles que un 16 % de los gastos de sanidad, educación y servicios sociales no están cubiertos por este modelo.



Quiero destacar también los proyectos que nos ha presentado, como es la propuesta de la nueva Ley de Salud Pública. Estamos totalmente de acuerdo con usted en la necesidad de que esta ley se necesita porque necesita una modernización y alguna adaptación de las estructuras de salud pública a las nuevas necesidades; prueba de ello, la pandemia de COVID. Hay que colaborar con las entidades locales para el desarrollo de campañas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

En cuanto a elaborar y desplegar el V Plan de Salud de Castilla y León es, necesario, señorías, velar por la salud integral, que cuente con una estrategia clara, creando una nueva perspectiva de salud, pero contando con instrumentos estratégicos. Creemos que es vital el potenciar y mantener el modelo de asistencia rural, garantizando la atención presencial y analizando en cada momento la situación en que se encuentra la asistencia sanitaria en cada zona básica de salud.

Es cierto la falta de especialistas de medicina familiar y comunitaria, pero hay que adoptar las medidas necesarias para garantizar esa presencialidad que usted ha puesto de manifiesto en su intervención. Sabemos que es una tarea muy difícil, por la falta de estos especialistas, pero está claro que, con diálogo con los profesionales de Atención Primaria, con los representantes de los ayuntamientos y las organizaciones sindicales, estamos seguros de que se va a conseguir. Va a ser necesario establecer un diálogo fluido con los coordinadores de los equipos y los gerentes de Atención Primaria, los responsables de enfermería y, que no se nos olviden, los farmacéuticos. Porque hay muchas herramientas; está claro que hay muchas herramientas para conseguir que este aumento de la calidad asistencial sea visible. No podemos tener a nuestros profesionales sanitarios en una consulta esperando a que llegue un paciente, debe haber una planificación.

Entendemos la preocupación que tienen los ciudadanos con las listas de espera, por eso es necesario tomar medidas, y le honra haberle catalogado como inasumibles. Es cierto que la COVID-19 ha agravado esta situación, y sabemos que ya se está trabajando para reducir las listas de espera quirúrgicas. Señorías, de los 144 días que teníamos a treinta y uno de diciembre de dos mil veintiuno hemos pasado a 139 en este primer trimestre del año; cosa que no pueden decir otras Comunidades Autónomas como Aragón, Extremadura, Castilla-La Mancha, etcétera. Es necesario también que estas listas de espera, como usted ha manifestado, puedan mantener un modo continuo las demoras, y dentro de unos límites asumibles.

También creemos necesario elaborar un plan de infraestructuras sanitarias, sin olvidar –y no quiero que olvide– la remodelación de los centros de salud ya existentes, y con un equipamiento que permita adaptar estos edificios a las nuevas tecnologías. Es cierto que usted lleva poco en el cargo, pero ya se están viendo estas mejoras en los distintos centros de salud rurales, sobre todo los más alejados del hospital. Eso es tangible y medible. Estas medidas diagnósticas tienen que adaptarse a las nuevas necesidades, como la telemedicina, importantísimo, para que ese usuario no tenga que desplazarse al hospital.

Nos ha hablado también de un plan de recursos humanos; constituye un instrumento básico de planificación para conseguir una gestión eficiente, que va a conllevar, sin duda, a una motivación por parte de los profesionales, seguramente una mayor fidelización y captación de nuevos sanitarios, no le quepa la menor duda. Los profesionales, junto con los usuarios, son la pieza angular del sistema.



Nos ha hablado también de coordinación sociosanitaria. La coordinación sociosanitaria es un factor estratégico para la sostenibilidad del sistema sanitario y la mejora de los servicios sociales, porque optimiza la gestión de recursos y maximiza la eficiencia. Muchas de las consultas que se atienden en Atención Primaria pueden conllevar un problema social o viceversa. Una buena coordinación entre profesionales sociales y sanitarias sin duda mejorará la calidad asistencial. Esta coordinación en estos momentos es esencial debido a las características de nuestra población, sobre todo a nivel rural.

En cuanto a las prestaciones y la asistencia, la valoración que los ciudadanos hacen de nuestro sistema de salud está por encima de la media nacional, como ya he señalado anteriormente; que no se corresponde con las críticas que han hecho algunos portavoces de otros grupos políticos. Porque ¿qué será en otras Comunidades? Y hemos podido comprobar que se va a seguir en la senda de aumentar progresivamente el peso de la Atención Primaria en el presupuesto del Sacyl hasta alcanzar un 20 % del gasto sanitario.

Dadas las características de nuestra población, la atención a la cronicidad es básica para la atención integral del paciente, reforzando la relación Primaria-Atención Hospitalaria. (Muy bien por el comentario de Atención Primaria-Atención Especializada).

La prevalencia en enfermedades crónicas avanza debido al aumento de la esperanza de vida; hecho significativo en nuestra Comunidad, porque, oyéndoles hablar a algunos de ustedes, parece que nos encontramos en el tercer mundo -con todo el respeto para el tercer mundo-. La implantación de las unidades del dolor de los hospitales, el programa de afrontamiento al dolor en Atención Primaria, la atención al paciente con cáncer y las acciones encaminadas a la atención en salud mental son otra de las propuestas muy positivas de su programa.

Le agradezco personalmente -sabe que soy enfermero de profesión- su compromiso firme de reforzar el papel de la enfermería, tanto en el ámbito de la Atención Primaria como en el ámbito de la Atención Hospitalaria. Siendo el paciente el eje sobre el que debe rotar el sistema, la atención debe estar basada en la persona. Se deben fomentar los proyectos para humanizar sus patologías y las patologías que sufren los pacientes. Si la humanización la podemos definir como hacer a alguien o algo más humano, qué mejor que el Plan Persona que usted está dispuesto a llevar a cabo para que al paciente se le facilite el acceso a los servicios y prestaciones sanitarias, extendiendo el sistema de cita previa en toda la Atención Primaria, vital en la organización y estructuración de las consultas diarias, adaptando a estas las necesidades reales de los usuarios. Es decir, la programación es imprescindible en estos casos.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Tiene que ir terminando, señor Sánchez.

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Gracias, presidenta. Reiterar nuestro apoyo y trabajo, ofreciéndole a todas las fuerzas políticas el diálogo para elaborar estas iniciativas y para que el sistema sanitario sea público, universal, gratuito e innovador. Gracias, presidenta.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):**

Muchas gracias, señor Sánchez. Pues, para contestar a las cuestiones planteadas en las distintas intervenciones, tiene la palabra el excelentísimo señor consejero.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS):

Bueno, muchas gracias, señora presidenta. Señor Puente, le agradezco el tono de su intervención y le agradezco la enhorabuena que me da por mi cargo, porque sé que lo hace de corazón. Son mucho el tiempo que nos conocemos y vuelve a ser un placer volverme... volvernos a sentar aquí para poder debatir sobre sanidad.

Y ha dicho usted una cosa que es una gran verdad; bueno, ha dicho muchas, ha dicho cosas que son verdad, pero ha dicho una que es una gran verdad, y es que mi cometido no es fácil, mi cometido no es fácil. Y mi cometido no es fácil porque estamos trabajando para... para intentar mejorar todos los días el sistema de salud. Sistema de salud que, como usted conoce, pues realmente está sometido a muchas variables, y muchas de ellas no dependen directamente de la... de la acción ni de este consejero ni de esta Consejería; pero, aun así, el empeño tiene que ser el trabajar todos los días por mejorar el... la asistencia sanitaria en nuestra Comunidad.

Verdaderamente, habla usted y empieza hablando del tema de los recursos, y, claro, me llama la atención que me diga usted que cada vez se están disminuyendo los recursos, cuando realmente resulta que Castilla y León, incluso con el presupuesto prorrogado en este año dos mil veintidós, es la Comunidad Autónoma que más porcentaje del presupuesto público dedica a la sanidad. Pero es que, además, pues también es algo... algo que me llama la atención es que dice usted que se está disminuyendo el porcentaje de inversión en Atención Primaria o que... una disminución paulatina.

En este momento, si no me equivoco, Castilla y León -y, si no, me corrige- es la segunda Comunidad Autónoma que más porcentaje de su gasto sanitario dedica a la Atención Primaria, después de Andalucía. Y, realmente, durante el último... el último Presupuesto, aprobado en el dos mil veintiuno, ese gasto... mientras que se aumentó un 0,8 % el... el presupuesto en Atención Hospitalaria, se aumentó casi un 1,5 % el presupuesto en Atención Primaria. Es decir, efectivamente, coincido con usted en que no estamos en el 20 % todavía que nos hemos propuesto; y por eso es una de las propuestas que este consejero ha presentado aquí como objetivo a lo largo de la legislatura.

Yo sé que ustedes tienen presupuestos... o sea, tienen miras más altas, y, oiga, se las respeto, de hablar de un... ustedes, en su programa electoral, hablan de un 25 % de... del gasto sanitario dedicado a Atención Primaria. Pero claro, yo, dentro del realismo que me toca como consejero de Sanidad, podía decirles aquí otras cosas, resulta que ese GAP, esa diferencia entre el 20 % que propone el Partido Popular y el 25 % que propone su fuerza política -totalmente respetable- son 500 millones de euros. Y yo, realmente, derivar 500 millones de euros en el transcurso de 4 años de una partida a otra es... es francamente complicado. No obstante, vamos a trabajar por mejorar ese... esa diferencia, ese GAP que todavía existe, hasta llegar al 20 %; y, si es posible, aumentarle. Porque, realmente, el gasto en Atención Primaria es un gasto que revierte... revierte al... a todo el sistema... a todo el sistema de salud.



Luego, bueno, pues el que disminuyen los recursos, pues también me va a permitir, me va a permitir que... que no... que no esté de acuerdo con usted. Vamos a ver, ahora mismo Castilla y León, a pesar de todos los pesares, tiene un gasto sanitario por habitante pues que realmente estamos en el... en el grupo de cabeza; es decir, tenemos 1.863 euros por habitante. Y le voy a decir una cosa: con una población similar –desgraciadamente, porque hemos perdido población– a la que teníamos cuando iniciamos la... cuando se asumieron las competencias sanitarias, hemos... hemos aumentado en 1.000 euros por habitante el... el gasto sanitario. Esto a algunos les puede parecer poco, a otros les puede parecer mucho, pero esto es una realidad evidente y tangible. Y tenemos, como le digo, 1.863 euros por habitante, mientras que... que Comunidades como La Rioja tiene 1.604, Valencia tiene 1.585 o Castilla-La Mancha tiene 1.698.

Y, bueno, pues yo creo que el esfuerzo que se realiza desde aquí es importante, y yo creo que es bueno reconocerlo. Y, evidentemente, claro que queremos más, claro que queremos dedicar más recursos a la sanidad; y el presidente Mañueco, en su Discurso de Investidura, así lo dijo. Y estoy convencido de que, a pesar de la... del difícil escenario macroeconómico, como he dicho en mi intervención, que nos espera en los siguientes años, siempre ha sido voluntad de la... de la Junta de Castilla y León de considerar la sanidad como una prioridad; y estoy convencido que se van a dedicar más recursos.

Y, fíjese, nosotros no tenemos presupuesto aprobado en este año veintidós, está prorrogado con respecto al del año veintiuno, pero en algunas Comunidades Autónomas se ha disminuido el presupuesto sanitario del año veintidós con respecto al veintiuno. Y le pongo un ejemplo de una Comunidad vecina... vecina nuestra, como es Aragón, que ha disminuido su presupuesto sanitario. Aquí se había... el Proyecto de Presupuesto hablaba de un aumento de un 1,8 %. Pero por lo menos mantenemos el mismo presupuesto que teníamos.

Realmente, además, le diré... le diré una cosa: durante estos años... durante estos años que median en las competencias sanitarias, el esfuerzo presupuestario, habida cuenta sobre todo... habida cuenta sobre todo que a partir del año dos mil nueve el sistema de financiación autonómica no contempla las peculiaridades y características de la sociedad y de la demografía castellanoleonés, pues se está realizando un esfuerzo, y se va a seguir realizando un esfuerzo.

Realmente, ha hablado usted también de que, bueno, pues hay un descenso en los estándares de calidad. Bueno, pues me gustaría que me concretara en qué estándares de calidad se está... se está... se está descendiendo, porque realmente, como he dicho, nos... estoy dispuesto a sentarme con ustedes a ver de qué manera ustedes pueden ayudar y nos pueden dar ideas para mejorar esos estándares de calidad. Realmente, si considera usted la lista de espera como el único estándar de calidad, he de reconocerle que la lista de espera no va bien, la lista de espera no está bien; he dicho que es una lista de espera inasumible. Hombre, es una lista de espera que realmente ha sufrido y está sufriendo los efectos de... de la COVID-19, y realmente pues obliga, y nos obliga, a un plan para intentar reparar en lo posible esas listas de espera. Y lo vamos a hacer, ese plan, utilizando todos los recursos que tiene el sistema. Y lo primero que hemos hecho es intentar optimizar el trabajo a jornada ordinaria –que, como usted sabe, es importante hacerlo así–; y, realmente, con apenas otras cosas, ha ido mejorando.



Pero es que llega... le he de decir una cosa: ahora mismo, en el primer trimestre del año dos mil veintidós, el número de intervenciones quirúrgicas en jornada ordinaria realizadas en nuestros hospitales es ligeramente superior al que teníamos en el dos mil diecinueve, año de la pandemia. Es decir, estamos en un nivel de producción quirúrgica, en jornada ordinaria, bastante bueno. ¿Se puede mejorar? Se puede mejorar, pero está en unos niveles bastante buenos.

Eso nos obliga a pensar que, estando en estos niveles ahora mismo de actividad quirúrgica, como le digo, muy similares y ligeramente superiores a lo del... a los del dos mil diecinueve, lógicamente, nos obliga, como le digo, a buscar otras vías para... para poder aumentar esa producción quirúrgica y para poder aumentar... para poder disminuir la lista de espera. Y, desde luego, vamos a poner todos los recursos que tiene el sistema sanitario; por eso es un plan de choque: se hace la actividad por la tarde -lo que ustedes llaman peonadas, no concretamente en la... en la manera de la peonada-, y se va a utilizar el concierto externo, para aquel ciudadano de Castilla y León que lo quiera utilizar.

Esa es la intención de tener un plan de choque, pero la intención de esta Consejería, en cuanto a las listas de espera, no va a ser solo a mantener un plan de choque; es mantener una situación estructural que permita, salvo circunstancias sobrevenidas, como puede ser la que hemos sufrido con la COVID-19, el mantener unas esperas que sean aceptables para la población, porque, como le he dicho, no nos parecen en este momento unas esperas asumibles.

En segundo lugar, tenemos otra serie de problemas. Habla usted de la privatización de... de la sanidad. Evidentemente, se basa en el informe de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. Y, evidentemente, sí ha aumentado el número de... de contratos de pólizas privadas en Castilla y León, como en el resto del país. Lo cual no me supone ningún consuelo, ¿eh? Pero como en el resto del país. Evidentemente, algo habrá tenido que ver la COVID, porque usted mismo ha comparado los datos con los del año dos mil doce, en el cual la situación de aseguramiento privado en Castilla y León pues es muy pequeño... era muy pequeño, y así teníamos todos esa percepción. Y ahora, evidentemente, pues hemos... claro, se han aumentado las demoras con respecto al COVID, se ha aumentado la dificultad para acceder a los servicios sanitarios. Por eso es el primer empeño que hemos... que yo he expresado aquí: el mejorar la accesibilidad de los servicios sanitarios para los castellanos y leoneses.

Pero realmente le he de decir otra cosa con respecto a la privatización. Curiosamente, Castilla y León es la Comunidad Autónoma que menos recursos públicos destina a conciertos. Estamos alrededor ahora mismo del 3 %, el 3,2, mientras que la media nacional es del 8,6 %. Y, evidentemente, bueno, pues eso también hay que decirlo. ¿Y eso es bueno o es malo? Pues no lo sé si es bueno o es malo, pero la media de las Comunidades nacionales, del Sistema Nacional de Salud, es el 8,6 % de sus recursos destinados a los conciertos externos. Aquí, el 3,2. Entonces, yo creo que hay que poner estos... estos números en su sitio, porque realmente dicen mucho de cómo es... cómo es la asistencia sanitaria en Castilla y León; y que, realmente, bueno, pues aquí hay una apuesta importante por el sistema público de atención sanitaria.

Efectivamente, las plantillas orgánicas están... están... son obsoletas. Las plantillas sanitarias de esta Comunidad son obsoletas; y son obsoletas porque no se han... no ha habido un trabajo de adecuación de esas plantillas a lo que es la realidad



ahora mismo en los hospitales y en los centros de salud. Entonces, evidentemente, pues hay que hacer un esfuerzo; un esfuerzo que no es simple. Un esfuerzo que no es simple, pero que no... no por el hecho de no ser simple no vayamos a afrontar, con esfuerzo y con constancia. Porque para poder... para poder asistir mejor en nuestros centros es necesario tener unas plantillas... -y coincido con usted; ya sabe que yo vengo de la asistencia sanitaria- hay que tener unas plantillas que sean adecuadas.

Realmente, tenemos una situación en la que, si usted ve, actualmente tenemos alrededor de 33.000 efectivos dentro de... de lo que es el servicio de salud, 33.000 efectivos, que como... que, como usted conoce perfectamente porque trabaja todos los días en la asistencia, no es la realidad, estamos pagando a muchos SAC. Sacyl paga muchas más nóminas que 33.000 de media al mes; y eso significa que hay un GAP de, aproximadamente, 11 o 12.000 trabajadores que no constan en la plantilla. Es decir, contando en la plantilla trabajadores que son fijos, por supuesto, que son interinos o que son eventuales, pero luego hay muchos trabajadores fuera de plantilla; fuera de plantilla que se están pagando. Es decir, que el adecuar las... [Murmullas]. No, no, claro, por supuesto. Pero le digo que es que... pero que no supone más gasto; se están... se está asumiendo ese gasto, lo que supone es que hay que organizar esas plantillas en condiciones. Y, por lo tanto, ese es uno de los primeros retos que vamos a... que vamos a tener. Porque, realmente, bueno, pues si no... si no se tiene... si no se tiene un clima laboral adecuado, no es fácil prestar bien la asistencia sanitaria.

Habla usted de la jubilación. Habla usted de la jubilación, de que aquí una de las medidas que yo he propuesto pues, evidentemente, es favorecer que aquellos profesionales que quieran mantener su actividad laboral hasta los 70 años, y siempre que tengan competencia psicofísica adecuada, pues lo puedan hacer. Realmente, bueno, pues esto ni se compromete ni se deja de comprometer con la demanda de la jubilación anticipada, de la jubilación a los 60 años. Yo creo que a lo mejor hay algunas profesiones sanitarias que es más fácil que puedan mantener su actividad a edades más avanzadas y otras que es más difícil.

Realmente esto no es una competencia que tenga la Comunidad a la hora de establecer una edad de jubilación, pero también he entendido que el ministro Escrivá ha dicho que es necesario tener un mejor nivel de profesionales, un número más importante de profesionales, que afrontar ahora mismo la... el reto de... -yo, como profesional, también desearía que me jubilaran antes, evidentemente- el reto de la jubilación con la... con la situación de plantillas que tenemos ahora en Castilla y León y en el resto del país.

Bueno, aquí se ha propuesto, dentro de la... cómo se pueden atraer profesionales. Bueno, pues cómo se pueden atraer profesionales, pues no es fácil atraer profesionales ni aquí ni en otros sitios. El sistema de fidelización mir, bueno, pues tiene sus puntos, tiene su... como todo en la vida, ni es perfecto ni tampoco es totalmente imperfecto. Se les hace un contrato de tres años porque, realmente, bajo la nueva normativa de contratación, basada en la directiva europea, los contratos eventuales de más de tres años no... no tienen posibilidad de hacerse.

Y dice usted que por qué no se les ofrece las plazas que hay vacantes. Pues le voy a poner un ejemplo fácil que me va a entender usted, como burgalés que es. Es decir, de los residentes que terminan el mir de familia en la provincia de Burgos, si ofrecemos las plazas vacantes que hay, concretamente, a lo mejor no son atractivas y se van a ir a otras provincias, o incluso a una Comunidad al lado. ¿Por qué razón?



Pues porque valoran más estar en otros sitios. Con un plan de fidelización a tres años, en el cual se basa en la concurrencia competitiva, es decir, con la valoración que han tenido los residentes a lo largo de su formación, poder elegir plazas de todo tipo, plazas que sean más atractivas y plazas que sean menos atractivas, pues a lo mejor conseguimos que no todos se vayan porque solo les ofrecemos las plazas que son difíciles de cumplir.

Y luego, por supuesto, porque nos interesa que no solamente esas... esas plazas sean asistenciales, que lo son, y un 25 % de su tiempo van a ser dedicadas a la investigación, a la docencia y a la formación. Y, de hecho, se les ha ofrecido entrar en programas de... de grado de doctor, en... en realización de tesis doctorales, en hacer másteres relacionados con su especialidad, en tener el máster de Salud Pública que organiza, junto con la Escuela Nacional de Sanidad, el Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla y León.

Y yo creo que, aparte de la labor asistencial –que pueden y que, por supuesto, es primordial para Castilla y León– de los... de los especialistas sanitarios formados en nuestro sistema sanitario, es muy importante también contar con una masa crítica de personas que aprendan y que sepan investigar y que tengan la intención investigadora –que nos hace falta–; y también una masa crítica de doctores que nos permita tener tanto médicos como enfermeras en las... en las facultades de Medicina y de Enfermería, que, como bien conoce usted, a veces es difícil encontrar personas que puedan dedicarse a la docencia en estas... en estas áreas.

Y yo creo que este plan, con los defectos que puede tener, y que espero de su... de la colaboración de su fuerza política para mejorarlo en la siguiente edición, pues es un paso y un camino para poder intentar fidelizar a estos profesionales que hemos formado y que tantos recursos nos cuestan. Que, como bien conocen ustedes, Castilla y León dedica a la formación especializada sanitaria todos los años alrededor de 75 millones de euros, y esperamos que parte de esos millones de euros que se gasta Castilla y León revierta en el servicio a los ciudadanos de Castilla y León.

Este tema de la falta de médicos, concretamente –y también ya empieza a haber en algunas partes de la Comunidad falta de personal de enfermería–, está muy vinculado con temas que, bueno, pueden parecer que entran dentro del debate político, pero que yo creo que son claros. Es decir, aquí tenemos ya desde el inicio de... el inicio de los estudios de grado de Medicina un número muy importante de personas que vienen de otras Comunidades Autónomas, legítimamente, porque así lo han ganado en su... en su currículum. Es decir, la nota para entrar en Medicina o en Enfermería es enormemente alta y, por lo tanto, aquellos que tienen el famoso... famoso *numerus clausus*, alrededor de 14 o 13 puntos que anda actualmente, tienen facilidad para entrar. ¿Qué pasa, que los de Castilla y León no quieren hacer Medicina o no son tan buenos? No. Lo que pasa es que hay Comunidades Autónomas que tienen un sistema de acceso más liviano o más fácil que el de Castilla y León, y, por tanto, eso hace que no entren aquí a los estudios de Medicina personas de Castilla y León que no tienen vinculación ya con el territorio y que, cuando terminan, pues legítimamente van a aquellos sitios del país donde tienen su arraigo, como hacemos todos, o todos intentamos hacer, a lo largo de nuestra vida.

Por lo tanto, ese es un punto también importante en el cual debemos hacer un pensamiento, porque, si no, Comunidades Autónomas como Castilla y León pues pueden tener cierto perjuicio a la hora de contar con profesionales en el futuro. Aquello que no se conoce, aquello en lo que no tienes arraigo es más difícil poder acercarse allí.



Bueno, yo, dentro de lo que usted me comenta como... como... bueno, pues el tema del HUBU. ¿Qué le voy a contar yo a usted en cuanto al tema... en cuanto al tema del HUBU, bueno, pues si los dos trabajamos... somos trabajadores ahora mismo en el HUBU? Yo para hablar del HUBU siempre me gusta remontarme al inicio, es decir, me voy a remontar al año en que se abrió el HUBU, el año dos mil doce. Por entonces –concretamente ahora se va a celebrar el décimo aniversario, el día dieciocho de junio, de la apertura de... del Hospital Universitario de Burgos–, año dos mil doce, en el que recuerdo a usted que las circunstancias económicas se parecían ya bastante a las que estamos teniendo actualmente, es decir, estábamos sometidos a una crisis económica importante.

Y aquella infraestructura sanitaria que se abrió aquel dieciocho de junio del año dos mil doce pues resulta que se abrió... en aquel momento que entramos a trabajar en el HUBU, la Junta de Castilla y León no había hecho ningún desembolso ni de obra ni de equipamiento; por cierto, un equipamiento magnífico para aquella época, y casi para esta, diez años después.

Evidentemente, eso lleva un sistema de colaboración público-privada que yo entiendo que a ustedes... a usted no le guste, se lo respeto profundamente, pero que realmente permitió en aquel momento hacer frente a una estructura que, si no, ahora estaríamos pues o en la misma situación o parecida, o incluso en las dos situaciones peor, como la del Hospital de Salamanca. Hospital que empezó al mismo tiempo que el Hospital de Burgos, su plan funcional allá por el año dos mil cinco, y que ahora mismo, 16 años después, todavía no ha completado su obra, porque, evidentemente, la disponibilidad de inversión pública durante estos años en obra ha sido complicada, ha sido compleja, ha sido compleja.

Y, bueno, yo creo que es un... es un sistema que ha permitido a los ciudadanos de Burgos salir de una estructura sanitaria como era el Hospital General Yagüe y tener una estructura realmente que nos ha permitido mantener un... durante la pandemia un nivel asistencial bastante aceptable.

Y ahora viene usted y me dice: es que esto es más caro. Yo siento disentirle. Lo que se paga realmente por... en los 17 servicios concesionales que tienen a riesgo y ventura la concesión no es más caro –es el hospital que menos se gasta en eso– que el resto de los hospitales de su nivel. Sí, sí, el que menos, el que menos. El que menos... el que menos tiene. Lo que pasa es que con ese canon anual se están pagando varias cosas más, como es el... el modificado del equipamiento, como es el modificado de la estructura y como es la propia estructura. Les recuerdo que el día dieciocho de junio del dos mil doce entramos a ese hospital, Castilla y León, sin poner ni un duro encima. Evidentemente, eso tiene un coste. Es como cuando usted se compra un... una vivienda, que va pagándola a lo largo de los años y al final paga usted más de lo que tiene –entiendo... entiendo que tiene usted expertos hipotecarios cerca que nos lo pueden decir–.

Entonces, yo creo que eso hay que mirarlo. A usted no le gusta; yo entiendo que no le guste, pero realmente la... el Partido Popular siempre ha dicho que se plantearía la reversión de esa... de esa concesión si realmente fuera más gravosa, y fuera gravosa para la Comunidad. Y, además, no tiene más que mirar usted en sus filas en Comunidades Autónomas al lado, ni una sola Comunidad Autónoma que tiene una concesión público-privada se ha revertido la concesión, sino que se han agotado los períodos de concesión. Ni... ni Cantabria, ni Castilla-La Mancha, ni Baleares, que



tienen hospitales en concesión público-privada, ninguna de ellas ha revertido la concesión. Sí que lo han hecho en Alzira, cuando terminó la concesión; como se hará en Castilla y León cuando en el año dos mil treinta y seis se acabe la concesión, si no me demuestran ustedes antes que es más caro esto, y entonces hablaremos... hablaremos de ello.

Habla usted también de... del tema de los Fondos COVID, y realmente... del Consejo de Cuentas, de la noticia que ha aparecido estos días en los Fondos COVID. Yo le voy a dar unos datos, yo le voy a dar unos datos sobre... sobre el manejo de los Fondos COVID. Durante el año dos mil veinte, la Consejería... -que al que se refiere el estudio del análisis del Tribunal de Cuentas- Castilla y León ha tenido que destinar más de 1.219 millones de euros a la asistencia por el COVID. Realmente -y agradecemos mucho los fondos del Gobierno de España-, las transferencias del Estado recibidas por la Consejería de Sanidad -como digo, agradecemos mucho- a través de diferentes instrumentos legales pues realmente se han... se han acercado a los 635 millones de euros. Realmente, esa es la realidad del gasto COVID en el año dos mil veinte.

Y, ahora bien, yo entiendo que la... y si no me equivoco, y la realidad de la... del cumplimiento presupuestario durante el año dos mil veinte, si no me equivoco, en la Consejería de Sanidad es próximo al 95 %; que, por cierto, es bastante superior al de las Consejerías de Sanidad de otras... de otros territorios de este... de esta Nación. Con lo cual, yo creo que es necesario y es importante poner en... en el escenario adecuado los números y hablar de las cosas en su totalidad y no solo parcialmente, porque realmente, bueno, pues la realidad es que hay un... ha habido un incremento muy importante en el gasto COVID. Y, por cierto, por más que desde el día veintiocho de... veintisiete... perdón, veintinueve de diciembre, en el que el presidente Sánchez prometió en el... en la Conferencia de Presidentes -en la cual yo estuve presente de modo telemático acompañando al presidente de la Junta- la obtención... la donación de 7.000 millones de euros a las Comunidades Autónomas para el Fondo COVID durante el año dos mil veintidós y de finales del dos mil veintiuno, hasta el momento no ha habido ninguna entrega en cuanto al Fondo COVID. Y sería enormemente importante que ustedes nos... nos ayudaran a pedir ese Fondo COVID, ya que ustedes son el partido que tiene la responsabilidad de Gobierno a nivel de la Nación.

En cuanto a la Atención Primaria, ¿cómo se va a mantener? Pues se va a mantener la presencialidad pues como está la situación: difícil. Y está difícil porque no hay... porque hay falta de médicos. Y eso es una verdad que todos conocemos: no hay médicos. Y, por lo tanto, si aquí tuviéramos ahora mismo las 300 plazas de médicos que tenemos que no somos capaces de cubrir, las tuviéramos cubiertas, evidentemente, la situación sería totalmente diferente. Con los mismos problemas estructurales, pero con 300 médicos más en la Comunidad de Atención Primaria, los... todo... estaríamos hablando de otras cosas. Es decir, la falta de médicos, evidentemente, no puede hacer otra cosa que condicionar la asistencia sanitaria y obligarnos a hacer algo que es importante, que es reorganizar esa asistencia. Y reorganizar esa asistencia pues de acuerdo a las características de cada una de las zonas básicas de salud de esta Comunidad, que, como usted bien conoce, son totalmente diferentes unas zonas básicas a otras zonas básicas. Y, por lo tanto, pues bueno, pues es lo que tenemos que hacer: sentarnos a analizar cómo están las plantillas, sentarnos a ver si con... después de hacer ofertas públicas de empleo, planes de fidelización y contrataciones que puedan aparecer fuera de las ofertas públicas... o sea, fuera de los períodos de las ofertas públicas de empleo, podemos tener más profesionales; y, si no, pues tendremos que reorientar y reorganizar la asistencia.



Y yo, que sé que usted es un buen conocedor del sistema sanitario, pues la primera medida que hay que tomar es el dar... tener unos cupos adecuados para los profesionales. Realmente tenemos cupos bajos, y es necesario reorganizar la asistencia a través de estos cupos. Pero también le tengo que decir una cosa: no hay números absolutos, porque hay territorios en la Comunidad en los cuales es bastante difícil, por la dispersión geográfica que tenemos, el decir que 200 o 400 son muchos o pocos. Por lo tanto, como le digo, tenemos que analizarlo en cada una de las zonas básicas de salud; es obligado, dada las... las peculiares características de la Comunidad de Castilla y León.

Posteriormente, ¿qué hay que hacer? Pues bueno, pues tener la intención de no cerrar ningún consultorio local, aplicar la ordenación que tenemos ahora mismo, que es una Orden del año mil novecientos noventa y uno, en la cual nos ordena cuál tiene que ser la frecuentación a los consultorios locales, e intentar cumplirla siempre que sea posible, o sea... y prestar la asistencia sanitaria en el territorio.

¿Qué puede ocurrir? Pues que tengamos dificultades. Y lo voy a reconocer aquí. Como le he dicho, pues ya no hay médicos, pues a veces será difícil hacerlo en algunos territorios más que en otros, y entonces habrá que adoptar otras medidas -que todos creo que contemplamos en nuestros programas electorales-, que es hacer una especie de... o sea, una especie, un transporte a la demanda específico para sanidad, para que los ciudadanos puedan recibir la asistencia sanitaria en aquellas circunstancias en las que no hay ninguna manera de poderla dar de otra manera donde tienen que recibirla. Y eso es una realidad que tendremos que implementar, y que yo creo que ustedes también lo llevan en la... en su programa electoral; con lo cual, creo que tampoco tendremos problema a la hora de hablar.

Y, por último, bueno, no me ha hecho usted mención... no me ha hecho usted mención a pactar por la sanidad. Yo creo que... creo que estamos en un momento iniciando una legislatura en la cual no hay Plan Aliste, en la cual no hay ninguna otra estoy dispuesto a pactar casi todo. Y ahora a alguna otra señoría le diré qué es lo que no estoy dispuesto a pactar. Pero estoy dispuesto a pactar sobre todo, porque realmente creo que, si bien... si bien es verdad y es bueno que las fuerzas políticas influyan sobre la sanidad y den su opinión sobre la sanidad y den sus ideas sobre la sanidad, y, evidentemente, usted y yo, aunque nos llevamos bien, estamos ideológicamente... no estamos próximos ideológicamente, pero hay muchos puntos que tenemos en común; basta mirar su programa electoral y el mío. Y entonces, bueno, pues creo que podemos llegar a una serie de acuerdos que son beneficiosos para la Comunidad.

Estamos empezando el partido, no hay... todavía no nos hemos hecho faltas y no hemos tenido entradas duras unos y otros. Y yo creo que es un momento en el cual nos podemos sentar a hablar, y por eso ofrezco... ofrezco... ofrezco la mano. Y creo que... creo que la política es buena, el partidismo no lo es. Y creo que la sanidad de Castilla y León se beneficia absolutamente del diálogo que podamos tener las fuerzas políticas para sentar unas bases que nos permitan dar la asistencia sanitaria, que es de todos.

En cuanto al señor Pascual, pues también le agradezco... le agradezco la bienvenida y, bueno, le agradezco también la mención que ha hecho al modelo de financiación autonómica, porque, realmente, bueno, ya no soy yo solo el que lo pide, también lo pide usted. Y, por lo tanto, pues todas las personas que ayuden -como he dicho- a esto de hablar del modelo de financiación autonómica, pues bienvenidos sean.



Ahora bien, ¿qué vamos a hacer hasta que llegue el modelo de financiación autonómica, que, como puede comprender, sé que va a tardar en llegar? Pues tenemos que seguir atendiendo la sanidad, tenemos que seguir haciendo lo que hemos hecho a lo largo del tiempo: pues, si es necesario acudir a la deuda, habrá que acudir a la deuda. Porque esto es muy fácil. Es decir, “es que hay que bajar el gasto”. Pues dígame usted qué hospital cierro. Entonces, evidentemente, la asistencia sanitaria es prioritaria para la Comunidad de Castilla y León, y, por lo tanto, pues, evidentemente, hasta que llegue un nuevo modelo de financiación sanitaria, si es que llega, tendremos que hacer frente a lo que podamos hacer frente y a lo que tengamos que hacer frente.

Por lo tanto, pues coincido con usted en que hay que seguir aportando y hay que seguir pidiendo el modelo de... el nuevo modelo de financiación sanitaria pues que contemple todas esas cosas que hemos hablado tantas veces. Es decir, le voy a poner un dato muy claro, que usted seguro que conoce, y es que Castilla y León y el País Vasco son dos Comunidades Autónomas que tienen un casi equivalentes en población, hay muy poca diferencia entre la población de Castilla y León y el País Vasco. Y hoy, o ayer, hubo 199 centros de guardia en Castilla y León de Atención Primaria, centros de atención continuada, mientras que el País Vasco tenía 90. Evidentemente, el coste no puede ser el mismo, ¿eh? Realmente, la distribución geográfica de Castilla y León, su extensión, su dispersión geográfica, la... y la baja densidad de población hace que el coste de mantenimiento de la sanidad en Castilla y León pues sea muy superior a lo que tienen otras Comunidades; que tienen otros problemas, no digo que no, pero, desde luego, este no le tienen. Pero tenemos que prestar la asistencia sanitaria en todo el territorio, y realmente pues... pues tenemos que hacer frente al gasto, ¿está claro, no?

Habla usted también de la... del malestar evidente de los profesionales. Pues sí, claro, tanto usted como yo -yo ya menos, por mor de estas responsabilidades- somos profesionales sanitarios, y estamos en el hospital, y usted en emergencias todos los días, y realmente sabemos lo que piensan nuestros profesionales. Nuestros... por eso, el empeño de esta Consejería, ¿eh?, de que los profesionales... intentar mejorar en lo posible, con el diálogo, la participación de los profesionales, intentar incentivar ese trabajo y ese esfuerzo que han venido realizando durante toda la pandemia.

Está claro... está claro que tenemos unos profesionales hartos como tenemos una sociedad harta después de estos dos años. Y está claro que el cometido no es fácil; pero, desde luego, sí que quiero reconocerle y sí que quiero decirle que vamos a poner todo el empeño posible en mejorar esas relaciones con nuestros profesionales. Desde los servicios centrales y desde las gerencias periféricas, desde las unidades de gestión periféricas, pues, evidentemente, vamos a poner ese empeño en mejorar esa... esa relación. Yo tengo muy claro que sin profesionales -y esto lo ha demostrado la pandemia; ya lo tenía claro antes-, sin profesionales no hay asistencia sanitaria.

La asistencia sanitaria, a pesar de que gente experta en *big data* puede decir que es fácil de poder llegar a una serie de logaritmos... o de algoritmos, perdón, no de logaritmos -no... no soy muy ducho en la materia-, de algoritmos diagnósticos y terapéuticos y no sé qué, hay un aspecto fundamental e importante que es el de la humanización: el médico, la enfermera son personas con formación científica y técnica, pero son personas que tienen que tener una importante calidad humana. Y si deshuma... no es posible deshumanizar el ejercicio de la sanidad. Y ese es el empeño y por... lo primero para estar humano es que el profesional esté motivado y tenga esa capacidad de dar todo lo que puede dar en el aspecto humano, y no solamente en el científico y técnico.



Faltan profesionales; usted lo sabe perfectamente que faltan profesionales. ¡Se lo voy a contar a usted yo!, ¿eh? Y realmente, bueno, pues es ese, como digo, es el gran mal que tiene la sanidad, de Castilla y León y de España, ¿eh? Porque no solamente faltan profesionales en Atención Primaria, faltan profesionales en Atención Hospitalaria, y cada vez en más hospitales, y cada vez en más... en más especialidades.

Realmente, bueno, pues tenemos un modelo... un modelo sanitario, tenemos un sistema sanitario pues que tiene unas... unas condiciones o que tiene unas ventajas para los profesionales importantes y, evidentemente, pues eso hace que, por ejemplo, ahora mismo, si miramos nuestras plantillas –y por eso hay que adecuar, es tan importante el trabajo de la adecuación de las plantillas–, si miramos nuestras plantillas ahora con respecto a los derechos laborales que tenían los... los profesionales sanitarios hace 15 años, pues se ha evolucionado mucho en favor de ello, cosa que es razonable, y hace que, por ejemplo, haya un mayor número de días al año que los profesionales sanitarios no asisten a su puesto de trabajo y, evidentemente, eso supone una sobrecarga para las plantillas.

Evidentemente, hay que... hay que intentar, en primer lugar, que los que están aquí no se vayan, que los que están aquí no se vayan; y si es posible poder atraer profesionales de otros... de otros lugares, pues intentarlos atraer. Pero yo le voy a decir una cosa: este consejero... –no, perdón, este consejero no contrata– durante mi tiempo en la Consejería creo que no se han aumentado el número de contratación de profesionales sin... sin la especialidad de Atención Primaria. Me enteraré, pero creo que no es así.

De todas maneras, ya sabe usted que existe una... una... un decreto, por parte del Estado, que hasta final de este año posibilita la contratación de profesionales sin título de especialista, siempre y cuando estén en trámite de homologación, por mor de esto que tenemos de la pandemia.

Bueno, el ratio médico-paciente no voy a discrepar... voy a discrepar con usted, señor Pascual: el ratio médico-paciente, a pesar de las dificultades que tenemos en Castilla y León, es el mejor ratio médico-paciente de... de toda España. Es así. Que, a lo mejor, pues fíjese, si tuviéramos todos, sería todavía mejor, sería todavía mejor, lo cual sería todavía mucho más satisfactorio. Pero, aun así, todavía sigue siendo... sigue siendo el mejor ratio. Y no lo digo yo, lo dice la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública en el último informe sobre Atención Primaria de... que han hecho a final del año... del año pasado.

Bueno, habla usted de... de poner condiciones de contratación más atractivas. Estoy dispuesto a sentarme con usted... vamos, ya lo he dicho, y le voy a citar y nos vamos a sentar a hablar a ver si entre todos se nos ocurre algunas condiciones más atractivas. Porque le digo una cosa: el dinero ahora mismo no es atractivo para todo el mundo. Ahora mismo los profesionales –y usted lo sabe porque está en contacto con las nuevas promociones de profesionales que hemos ido incorporando al sistema– piden otras cosas; otras cosas que, además, se compaginan mal con la situación de precariedad profesional que tenemos, es decir, más tiempo libre, más ocio.

Por lo tanto, evidentemente, estoy y coincido con usted en ofrecer la mayor cantidad de dinero que se pueda, dentro... para... dentro del sistema; en ofrecer condiciones de carrera de profesional más atractivas para las personas que ocupan puestos en otras... tal; en hablar de la conciliación de la vida laboral y familiar y facilitarla todo lo posible para hacer atractivos los puestos... los puestos asistenciales.



Pero estoy dispuesto, vamos, y además lo haré con gusto, de sentarme con usted a ver si entre todos llegamos a encontrar... Porque yo no tengo la posesión de la verdad, no estoy en posesión de la verdad, ni siquiera todas mis ideas son las mejores; con lo cual, pues, evidentemente, vamos a... a hablar... a hablar de esto.

Bueno, en cuanto a Atención Primaria y Atención Hospitalaria, como le he dicho al señor Puente, pues, evidentemente, hay que aumentar el porcentaje de gasto sanitario dedicado a la Atención Primaria. Pero, claro, también tenemos que atender a la Atención Hospitalaria, ¿eh? Ni que decir tiene que no ya en mayor número de personal en Atención Hospitalaria, sino simplemente con hacer caso a... a los nuevos tratamientos que aumentan la... la factura de farmacia de modo importante, con eso... esos datos... eso hay que asumirlo también; no ya con las peonadas, como le digo, sino con la nueva tecnología, también hay que gastar en Atención Hospitalaria. Es decir, no es fácil decir “no, quito de aquí y lo pongo aquí, o pongo más dinero”, porque ni hay más dinero en abundancia, ni puedo quitarlo de golpe de aquí para ponerlo allí. Para alcanzar el 25 % ya le he dicho al señor Puente que se necesita aproximadamente 500 millones de euros. O sea, que no es una cantidad baladí para poderlo poner. Pero en esa senda vamos y en esa senda yo creo que... que tenemos que incidir, en mejorar nuestra... nuestra Atención Primaria.

¿El mir de gestión? Pues mire usted, hay una especialidad en el mir de Gestión... Vamos, perdón, hay una especialidad hospitalaria que ya tiene conocimientos de gestión, como es Medicina Preventiva y Salud Pública. Pero, aun así, realmente no le compete a este consejero, gracias a Dios, el crear un nuevo... un nuevo mir. Yo creo que podemos dirigirnos todos al Ministerio de Sanidad, que es el que tiene la... la competencia para crear una nueva categoría mir. Y, por supuesto, yo sí que pienso, porque yo he sido médico que antes... he pasado de la faceta asistencial a la faceta de gestión, a la faceta asistencial, ahora a la faceta político de gestión, que no me habría venido nada mal tener unos conocimientos de gestión mayores de los que tengo, ¿eh?

Entonces, evidentemente, yo entiendo que, igual que hay especialistas... Y en otros países los hay, ¿eh?, en otros países los hay, como puede ser Francia, o como puede ser otros países, en los cuales hay médicos que son especialistas en gestión avanzada –médicos y enfermeras, no nos podemos olvidar de las enfermeras especialistas en gestión sanitaria–, que son profesionales sanitarios de alto nivel, que tienen especial... conocimientos especiales en gestión sanitaria. ¿Y por qué no? Yo... me parece una idea... Pero no me corresponde a mí; afortunadamente, esta no me corresponde a mí.

Habla usted también, como no puede ser de otra manera, de las listas de espera. Y, como no puede ser de otra manera, le digo que estoy sumamente preocupado por las listas de espera. Por supuesto, tengo la obligación no solamente por el mandato del presidente, que ya me condiciona parte de mi actividad en esto, sino simplemente por el convencimiento personal, como profesional sanitario que soy, que no se puede asumir el tener durante mucho tiempo estas listas de espera. Vamos, no se podría asumir tenerlas casi nunca, pero durante mucho tiempo es imposible.

Le agradezco... le agradezco el reconocimiento a la propuesta que he hecho desde aquí de... de hacer, por una vez, la historia clínica de emergencias y de integrarla con el resto de la historia clínica electrónica. Yo, como he sido cocinero antes que fraile, he recibido pacientes a los cuales he tenido que preguntar “¿pero qué le



han puesto en la ambulancia?”, porque no figuraba en ningún otro sitio. Porque, como usted dice, ese papel tricopia que tenemos, o bicopia, pues muchas veces no aparece con el paciente. Y es muy importante saber lo que han hecho los compañeros de emergencias durante el traslado, a qué hora le han puesto ciertos medicamentos, a qué hora le han hecho ciertas técnicas.

Es empeño, y es empeño y se lo digo... mire, puede parecer reiterativo para los que ya llevamos aquí una serie de años, quizá demasiados, de oír hablar de la historia clínica única. Pero es que, realmente, Castilla y León no cuenta con una historia clínica única, y uno de los aspectos más importantes y que más van a incidir en, además del poder contratar a más médicos, y que más van a incidir en la calidad del sistema... del sistema de Castilla y León, es el tener una historia clínica única e integrada. Eso es fundamental. Hoy en día viaja... evitaremos muchos viajes y muchos desplazamientos de pacientes, mucho gasto innecesario, mucha repetición de pruebas que no se... que no es admisible hoy en día, y... y, bueno, creo que es una... y, de hecho, es uno de los objetivos. Y he hablado de la palabra “inmediato” –que ya sabe usted en que en política casi nunca se... se lleva–, he hablado de la palabra “inmediato” porque el mandato a la Dirección General de Salud Digital es de “poner de modo inmediato” hacer una historia clínica única, en principio entre Atención Primaria y Hospitalaria, y, por supuesto, empezar a desarrollar desde el principio la de Emergencias, para poderla integrar de un modo lo más... a la mayor brevedad posible –que esta ya es una frase que utilizamos más en el ámbito político–.

Bien. ¿Las iniciativas de la anterior legislatura? Hombre, déjeme por lo menos que aterrice, déjeme por lo menos que aterrice, que me... Aunque llevo cinco meses, son cinco meses un poco... cuatro de ellos un poco difíciles, ¿eh?, porque la... la circunstancia... Déjeme que aterrice, déjeme los cien días y... Hay iniciativas que... que, verdaderamente, bueno, pues yo creo que son considerables ¿y cómo no lo vamos a poner en marcha?

Y, bueno, ¿cómo está... cómo está...? Ah, otra cosa importante, la atención sociosanitaria; otro tema que me parece enormemente importante. Mire, en este tiempo que he estado de consejero... no en funciones, porque he pasado de consejero en funciones a consejero... perdón, de consejero a consejero en funciones, a consejero interino, y ahora, bueno, pues hoy comparezco aquí como consejero. Entonces, en este tiempo una de las cosas que he hecho es sentarme con... con la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, realmente, para empezar a poner en marcha un tema que me parece de suma importancia, que es la utilización de los medios tecnológicos en la atención a las... a nuestras residencias.

Realmente, los pacientes que están... perdón, los pacientes, los residentes que están en las residencias son... son ciudadanos de Castilla y León –algunos son de fuera, pero la mayoría son de aquí– y tienen una tarjeta sanitaria de Castilla y León, y, por tanto, el sistema sanitario es responsable de... de proporcionarles la salud. Y me parece muy importante. Y me parece muy importante, además, la atención sociosanitaria porque tener al paciente en cada momento en el nivel asistencial adecuado es fundamental para la humanización del paciente y para... y para evitar gastos sanitarios innecesarios. Y siento mercantilizar aquí el tema, pero yo creo que ambas dos... ambas dos premisas se dan teniendo a los... a los usuarios en cada una de los... en el nivel adecuado en el momento adecuado. Y eso es una tarea que –coincido con usted– es muy importante.



La unidad de radioterapia de Ávila. Bueno, pues si no me equivoco, si no me equivoco, la obra... la obra culmina en el mes de junio, se está haciendo ya el trabajo funcional para la... como es una unidad satélite del hospital de Salamanca, para... para tener... para tener todos los circuitos sanitarios que permitan el funcionamiento, y se está en trámites para la adquisición de... del acelerador lineal. Con lo cual, bueno, pues ese período, que ha sido tan demandado y que yo asistí desde el inicio de su gestación, de... de colocar el acelerador lineal en Ávila, pues parece que va... va dando sus pasos; no tan rápido como quisiéramos, pero realmente pues yo creo que hay... yo creo que va ya a ir concluyendo.

Bueno, el centro de salud de Las Hervencias, mire usted, es un tema debatido, le he hablado de que vamos a hacer un plan... un plan de infraestructuras sanitarias; nos vamos a sentar a hablar usted y yo de lo que haya que hablar, si quiere usted, y, bueno, podemos discutirlo, debatirlo y ver si realmente usted me convence a mí o yo le convengo a usted de una cosa o la otra, ¿eh? Pero estoy abierto a hablarlo y al diálogo, como ha dicho, y a no cerrarme.

Bueno, en cuanto al señor García Fernández, bueno, pues gracias también por su enhorabuena. Yo también le doy la enhorabuena a usted por encontrarse en la Cámara, porque es usted nuevo, y, por lo tanto, enhorabuena recíproca.

En el tono de su... de su intervención, que ha sido amable, educado y correcto, he notado un deje que me ha dado cierta tristeza. Yo soy consejero de Castilla y León, y por supuesto de la zona del Bierzo, y por tanto que me preocupa; y no... no tengo... no tengo... tengo en mi pensamiento, vamos, el Bierzo. Y, de hecho, le voy a decir: en mi corta etapa de consejero en alguno de los aspectos que le he comentado, me he reunido con el alcalde de Villablino y me he reunido con la plataforma de Villablino y me he reunido con un concejal de Villablino, y realmente el Bierzo es una zona, como usted... como usted bien dice, aparte de querida, aparte de querida, que me preocupa. Me preocupa porque es muy difícil atraer allí a profesionales sanitarios. Es el único problema que tiene el Bierzo a nivel sanitario. Luego, evidentemente, coincido con usted en que hay que modernizar ciertas estructuras sanitarias; que, oiga, pues si hay que cambiar el mobiliario, estoy de acuerdo con usted, y me sentaré a hablarlo con su fuerza política, y lo hablaremos y lo miraremos, si ustedes quieren sentarse con nosotros, pero realmente el grave problema -es uno de los puntos de más dificultad en la Comunidad-, pues es atraer profesionales sanitarios.

Afortunadamente, en Villablino -y me voy a permitir, con toda humildad, corregirle- hemos tenido cierta fortuna, hemos tenido cierta fortuna en... en cuanto a la... a la contratación... perdón, a contratación, en cuanto a la llegada de médicos; como usted bien dice, una plantilla de 12. En el mes de enero, cuando yo me acababa de sentar en la Consejería, había 5, la situación; pero ahora, por mor de la OPE, hemos tenido más suerte y tenemos alguno más, entonces, pues nos aproximamos a 11, si no me equivoco -no quiero contarle las bajas-.

¿Está usted...? Me puede preguntar: ¿y usted está satisfecho con esto? No. Yo quiero tener la plantilla del Bierzo... perdón, de Villablino completa, y así me comprometí con el... con el alcalde; no a mantener la plantilla completa porque, por desgracia, no... no soy capaz de hacer milagros para atraer médicos a todos los sitios de la Comunidad, pero por lo menos a que no se pierda la plantilla de... de médicos del Bierzo... de Villablino porque no haya... esté esa plantilla cubierta. Y ese es un compromiso que hago aquí público delante de... de los representantes de Castilla y León.



Bueno, consultas presenciales. Pues sí, pues las consultas presenciales son una preocupación también para mí. Cuando yo me senté, en el mes de enero, en el... en el cargo, aproximadamente se estaban pasando alrededor de entre el 25 o el 30 % de las consultas en la modalidad presencial en la Comunidad. Hoy en día, en el medio rural superamos el 50 % y en el medio urbano nos aproximamos al 50 %. También hay que tener en cuenta una cosa: hay grandes sectores de la población que prefieren la atención no presencial, sobre todo para algunos aspectos muy burocráticos, ¿eh? Y, bueno, pues también se respeta. Pero el objetivo que hemos marcado en el Plan Anual de Gestión, y uno de los puntos... los dos puntos -digamos- importantes y candentes han sido el de la lista de espera y el de la presencialidad, el objetivo que nos marcamos es en mantener en el medio rural una presencialidad del 80 %. No sé si lo vamos a conseguir o no, pero se lo anticipo aquí; y vamos a pelear con todo... con todo el empeño para... para ello.

El transporte adecuado, pues se lo he anticipado también a las personas que le han antecedido en el uso de la palabra, y realmente el empeño de hacer un transporte para las... para las personas, tanto un transporte sanitario como un transporte a la demanda, adaptado al terreno -evidentemente, las condiciones geográficas de... del Bierzo y Laciana no son las mismas que las de Tierra de Campos- y... adaptado al terreno y adaptado a los usuarios. Realmente, como usted muy bien ha dicho, la población de... de nuestro medio rural es una población envejecida, con un importante nivel de dependencia, y que requiere un transporte que no puede ser un autobús, porque muchos de ellos tienen mucha dificultad en autobús. Entonces, pues hay que dotarles de un transporte que pueda permitir, en aquellos casos en los que no es posible atenderles en su centro... en su consultorio, pues que les puedan llevar al centro de salud en... para... para poder dar la asistencia.

Y en cuanto a la atención hospitalaria, le voy a decir algo: estoy obligado -mi cargo, tanto el mío como el de... el del viceconsejero y gerente, además, añadido, de... del Servicio de Salud- a prestar asistencia sanitaria en todo... en todo el territorio de Castilla y León. Y lo voy a intentar hacer digamos que con... que con cooperación entre centros... entre centros asistenciales. Es decir, que si en el Bierzo no tengo cardiólogo -y, evidentemente, solo tenemos uno-, pues hay que dar asistencia sanitaria a los bercianos en el Hospital de Ponferrada en cardiología. Y tenemos dos opciones: o colaboran el resto de hospitales, o, desgraciadamente para mí y desgraciadamente para los profesionales, habrá que hacer uso del decreto de movilidad forzosa, porque lo que sí que hay que hacer es asistir a los... a los pacientes del Bierzo en cardiología.

El Bierzo no es... es un... tiene una... tiene más de 120.000 tarjetas sanitarias y no es una... no es una zona baladí; es una zona con dificultades geográficas, dificultades de comunicación, y realmente requiere una asistencia sanitaria, toda la que sea posible dar en el Bierzo, en el Bierzo. Y eso lo engarzo con la... y espero no tener que hacer uso de la... del decreto de movilidad forzosa, porque podamos alcanzar unas fórmulas de colaboración, ¿eh?, de donde más abundancia hay de profesionales puedan asistir a los sitios donde menos abundancia hay. Por supuesto, siempre abierto a la contratación de médicos especialistas en cardiología; en cardiología o en otras especialidades que se sean deficitarias en el... en el Bierzo.

Bueno, ¿qué podemos decir del...? Ah, decía que enlazaba con el tema de la radioterapia. Pues, evidentemente, es voluntad pública de este Gobierno y de este consejero que, independientemente de que haya una solución privada en Ponferrada



para la radioterapia, el construir un acelerador lineal, una unidad satélite de radioterapia dependiente del Hospital de León en Ponferrada, y que los pacientes del Bierzo, como usted muy bien dice, dejen de hacer un montón de kilómetros diarios para recibir el tratamiento.

Le digo una cosa: no soy capaz de obrar milagros, y no es fácil. No es un tema presupuestario, ¿eh?, se lo... se lo digo. No... no es que nos sobre el dinero, presupuestariamente, porque no nos sobra, pero no es cuestión de decir cuatro millones y medio y ahí tiene usted el acelerador.

El sistema público tiene muchas ventajas y tiene unas dificultades de funcionamiento que le hacen poco ágil tanto en la contratación de profesionales, porque se... se garantiza muy mucho la... la calidad de los contratos y se... y se garantiza muy mucho el tema de... el tema de las obras. Son difíciles... son difíciles de poner en marcha.

En el Hospital de Ponferrada, como usted bien conoce, no sobra el espacio. Ha habido que quitar unas unidades para poder hacer una obra... para poder plantear una obra y poder poner el acelerador lineal. Y, como le digo, nos va a costar tiempo. Pero es un compromiso que adquiero aquí, que ha adquirido el presidente y que, como ha visto usted en el caso de Ávila, tarde, pero llega. Vamos a... nos comprometemos desde aquí a que, a pesar de que haya una unidad privada en... en Ponferrada para radioterapia, construir un acelerador público en... en el Hospital del Bierzo, en Ponferrada.

Me habla usted de la uci del Hospital de León, y está muy bien... como dicen... se dice ahora modernamente, está muy bien traído. Otra de las cosas que he hecho en este... en este período pues es ver qué posibilidades, porque la obra no está... o sea, la obra no está hecha porque en este momento no se ha decidido qué espacio hospitalario se va a dedicar a... a la uci del Hospital de León. Hay una -entrecomillas, y entiéndaseme bien- "polémica" entre si es necesario utilizar unos espacios que están próximos al quirófano o no, si es necesario sacar esa... la reanimación por un pasillo hacia otro edificio que hay anejo. Y, mire usted, yo he hablado de diálogo y he hablado de consenso, y si quiero que los profesionales trabajen a gusto es necesario consensuar con ellos la mejor opción posible; y estamos en eso, para crear un plan funcional y para hacer la uci. Ahora, en este momento, afortunadamente, pues disponemos de las camas de... de reanimación y de las camas de uci. Afortunadamente, este momento de la pandemia, ¿eh?, pues nos permite mantenernos con un poco más de alegría de lo... de lo que hemos pasado en otros momentos.

¿Va a haber... va a haber ampliación de la uci del Hospital de León? Sí. Sí, la va a haber, ¿eh? La va a haber y voy a intentar, le digo, dentro de... de las rigideces que tiene el sistema público a la hora de hacer cosas, voy a intentar que sea lo antes posible, pero siempre voy a intentar también que no se haga contra la opinión de... de los profesionales que trabajan en esa zona.

Bueno, creo que... creo que... no sé, si alguna cosa... seguimos y me comenta usted después, si se me ha olvidado o se me ha pasado. Y ya le digo que bienvenido a esta Comisión de Sanidad, aunque no es usted... usted titular de la misma, pero seguro que nos veremos en algún otro debate.

En cuanto al señor Suárez, de Vox, pues, bueno, por supuesto agradecerle sus palabras y... y agradecerle también algo que es importante: el ofrecimiento de lealtad, de colaboración leal, como no puede ser de otra manera, porque son ustedes un... un partido que sustenta al Gobierno, la colaboración leal con esta Consejería; como



creo que también tengo colaboración leal de... del otro lado de... de la sala. Es muy importante; creo que aquí hay que contar las cosas y hay que decir las cosas tal y como son. Y, bueno, cada uno tiene su planteamiento político, pero yo creo que en el fin de todos los que estamos en esta sala, de todos, es el tener el mejor sistema sanitario posible, y, por lo tanto, pues es de agradecer.

Bueno, coincido con usted, como ya ha dicho, que las listas de espera son una importante preocupación -lo son-. Y las listas de espera, como he dicho, voy a utilizar todos los recursos del sistema sanitario, porque el sistema sanitario tiene dos componentes importantes: el sistema -por supuesto- público y el sistema privado. Y este es un momento en el cual necesitamos utilizar el sistema sanitario privado, por lo menos en la fase primera del plan de choque. También quiero hacerlo utilizando al máximo, como he dicho, todos los recursos del sistema público, es decir, aparte de la... quiero que los hospitales trabajen por la tarde y quiero que... quiero que los profesionales puedan trabajar por la tarde -aquellos que quieran, evidentemente, de modo voluntario, y con una remuneración añadida-, y lo quiero hacer a la vez. Por eso, a lo mejor, a mí me sería más fácil liarme a hacer concierto externo rápidamente, pero quiero que se haga interno y externo. Y quiero llegar a un momento en que solamente nos valga para mantener unas demoras asumibles con la actividad interna.

Por supuesto, los hospitales, como también ha dicho alguien en esta sala, son lugares altamente tecnificados en los cuales se ha... se ha llevado un amplio... una amplia inversión, y es muy triste cerrarlos a las tres de la tarde, cuando no se cierran antes algunas estructuras de quirófano. Y ese es un reto, y por eso antes de empezar con ningún otro plan es necesario optimizar la labor en nuestros quirófanos en la jornada de mañana.

Bueno, también ha hablado usted de... de la importancia que tiene el medio rural... la asistencia sanitaria en el medio rural. Coincido con usted. Creo que hemos hablado a lo largo del debate con las otras... con las otras fuerzas políticas en la importancia que tiene, y le digo una cosa: no va a ser fácil, no va a ser fácil. Hay una realidad, y es que no hay médicos, no hay médicos.

Y, evidentemente, vamos a trabajar en desburocratizar la labor del médico, vamos a trabajar en algo muy importante, que es el tema de enfermería, en que hagan... en implicar bien a la enfermería en la atención al paciente crónico y pluripatológico, que hay mucho de ello en el medio rural. Realmente, las experiencias en otros países son... son bastante buenas, ¿eh? El médico en otros países -que además tienen mucho... mucha menor cantidad de médicos por población que España-, el sistema es diferente, con sus ventajas y sus inconvenientes, pero tienen muy desarrollada la atención y el cuidado de enfermería en pacientes crónicos y pluripatológicos. Y, evidentemente, la enfermera es un graduado sanitario de alto nivel, que tiene unas labores y unas competencias que están por desarrollar muchas de ellas, sin entrar en colisión con las competencias de los médicos, para nada, ¿eh?, sin entrar en colisión. Pero sí que es necesario desarrollar esas competencias. Y yo creo que ese es el gran reto, es decir, bueno, y atraer, como le digo, la mayor cantidad de médicos que sean posibles en nuestro territorio.

Le pongo en conocimiento que en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se ha presentado recientemente un estudio, que se ha hecho inducido y promovido por el Ministerio de Sanidad, en el cual se viene a hablar un poco de la situación de las especialidades, de las distintas especialidades, en los próximos años. También hubo un plan hace años que estuvo una buena temporada en un cajón y... y, por eso, a lo mejor estamos ahora como estamos. Es uno de los componentes.



Realmente, no se habla de una... de empezar a estabilizar el número de egresados del mir con el número de jubilados hasta el año dos mil veintisiete, es decir, que nos quedan años duros y de sufrimiento en cuanto al tema de la Atención Primaria. Y eso es muy preocupante. Ahora mismo, por cada 100 médicos que se jubilan en Castilla y León, 100 médicos de familia, 100 médicos especialistas en medicina familiar y comunitaria, solamente somos capaces de sacar 48, lo cual... y eso que se ha aumentado el número de plazas mir de medicina familiar y comunitaria de un modo bastante importante en los últimos años. Aun así, solo somos capaces de, por cada 100, sacar 48; de los cuales no todos se quedan aquí, como he dicho antes.

Por lo tanto, es una situación compleja, ¿eh? Y no me sirve de consuelo que sea compleja también para otros territorios de... de España; es decir, es una situación difícil. Y que, cuando nos hemos podido juntar personalmente los consejeros de... de todo... de todas las Comunidades Autónomas –porque el zum hace más difícil la relación–, todos hablamos de lo mismo. El consejero... Jesús, el consejero de Castilla-La Mancha, tiene el mismo problema; el consejero de Madrid, con todo lo que es Madrid, tiene el mismo problema de falta de profesionales; desconocemos lo que hace el consejero de Cataluña porque, generalmente, no viene a las reuniones. Pero todos tenemos un problema muy importante, que es la falta de médicos, ¿eh?, y, como le digo, hasta el año dos mil veintisiete no se va a equilibrar el número de egresados mir con el número de jubilados. Por lo tanto, tenemos que utilizar todo... todo lo que... todo lo que tenemos... todo lo que tenemos en nuestra mano para poder dar la asistencia sanitaria que requieren nuestras personas en el medio rural y en el medio urbano.

Habla usted de las farmacias rurales. Durante la pandemia todos hemos sido conscientes de que el único agente sanitario al que han tenido acceso muchos en mucho territorio de Castilla y León han sido las farmacias rurales. Y, evidentemente, bueno, pues como ya le he... le he anunciado en... en mi intervención, queremos integrar a la farmacia rural, sobre todo en labores de... de uso racional del medicamento, que no le hay, ¿eh?, o sea, que es bastante mejorable. Y, sobre todo, también queremos ayudar, y lo estamos haciendo ya desde hace tiempo, a las farmacias de viabilidad... de viabilidad comprometida. Bueno, pues es importante que en un momento además como este, bueno, pues el ciudadano tenga acceso fácil a una farmacia. También tenemos los botiquines. Realmente, lo que pasa es que, aun con las ayudas, en muchos sitios la viabilidad sigue siendo comprometida, y no es fácil el mantener una farmacia rural abierta en algunos puntos de la Comunidad. Castilla y León es la Comunidad que más farmacias tiene... perdón, la segunda, después de Navarra; Navarra tiene más farmacias por habitante que nosotros. Nosotros, por mor de nuestra dispersión geográfica y nuestra peculiar configuración, pues tenemos lo que tenemos y hay que intentarlo... hay que intentarlo conservar.

Cuidados paliativos, por supuesto, y salud mental son dos aspectos también importantes que vienen a mejorar la calidad y la... y la humanización de nuestro... de nuestro sistema sanitario.

Y, bueno, pues, como le digo, gracias por su disposición y gracias por las apreciaciones que nos ha realizado.

Y, bueno, en cuanto al señor Sánchez, pues bienvenido a... bienvenido a esta Comisión, ¿eh? Se sienta usted en un escaño muy querido para mí, que he tenido durante seis años, y que me ha... y que me ha deparado días... días de mucha intensidad, ¿eh? Y espero que usted, por lo menos, tenga una buena trayectoria y tenga una trayectoria también que le satisfaga personalmente en ese escaño, que no es fácil, no es un escaño fácil; a lo mejor es más fácil otro escaño en otro lado que ese.



Bueno, evidentemente, el pacto, yo... lo del pacto parece que es algo que es por... porque se dice y porque todo el mundo lo dice. Pues sí, efectivamente, cuando te sientas a hablar con distintos agentes que componen la sanidad (colegios profesionales, asociaciones de pacientes, sindicatos, asociaciones científicas), todos acaban hablando del pacto por la sanidad. Yo creo que estamos en un momento, en este momento de la legislatura, en el cual no nos hemos hecho grandes zancadillas unos a otros y no hemos sacado grandes planes y estamos planificando una serie de cosas en las que no veo inconveniente, y, por supuesto, porque lo pide todo el mundo con el que me he sentado –incluso yo también, ¿eh?–, creo que tenemos que sentarnos a hablar de la sanidad. Llamémoslo pacto, llamémoslo como queramos, pero creo que la sociedad, a la que representamos todos los que estamos aquí hoy, nos está obligando a ello. Entonces, demos los pasos y lo hagamos.

Porque, claro, bueno, yo creo que la sanidad, aparte de... de quitar esa confrontación partidista –no política, sino partidista–, bueno, yo creo que se beneficia de las ideas de todo el mundo. Yo lo he dicho aquí antes, no tengo el... la patente de las ideas, ni muchísimo menos, y yo creo que, escuchando a todo el mundo, pues podemos ponernos de acuerdo en muchas cosas.

Castilla y León tiene dificultades. Pues claro, Castilla y León tiene muchas dificultades. Pero, bueno, es Castilla y León, tenemos que dar asistencia sanitaria en Castilla y León y tenemos que armarnos de valor para hacer muchas cosas que hay que hacer, y de paciencia para soportar muchas críticas que vamos a tener que soportar. Porque, realmente, bueno, pues como he dicho en... como he dicho en mi intervención, las medidas que vamos a tomar no van a ser fáciles muchas de ellas, ¿eh?, muchas de ellas, porque tenemos una costumbre de hacer las cosas de una determinada manera, estamos acostumbrados a una... pero las circunstancias son como las que son, y quien está aquí sentado tiene obligación de... de garantizar la asistencia sanitaria a todos los castellanos y leoneses de la mejor manera posible.

Y, bueno, habla usted también de... como no puede ser de otra manera, de la enfermería, ¿eh? Esta Comisión, aparte ya de médicos, pues va teniendo cada vez más enfermeras y enfermeros; con lo cual, pues una profesión que puede aportar –como le digo– muchas cosas, ¿eh?, y que realmente, pues hay que... hay que utilizar con mayor intensidad en el... en el sistema sanitario, ¿eh? Por lo tanto, bueno, pues es... es muy importante que el diálogo, en este caso, se abra entre el colegio... los colegios médicos y los colegios de enfermería. Realmente, hay que quitar ese... ese resquemor y ese miedo a la invasión de competencias, incluso con la enfermería, con otro... con otras profesiones sanitarias, que también –como... como usted sabe– las hay. Y yo creo que es el momento, dada... dada el año en el que estamos, la situación en la que estamos y los profesionales que tenemos de uno y otro tipo, de, con el diálogo como herramienta, al igual que hay que hacer un diálogo político, hay que hacer un diálogo entre... entre las distintas profesiones, porque, realmente, el único beneficio es el beneficio del usuario de Castilla y León. Nada más.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Pues muchísimas gracias, señor consejero. Y se abre un turno de réplica por... para los portavoces de los distintos grupos parlamentarios. Así que, por el Grupo Parlamentario Socialista, y por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra el procurador don Jesús Puente.



EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Gracias, presidenta. Cinco minutos. Intentar rebatir a alguien que no tiene límite de tiempo, se hace bastante injusto. Pero, bueno, vamos a intentarlo; sobre todo porque creo que... que sí que hay que destacar lo que decía del buen tono, aunque no de la profundidad de las... de los debates y de las diferencias que nos separan, que son bastantes.

Para hablar de temas económicos, le sorprende que yo hable de... de falta de financiación. Quizá hay que aclarar primero una cosa, y es que cada año que se pierde en aumentar el presupuesto, tanto en Atención Primaria como en otros niveles, es perder el tren de la financiación sanitaria, porque, como bien saben los gestores, para desesperación de ellos, la elasticidad sanitaria tiende al infinito; y esto significa que el gasto sanitario cada vez es mayor y, proporcional, geométricamente mayor. Y si no se financia con más ingresos que, año a año, se vayan corrigiendo esta elasticidad -que no se puede atender a toda, pero necesariamente se tiene que atender-, se tiene que financiar con déficit.

Por eso le decía y la preocupación que tenemos del déficit que se puede empezar a acumular. Y por eso también le hacía referencia a los problemas que le pueden plantear desde la Consejería... -perdón- desde el Consejo de Cuentas de Castilla y León, que no vamos a entrar ahora a... a debatir sobre el informe, que es bastante voluminoso; simplemente... Y añadiendo a lo que usted comentaba, una de las formas de financiar, precisamente, esa elasticidad que se ha producido con el COVID, que no ha habido más remedio que aumentar, lógicamente, el gasto sanitario, creo que esta Comunidad ha recibido 1.285 millones, ¿eh?, de los cuales, hasta ahora, solamente se han justificado, a ojos de este Consejo de Cuentas, 589.

Es lo único que le digo: que estamos acumulando déficit, que estamos acumulando gasto -que es normal, que el gasto sanitario siempre es escaso, siempre lo es-; por eso no hay que perder oportunidades. Y, por eso, partir con un presupuesto prorrogado es ya partir con pérdidas en el presupuesto, porque no vamos a poder atender a todo. Eso es lo que quería trasladarle, simplemente, ¿no?

Me dice usted que no ve pérdida de estándares de calidad. Hombre, yo creo que sí. Bueno, hay una apreciación subjetiva: he estado buscando los... la percepción del castellanoleonés para con los servicios sanitarios que recibe, y me he encontrado el último nivel hospitalario de dos mil diecinueve. Está más actualizado el de emergencias sanitarias, porque este siempre sale bien parado. Vamos a esperar al... a la percepción subjetiva de los castellanos y leoneses en... en pos-COVID, porque todavía no se ha preguntado a los castellanos y leoneses sobre cómo ven la sanidad, y qué confianza tienen y si ha mejorado, o está igual o ha empeorado, ¿no?

El otro estándar de calidad, como bien dice, es la lista de espera. Pero, específicamente, la disminución en el estándar de calidad que nos preocupa es el de la lista de espera en Atención Primaria. Es la primera vez que tenemos esta variable; hasta el dos mil veinte, era impensable que para pedir cita, una primera cita en Atención Primaria, que es la puerta de entrada al sistema sanitario, hubiera que esperar. Es decir, estábamos acostumbrados, más o menos, a que se tenía que esperar en la cola delante de las intervenciones quirúrgicas, delante de... para hacerse un escáner, pero hacer cola fuera del sistema... A mí esto me preocuparía mucho, y me preocupa mucho. Es decir, no podemos dejar a... a la ciudadanía fuera del sistema; y eso se está... se está produciendo, y se está produciendo ahora; y eso no puede ser. Es por eso por lo que le decía que nos... que nos preocupaba, ¿no?



Ahora, voy a intentar seguir un hilo, pero es que son tantas las preguntas que... que se me vienen, y ya, mira, no me queda nada.

Paliativos, paliativos. Por supuesto, totalmente de acuerdo: hay que... hay que forzarlos, hay que forzar a la maquinaria para que podamos llegar. ¿Cómo? ¿A través de conciertos? Porque ¿el sistema público puede afrontar esto ahora? Me gustaría saber si nos puede decir algo.

Sobre las plantillas orgánicas –rápidamente–. Efectivamente, no... no suponen más gasto, pero sí que desgasta al personal. No es normal tener niveles de entre el 30 y un 40 % de personal sanitario en *pool*, incluidos supervisores e incluidos personas que llevan gestión. Eso convendrá conmigo que no es... no es de recibo, ¿no?

Sobre el tema de la... de las tareas profesionales y fidelización, no me ha respondido a si van a ofrecer a los mir que se gradúen este año esas plazas que todavía desconocen en plazas de área de Atención Primaria, ¿eh? Eso... porque es importante. Porque si queremos compatibilizar investigación, lo veo difícil con el área. ¿No sería más interesante, no sería mucho mejor reforzar las plazas fijas y estables de Atención Primaria, antes que reforzar las de área? ¿No sería mucho más... más de calidad, no sería mucho más de calidad? Porque se están denegando comisiones de servicio de médicos de área que quieren estar en puestos fijos. Y esto es importante, porque da mucha más calidad al sistema y mucha más calidad al... al trabajador.

Lo siento, simplemente una última reflexión. Aunque me echa en cara que no le he respondido con el tema de si vamos a pactar. Y ya ha dicho que no hay Plan Aliste, ya ha lanzado por ahí alguna cosa interesante. Le plantea... lo está planteando como una subasta. Yo preferiría que usted haga una propuesta llena de contenidos y veremos a ver si esto para nosotros pudiera ser un buen punto de... de entrada. Así, de buenas a primeras, pues no le puedo decir más. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias, señor Puente. Por el Grupo Parlamentario Mixto, y un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra el señor don Pedro José Pascual.

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Gracias, presidenta. Gracias, consejero, por sus respuestas. Pero yo creo que tiene un problema serio con la Atención Primaria y los consultorios abiertos. Yo creo que en Castilla y León hay 2.248 municipios, 3.666 consultorios; 1.682 consultorios tienen asignadas menos de 50 tarjetas sanitarias, 2.421 menos de 100; tenemos 2.295 médicos, 980 en medio urbano y semiurbano y 1.315 en el medio rural; el 57 % atiende al 38 % de la población. Con estos datos algo no cuadra, es que no cuadra. Es imposible que cuadren estos datos. El ratio de tarjeta sanitaria individual en Castilla y León es de 907, evidentemente influida por la gran dispersión y la baja densidad de población. Con más de 1.500 tarjetas hay un 9,49 % de los facultativos y el 0,04 tiene más de 2.000 tarjetas sanitarias.

En enfermería existe una anomalía crónica en el sistema sanitario español, ya que el ratio por tarjeta sanitaria, por profesional, es mayor que en medicina, cuando lo habitual, como ocurre en otros países de la Unión Europea, es que sea 1,5 % inferior. A pesar de ello la ratio ha aumentado en nuestra Comunidad entre dos mil diez y dos mil diecinueve, pasando de 1.158 a 1.226.



El número de consultas de medicina continúa siendo muy superior al de enfermería, 1,76 veces mayor, siendo la frecuentación del 6,71 en el caso de medicina y del 4,1 en el caso de enfermería.

Con estos datos, que se los he dicho muy rápido porque creo que los tiene usted, y lo sabe de sobra, ¿qué tenemos? Consultas masificadas. ¿Qué tenemos? Deterioro de las condiciones laborales y retributivas y precariedad laboral de los profesionales; sobrecarga de tareas meramente burocráticas; mal funcionamiento de las herramientas informáticas; dificultades de acceso a determinados medios diagnósticos; escaso nivel en la toma de participación y en la toma de decisiones.

Yo creo que o recuperamos la medicina de familia comunitaria y atención domiciliaria, dando un papel protagonista a la enfermería, y recobramos la olvidada educación para la salud en los colegios y en las asociaciones, o hemos creado un monstruo. Hemos creado un monstruo.

Bueno, dicho esto, no me ha comentado cómo va la ejecución de la helisuperficie de Ávila, no me ha respondido que por qué desde el nueve de febrero tenemos un helicóptero operativo veinticuatro horas, pero no hace vuelos nocturnos. Totalmente de acuerdo con usted en que hay que humanizar la historia sanitaria, porque, si no, mal vamos.

Ha hablado del transporte a la demanda -totalmente de acuerdo con usted- para las consultas, pero le insisto en que, sobre todo, los... las provincias que tenemos... que dependemos mucho de hospitales de referencia para la patología, como digo, tiempodependiente y mucha de la patología tiempodependiente, es muy importante la mejora de ese transporte sanitario, ¿eh?, puesto que usted ha hablado de que todos los castellanos y leoneses tenemos que tener la misma posibilidad de tener una asistencia de calidad, de excelencia y de seguridad.

Es fundamental la historia clínica única. Estoy totalmente de acuerdo con... con usted. Creo que tiene en su equipo gente que ha trabajado mucho en historia clínica, que los conozco. Por cierto, no he dado la enhorabuena al equipo, pero enhorabuena. Conozco a parte del equipo. Creo que son profesionales contrastados, serios y que lo van a hacer bien. Por lo menos capacitados están para hacerlo bien, ahora que les dejen trabajar.

Y lo del... la medicina no mir no digo que se... lo haya hecho desde que usted está en la Consejería; no digo que se hayan contratado a más porque no tengo ese dato. Pero sí es verdad que si queremos tener la asistencia sanitaria de calidad, excelencia y seguridad, tienen que estar preparados. Yo trabajo el día a día en la calle y de verdad que hay cuestiones que me quedan muy así. No sé qué preparación tienen algunos facultativos que están trabajando.

Y al final, señor consejero, es verdad que... que estoy de acuerdo en que no solo es el sueldo, pero todo, al final, se... es dinero, es dinero. Si no hay dinero, al final, no se pueden hacer muchas cosas. De acuerdo que no va a estar la gente por el sueldo, que hay otras cosas... Pero, bueno, ahí es lo que hay.

Ya para acabar, porque, bueno, es muy... muy tarde, estoy totalmente de acuerdo en que hay que integrar a las farmacias rurales. Han hecho un trabajo ímprobo en... en la época de pandemia. Y hay que contar con ellos.



Y luego, pues... pues no puedo otra cosa que reivindicar para mi provincia, y para muchas provincias de Castilla y León, hay que llevar las unidades de dolor a las provincias donde no tenemos unidades de dolor, es fundamental. Es fundamental, puesto que la población es dispersa, anciana, crónica, que haya unidades de ictus, por lo menos ictus trombótico, en todos los hospitales. Unidades de ictus trombótico; ya no digo el hemorrágico, pero por lo menos el trombótico, que sí que se puede hacer la fibrinolisis, porque, si no, el cerebro es tiempo dependiente, y usted lo sabe, consejero.

Y luego, también, y lo reivindico para mi provincia, que es el único hospital que no cuenta con una CMA en condiciones, ¿vale? Cirugía mayor ambulatoria tiene que estar en Ávila. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias, señor Pascual. Pues por el Grupo Parlamentario UPL-Soria ¡Ya!, y por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra el procurador don José Ramón García.

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. En primer lugar, le quiero agradecer el tono a usted también, señor consejero, porque veo que en muchos puntos tiene preocupación y espero que así sea, y que solucione a lo largo de esta legislatura, y espero que... que le dejen.

Pero mire, cuando dice que la media de gasto es de 1.836 euros por habitante, le tengo que decir que es una media. Es decir, que en una media hay valores muy altos y hay otros valores muy bajos. Y le quiero recordar... o si hiciéramos un estudio un poco más tranquilo y sosegado, veríamos que en la zona a la que yo pertenezco, el Bierzo, y otras zonas como Ávila, Soria y tal, ese gasto yo creo que no... que no llega, no llega a ese... a ese importe.

Cuando ha dicho lo del clima laboral, que hay que tener un clima laboral bueno y... y demás, para que todo funcione acorde y bien, estoy de acuerdo. Tiene que haber un... tiene que haber un clima laboral y depende muchas veces el funcionamiento de los sistemas públicos... muchas veces depende de la buena voluntad del funcionariado, no ya del sistema, sino del funcionariado, y eso hay que agradecerse a los profesionales. Pero necesitamos desde la Junta de Castilla y León que el sistema sanitario sea bueno con esos profesionales.

En cuanto a las consultas presenciales y el transporte, pues estoy de acuerdo con usted. Si usted va a hacer todo lo posible para... para que así sea, nos va a tener a su lado, y, si no, pues sabe que seguiremos insistiendo en ello. Vale.

En cuanto a las dificultades geográficas y de comunicación, pues, evidentemente, el Bierzo siempre ha tenido dificultades. Cada año estamos más aislados, cada año tenemos peores comunicaciones y peores transportes públicos. Y ahí sí que le agradecería que hablara con sus compañeros... o con su compañero de Fomento o de Movilidad y Transformación Digital... [Murmulló]. (Ah, perdón, compañera, es verdad. Compañera, tiene razón). ... en el cual le agradecería que hiciera todo lo posible para que saliésemos de ese aislamiento geográfico en el que nos han sometido tanto los Gobiernos centrales como autonómicos.



En cuanto a la radioterapia, pues la verdad que la disculpa que nos ha puesto de que hay falta de espacio, que no sabemos dónde ubicarlo y demás, yo creo que llevamos muchísimos años para definir una ubicación exacta, y yo creo que como disculpa creo que ya no nos va a valer. Con lo cual, le agradecería que en esta legislatura, en el tiempo más breve posible, pero dentro de esta legislatura, decidan ya la ubicación y la ejecución de ese... de ese proyecto.

Y en cuando a la uci, lo mismo. Ha dicho que no hay un acuerdo entre los profesionales dónde ubicar la uci del Hospital de León. Pues yo creo que, desde la pandemia hasta aquí, yo creo que han tenido... hasta esta fecha, perdón, creo que han tenido bastante tiempo para llegar a acuerdo. Entonces, le pido, por favor, hagan todo lo posible para que esa negociación y ese diálogo se dé cuanto antes para llegar a ese acuerdo.

Y después, no me ha dicho nada... bueno, no sé si me ha dicho o no me ha contestado sobre los incentivos profesionales. Yo creo que la... que la Junta de Castilla y León tiene que hacer un estudio sosegado, real, para incentivar a los profesionales para que quieran trabajar en las zonas de difícil... de difícil cobertura, como en este caso es la del Bierzo. El Bierzo no es que sea un destino malo; el problema que tiene es que está aislado. Entonces yo creo que tenemos que forzar un poco entre todos a que el Gobierno central y el Gobierno autonómico dé... dote de las... de los viales de comunicación y transporte que se merece la Comarca del Bierzo y Laciana, por supuesto.

En cuanto a lo demás, todo lo que ha dicho, pues en muchas cosas de acuerdo con usted. Ya le he dicho, si usted cumple con nosotros, pues ahí nos tendrá; si no cumple, pues no nos quedará más remedio que... que recordárselo.

Todos tenemos derechos y deberes, por eso le pido que no cercene los derechos de unos sobre otros. Y piense que esta área es la más importante, porque se trata de nuestra salud, y con nuestra salud no se juega, y por eso necesitamos un sistema sanitario público y de calidad. Muchas gracias, consejero. Muchas gracias, presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias, señor García. Por el Grupo Parlamentario Vox, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, el procurador don Miguel Suárez.

EL SEÑOR SUÁREZ ARCA:

Gracias, señora presidenta. Gracias, consejero, por su dedicación a responder todas las preguntas que se han llevado a cabo en esta Comisión. La verdad es que le honra.

Intentaré ser lo más breve posible. En nuestro caso, Vox lo tiene claro: cultura de la vida frente a las políticas que únicamente fomentan la muerte; políticas de natalidad, protocolos de información a mujeres embarazadas, sistemas asistenciales para familias, cuidados paliativos tanto físicos como psicológicos y tanto para los pacientes como para sus familias. Frente a esa idea mercantilista de la vida humana que ahora impera en quienes gobiernan nuestra nación, vida y dignidad, cultura de la vida.

En segundo lugar, salud mental, una problemática cada día más acuciante. La Organización Mundial de la Salud, que en ocasiones se utiliza como una especie de palabra sagrada, prevé que en dos mil cincuenta la depresión sea el primer



problema de salud en el mundo, pero, como muestra una realidad que no cuaja con el relato del Gobierno de la Nación... Miren sus señorías si era algo urgente para la Moncloa el teléfono de prevención al suicidio, que lo anunció el doctor Sánchez a principios de octubre, y lo presentó en un evento de autobombo, sin preguntas de los medios, siete meses después la ministra de Sanidad. Vox, en colaboración con el Partido Popular, y de la mano del consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez Ramos, trabajará por enfrentar esta problemática sin desmanes ideológicos de ningún tipo.

Y, por último, un sistema sanitario moderno, adaptado a las particularidades del territorio y que enfrente con las mejores prácticas y tecnologías los problemas derivados del envejecimiento de nuestra población y del medio rural; colaboración con todos los estamentos del sistema sanitario, como ha comentado el propio consejero; y deber para con los españoles de León y de Castilla.

Señor consejero, equipo de la Consejería, tienen el apoyo, el trabajo y la lealtad debida del Grupo Parlamentario Vox Castilla y León para proveer a los españoles de esta Comunidad de un servicio sanitario de calidad, ágil y sin ideologías de ningún tipo. Estaremos a su lado en el pacto por la sanidad en Castilla y León, y creo que será usted un gran consejero de Sanidad, señor Vázquez, estoy seguro. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

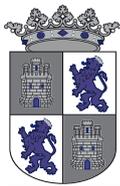
Muchas gracias, señor Suárez. Por el Grupo Parlamentario Popular, y un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra el procurador don José María Sánchez.

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Gracias, presidenta. Pues le felicito, consejero, porque ha hecho usted un recorrido por toda la Comunidad Autónoma; nada más le ha faltado mi pueblo. Pero la verdad es que con ello demuestra, pues un conocimiento estructural de lo que es la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

Pues, fíjese, en nuestro acuerdo de legislatura con Vox, que... nuestro acuerdo programático, figuraban dos cosas importantes que usted ha dicho: una es garantizar unos servicios públicos de calidad y como acción de garantizar la sanidad pública reforzando las inversiones y los presupuestos -que lo ha detallado en... en su intervención anterior-, y fundamentalmente la Atención Primaria, donde ya hemos dicho que iba a llegar a un 20 % en el gasto sanitario; y hay otra... otro tema que usted ha... ha reflejado perfectamente, que es exigir una EBAU única en todo el territorio nacional para garantizar la igualdad de oportunidades entre nuestros alumnos, y una persona, pues que desconozca el tema, pues dirá que qué tiene que ver la velocidad con el tocino, ¿no?, en este caso.

Pues yo les invito a que se pasen por las aulas de formación de la Universidad de Salamanca, tanto de Medicina como de Enfermería, tanto de la pública como de la privada, y verán ustedes que, a lo mejor, pues hay un 1 % de alumnos de Salamanca que están en esas facultades; el resto, Andalucía; el resto, País Vasco; el resto, Canarias. Y esa... esas personas que... que están estudiando en nuestras universidades, pues se desprenden de ese arraigo que tienen los ciudadanos de... de Castilla y León, ¿no? Pero es que para nuestros alumnos también es muy difícil entrar en otras universidades públicas, porque, como usted muy bien ha dicho, la nota de la EBAU, pues no sabemos si porque en otros sitios es más fácil o es más



difícil, pero las profesiones sanitarias brillan por su ausencia. No tenemos ciudadanos de Castilla y León que puedan acceder a disciplinas sanitarias, y eso hay múltiples estudios que lo avalan.

Hablaba usted de... de una Función Pública moderna, que promueva el talento y la profesionalización, y lo enlace con... pues la oferta de fidelización que ha dicho. Y, es decir, está cambiando tanto el tema que quizás a las nuevas personas que entran en este mundo sanitario no le importa tanto el sueldo, sí le importa el ocio o la formación; y es que el programa de fidelización que se ha publicado el día seis de mayo, pues, hombre, tiene mucho en cuenta esto. Es decir, usted sabe, y los que somos sanitarios, pues lo difícil que es entrar en la diplomatura de sanidad. Entonces, es un incentivo que quizás sea muy atractivo para este tipo de profesionales.

Hablábamos también de médicos de equipo-médicos de área; es decir, tampoco podemos bloquear... porque ahora casi todos los médicos de equipo, muchos de los médicos de equipo, que no son titulares ni fijos, son médicos de familia ya. Es decir, las comisiones de servicio son golosas, pero también hay que tener en cuenta las... Y usted tiene que velar por todas las provincias de la Comunidad Autónoma, y hay provincias, como muy bien ha dicho, que son más golosas que otras, por eso los problemas que... que relataba el... el compañero del Bierzo, ¿no?

Ha llegado usted hace poco, y tampoco se le pueden pedir demasiados milagros en tan poco tiempo, porque no es Dios. Entonces... pero, bueno, ya se ve que ciertas medidas se están... se están empezando a tomar. Prueba de ello, pues son los resultados que están... que son tangibles y medibles, como la disminución de días en listas de espera. Y dirán: bah, es que son cuatro pacientes, son cinco pacientes, son diez pacientes. Pero es que es un trimestre. Es que terminamos en diciembre y estamos en marzo; contando con los períodos de vacaciones que tiene el personal sanitario, de diciembre y enero, yo creo que son unos magníficos resultados, porque ya invitan a la tendencia, y las tendencias, como usted sabe, son muy importantes, ¿no?

Y... y, bueno, pues aquí son claros los datos... los datos reales. El "Mundo sanitario" publicaba que... que en la Comunidad de... de Castilla-La Mancha, pues se habían intentado, pues tapar datos y... y quitar pacientes que llevaban mucho tiempo, ¿no?

Lo más importante de todo esto es la financiación, y, bueno, nos guste o no nos guste, la pandemia ha aumentado el gasto sanitario en más de 1.400 millones de euros, y... y la multiplicación de los panes y los peces tampoco es viable para usted, entonces... Se han invertido, pues 1.863 euros por... 1.400 millones de euros por habitante, entonces, pues, bueno, es complicado la financiación del sistema.

Hay que destacar también el apoyo a las... a las farmacias de los municipios, porque si, como usted ha dicho, disponemos de enfermeras, farmacéuticos con receta electrónica y profesionales médicos, esa mezcla va a hacer que... que la disminución en las listas de espera en... de las consultas de los pueblos disminuya.

Y el transporte urgente. Pues el transporte urgente es complicado, porque se ven envueltos parámetros geográficos, poblacionales y distancias. Y todo el mundo queremos tener una ambulancia en nuestro municipio y en nuestro centro de salud. Entonces, sí que es sin consenso, y que... yo le invito a que en el pacto con todos los grupos políticos, pues se englobe esto, porque, si no, vamos a tener dificultades, porque cada municipio va a tener y querer su ambulancia.



Y como conclusión definitiva, pues creo que el poco tiempo que lleva, la presencialidad en los municipios se va afianzando y las listas de espera van disminuyendo, así que le felicito por ello. Muchas gracias, presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias, señor Sánchez. Pues para un turno de dúplica, tiene la palabra el excelentísimo señor consejero.

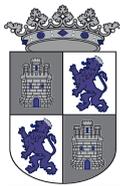
EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS):

Gracias, presidenta. Bueno, señor Puente, me alegra, me alegra aunque no me diga que sí o que no me diga que no. O sea, de verdad se lo digo, ¿eh? Me alegra. Salgo de aquí hoy contento de que por lo menos me voy a sentar con usted a poder hablar; con usted o con quien su fuerza diga, vamos. Entonces, bueno, yo, eso ya, para mí, me hace satisfactoria la Comisión, con lo cual, casi que me voy... casi que no le contesto más y me voy. Pero sí le voy a contestar, le voy a contestar más.

Bueno, vamos a ver, coincidido con usted... -ya que estamos en esta fase de floritura- coincidido con usted en que no es bueno las plazas de área; las plazas de área, de médico de área, no me gustan, no me gustan, ¿eh? Lo que pasa es que, fíjese, cuando en un sistema inestable, como es la Atención Primaria ahora mismo, movemos todas las variables a la vez, la entropía del sistema aumenta y vamos a tener un problema. Entonces, vamos... hay que intentar, por supuesto, que todas las personas... o sea, que cada... que cada equipo de Atención Primaria sea capaz de resolver sus problemas de guardias, sobre todo, ¿eh?, de atención continuada, y poder intentar poco a poco ir quitando los médicos... los médicos de área y las enfermeras de área, el personal de área. Así que me empeño, que, bueno, voy a ver si... voy a ser si soy capaz de hacer.

Bueno, la lista de espera de Atención Primaria, pues claro que me preocupa. Y, de hecho, fíjese, no me acostumbro, no me acostumbro, no me estoy acostumbrando, me preocupa. Pusimos en marcha, en el momento más álgido de la pandemia, una opción de tarde para aquellos que quisieron trabajar, que, desde luego, vino a solucionar. Y si vemos que no somos capaces de mejorar, pues tendremos que, al igual que en el hospital, utilizar todos los recursos que podamos para... para que la población pues tenga la menor demora posible, ¿eh? Pero, bueno, ya se lo diré al señor Sánchez, aunque sea de mi fuerza política, los... que no me pida milagros, ni siquiera cuando lleve mucho tiempo después de estar, porque los milagros son complicados. Entonces, utilizar los recursos sí, pero... pero lo milagros no. Entonces, si hay que utilizar actividad de tarde remunerada, pues la ofreceremos; y si los profesionales quieren, pues la llevarán. Eso, evidentemente, es un coste para las arcas, pero -como dice usted... como he dicho yo, perdón, en el discurso- la salud no tiene precio, pero la asistencia sanitaria tiene un coste importante.

Paliativos, totalmente de acuerdo con usted. ¿Cómo se van a hacer? No, no, se van a hacer con... públicos, sistema público. Vamos a crear la categoría... vamos, está creada la categoría de... de personal de paliativos, médicos y enfermeras de paliativos. Y lo que sí que se va a hacer con concierto es el tema del apoyo psicológico; pero todo el tema asistencial se va a hacer, si podemos, con los medios públicos, ¿eh?



Bueno, y no voy a entrar con usted en un debate del Consejo de Cuentas, porque yo por lo menos no soy perito en el Consejo de Cuentas. Pero el Consejo de Cuentas lo que dice es que 600... -tengo aquí la nota- 600... se han destinado 600... han llegado 600 millones de euros, 650 millones de euros. Ustedes dicen que han sido 1.285. Bueno, es que, aparte de sanidad, ha habido otras cosas que seguro que el Gobierno ha puesto. Yo estoy hablando de sanidad. [Murmullas]. Claro, claro, de sanidad. La sanidad lo que tenemos, según Consejo de Cuentas, es 634,47. Pero no voy a entrar en esos debates, ¿eh? Entonces, bueno, pues en cuanto a eso.

Y le digo que me quedo sobre todo con lo del principio, que es que no... no me ha dicho usted que sí, pero tampoco me ha dicho que no.

Vamos a ver, el señor Pascual. Pues claro que es un problema muy serio y sí que... sí que conozco la distribución de tarjetas por... por profesional. Realmente, eso nos obliga, como le he dicho al principio de mi intervención o en mi otro turno, a reorganizar la asistencia sanitaria. Es una de las herramientas que tenemos y la tendremos que hacer.

Ahora, como no todo es negativo, como aquel entrenador holandés, le voy a decir una cosa: tenemos orgullo que, a pesar de que nos faltan muchos médicos, los cupos de más de 1.500 tarjetas en Castilla y León son mínimos. Hay otras Comunidades que, por desgracia, tienen los cupos... muchos cupos con más de 1.500 tarjetas.

En cuanto a la enfermería en Atención Primaria, pues nada más que reforzar lo que ha dicho usted, totalmente de acuerdo. Y hay que... hay que llevarlo a efecto, y vamos a ver si somos capaces de desarrollarlo sin que... con el consenso entre... entre todos los profesionales.

La helisuperficie de... -la ventaja que tengo sobre ustedes es que hay gente que me comenta cosas ahí enfrente- la helisuperficie de Ávila estará concluida a final de junio, a final de junio, ¿eh?

Y en cuanto al vuelo nocturno, pues evidentemente, un helicóptero que está dotado al vuelo nocturno, pero para volar nocturno tenemos que adecuar las helisuperficies. Entonces, lo primero que tenemos que adecuar son las helisuperficies hospitalarias para poder hacer los traslados de hospital a hospital. Bueno, pues vamos a terminar la helisuperficie de Ávila y vamos ya haciendo... adaptando las helisuperficies al vuelo nocturno, por lo menos en principio de hospital. Porque, claro, el número de helisuperficies en Castilla y León que hay que adaptar para poderlo tener en todo el territorio es mucho, ¿eh? Son 247 al menos, y, entonces, es complicado. Pero por lo menos para hacer los secundarios entre... entre hospitales es... es una circunstancia fundamental.

Yo creo que uno de los factores que más equidad va a dar a la asistencia sanitaria es precisamente el vuelo nocturno. Si somos capaces de desarrollarlo, pues va a permitir que esas enfermedades con escasa ventana terapéutica puedan ser atendidas en... con cierto grado de equidad en toda la población.

Las unidades del dolor... y las unidades del dolor. Pues sí, es nuestra intención que hospitales que no tienen unidades del dolor... fíjese, a pesar de la dificultad que tenemos para conseguir anestesistas, pero vamos a empeñarnos también en que todos los hospitales puedan tener una unidad del dolor.



Y en cuanto a la CMA, pues mire, sí, también me han pasado otra nota de que probablemente esté funcionando... o estrena obras en el año dos mil veintitrés. Es decir, que sí, que Ávila, por supuesto; creo que la CMA es uno de los estándares de calidad en la cirugía, y que, por supuesto, Ávila tiene que estar en una circunstancia similar al resto de las provincias de Castilla y León.

Bien, en cuanto al señor García... *[Murmullos]*. ¿Eh? Y la unidad de ictus. Yo creo que más que un tema arquitectónico infraestructural es un tema organizativo. Pero, vamos, trabajaremos en ello y lo hablaremos, ¿eh? He dicho que... he dicho en mi intervención inicial que hay que extender a aquellos hospitales de la Comunidad que no tienen unidad de ictus, pues los extenderemos.

Bien, el señor García habla de la media de gasto. Hombre, la media estadística siempre es una cosa engañosa, porque, si yo soy abstemio, no puedo consumir un litro de vino al día, ¿no? Entonces... Bien, pero sí que realmente... mire, no las dispongo aquí ahora y no es el momento, y ya lo hablaremos cuando hablemos más cara a cara, realmente la media... la media de gasto, usted se sorprendería mucho de lo que sucede en las provincias, ¿eh? La media de gasto por provincia, a lo mejor se sorprendería. No sé concretamente en el caso del Bierzo y no sé concretamente en alguna provincia en concreto, pero no... no hay tanta diferencia entre unas y otras.

Vuelvo a lo mismo, el gran problema que tiene el Bierzo, como le he dicho, a pesar de algunos arreglos arquitectónicos y de mobiliario y de equipamiento, es la falta de médicos, realmente. Pero bueno. Y eso no es un problema que afecte a la media de gasto. Ojalá tuviéramos los médicos y nos gastáramos más, ¿eh? ¡Ojalá! Entonces, bueno, ya hablaremos del tema.

Y el clima laboral, por supuesto. Es decir, y por supuesto que... por supuesto que los trabajadores públicos de toda la... de toda la Administración, y por supuesto los sanitarios, han tenido una voluntad muy grande, y han tenido un esfuerzo muy grande y han tenido una capacidad de adaptación muy grande durante todo este período de la pandemia; y fuera del período de la pandemia también. Es decir, yo, que llevo 30 años siendo trabajador público, pues hombre, hay unos días que vas mejor y otros peor, peor siempre intentas poner la mejor voluntad en el servicio a los... a los ciudadanos.

El tema de la radioterapia no es por una falta de espacio; espacio hay. Es que hay que mover otras cosas dentro del hospital. O sea, que espacio sí que hay, ¿eh?, espacio sí que hay. Problema de presupuesto no le voy a decir que no hay, porque sí que hay problema de presupuesto, pero los cuatro millones y medio no son el problema, ¿eh? Y sí que voy a empeñarme, y más después de haberlo dicho aquí delante de la ciudadanía de Castilla y León, y usted como representante de ello, pues voy a empeñarme en que por lo menos, cuando yo me vaya de aquí -espero que sea de cuatro años; si me voy antes, no puede mantener el compromiso-, pero espero que en cuatro años sí esa unidad esté, por lo menos, muy encarrilada o dentro... dentro de lo que hay.

Los incentivos profesionales. Pues, mire usted, incentivos profesionales, ya le digo, sería interesante hablarlo con todos ustedes. Aparte del dinero, ya le... yo la experiencia que tengo en cuanto a dinero, ahora mismo no es el factor... poder decir yo voy a cobrar más y me voy a ir a un sitio, ¿eh? Pues requieren expectativas laborales, es decir, cupos muy pequeños en pueblos no son atractivos, porque



los médicos de familia no pueden desarrollar su... su labor. Cirujanos en hospitales en los que no se hacen ciertas técnicas, tampoco. Mi especialidad, bueno, pues es mucho más fácil encontrar nefrólogos para donde hay trasplante que para donde no lo hay, ¿eh? Entonces, juegan otras cosas. Y juega sobre todo algo, como le he dicho antes, que está dentro de la cultura de la sociedad hoy en día, que es tener facilidad para la conciliación de la vida laboral y familiar y para el ocio y el descanso. Y por ahí tendremos que ir, aparte de por la formación, aparte de... Es decir, hay que intentar atraer a los profesionales incentivándoles con todo aquello que podamos hacerlo, no solo el dinero; que, bueno, si fuera el dinero solo, a lo mejor sería más fácil. Más costoso, pero más fácil.

Y luego, bueno, me ha dicho usted que "si cumple con nosotros". Yo intento cumplir con ustedes, por supuesto, y, como le digo, soy consejero de toda... de toda Castilla y León, y voy a intentar cumplir con el Bierzo, por supuesto, y con el resto de la... de la Comunidad Autónoma.

Y, como le decía antes -que se había pasado-, yo estoy dispuesto a pactar con ustedes, con su fuerza política concretamente, todo menos una iniciativa que tienen ustedes, y es tener un servicio de salud solo para León. Eso sí que no lo voy a pactar con ustedes. Pero el resto de cosas sí que... sí que estoy dispuesto a sentarme, a hablarlas, y si es posible mejorarlas, por supuesto, ¿eh? Muchas gracias.

Bueno, en cuanto al partido Vox, pues bueno, evidentemente, el tema de las farmacias rurales se me... antes se... se me ha pasado decirle algo, y es que, bueno, vamos a desarrollar, mediante un correspondiente decreto, la Ley 13 de dos mil uno, de Ordenación Farmacéutica, pues para que nos permita declarar zonas farmacéuticas especiales allí donde sea necesario acercar todavía más la atención farmacéutica. (Es lo que tienen los papeles, que se me ha traspapelado, y ahora se lo quiero anunciar).

Y, bueno, pues compartir con ustedes la preocupación por la salud mental. También le digo una cosa: una... una de las especialidades que más difícil la estamos empezando a tener en especialidades hospitalarias es la... la especialidad de psiquiatría. Bueno, pues empieza a haber dificultades para encontrar psiquiatras aquí y -ayer, que estuve con otros consejeros reunido- también en otros sitios, ¿eh? Entonces, bueno, pues ya se lo dijimos a la ministra en el seno del Consejo Interterritorial, que nos presentó el pasado miércoles el... el plan de... el plan de salud mental, y le dijimos: vale, bien, pero no tenemos... en muchos sitios tenemos dificultades importantes para encontrar especialistas en psiquiatría.

Y luego, tenemos otra... otro problema importante, que son los especialistas... los psicólogos clínicos. Sabe usted que para trabajar en el sistema de salud no vale ser licenciado en psicología, sino que hay que ser especialista en psicología clínica. Y realmente, ahora mismo nosotros tenemos acreditadas en nuestra Comunidad y ofertadas al... al mir, pues no sé si... no llegan a veinte plazas de psicólogo clínico. Es decir, para poder tener una salud mental como se pretende y como creo que es razonable pedir, es necesario tener profesionales.

Bueno, y al señor... al señor Sánchez, pues como le he dicho, jo, no me pida milagros, aunque sea de mi partido. No me pida milagros, porque estoy lejos de poder dar milagros, aunque llevara cuatro años aquí, ¿eh? Realmente es... es difícil.

Coincido... bueno, coincido, estoy totalmente de acuerdo con el tema de la EBAU única.



Y luego, en el programa de... de fidelización, pues bien, es necesario... en el tema de la fidelización, es necesario hacer algo nuevo, algo nuevo como puede ser la docencia, como puede ser la... la formación, como puede ser la investigación. Porque, realmente, bueno, yo creo que dar la disponibilidad del 25 % de la jornada horaria a la... a los profesionales para que se formen, a mí, si me lo hubieran hecho cuando terminé, pues lo habría agradecido. Claro, eran otros tiempos y había... cuando yo me presenté al mir, había 30.000 médicos para el mir -ahora no llegan a tantos- y había 3.000 plazas. O sea, que, claro, la... la situación ha cambiado.

Y, mire, el ejemplo que ha puesto usted de Castilla-La Mancha, de las listas de espera, pues hombre, pues, realmente, si... si eso es así, aquí no va a ocurrir; es decir, yo he salido a absorber la lista de espera que hay a final de año, y si no me... y si no soy capaz, no somos capaces el servicio de salud de mejorar esa lista de espera, pues tendré que salir a... a dar explicaciones, ¿eh? Pero creo que, realmente, he dicho también en mi... en mi intervención que vamos... nos comprometemos a una gestión eficiente, eficaz y transparente. Entonces, yo creo que eso es fundamental. Y aquí están ustedes para pedirme cuentas. Nada más y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias, señor consejero. Pues, terminado el turno de portavoces, se procede a la apertura de un turno para que el resto de procuradores presentes que no hayan actuado como portavoces de los grupos puedan, escuetamente, formular preguntas o pedir aclaraciones sobre la información facilitada. ¿Hay algún procurador o procuradora que desee hacer alguna pregunta? Señora Rubio, señora Frutos, señor Hernández. Vale. Pues por orden. Señora Rubio, tiene la palabra.

LA SEÑORA RUBIO MARTÍN:

Muchas gracias, señora presidenta. Lo más escuetita que pueda. Respecto al centro de salud de Prosperidad de Salamanca, son reiterados los compromisos por parte de la Junta a este centro de... de salud, y todos incumplidos. En el dos mil ocho se proyectó la construcción, que debería de estar finalizado en el dos mil doce, con una inversión de casi 14 millones de euros; nunca se comenzó.

El quince de octubre del dos mil veintiuno se aprobó una proposición no de ley, por unanimidad...

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Señora Rubio...

LA SEÑORA RUBIO MARTÍN:

(Escuetita). ... para retomar el proyecto...

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Señora Rubio, pregunta escueta, señora Rubio. Pregunta escueta.

LA SEÑORA RUBIO MARTÍN:

Claro, es que le tengo que poner en antecedentes.



LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

No, no es cuestión de antecedentes, no; es pregunta escueta, porfa.

LA SEÑORA RUBIO MARTÍN:

El veinte de diciembre del dos mil veintiuno, en un ejercicio de gran responsabilidad...

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Señora Rubio, señora Rubio...

LA SEÑORA RUBIO MARTÍN:

... el señor Mañueco disolvió las Cortes.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

... la pregunta en cuestión.

LA SEÑORA RUBIO MARTÍN:

Le pregunto, señor consejero: ¿cuáles son las actuaciones que tiene prevista la Junta de Castilla y León para el proyecto del centro de salud de Prosperidad? Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Vale. Muchas gracias, señora Rubio. Señora Frutos.

LA SEÑORA FRUTOS RUBIO:

Gracias, presidenta. Consejero, en su intervención ha hecho una amplia argumentación en casi todas las áreas que conciernen a la sanidad, como es su labor. Pero en cuanto a las enfermedades raras, lo único que ha comentado ha sido, literalmente...

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Señora Rubio... digo señora Frutos -perdón-, pregunta escueta, pregunta escueta.

LA SEÑORA FRUTOS RUBIO:

Ya, ya.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Este turno es para realizar y formular preguntas o aclaraciones escuetas.

LA SEÑORA FRUTOS RUBIO:

Lo conozco, lo conozco. Pero hay que poner un poquito también en antecedentes.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

No. Antecedentes sería otra forma... otra forma de poder intervenir dentro de esta Comisión. Pero las preguntas o las aclaraciones...



DS(C) - N.º 21

19 de mayo de 2022

LA SEÑORA FRUTOS RUBIO:

Sí.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

... tienen que ser solicitadas escuetamente.

LA SEÑORA FRUTOS RUBIO:

Bueno. "Seguiremos mejorando el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades raras" ha comentado.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Señora Frutos, por favor, la pregunta.

LA SEÑORA FRUTOS RUBIO:

Ya voy, ya voy. Ya voy. Bueno, señor consejero, usted sabe que hay una moción aprobada desde hace seis meses, y que ya se han cumplido. Y, por lo visto, en su comparecencia...

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Señora Frutos, le hago... le vuelvo a hacer hincapié: la pregunta, por favor.

LA SEÑORA FRUTOS RUBIO:

Lo intento, lo intento.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

La pregunta.

LA SEÑORA FRUTOS RUBIO:

La Estrategia de Enfermedades Raras y los puntos en los que se exigía. Por lo que le pregunto: ¿puede concretarnos cómo están todos esos asuntos? Hay muchas familias esperando a su respuesta y a su acción. Muchas gracias. *[Murmullos]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

A lo mejor se tendría que haber formulado la pregunta escueta de otra manera. Señor Hernández, tiene la palabra. *[Murmullos]*.

EL SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ:

Bueno, gracias...

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Un momento, señor Hernández. Vamos a ver, cuando... cuando, en una Comisión -y usted, señor Campos, también ha asistido en la anterior legislatura a



Comisiones- interviene y comparece, en este caso, el señor consejero, se abre este turno. Y este turno es para formular preguntas o aclaraciones de forma escueta. De forma escueta no significa que se tenga que exponer unos antecedentes, porque para eso, en los debates de las Comisiones, existen otras fórmulas. Con lo cual, si las preguntas tienen que ser escuetas, se tendrá que formular escuetamente la pregunta. ¿De qué forma? De la mejor manera, escueta, que el consejero lo pueda llegar a entender, si usted le interesa la respuesta.

Señor Hernández, tiene... tiene la palabra.

EL SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ:

Gracias, señora presidenta. Voy a ver si tengo capacidad de ser... de ser escueto. Esta... ayer me llamó un paciente de Soria y hoy otros dos -voy a ser muy escueto- diciéndome que les habían citado para la consulta de oftalmología sábado por la mañana, sábado por la tarde y domingo por la mañana. Yo lo que le pregunto es qué profesionales van a pasar consulta esos días, si los profesionales son de Soria y si esos profesionales están dentro del sistema de salud, no, y si es una manera de... de quitar listas de espera a través de estos profesionales, y de dónde vienen.

Y la segunda es: las listas de espera son de la primera consulta. Tengo un caso aquí de una... de una paciente que lleva tres años y dos meses esperando una revisión de neumología, otro paciente de tres años y diez meses...

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Señor Hernández, concrete, por favor.

EL SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ:

... otro paciente de tres años y diez meses esperando una consulta de oftalmología, y dos pacientes más, que han aparecido en el periódico, también esperando desde el año dos mil diecinueve a consultas de revisión.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Señor Hernández, realice la pregunta, por favor.

EL SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ:

Ya he terminado mis antecedentes. Si me hubiera dejado, ahora venía la pregunta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

No, es que no es cuestión de antecedentes, es que este... este apartado... este apartado no puede tener antecedentes. Tienen que venir... o preguntar escuetamente la... la cuestión concreta. Es que no pueden tener antecedentes. Si quieren tener antecedentes, esta Comisión va... da... puede dar cabida para todo lo que usted quiera en otro tipo... en otro tipo de formatos, ¿vale? Con lo cual, la pregunta, por favor.



DS(C) - N.º 21

19 de mayo de 2022

EL SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ:

Bueno, es... es surrealista que es la primera vez, en todas las Comisiones que llevamos de comparecencia, que pase esto, y está perdiendo más tiempo usted en recriminarnos la pregunta que esto. Y la pregunta es la siguiente...

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

A ver, señor Hernández...

EL SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ:

... y la pregunta es la siguiente...

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

... quien preside la Comisión es la que está presidiendo. Y a mí me pasan un Reglamento, que todos tenemos que tener conocimiento, que las preguntas deben de ser escuetas. A la cuestión.

EL SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ:

A la cuestión voy, si me deja. ¿Me da la palabra? ¿Puedo seguir o no?

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

¿No tiene usted el micro abierto, señor Hernández?

EL SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ:

Sí, pero yo qué sé. Igual quiere decir algo más.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Pues deje... pues deje de jugar.

EL SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ:

Vale, venga. Pues ya voy con la pregunta, señor consejero -abro interrogación, para que quede claro que... que hago la pregunta: ¿cuántos pacientes existen esperando una revisión de un especialista en la provincia de Soria?

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Tiene la palabra, para contestar estas preguntas, que deben de ser escuetas, el excelentísimo señor consejero.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS):

Voy a ver si soy escueto o no. *[Risas]*. Bueno, yo tengo todo el tiempo, pero voy a ver si soy escueto, porque la hora lo exige.

Vamos a ver, señora Rubio, el centro de salud de Prosperidad espero que pueda ser incluido en el plan que me he comprometido a hacer, el plan de inversiones sanitario. *[Murmillos]*. No, hay que hacer el plan plan.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):**

A ver, señora Rubio, usted también sabe que no se puede entrar en debate.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS):

Y entonces, la... el compromiso es introducirlo en el plan.

Señora Rubio, vamos a ver, el tema de las enfermedades raras, como he dicho en mi intervención, es un tema que vamos a potenciar. Estamos en contacto con la... con la unidad diagnóstica de enfermedades raras, y estamos en contacto con... -y de acuerdo a la iniciativa que se presentó hace unos meses, y le pido que me deje tiempo para poderlo hacer- con la empresa del exoesqueleto, para poder traer el exoesqueleto a Castilla y León. Entonces, mejorar los diagnósticos en la unidad de Salamanca, la capacidad diagnóstica, y traer el exoesqueleto a Castilla y León.

Señor Hernández, ¿qué profesionales van a Soria a...? Son profesionales oftalmólogos del Hospital Universitario de Burgos, ¿eh?, para colaborar con la falta de oftalmólogos en Soria, ¿eh?

Y en cuanto... ya me gustaría poderle dar el dato de los pacientes que están esperando una segunda visita, pero es que ese dato no existe en todo el Sistema Nacional de Salud, porque solo contabilizamos como demora las primeras visitas. Por lo tanto, no creo poder disponer de ese dato y podersele dar con total fiabilidad, ¿eh? Desde luego, coincido con usted, pero es que... y se lo voy a decir por qué no tenemos ese dato: porque las segundas visitas son de gestión directa de los propios servicios; y los propios servicios tienen que priorizar aquellos pacientes que requieren una visita antes que otros, que a lo mejor son revisiones más... más livianas o que pueden esperar más; porque son... realmente, es el criterio del especialista el que determina cuándo tiene que venir un paciente.

Ahora bien, coincido con usted en que, si a un paciente un médico le ha dicho que tiene que venir en seis, ocho o diez meses -espero que no pongan un año, porque una revisión anual sería revisable de si debería volver al especialista o no; y no voy a entrar aquí, por la escuetez del debate, en el... en el debate-, pues sí que me parece que hay que solucionar ese problema también, como hay que solucionar el de las primeras visitas. Nada más.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Pues muchísimas gracias, señor consejero. Desearle a usted y a su equipo el mayor de los éxitos en este gran trabajo que... que tiene para desarrollar en esta legislatura, que es la sanidad en Castilla y León.

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

[Se levanta la sesión a las quince horas quince minutos].