

COMISIÓN DE ECONOMÍA Y HACIENDA

PRESIDENCIA

DON JOSÉ ALBERTO CASTRO CAÑIBANO

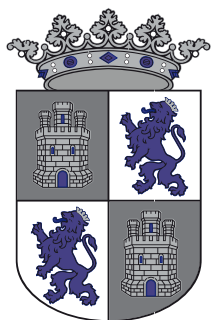
Sesión celebrada el día 13 de noviembre de 2025, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

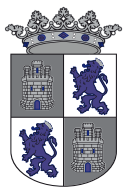
1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León, SC/000244 y SC/000245, para informar a la Comisión sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para 2026, en lo relativo a su Consejería y en lo que se refiere a la “Gerencia Regional de Salud de Castilla y León”, a la “Fundación de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León” y a la “Fundación de Investigación Biomédica de Salamanca”.

SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las once horas.	25788
El presidente, Sr. Castro Cañibano, abre la sesión.	25788
Intervención del procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	25788
Intervención del procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!) para comunicar sustituciones.	25788
Intervención de la procuradora Sra. Suárez Villagrà (Grupo VOX Castilla y León) para comunicar sustituciones.	25788
Intervención del procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	25788
Primer punto del orden del día. SC/000244 y SC/000245.	
La secretaria, Sra. Vallejo Quevedo, da lectura al primer punto del orden del día.	25788

**Páginas**

Intervención del Sr. Vázquez Ramos, consejero de Sanidad, para informar a la Comisión.	25789
El presidente, Sr. Castro Cañibano, suspende la sesión.	25813
Se suspende la sesión a las doce horas veinte minutos y se reanuda a las doce horas cincuenta minutos.	25814
El presidente, Sr. Castro Cañibano, reanuda la sesión y abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	25814
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Igea Arisqueta (Grupo Mixto).	25814
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!).	25816
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Arroyo Otero (Grupo VOX Castilla y León).	25819
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista).	25822
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular).	25825
Intervención del Sr. Vázquez Ramos, consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	25828
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Igea Arisqueta (Grupo Mixto).	25842
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!).	25844
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Arroyo Otero (Grupo VOX Castilla y León).	25846
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista).	25847
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular).	25849
En turno de dúplica, interviene el Sr. Vázquez Ramos, consejero de Sanidad.	25851
El presidente, Sr. Castro Cañibano, abre un turno de preguntas para los procuradores que no han intervenido en el debate.	25856
En turno de preguntas, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	25856
Contestación del Sr. Vázquez Ramos, consejero de Sanidad.	25857
El presidente, Sr. Castro Cañibano, levanta la sesión.	25858
Se levanta la sesión a las quince horas veinticinco minutos.	25858



[Se inicia la sesión a las once horas].

EL PRESIDENTE (SEÑOR CASTRO CAÑIBANO):

Buenos días, señorías. Se abre la sesión. ¿Algún grupo parlamentario quiere comunicar alguna sustitución? ¿Por el Grupo Parlamentario Socialista?

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Buenos días, señor presidente. Don Rubén Illera Redón sustituye a don Jesús Guerrero Arroyo y don Jesús Puente Alcaraz sustituye a Miguel Hernández Alcojor.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CASTRO CAÑIBANO):

¿Por el Grupo Parlamentario UPL-Soria ¡Ya!?

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Buenos días, presidente. Sí. José Ramón García Fernández sustituye a Luis Mariano Santos Reyero.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CASTRO CAÑIBANO):

¿Por el Grupo Parlamentario Vox Castilla y León?

LA SEÑORA SUÁREZ VILLAGRÁ:

Sí, presidente. Buenos días. Rebeca Arroyo Otero sustituye a José Antonio Palomo Martín.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CASTRO CAÑIBANO):

¿Y por el Grupo Parlamentario Popular?

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Sí, presidente. José María Sánchez Martín sustituye a David Beltrán, Juan Jesús Blanco Muñiz sustituye a Rosa María Esteban Ayuso y Elena Rincón Iglesias sustituye a Emilio Berzosa Peña. Gracias, presidente.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CASTRO CAÑIBANO):

Para... bueno, damos la bienvenida al consejero de Sanidad y a todos los miembros de la Consejería que le acompañan para realizar esta intervención.

Y para la lectura del primer y único punto del orden del día tiene la palabra la señora secretaria.

SC/000244 y SC/000245

LA SECRETARIA (SEÑORA VALLEJO QUEVEDO):

Gracias, presidente. Señorías, buenos días. Primer y único punto del orden del día: **Comparecencia del excelentísimo señor consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León, escritos 244 y 245, para informar a la Comisión sobre**



el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para dos mil veintiséis, en lo relativo a su Consejería y en lo que se refiere a la “Gerencia Regional de Salud de Castilla y León”, a la “Fundación de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León” y a la “Fundación de Investigación Biomédica de Salamanca”. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CASTRO CAÑIBANO):

Tiene la palabra don Alejandro Vázquez Ramos, sin límite de tiempo.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS):

Señor presidente, señoras y señores procuradores, muy buenos días. Es para mí un honor comparecer hoy ante esta Comisión de Economía y Hacienda para presentar los Presupuestos del ejercicio dos mil veintiséis correspondientes a la Consejería de Sanidad. Unos Presupuestos que vuelven a suponer un nuevo máximo histórico con 5.230 millones de euros, con un incremento de un 7,2 % respecto a los Presupuestos anteriores y que nos permitirán proteger y promover la salud de las personas.

Me acompaña el equipo directivo de la Consejería de Sanidad y de la Gerencia Regional de Salud, así como el de la Fundación de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León, y de la Fundación del Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca. A todos ellos quiero agradecerles su compromiso y su trabajo, así como al conjunto de los profesionales de la sanidad de Castilla y León que han contribuido y contribuyen a la consolidación de un servicio sanitario público esencial para los castellanos y los leoneses.

Señorías, entenderán que, a pesar de los retos y de las dificultades que constantemente hemos de afrontar en nuestra Comunidad, las cifras que hoy les presento demuestran rotundamente que la sanidad es uno de los pilares fundamentales de la acción política del Gobierno de la Junta de Castilla y León.

Así lo expresó al inicio de la presente legislatura el presidente Alfonso Fernández Mañueco, comprometiéndose con unos servicios públicos próximos y de calidad. Y, como bien saben sus señorías, los Gobiernos definen sus compromisos y prioridades a través de los Presupuestos, que son la herramienta fundamental para convertir las palabras en hechos y las promesas en realidades.

Como pueden corroborar en las comparecencias del resto de los consejeros, Castilla y León, con los Presupuestos presentados ante esta Cámara para dos mil veintiséis, alcanza de nuevo el Presupuesto más alto desde la conformación de nuestra Comunidad, con 15.715 millones de euros, lo que supone un aumento de casi un 8 % respecto a los anteriores de dos mil veinticuatro, la mayor dotación presupuestaria hasta la fecha y con los impuestos más bajos de la historia.

Presupuestos que continúan la línea seguida por el Gobierno de Castilla y León para consolidar la excelencia de los servicios públicos centrados en las personas y en los que las áreas de sanidad, educación y protección y promoción social reciben un 81,38 % de los gastos no financieros, es decir, un total de 10.449 millones de euros. Por tanto, estos Presupuestos conllevan un importante compromiso social, apostando por unos servicios básicos esenciales de calidad y cercanos para todos y cada uno de los castellanos y leoneses, con independencia de su lugar de residencia.



Como indicaba al inicio de esta intervención, nuestra sanidad pública cuenta para el año dos mil veintiséis con un Presupuesto que marca la mayor consignación histórica, 5.230 millones, lo que supone un incremento de un 7,2 % respecto a los anteriores Presupuestos de dos mil veinticuatro, cerca de un 20 % más desde el inicio de la legislatura y un 146 % más que en el momento de recibir las transferencias en el año dos mil dos.

Sin duda, y como ya he manifestado, estamos ante una demostración de que la Junta de Castilla y León sitúa a la sanidad como una prioridad política y presupuestaria, consolidando una inversión que nos va a seguir permitiendo sostener y mejorar este servicio básico para el bienestar de las personas, avanzando en la... en la consolidación de un modelo sanitario público, universal, gratuito, accesible y de calidad para todos los castellanos y los leoneses. Prueba de ello es que el peso de la sanidad respecto al gasto no financiero del total de las Consejerías supone casi un 41 %, siendo la segunda Comunidad Autónoma que mayor porcentaje de su Presupuesto destina a la sanidad. En Castilla y León se destinan 4 de cada 10 euros de los Presupuestos a servicios sanitarios de calidad.

Ello nos permite, en primer lugar, continuar destinando en torno al 7 % del producto interior bruto autonómico a la sanidad de Castilla y León, lo que demuestra el esfuerzo que realizamos para garantizar un servicio público de calidad.

En segundo lugar, alcanzar los 2.242 euros por habitante protegido. Destinamos 351 euros más que al inicio de la legislatura, lo que supone un incremento de un 18,5 y más de 1.300 euros desde dos mil dos, en que se destinaba en torno a 900 euros por habitante protegido, lo que nos permite mantenernos en el grupo de cabeza de las Comunidades Autónomas en este indicador.

En tercer lugar, asignar a la Atención Primaria más de un 20 % del Presupuesto de la Gerencia Regional de Salud, es decir, cerca de 855 millones de euros, sin computar el gasto en receta farmacéutica, un 7 % más que en dos mil veinticuatro. Ello nos permite continuar un año más cumpliendo con otro de los compromisos de legislatura, que es reforzar este pilar fundamental del sistema sanitario, manteniéndonos como la tercera Comunidad en gasto sanitario en Atención Primaria, 1,4 puntos por encima de la media nacional, según la última estadística de gasto sanitario público del Ministerio de Sanidad.

Y, en cuarto lugar, continuar siendo la Comunidad que más porcentaje sobre el total de gasto destina a la salud pública, más del doble de la media nacional.

En definitiva, señorías, este Presupuesto es una demostración más del esfuerzo que realiza la Junta de Castilla y León, que, a pesar de sufrir una infrafinanciación crónica de los servicios públicos básicos por parte del Estado, que el Consejo de Cuentas cifró en su informe de dos mil veinticuatro en 500 millones de euros al año durante los últimos diez años, sitúa a la sanidad como una prioridad y consolida un Presupuesto que nos va a seguir permitiendo sostener y mejorar este servicio primordial para el bienestar de las personas.

Antes de dar cuenta detallada del presupuesto de gastos de la Consejería de Sanidad, me voy a referir brevemente al presupuesto de ingresos previsto. Ingresos que facilitan la financiación de los gastos de funcionamiento tanto de la Consejería como de todos y cada uno de los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud, así como de las inversiones a realizar en el ámbito sanitario.



El pasado lunes, el consejero de Economía y Hacienda compareció ante esta Comisión para explicar el Proyecto de Presupuestos de la Comunidad para dos mil veintiséis, dando cuenta de la estimación de ingresos no financieros previstos para la Administración autonómica, que van a ascender a 14.122 millones de euros.

En cuanto a la previsión de ingresos para la sanidad de Castilla y León, recogida en el Proyecto de Ley de Presupuestos para dos mil veintiséis, el 96,4 % de los ingresos de la Consejería de Sanidad procederán de las aportaciones que realice la Consejería de Economía y Hacienda en el marco general de los ingresos de la Comunidad, así como, en menor cuantía, de los ingresos propios que obtiene la Gerencia Regional de Salud, y solo el 3,6 % restante de los ingresos –unos 188,9 millones de euros– se prevé obtenerlos de las transferencias específicas en materia sanitaria realizadas por el Estado; cuantía inferior al año dos mil veinticuatro y claramente insuficiente para poner en marcha los planes del Ministerio de Sanidad. Una muestra más del “yo invito y tú pagas” a que nos tienen acostumbrados desde el Gobierno de España.

Y esta realidad pone aún más de manifiesto la infrafinanciación que Castilla y León sufre por parte del Estado. Necesitamos un nuevo modelo de financiación acorde con el coste real de la prestación de servicios públicos en nuestra Comunidad. Es necesario, por tanto, establecer un nuevo modelo de financiación autonómica que contemple las particularidades de Castilla y León e incremente el peso de cuatro variables fundamentales: el envejecimiento y sobreenviejeamiento de la población, la dispersión y la gran extensión territorial de nuestra Comunidad; que apenas se tienen en cuenta en el actual modelo de financiación autonómica, lo que nos sitúa en una posición de clara desventaja frente a otros territorios y nos conduce a una infrafinanciación estructural de los servicios esenciales por parte del Estado.

Por ello, y tal y como he manifestado en multitud de ocasiones, vamos a seguir reclamando al Gobierno de España 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 garantizar una sanidad pública, universal, gratuita a todos y cada uno de los castellanos y leoneses, en las mismas condiciones de equidad que en el resto de España.

Señorías, estarán de acuerdo conmigo que las características demográficas y geográficas de Castilla y León exige que debamos destinar muchos más recursos de los que corresponderían meramente por población, obligándonos a realizar un esfuerzo extraordinario para mantener unos servicios sanitarios de calidad.

Hechas estas importantes consideraciones, paso a informar a sus señorías de forma detallada de la previsión del gasto, es decir, de la distribución del crédito de acuerdo con los criterios de clasificación de la estructura presupuestaria: orgánico (es decir, quién gasta), económico (cómo se gasta) y funcional (en qué se gasta).

Por lo que respecta a la clasificación orgánica del gasto, el Presupuesto que en dos mil veintiocho... veintiséis gestionará directamente la Consejería de Sanidad, como saben, se distribuye en dos grandes bloques: el primero, correspondiente a la Administración general, es decir, la Secretaría General, la Dirección General de Salud Pública y la Dirección General de Planificación Sanitaria, Investigación e Innovación, se ha dotado con 167,8 millones de euros; y el segundo, correspondiente a la Administración institucional, el organismo autónomo Gerencia Regional de Salud, que contará con 5.063 millones de euros.



En cuanto a la clasificación económica del gasto, los 5.230 millones de euros presupuestados para Sanidad se distribuyen por capítulos.

En el Capítulo 1, destinado a los Gastos de Personal, se han consignado 2.654 millones de euros. Este capítulo supone el 50,7 % del total de nuestro Presupuesto y del gasto de personal de toda la Administración autonómica.

Señorías, como bien saben, el papel de los profesionales del sistema sanitario es esencial para garantizar la calidad de nuestro modelo de salud. Su dedicación, competencia y compromiso han permitido que contemos con un sistema de referencia tanto a nivel nacional como internacional. Sin duda, su contribución resulta clave para el presente y el futuro de nuestra sanidad pública. Por ello, este Presupuesto refuerza el capítulo de personal con el objetivo de consolidar los avances alcanzados en esta legislatura y continuar trabajando para asegurar una adecuada dotación de profesionales, así como mejorar sus condiciones laborales y retributivas.

Mantenemos el firme compromiso de diálogo permanente con las organizaciones sindicales y con los profesionales del sistema sanitario porque entendemos que su participación activa nos fortalece como servicio público, como institución y como Comunidad.

Con la consignación presupuestaria para dos mil veintiséis realizaremos las siguientes actuaciones:

En primer lugar, seguiremos promoviendo la estabilidad en el empleo público mediante la aprobación y desarrollo de las correspondientes ofertas de empleo. Como ustedes sobradamente conocen, a lo largo de esta legislatura se han llevado a cabo numerosas convocatorias de procesos selectivos, que han permitido avanzar de forma decidida en la estabilización y consolidación del empleo público en el sistema sanitario de Castilla y León.

Desde el inicio de la legislatura, hemos ofertado casi 8.500 plazas en las distintas categorías profesionales, más de 3.000 de ofertas públicas de empleo ordinarias y casi 5.500 para la extraordinaria de estabilización, de las cuales más de 1.700 corresponden a licenciados especialistas y de las que más de 700 son de Medicina Familiar y Comunitaria.

Quiero hacer una referencia expresa a los procesos derivados de la oferta pública de empleo extraordinaria de estabilización de personal temporal de larga duración, que están a punto de finalizar. Estos procesos han incluido –como les acabo de referir– casi 5.500 plazas correspondientes a todas las categorías profesionales del sistema sanitario; de ellas, más de 1.000 han sido convocadas mediante el sistema de concurso-oposición y casi 4.500 a través del concurso de méritos.

Por tanto, durante esta legislatura se incorporará de manera estable a más de 1.700 médicos –más de 1.000 de ellos en el proceso extraordinario de estabilización– y más de 2.000 enfermeras –cerca de 1.500 en el proceso extraordinario de estabilización–, consolidando como personal fijo a casi el 80 % del personal médico interino y al 70 % del personal de enfermería interino.

Además, en los próximos meses y para dos mil veintiséis, vamos a adjudicar otras... otras más de 1.000 plazas en categorías tanto sanitarias como de gestión y servicios. Por ejemplo, 82 fisioterapeutas, 40 enfermeras especialistas matronas, 734 técnicos de cuidados auxiliares de enfermería o 60 administrativos, entre otras.



Y también se convocarán en el año dos mil veintiséis otras más de 1.100 plazas: 430 de Medicina Familiar y Comunitaria, más de 380 enfermeras y 160 enfermeras especialistas, 40 pediatras, 60 administrativos o 14 plazas de inspectores médicos y 11 de enfermero subinspector, entre otras.

En segundo término, resolveremos el concurso de traslados ordinario en su modalidad de abierto y permanente, convocado para 87 categorías profesionales. En este año dos mil veinticinco se han ofertado 5.608 plazas vacantes, asegurando de forma plena, efectiva y en condiciones de igualdad el derecho a la movilidad del personal estatutario fijo, al tiempo que se favorece la conciliación de la vida personal, familiar y laboral de todos los profesionales de la Gerencia Regional de Salud.

Además, durante esta legislatura hemos resuelto el gran concurso de traslados extraordinario convocado en agosto de dos mil veintitrés, mediante el cual se ofertaron 11.266 plazas vacantes como paso previo a la resolución de los procesos de acceso ordinario y de estabilización, adjudicando un total de 2.360 plazas. Es decir, en esta legislatura hemos estabilizado más de un 50 % sobre plazas vacantes, hemos pasado de las 11.000 que había en dos mil veintitrés a las 5.600 que hay en dos mil veinticinco.

En tercer lugar, avanzaremos en el dimensionamiento de las plantillas orgánicas del personal estatutario y en la configuración de las plantillas óptimas singularizadas por cada centro. De hecho, a lo largo de la presente legislatura se han incrementado las plazas en plantilla orgánica en más de un 7,7 %. Es evidente el refuerzo general de las plantillas orgánicas. En los últimos tres años, se han incorporado más de 640 nuevas plazas de licenciados especialistas, encontrándose actualmente en proceso de tramitación otras 58 adicionales. Quiero destacar el esfuerzo realizado en el área de salud del Bierzo, donde, además, se ha llevado a cabo un incremento de la plantilla orgánica con 84 efectivos más en aplicación del Plan de Garantía Asistencial del Bierzo, aprobado con el objetivo de paliar las dificultades de cobertura en determinadas especialidades médicas. Tras la finalización de los procesos ordinarios y extraordinarios acometidos en esta legislatura, podremos avanzar en el compromiso de la configuración de plantillas óptimas, siempre importantes para una más eficiente gestión.

En cuarto lugar, mejoraremos el Programa de fidelización y captación de residentes, una medida pionera en todo el Sistema Nacional de Salud, cuyos buenos resultados han sido reconocidos y replicados por otros servicios de salud. Durante esta legislatura hemos conseguido fidelizar a 907 profesionales sanitarios y en dos mil veintiséis seguiremos trabajando para mejorar y adaptar este programa, con el objetivo de garantizar la mejor respuesta asistencial a toda la población de Castilla y León, desde el compromiso con la equidad territorial y la excelencia profesional.

En quinto lugar, seguiremos mejorando las condiciones laborales de los trabajadores, como hemos hecho hasta la fecha, habiendo adoptado mejoras... mejoras retributivas como las siguientes: incremento del valor hora guardia, tanto del personal estatutario como del personal residente; y regulación del complemento de atención continuada por prestación de servicios en sábados dentro de la jornada ordinaria, de mañana o tarde, en las categorías de enfermería, enfermería especialista y técnico en cuidados auxiliares de enfermería en turno diurno o rotatorio.

En la misma línea, y con cargo ya a estos Presupuestos –que hoy estamos presentando–, en dos mil veintiséis, haremos plenamente efectivo el abono de este



complemento de atención continuada en sábados a todas las categorías y especialidades de Atención Hospitalaria. En estos momentos, se está tramitando la extensión del complemento a las categorías que no lo tienen reconocido, tanto de profesionales sanitarios como los de gestión y servicios que están afectadas por su ámbito de aplicación.

En sexto lugar, desarrollaremos y mejoraremos la carrera profesional de los empleados públicos. Para la Junta de Castilla y León es fundamental el reconocimiento y la promoción de sus profesionales. Y, en este sentido, seguiremos convocando, al igual que se ha hecho en toda esta legislatura, los distintos grados de carrera profesional y desarrollaremos un nuevo modelo de carrera profesional del personal estatutario, más sencillo y ágil, que permita dar respuesta a las demandas de los profesionales y de los agentes sanitarios, así como la adaptación de la aplicación informática.

Para avanzar en este nuevo modelo, el pasado viernes siete de noviembre se constituyó el Grupo de Trabajo de Carrera Profesional con las organizaciones sindicales presentes en la Mesa Sectorial para avanzar en el nuevo modelo. Todo ello después de haber resuelto una convocatoria extraordinaria de carrera con la finalidad de equiparar el ritmo de acceso a los diferentes grados del personal estatutario al del personal funcionario, lo que ha permitido avanzar en su carrera a 16.000 profesionales, destinando para ello 42 millones de euros.

En séptimo lugar, continuaremos facilitando la prolongación voluntaria de la permanencia en el servicio activo hasta la edad de 70 años. Se han realizado las modificaciones legislativas necesarias para su extensión a todas las categorías profesionales y se ha simplificado el procedimiento de tramitación y resolución, lo que ha permitido que actualmente se encuentren en situación de permanencia en el servicio 431 profesionales, de los que 361 son médicos.

Por otra parte, siempre que el marco legal lo permita, seguiremos apostando por la implementación de la medida de la jubilación activa mejorada en Atención Primaria, que ha facilitado que algunos profesionales vuelvan a prestar servicios en los centros sanitarios. A fecha actual, son 70 los profesionales que, merced a esta medida, se han vuelto a incorporar al sistema sanitario público de Castilla y León, aportando su experiencia y compromiso allí donde se les necesita.

En octavo lugar, seguiremos apostando por la formación sanitaria especializada como eje estratégico para garantizar el relevo generacional y la calidad asistencial. Desde dos mil veintidós, hemos incrementado los recursos destinados al Programa de Formación de Residentes en un 89 %, alcanzando 141,6 millones de euros para el Presupuesto de dos mil veintiséis. Además, hemos ampliado la oferta de plazas acreditadas hasta las 770 plazas ofertadas en la convocatoria veinticinco-veintiséis, lo que supone un 10,5 % más en esta legislatura.

Castilla y León se mantiene como la Comunidad con mayor porcentaje de plazas ofertadas respecto a las acreditadas en el examen mir, concretamente un 96,1 %, y en Medicina Familiar y... y Comunitaria el 100 % de las plazas acreditadas. También lideramos en oferta por población con un treinta y uno... con 31,2 plazas por cada 100.000 habitantes, frente a una media nacional de 24.

El balance de la convocatoria dos mil veinticuatro-dos mil veinticinco en formación sanitaria especializada ha sido claramente positivo. Se han adjudicado 755 plazas, lo que representa el 100 % de las plazas ofertadas, incluyendo las de Medicina Familiar



y Comunitaria, tras la adopción por parte del Ministerio de Sanidad de la eliminación de la nota de corte en el examen mir, tal y como veníamos solicitando las Comunidades Autónomas desde el año dos mil veintidós.

Quiero destacar que en dos mil veintiséis comenzarán a formarse los primeros residentes de la nueva especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias, en cuya creación Castilla y León ha colaborado activamente. Para la próxima convocatoria mantendremos la línea de crecimiento en acreditación, oferta de plazas, unidades... y unidades docentes y tutores. En concreto, en el período de acreditación de plazas y unidades docentes de dos mil veinticinco, hemos solicitado al Ministerio la creación de 12 nuevas unidades docentes con 14 nuevas plazas de formación (12 de MIR y dos de EIR) e incremento en capacidad en otras cuatro unidades docentes, con cinco nuevas plazas de formación (tres de MIR y dos de EIR).

Señorías, queda evidenciado que contamos con una estructura potente, formada por más de 5.000 profesionales acreditados para ser tutores (4.000 MIR y 1.000 EIR), de los que en 1.765 actualmente ejercen como tutores nombrados con residente a cargo (1.513 MIR y 252 EIR).

Además, desplegaremos FESCYL, una aplicación de última generación que gestionará toda la formación sanitaria especializada y que utilizarán residentes, tutores y toda la estructura docente, y permitirá registrar todo el proceso de formación (evaluaciones, rotaciones, entrevistas e informes), con acceso desde cualquier dispositivo móvil. Una aplicación que transformará la forma de gestionar, compartir y evaluar la formación sanitaria especializada.

En noveno lugar, continuaremos apoyando la formación pregrado y la formación continuada como otro de los ejes de nuestro sistema asistencial. Durante esta legislatura hemos ampliado y ordenado el circuito de prácticas universitarias mediante la firma de convenios con universidades públicas y privadas. Cabe destacar especialmente la prórroga del protocolo de colaboración entre la Gerencia Regional de Salud y las cuatro universidades públicas de Castilla y León, así como la actualización, el pasado mes de octubre, de los conciertos específicos con cada una de ellas.

Y, por supuesto, mantendremos nuestro compromiso con una formación continuada de calidad, cada vez más personalizada y orientada a las necesidades reales de los profesionales, integrada en el marco del Plan Anual de Formación Continuada. Este plan ha permitido desarrollar más de 5.200 actividades formativas en dos mil veinticuatro y casi 5.200 en lo que llevamos de dos mil veinticinco.

En dos mil veintiséis intensificamos la formación en nuevas tecnologías, especialmente aquellas que se están implantando en nuestros centros, así como en los nuevos servicios incorporados a la cartera asistencial, para garantizar que el plan formativo sea actual, útil y adaptado a las demandas del sistema.

Y en décimo y último lugar, promoveremos medidas para garantizar la seguridad de nuestros profesionales sanitarios, una responsabilidad que asumimos con firmeza. Para ello, no solo avanzamos en el seguimiento de la Estrategia de Prevención de Riesgos Laborales, sino que también reforzamos medidas específicas, como el Programa de Atención al Médico Enfermo, el seguro de defensa jurídica y la extensión del botón de alarma, ya implantado en Atención Primaria y en algunos servicios de salud mental, y que se extenderá a los servicios de urgen... -perdón- de urgencias y a determinadas consultas externas hospitalarias.



La relevancia con que la Junta de Castilla y León afronta la seguridad de los profesionales del sistema sanitario nos ha llevado también en esta materia a ser una de las primeras Comunidades Autónomas, y en algunos casos la primera, en adoptar algunas medidas que hoy son referencia para el conjunto del Sistema Nacional de Salud, como la creación del Observatorio de Agresiones, la regulación del procedimiento administrativo sancionador específico para agresiones a sanitarios, en la apertura de expedientes administrativos sancionadores por agresiones o el reconocimiento de la condición de la autoridad pública al personal sanitario.

Finalmente, señorías, y una vez concluido el complejo proceso de estabilización y todos los otros procesos selectivos, resulta evidente que en estos momentos, y a la vista de la situación actual, sería necesario, oportuno y conveniente proceder a la elaboración de un completo plan de ordenación de recursos humanos de carácter asistencial que se constituyera como herramienta esencial para la ordenación, planificación y gestión de todos nuestros recursos asistenciales, con criterios de coherencia, seguridad, equidad, equilibrio y eficacia. Sin embargo, no podemos obviar el hecho de que somos un servicio público de salud incardinado, junto con todos los demás, en el Sistema Nacional de Salud, viéndonos claramente afectados por las medidas que se adoptan a nivel nacional.

La compleja situación actual que estamos atravesando y que nos viene dada por una clara inactividad del Ministerio -o, cuanto menos, una actuación más que tardía- sin duda condiciona la ejecución de esta medida.

Señorías, no podemos ignorar que son numerosas las cuestiones en las que se ha requerido por la Junta de Castilla y León, y por otros Gobiernos autonómicos, al Ministerio para que agilice trámites, actualice programas, para que lidere con seriedad y constancia determinadas cuestiones esenciales para todos, y así poder avanzar en un Sistema Nacional de Salud más homogéneo.

Medidas como la nota de corte de los mir; el reconocimiento u homologación de la especialidad a los médicos extranjeros; la acreditación de plazas y unidades docentes; el reconocimiento de los centros rurales en la docencia; el desigual reparto de recursos por parte del Estado a las Comunidades Autónomas, negándose a aceptar y actualizar determinados criterios que hoy en día son esenciales y deberían ser tenidos en cuenta, son actuaciones -permítanme decir- a las que se ha llegado tarde por parte del Ministerio, mal y a veces nunca.

Pero es que, además, el Ministerio acomete actuaciones de gran envergadura y trascendencia para todo el Sistema Nacional de Salud, sin contar prácticamente con las Comunidades Autónomas. Y nos estamos refiriendo a actuaciones como la última orquestada por el Ministerio, proponiendo la modificación del estatuto marco en cuestiones tan esenciales como cambios en las categorías, clasificaciones de personal, compatibilidad de retribuciones o jornada, en las que no solo no hace partícipe a los servicios de salud en su momento, sino que, cuando lo hace, lo hace con una total falta de unidad de criterio, conocimiento y liderazgo.

Ante este programa, y dada la línea de cambio de rumbo a que nos tiene acostumbrados el Ministerio, no parece el momento de que Castilla y León acometa una medida como es un plan de ordenación de recursos humanos, que ha de nacer con vocación de proyección en el tiempo, cuando no sabemos en qué va a quedar y cuál va a ser el contenido definitivo de una norma básica como es el estatuto marco.



Habrà que esperar, por tanto, a ver el resultado de esta modificación o, al menos, conocer exactamente qué línea se va a seguir para tenerlo en cuenta en la elaboración de la planificación de recursos de la Gerencia Regional de Salud.

No obstante ello, y conforme se evidencia con todos los compromisos cumplidos a lo largo de la legislatura y los que se van a seguir cumpliendo, resulta evidente que la Junta de Castilla y León, en total contraposición con el hacer habitual del Ministerio y del Gobierno de España, sí tiene una línea a seguir, sí adopta una actitud proactiva, sí toma decisiones, sí hace propuestas y sí ha adoptado a lo largo de esta legislatura la implementación de todas aquellas medidas que ha considerado precisas para lograr una óptima ordenación, gestión y planificación de los recursos humanos de la Gerencia Regional de Salud y la mejora sustancial de las condiciones laborales de sus profesionales, y que en su voluntad está el seguir realizándolo como queda acreditado con el presente Presupuesto.

El Capítulo 2 del Presupuesto, destinado a financiar los gastos corrientes en bienes y servicios, se dota con 1.507 millones de euros. Es la segunda partida presupuestaria más importante, después de los gastos de personal, y representa el 28,8 % del total del Presupuesto de la Consejería para garantizar el adecuado funcionamiento de las estructuras de salud... de salud pública y de las asistenciales de la Gerencia Regional de Salud.

Dentro de este Capítulo 2, el mayor presupuesto corresponde a la compra de productos farmacéuticos, hospitalarios y material sanitario para la Gerencia Regional de Salud, por un importe superior a 854 millones de euros, lo que representa el 56 % de todo el Capítulo 2. El resto se destina a gastos de estructura de nuestras instalaciones como servicios de alimentación, lencería, lavandería, limpieza, mantenimiento, seguridad y suministros energéticos, tributos, comunicaciones y servicios diversos.

Desde la Consejería de Sanidad estamos impulsando medidas orientadas a una gestión más eficaz y eficiente del gasto corriente y vamos a seguir reforzando estas actuaciones que permitirán generar ahorros significativos en su adquisición, contribuyendo a la sostenibilidad económica del sistema público de salud de Castilla y León.

Para ello, consolidaremos e incrementaremos la compra centralizada de medicamentos y productos sanitarios; racionalizaremos la gestión de los componentes sanguíneos, ajustando su coste de adquisición; y avanzaremos en la centralización de contratos de servicios generales como limpieza, seguridad, suministro eléctrico y gas natural, lo que nos permitirá aprovechar economías de escala y optimizar estas partidas de gasto.

Cabe destacar el importante esfuerzo que venimos realizando para reforzar nuestro sistema de compra centralizado de suministros y servicios. En este momento, tenemos vigente 18 acuerdos marco, con un importe de licitación superior a los 190 millones de euros para dos años, y que contemplan más de 900 lotes de productos y servicios homologados. Asimismo, se adjudican de forma centralizada expedientes de medicamentos exclusivos, facilitando así a los centros la adquisición con un importante ahorro, con un importe actual de licitación que asciende a más de 138 millones de euros.

De la misma manera, y como una medida de ahorro y eficiencia energética en la Administración sanitaria, se tramitan centralizadamente la contratación de los suministros eléctricos y de gas natural de los centros sanitarios por valor de 73 millones en energía eléctrica y de 16 en gas natural.



Y, avanzando en esta línea de trabajo, vamos a lanzar en los próximos meses nuevos acuerdos marco para la compra centralizada de implantes de lentes intraoculares, tiras reactivas para determinación de glucemia y cetonemia, y de medios de contraste radiológico. Además, y dada la extensión de la cirugía robótica, trabajaremos en la centralización de la adquisición de sus consumibles.

Asimismo, y en colaboración con los responsables de farmacia, estamos estudiando nuevas fórmulas de adquisición de medicamentos y fármacos innovadores para tratar patologías graves como los acuerdos de riesgo compartido o el pago por resultados.

El Capítulo 4, de Transferencias Corrientes, representa, con 828 millones de euros, el 15,8 % del Presupuesto. Se destinarán principalmente a la prestación farmacéutica mediante receta, con un total de 777 millones de euros. Además, con cargo a este mismo capítulo del Presupuesto, incrementaremos un 36 % la cuantía de las subvenciones directas con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por situaciones de enfermedad y cronicidad, así como la de sus familias, destinando a tal fin 1,2 millones de euros.

También aumentaremos un 16 % las subvenciones directas dirigidas a potenciar la investigación e innovación, destinando a tal fin 3,8 millones de euros. Con ello incrementaremos los fondos destinados a la investigación de enfermedades como el cáncer y potenciaremos nuevos proyectos como el Centro en Red de Terapias Avanzadas de Castilla y León, además de seguir dando soporte a los Institutos de Investigación Biosanitaria de Salamanca, Valladolid, León y Burgos.

A continuación, paso a analizar los créditos consignados en los Capítulos 6 y 7, de Inversiones Reales y Transferencias de Capital, respectivamente.

Y, en primer lugar, quiero destacar el gran incremento de ambos capítulos, en los que se consignan más de 240 millones, cifra que continúa la tendencia inversora creciente a lo largo de la legislatura, con 239,3 millones de euros incluidos en el Capítulo 6 y 1,3 en el Capítulo 7.

Esta dotación permitirá impulsar el importante programa de inversiones en Atención Primaria, Hospitalaria y Emergencias Sanitarias, continuando la línea marcada por la Junta de Castilla y León desde el inicio de la legislatura y para disponer de mejores infraestructuras más cómodas, accesibles y sostenibles, así como para reforzar la favorable posición de nuestra Comunidad en dotación de tecnologías avanzadas, muy por encima de la media del Sistema Nacional de Salud.

En cuanto al ámbito de la Atención Primaria, el esfuerzo realizado esta legislatura en materia de infraestructuras permite que los castellanos y los leoneses dispongamos de 10 nuevos centros de salud, 9 de ellos ya en funcionamiento: el de Bemibre en el Bierzo, en León; El Ejido y Pinilla y San Andrés de Rabanedo, también en la provincia de León; Aguilar de Campoo y Frómista, en Palencia; La Magdalena y Alaejos, en Valladolid; y en Zamora, Parada de Molino y Alcañices; a los que en breve se sumará también el de García Lorca-El Silo, en Burgos.

Y otros 11 reformados o ampliados: la primera fase del de Arévalo, el de Cebreros y Ávila Norte, en Ávila; Ponferrada II-Pico Tuerto; Villoria, en Salamanca; Segovia I; La Milagrosa, en Soria; Mayorga, Cigales y Casa del Barco, en Valladolid; y la base de emergencias de Benavente, en Zamora; a las que se sumará también



el de Santa Marta de Tormes. Además de haber mejorado la eficiencia energética y mantener otros muchos centros con más de 77 actuaciones por un importe superior a 16 millones de euros.

Y el crédito disponible para dos mil veintiséis para inversiones en Atención Primaria -cerca de 42 millones de euros- nos permitirán continuar realizando obras de construcción, reforma o ampliación en otros 10 centros de salud y realizar trámites para construir o reformar otros 26, además de efectuar obras de mantenimiento y mejora en los centros que así lo precisen.

En concreto, harán posible en la provincia de Ávila las obras de ampliación y reforma del centro de salud de Madrigal de las Altas Torres y finalizar obras de reforma del centro de salud de Arévalo, ya adjudicadas, con la ejecución de la última fase; así como continuar con las obras del nuevo centro de salud de Sotillo de la Adrada y desarrollar la reforma del punto de atención continuada del centro de... de salud Ávila Estación, cuyo proyecto ya se encuentra en redacción.

En la provincia de Burgos, se iniciarán las obras de reforma del pabellón 4 del Hospital Militar, que permitirán la ampliación del centro de salud Las Huelgas. Se redactará el proyecto, ya adjudicado, del nuevo centro de salud en Roa de Duero y se avanzará en los trámites de cesión de las parcelas de Valle de Mena, Villadiago y Melgar de Fernamental, lo que permitirá la licitación de la redacción de los proyectos para los tres nuevos centros de salud previstos.

En la provincia de León, se prevé concluir las obras del nuevo centro de salud de Sahagún y licitar la unidad de fisioterapia del centro de salud de Pinilla-San Andrés del Rabanedo. En el centro de salud José Aguado, se iniciará una primera fase de reforma para mejorar y optimizar los espacios. Asimismo, se avanzará en las gestiones para poder licitar los proyectos de los nuevos centros de salud de Villaquilambre y Ponferrada I, una vez que ambos municipios pongan a disposición de la Gerencia Regional de Salud las correspondientes parcelas.

En la provincia de Palencia, está previsto comenzar la ejecución de las obras del nuevo centro de salud de Venta de Baños y disponer de los proyectos de ampliación del centro de salud de Torquemada y de reforma integral del centro de salud de Baltanás, encontrándose este ya en la fase de adjudicación.

En la provincia de Salamanca finalizarán las obras del centro de salud de Prosperidad en Salamanca capital y, una vez redactado el proyecto para el nuevo centro de salud San José-Zurguén, se iniciarán los trámites para la licitación de las obras para su construcción. En Peñaranda de Bracamonte se llevarán a cabo las obras que permitirán su ampliación para alojar una nueva unidad de fisioterapia.

En la provincia de Segovia, se culminarán las obras del nuevo centro de salud Segovia IV y se ejecutarán las obras del nuevo centro de salud de Cuéllar. Asimismo, se iniciarán los trámites para licitar el proyecto del nuevo centro de salud de El Espinar, una vez cedida la parcela a favor de la Gerencia Regional de Salud.

En la provincia de Soria continúan los trabajos de ejecución del nuevo centro de salud de El Burgo de Osma, continuaremos ejecutando las obras del nuevo centro de salud de Soria Norte y se redactará el proyecto del nuevo centro de salud de San Leonardo de Yagüe. Además, se licitará y redactará el proyecto de ampliación y reforma del centro de salud de Almazán.



En la provincia de Valladolid, se avanzará en las obras de reforma del centro de salud de Medina de Rioseco, finalizará la ampliación del centro de salud de Laguna de Duero y se llevarán a cabo las obras de ampliación para incrementar el número de consultas en el centro de salud Sur-Parque Alameda-Covaresa. Una vez redactado el proyecto para el nuevo centro de salud de Arturo Eyries, comenzará el expediente para licitar la obra y además se realizarán trámites para la reforma integral en el antiguo inmueble para destinarlo exclusivamente a centro de especialidades. Asimismo, está previsto el inicio de la redacción del proyecto del nuevo centro de salud de Pilarica-Circular, así como iniciar los trámites para licitar la redacción de los proyectos para el nuevo centro de salud Delicias II, en cuanto se disponga de la parcela correspondiente; y, una vez creada la zona básica de salud de La Cistérniga, se procederá a la ampliación del inmueble que permitirá disponer de una unidad de fisioterapia.

Por último, en la provincia de Zamora se tiene previsto disponer del proyecto para la reforma y ampliación del centro de salud de Villalpando e iniciar los trámites para licitar el proyecto del nuevo centro de salud Virgen de la Concha, en Zamora capital, una vez cedida la parcela.

A todas estas actuaciones se añade la dotación y renovación del equipamiento de Atención Primaria. En este sentido, se va a continuar con las inversiones tanto para reponer los equipos necesarios como mejorar las prestaciones de diagnóstico y tratamiento, incluyendo equipamiento clínico de urgencias, de fisioterapia y de radiología, como un equipo de rayos X en Toreno, en León, y en Arturo Eyries, en Valladolid; así como la adquisición de equipamiento para salud bucodental, que permitirán mejorar la cartera de servicios de nuestra Comunidad.

Y además se prevé... se prevén ejecutar los planes de montaje para la puesta en funcionamiento de los centros de salud de Prosperidad, en Salamanca, y Segovia IV, incluyendo un nuevo mamógrafo y un nuevo equipo de radiología, respectivamente; y la dotación precisa para la ampliación de Laguna de Duero y la fisioterapia de Cigales, en Valladolid.

Por último, podemos destacar la inversión de 2,9 millones de euros llevada a cabo durante esta legislatura en la renovación del 47 % de la flota de vehículos de Atención Primaria, especialmente para la atención domiciliaria, con 145 vehículos nuevos.

En Atención Hospitalaria se destinarán más de 168,17 millones de euros, de los que 136 son para obra y casi 32 para equipamiento. La inversión en obra nos va a permitir continuar avanzando en grandes proyectos hospitalarios y realizar obras de reforma, mantenimiento y mejora en todos los hospitales de la Gerencia Regional de Salud. Podemos destacar, entre otras, las siguientes actuaciones.

En Ávila, una vez se dispone de la unidad satélite de radioterapia, la ejecución de las obras para el nuevo hospital de día oncológico -ya adjudicadas-, en las que invertiremos más de 3.000.000 de euros.

En Burgos, continuarán las obras del nuevo Hospital de Aranda de Duero, que supondrá una inversión total superior a los 130 millones de euros; se llevarán a cabo reformas para mejorar la hospitalización del Hospital Santiago Apóstol, en Miranda de Ebro; mientras que en el Hospital Universitario de Burgos se realizarán obras acordes a los nuevos servicios puestos en marcha, como la reestructuración de los



servicios de oncología radioterápica y radiofísica, el servicio de pediatría y la adecuación de la unidad de reproducción humana asistida.

En el Hospital del Bierzo, una vez finalizada este año las obras del servicio de rehabilitación, darán comienzo las obras para la nueva unidad satélite de radioterapia, para la que ya se dispone del proyecto básico. En el Hospital de León se iniciarán las obras para la nueva unidad de... de reanimación, que supondrá con una inversión superior a los 7.000.000 y permitirá la ampliación de puestos de uci. Se realizarán también obras para adecuar la unidad de reproducción humana asistida.

En Palencia, se impulsará la ejecución del modificado de las obras del... del bloque técnico, finalizará la unidad satélite de radioterapia y se llevará a cabo la licitación de la redacción del proyecto de la fase de hospitalización del Hospital Río Carrión.

Finalizará el nuevo Hospital de Salamanca con la construcción del edificio de consultas externas, concluyendo así un proyecto cuya inversión supera los 300 millones de euros, y se realizarán obras de adecuación de la unidad de reproducción humana asistida.

En Segovia, finalizará la redacción del proyecto de ejecución de la nueva infraestructura sanitaria, que permitirá una mejora de los servicios de carácter ambulatorio, incluyendo consultas externas, hospitales de día y unidad satélite de radioterapia, permitiendo así liberar espacio para posteriormente contar con superficie destinada a la hospitalización de media y larga estancia, el crecimiento del bloque quirúrgico y de los servicios del diagnóstico por imagen.

Soria, una vez que ya disponemos de la unidad satélite de radioterapia, en la que hemos invertido más de 9.000.000, y una vez finalizadas este año las obras de ampliación y reforma del Hospital Santa Bárbara, que han supuesto una inversión en sus dos fases superior a 100 millones de euros, se iniciará la primera fase del Hospital Virgen del Mirón.

Comenzarán los trámites para reanudar las obras del edificio de consultas externas en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid y ampliar el Hospital Universitario Río Hortega.

Y en Zamora se realizarán obras para mejorar la atención de la salud mental en las dependencias del Hospital Provincial de Zamora.

Además, entre las actuaciones de conservación y mejora de las infraestructuras existentes y por un valor superior a los 12 millones de euros, podemos destacar:

En el Complejo Asistencial de Ávila, se contempla, entre otros, la primera fase de la reforma del servicio de farmacia y comenzar la primera etapa de reforma del servicio de urgencias del Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, además de la ampliación de dos quirófanos de cirugía mayor ambulatoria en el Hospital Provincial de Ávila.

En Burgos, se actualizará la zona de hospitalización del Hospital de Fuente Bermeja para mejorar la accesibilidad de los baños y se incorporará climatización para refrigeración del hospital.

En León, el inicio de la obra de adecuación del espacio e instalaciones de la sala de necropsias del Hospital Monte San Isidro y mejoras diversas como la adecuación del servicio de radiofarmacia del Hospital de León. En el Hospital del Bierzo, se prevé llevar a cabo la renovación y sustitución de los ascensores y, una vez realizada



la obra del... de reforma del servicio de rehabilitación, proseguir con la mejora y actualización de los espacios ambulatorios de consultas externas de cardiología y medicina interna.

En el Hospital Río Carrión de Palencia están programadas actuaciones para continuar con la mejora de la climatización, sustituyendo las calderas de producción de agua caliente de calefacción y de agua caliente sanitaria.

En Salamanca, destaca la obra de ampliación del área de urgencias del nuevo Hospital de Salamanca, que permitirá incrementar las zonas de espera.

Y en Valladolid, se proseguirá con las obras de mejora y adecuación de las plantas de las zonas de hospitalización del Clínico de Valladolid, la reforma de la central térmica y mejoras en la... en la instalación de climatización en el edificio Rondilla.

Como he indicado, del total de la inversión prevista, casi 32 millones irán destinados a inversiones en equipamiento, tanto a la renovación y actualización del ya existente como a la adquisición de nuevas tecnologías.

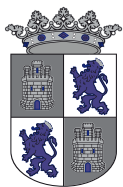
Una elevada inversión que se vendrá a sumar a los más de 181 millones de euros que hemos destinado esta legislatura para dotar de la tecnología más avanzada a nuestros centros sanitarios, tanto de Atención Primaria como Hospitalaria, que nos ha permitido incorporar un total de 40 equipos de alta tecnología destinados al diagnóstico y tratamiento y mantener a Castilla y León con una dotación de más del doble de la media nacional en equipos de aceleradores lineales, de tomografía por emisión positrónica, de tomografía axial computarizada y resonancias magnéticas nucleares, según datos del Ministerio de Sanidad.

También hemos dotado de mamógrafos, angiógrafos, escáneres de patología digital, secuenciadores masivos, la última tecnología de ultrasonidos de alta intensidad para el tratamiento del temblor esencial y el párkinson, equipos de cirugía robótica en todas las áreas de salud y exoesqueletos en siete áreas.

Los Presupuestos para dos mil veintiséis se destinarán a seguir incorporando equipos de cirugía robótica de forma progresiva en varios hospitales; la nueva sala blanca para el servicio de farmacia del Hospital Nuestra Señora de Sonsoles de Ávila; la ampliación y actualización de la radiofarmacia y la dotación de un equipo de braquiterapia del Hospital de León; el equipamiento de la unidad de radioterapia de Palencia, incluyendo el acelerador lineal y TAC simulador; el equipamiento del módulo de consultas externas y dotar de un equipo de braquiterapia para el Hospital Universitario de Salamanca; la finalización del plan de montaje para el Hospital Santa Bárbara de Soria; y la renovación de un acelerador lineal en el Hospital Clínico de Valladolid.

Por último, en cuanto a las inversiones para Emergencias Sanitarias, se destinarán 475.000 euros para obras y equipamientos diversos, entre los que cabe destacar las obras de reforma de la unidad de emergencias sanitarias de Santa Elena, en Zamora, y mantener actualizadas el resto de las unidades de emergencias y soportes vitales de la que dispone la Comunidad.

Desde el punto de vista de la clasificación funcional del gasto, los dos programas que atienden los gastos comunes -Dirección y Servicios Generales de Sanidad y Administración General de la Gerencia Regional de Salud- tienen una consignación presupuestaria total de 63,7 millones de euros. Esto supone solo el 1,2 % del



Presupuesto de la Consejería, lo que pone de manifiesto el compromiso con la austeridad en el funcionamiento administrativo para concentrar los servicios en el resto de las materias.

El Programa de Planificación y Desarrollo cuenta con casi 1,4 millones de euros. Durante esta legislatura, la actividad de planificación nos ha permitido articular y coordinar la elaboración de los principales marcos estratégicos que guían el presente y guiarán el futuro de nuestro sistema público de salud, definir la gobernanza para su despliegue y diseñar los instrumentos de monitorización y seguimiento que posibilitarán la realización de las evaluaciones preceptivas.

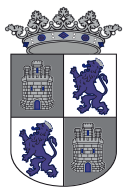
Los diez principales instrumentos son los siguientes: el V Plan de Salud de Castilla y León 2032, el Plan Estratégico de Medicina Personalizada y de Precisión de Castilla y León 2024-2030, el Plan de Investigación e Innovación en Salud 2023-2027, el Plan Integral de Enfermedades Raras de Castilla y León 2023-2027, el Plan de Calidad y Seguridad del Paciente 2022-2026, la Estrategia de Asistencia en Salud Mental 2024-2030 y el Plan de Humanización en Salud Mental, la Estrategia de Salud Comunitaria, la Estrategia de Atención al Paciente Crónico en Castilla y León Visión 2024-2030 y la Estrategia de Investigación e Innovación en Terapias Avanzadas de Castilla y León 2025-2030.

Finalmente, en este ámbito de planificación, en dos mil veintiséis se aprobarán nuevos planes de cuidados paliativos y de atención al paciente oncológico en Castilla y León.

El Programa de Salud Pública dispondrá en dos mil veintiséis de 132,9 millones de euros, con un incremento de más del 20 % respecto al presupuesto de dos mil veinticuatro, que ascendía a 110 millones. Este presupuesto se destina al impulso de las actividades de salud pública que se vienen desarrollando en todas sus áreas de actuación: la promoción de la salud; la salud laboral; el desarrollo de programas preventivos como vacunaciones, programas de cribado de cáncer o cribado neonatal; el control sanitario de los riesgos para la salud derivados de la contaminación del medio, así como de los alimentos; la vigilancia en salud pública, orientada a conocer el estado de la salud de la población y los factores que la condicionan; y las actividades conducentes a detectar precozmente y dar respuesta rápida a las alertas sanitarias.

El incremento de la partida destinada para la vacunación e inmunización es el núcleo central de este fuerte ascenso presupuestario, con más de 55,5 millones de euros destinados a la adquisición de vacunas. Complementamos así los incrementos realizados a lo largo de esta legislatura, pasando de los 21,2 millones incluidos en los Presupuestos de dos mil veintiuno a estos 55 para dos mil veintiséis. Por tanto, destinaremos más del doble de recursos públicos a seguir mejorando y ampliando el calendario de vacunación e inmunización de Castilla y León, manteniéndonos entre los más completos de España y de Europa.

En dos mil veinticinco hemos continuado ampliando este calendario con una nueva vacuna en adultos frente al virus respiratorio sincitial para personas institucionalizadas y para personas que pertenecen a determinados grupos de riesgo. Y seguiremos durante el año dos mil veintiséis extendiendo la vacunación a más grupos de población en función de la evidencia científica. Asimismo, se ha aumentado considerablemente el número de dosis de vacunas adquiridas frente al herpes zóster, ya que las coberturas de vacunación aumentan cada año.



Con respecto a la vacunación en la edad infantil, en dos mil veinticinco se ha mejorado la protección frente a la enfermedad invasiva por neumococo con la introducción en el calendario de la vacuna contra 20 serotipos de esta bacteria, frente a los 15 serotipos de la vacuna anterior.

También se ha incrementado el número de cohortes de niños a vacunar frente a gripe estacional, aumentando desde los cinco hasta los ocho años, inclusive, la edad a la que se recomienda esta medida preventiva. En la temporada dos mil veintiséis, está previsto continuar con la incorporación de nuevas cohortes de niños a vacunar. La vacunación infantil frente a la gripe estacional la consideramos como una alternativa coste-efectiva desde la perspectiva sanitaria y social, especialmente cuando se toman en consideración los costes indirectos de la vacunación.

Castilla y León incorporó en el año dos mil veintitrés la inmunización frente al virus respiratorio sincitial en niños con resultados excelentes, no solo en cuanto a coberturas, sino también en cuanto a la drástica reducción de las consultas de los ingresos... y de los ingresos hospitalarios por bronquiolitis. Por ello, en dos mil veintiséis continuaremos con su administración.

Además, en dos mil veinticinco se modificó la pauta de vacunación frente al virus del papiloma humano con pauta de una dosis de vacuna nonavalente en todas las niñas y niños de 12 años de edad, de acuerdo con la evidencia disponible, así como con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y otros países de nuestro entorno. Junto a este cambio de pauta, se inició la captación activa de hombres hasta los 18 años que no hubieran recibido ninguna dosis de vacuna. En el año dos mil veintiséis, continuaremos con la captación de nuevas cohortes de hombres jóvenes para su vacunación frente a este virus.

Igualmente, es importante destacar la inversión en vacunas para viajes internacionales. En este ámbito continuamos incorporando nuevas vacunas a las ya disponibles, como la vacuna frente al dengue, y seguiremos haciéndolos con vacunas de nueva incorporación, tras su aprobación por los organismos correspondientes y de acuerdo con las recomendaciones nacionales e internacionales.

El incremento presupuestario para el cribado neonatal es otro pilar fundamental en los Presupuestos de dos mil veintiséis, ya que crece un 53 % respecto a lo destinado en los anteriores Presupuestos. Ello permite a la Consejería de Sanidad continuar trabajando para asegurar la calidad y el adecuado funcionamiento de los programas de cribado neonatal, impulsando la mejora continua de los programas preventivos dirigidos a la población infantil.

Con la aprobación del nuevo Programa de Cribado Neonatal de Enfermedades Congénitas, hemos incluido la determinación de cinco nuevas enfermedades, lo que permite ofrecer pruebas de detección precoz para un total de 20 patologías en recién nacidos a partir del uno de septiembre de este año. Con ello, Castilla y León se adelanta a la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, al incluir 8 patologías adicionales a las 12 previstas hasta este momento. Y a lo largo del dos mil veintiséis, como novedad, seguiremos ampliando el programa con otras 5 nuevas patologías sobre las que ya exista... existe suficiente evidencia, siempre previa evaluación de la seguridad, eficacia, efectividad y coste-efectividad.

El incremento presupuestario en dos mil veintiséis también se va a destinar a desarrollar los programas de detección precoz del cáncer de mama, de cuello de



útero y colorrectal. Las ampliaciones de estos programas realizadas en dos mil veinticuatro, que permitieron incluir a la población de 70-74 años, tanto en el cribado del cáncer colorrectal, que abarca a personas entre 50 y 74 años, como en el de cáncer de mama, dirigido a mujeres de 45 y 74 años, suponen un incremento del gasto de 600.000 euros anuales. Con dichas ampliaciones, Castilla y León incorporó una franja poblacional más extensa que la prevista en el Sistema Nacional de Salud, donde los programas de cribado se dirigen a personas entre 50 y 69 años.

Como novedad, en dos mil veintiséis pondremos en marcha un grupo de trabajo específico para el seguimiento de los programas de detección precoz del cáncer. Este grupo contará con la participación de profesionales sanitarios, sociedades científicas, asociaciones de pacientes, y tendrá como objetivo compartir información, evaluar resultados y proponer medidas que permitan mejorar la eficacia y calidad de estos programas.

Además, en materia de protección de la salud y bajo el enfoque *One Health*, progresaremos en la implementación del sistema de vigilancia entomológica de vectores que intervienen en la transmisión de enfermedades zoonóticas, como mosquitos y garrapatas, y a través de técnicas de diagnóstico molecular. Y reforzaremos nuestro sistema integrado de secuenciación genómica de bacterias implicadas en la transmisión alimentaria y ambiental de enfermedades, incorporando las más modernas tecnologías en nuestra labor de control en materia de seguridad alimentaria y salud ambiental.

El Programa de Asistencia Sanitaria incluye cuatro subprogramas: Atención Primaria, Atención Especializada, Formación de Internos Residentes –al que ya ha hecho referencia– y Emergencias Sanitarias.

En primer lugar, el de Atención Primaria cuenta con una dotación de más de 1.631 millones de euros y se destina al funcionamiento de los servicios, personal, gasto corriente e inversión y el gasto en medicamentos a través de receta. Esta dotación permite mantener la elevada actividad que cada año se realiza en Atención Primaria, destacando los 13,6 millones de consultas médicas, los 7,2 millones de consultas de enfermería y se atiende a más de 2.000.000 de urgencias.

Desde el inicio de la legislatura, hemos incrementado la accesibilidad de la población a la asistencia sanitaria, aumentando de forma sustancial la oferta de consulta presencial: desde el 46 % en dos mil veintiuno a cerca del 70 en el veinticuatro, en consultas de Medicina Familiar, y un 80 en la consulta de enfermería.

Hemos reducido notablemente la presión asistencial en Medicina de Familia. Con una media de 28 pacientes, somos la Comunidad con menos consulta por profesional de medicina y día; por tanto, con los servicios de Atención Primaria menos saturados, según el informe de dos mil veinticuatro del Consejo Económico y Social de España.

Y también ha mejorado la demora media de los profesionales de Medicina de Familia, situándose dentro de las 48 horas con carácter general y, en concreto, en el año dos mil veinticuatro se situó en una media de 1,66 días.

Para ello se han implementado medidas como el refuerzo de las unidades administrativas, la cita previa, el nuevo servicio de respuesta en 24 horas, la gestión compartida de la demanda y se ha... y se ha retribuido la realización voluntaria de actividad extraordinaria por parte de los profesionales.



Y en dos mil veintiséis continuaremos trabajando en esta línea de mejora de la accesibilidad, para lo que –como novedad– vamos a implantar la tarjeta sanitaria virtual, también vamos a potenciar la tramitación electrónica y a realizar un plan formativo a los usuarios de Sacyl para facilitarles el uso tecnológico, multimedia e informático de los recursos.

Seguiremos potenciando la capacidad resolutoria de la Atención Primaria, tanto diagnóstica como terapéutica, especialmente en el ámbito rural, mediante el desarrollo total de las competencias profesionales. Actualizaremos el catálogo de pruebas diagnósticas tanto de laboratorio como de imagen. Seguiremos impulsando la telepresencia, que permite la asistencia simultánea en tiempo real por distintos profesionales, independientemente de su ubicación. Continuaremos mejorando la oferta de servicios a la población, con especial atención a la cronicidad y fragilidad, reforzando la asistencia domiciliaria, especialmente para personas mayores dependientes.

También seguiremos incrementando las prestaciones en salud bucodental para las personas de 65 y más años, facilitando además esta asistencia en proximidad. Reforzaremos la atención en cuidados de enfermería familiar y comunitaria, tanto en el centro de salud como en el domicilio. Potenciaremos las actividades de promoción de la salud y de prevención, favoreciendo la participación de pacientes, de asociaciones vecinales, Administraciones y otros activos presentes en el territorio en la mejora del sistema sanitario. Extenderemos al medio rural el modelo de afrontamiento activo del dolor crónico, una vez culminada este año la implantación de las unidades y programas de afrontamiento activo del dolor crónico en todas las áreas de salud.

Como novedad, implantaremos el Plan Integral de Atención a la Mujer con la puesta en funcionamiento de dos programas específicos de promoción de la salud: Mujer Activa 50+ y Mujer Activa 70+, con contenidos específicos y un abordaje de las necesidades más prevalentes de los 50 años en adelante, así como una atención específica a las mujeres cuidadoras.

Seguiremos promoviendo la implicación del paciente en sus cuidados a través del Programa de Paciente Activo, sumando a los de diabetes tipo 2 y EPOC, ya implantados, el Programa de Insuficiencia Cardíaca. Y a través de la Escuela de Pacientes, que cuenta con un nuevo portal web, seguiremos facilitando el acceso a información y recursos de salud.

El Subprograma de Atención Especializada sigue siendo con diferencia el de mayor dotación presupuestaria de toda la Comunidad, con 3.049 millones de euros. En los hospitales de la Gerencia Regional de Salud se realizaron el pasado año más de 347.000 intervenciones quirúrgicas, más de 252.000 ingresos, se han atendido más de 1.100.000 urgencias, realizado más de 4,3 millones de consultas con especialistas y 377.500 tratamientos en hospital de día.

En dos mil veintiséis continuaremos aplicando las medidas para la mejora de las listas de espera, manteniendo el esfuerzo presupuestario con el fin de continuar reduciendo las demoras y el número de pacientes en listas de espera quirúrgica, de consultas y de pruebas diagnósticas.

Consolidaremos la atención al ictus. Una vez implantado el Código Ictus, que estamos optimizando, y completada la red de unidades en todas las áreas con la creación de las de Ávila, el Bierzo, Palencia y Zamora, se dispondrá de un *software*



de apoyo a la interpretación de las exploraciones radiodiagnósticas y radiointervencionistas para un abordaje más preciso y la mejora de la toma de decisión.

Seguiremos impulsando la cirugía robótica mínimamente invasiva una vez incorporada en todas las áreas de salud, con una inversión superior a los 12 millones de euros, priorizando su uso en aquellas especialidades y procesos clínicos que cuentan con mayor evidencia científica.

Ampliaremos la prestación de reproducción humana asistida con la creación de las nuevas unidades de Burgos, León y Salamanca, una vez que ha sido implantada la ampliación de la prestación, por encima de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, para las mujeres hasta 42 años, incluidas aquellas con hijos previos, y para los hombres de hasta 60.

Mejoraremos la atención de los cuidados paliativos desarrollando un modelo de atención para la población adulta y un modelo específico para la pediátrica, mejorando recursos y equipos de atención paliativa.

Reforzaremos el programa... el Programa de Cribado de Retinopatía Diabética mediante el desarrollo de la teleoftalmología, la contratación de... de profesionales ópticos y la colaboración con la Universidad de Valladolid.

Continuaremos desplegando el Plan Integral de Enfermedades Raras y el Plan Estratégico de Medicina Personalizada de Precisión, impulsando el trabajo en red en los hospitales y desarrollando la medicina personalizada de precisión en áreas como la oncopatología, la alergología, cardiología, farmacogenética y psiquiatría, entre otras, y la mejora del diagnóstico de pacientes y el asesoramiento de las familias.

Y seguiremos ampliando la cartera diagnóstica de pruebas genéticas que permitan adaptar los tratamientos a las... a las características genéticas y moleculares de los pacientes, gracias a la inversión realizada ya en el dos mil veinticuatro y dos mil veinticinco en la tecnología de secuenciación masiva.

Seguiremos mejorando la atención a los pacientes con cáncer a través de la incorporación de nuevos modelos de atención y la innovación tanto diagnóstica como terapéutica a través de la inmunoterapia, los fármacos más novedosos como la terapia avanzada CAR-T y el acceso a la prestación de protonterapia. Además, estamos impulsando el desarrollo de hospitales de día oncológico y oncohematológicos, incrementando el número de puestos y estamos trabajando en la ampliación de la cobertura de la hospitalización a domicilio para facilitar la administración de determinados tratamientos en el domicilio del paciente.

Reforzaremos el liderazgo de Castilla y León en materia de donación y trasplante, consolidando el trasplante pulmonar y ampliando la cartera de servicios en nuestra Comunidad con la puesta en marcha del trasplante cardíaco en asistolia a lo largo de dos mil veintiséis.

En el marco de la Estrategia de Atención en Salud Mental, consolidaremos la red de detección y alerta para la prevención de las conductas suicidas, extendaremos las consultas específicas de psicogeriatría para las personas mayores en todas las áreas de salud y acercaremos la salud mental a la Atención Primaria mediante el desplazamiento de los profesionales de psiquiatría, psicología y enfermería especialista de los equipos de salud mental a más centros de salud del medio rural.



Avanzaremos en las buenas prácticas en cuidados de enfermería, extendiendo el Programa de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados con la incorporación a este programa de nuevos centros.

Aumentaremos nuestros recursos para la atención a los pacientes con... con esclerosis lateral amiotrófica, mejorando los cuidados mediante la coordinación entre las especialidades que les prestan asistencia, completando la dotación de enfermeras gestoras de casos en las consultas de neurología, potenciando unidades multidisciplinarias y aumentando los recursos con camas específicas para aquellos pacientes que más lo necesiten, en camas ELA de media estancia o paliativa.

Mejoraremos la coordinación con servicios sociales para continuar desarrollando los programas innovadores de "A gusto en casa" e INTecum, que proporcionan entornos adaptados y atención a domicilio para personas con dependencia, discapacidad o enfermedad avanzada.

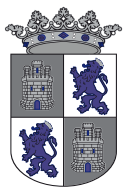
Seguiremos reformando y ampliando los derechos de los pacientes. Una vez ampliada la regulación del derecho a la segunda opinión médica, continuaremos dando respuesta a la creciente demanda de los ciudadanos para formalizar sus documentos de instrucciones previas, prestando especial apoyo a los habitantes del medio rural.

Continuaremos desplegando el Proyecto Sacyl Excelente como modelo de mejora continua para prestar una atención sanitaria de mayor calidad y más segura, que ampliaremos progresivamente a más servicios.

Y tras la entrada en vigor de los convenios de colaboración de asistencia sanitaria formalizados con Madrid, Castilla-La Mancha y el País Vasco, que permiten mejorar las prestaciones sanitarias para más de 160.000 castellanos y leoneses, seguiremos impulsando en dos mil veintiséis los convenios de colaboración con Cantabria, La Rioja y Extremadura.

En el Programa de Asistencia Sanitaria para el área de prestación y atención farmacéutica se consignan, entre los Capítulos 2 y 4, 1.120 millones de euros, lo que representa un 21 % del Presupuesto total.

Entre las actuaciones a destacar, avanzaremos el Plan Integral de Optimización de la Farmacoterapia en los ámbitos de Atención Primaria y Hospitalaria, orientando a la mejora de la seguridad clínica y de los resultados en pacientes polimedicados. Seguiremos impulsando la mejora de la adherencia terapéutica y el uso adecuado y responsable de la medicación a través de los programas de uso racional del medicamento. Avanzaremos en los programas de resistencia antimicrobianos. Reforzaremos la... la evaluación de medicamentos a través de la Comisión Asesora de Farmacoterapia. Extenderemos el proyecto de entrega en proximidad a través de oficinas de farmacia de medicamentos de... de dispensación hospitalaria a pacientes que residen en zonas rurales. Y, como novedad, implantaremos el aplicativo PARECYL, sistema de gestión electrónica integral de prestación ortoprotésica, que facilita el acceso de los pacientes al material ortoprotésico previsto, sin que tengan que adelantar el importe requerido. Y consolidaremos la incorporación al sistema de receta electrónica RECYL, en los casos en que hayan optado por la asistencia sanitaria con Sacyl, a los pacientes de MUGEJU, colectivo que se viene a sumar al de ISFAS, integrado en dos mil veinticuatro.



Por último, el Subprograma de Emergencias Sanitarias cuenta con una dotación de más de 135 millones de euros para consolidar las más importantes mejoras del transporte sanitario, tanto aéreo como terrestre, que estamos llevando a cabo. Actualmente, disponemos en Castilla y León de 194 unidades asistenciales que realizan una media cercana de 1.000 intervenciones al día; dotación que, como saben, vamos a incrementar este mismo año y continuaremos haciéndolo en dos mil veintiséis con la incorporación de 6 nuevos helicópteros medicalizados, así como con 14 nuevas ambulancias. Esto supondrá también un incremento de la dotación de 5 bases de emergencias sanitarias con sus efectivos correspondientes y un importante refuerzo del Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias.

Así, para atender a las situaciones de emergencia, contaremos con 10 helicópteros medicalizados, uno por provincia más otro en el Bierzo, a los que se destina una dotación de 26 millones de euros para dos mil veintiséis, y 204 ambulancias de emergencias sanitarias. Con ello mejoraremos notablemente la rapidez de la atención a la población en todo el territorio de Castilla y León.

El Programa de Investigación y Desarrollo cuenta con una dotación de más de 9,3 millones de euros, incluida la partida que se destina a investigación desde la Dirección General de Salud Pública, destacando las siguientes partidas económicas.

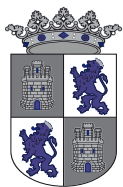
En primer lugar, y para impulsar la actividad investigadora en salud, se han reforzado las convocatorias de ayudas a proyectos promovidos por la Gerencia Regional de Salud, pasando de 1.000.000 de euros de dotación en dos mil veintidós a 1,62 millones, un 62 % más de dotación. Ello nos permite aumentar la participación de investigadores, especialmente jóvenes, facilitando el relevo generacional.

En segundo lugar, se han reforzado las estructuras contando con una red de institutos de investigación sanitaria que en esta legislatura se ha completado con la creación de tres nuevos institutos en Valladolid, León y Burgos, que se suman al Instituto de Salamanca, que cuenta con una fundación para su gestión y que, junto a ICSCYL, darán cobertura a toda la Comunidad. Para acometer este proyecto se ha dotado para dos mil veintiséis de 2,3 millones de euros. Además, se mantendrá la dotación de las plataformas de apoyo a la investigación como Biobanco en Red de Enfermedades Oncológicas y el estudio genético del cáncer hereditario de la Universidad de Valladolid.

En tercer lugar, continuaremos impulsando la intensificación de la actividad investigadora de los profesionales sanitarios, mediante convocatorias anuales de intensificación que permitan liberar parcialmente su jornada asistencial a 16 profesionales para la investigación. Además, se ha creado la categoría profesional de investigador clínico, en línea con lo definido en la reforma de la Ley de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación. Y durante dos mil veintiséis se desarrollarán actividades formativas con el fin de potenciar la actividad investigadora, también para residentes, y la cualificación de nuestros profesionales.

En cuarto lugar, se están desarrollando y potenciando herramientas para sistematizar los procesos de investigación e innovación, como la Unidad de Apoyo a la Innovación de Sacyl (SACYLINNOVA) y la implantación en dos mil veintiséis de una herramienta específica para la sistematización de los procesos.

Y, en quinto lugar, se... se han promovido jornadas de sinergias, foros y encuentros que fomentan el trabajo colaborativo entre profesionales, investigadores y ciudadanía, y se ha consolidado el HUB de Investigación e Innovación en



Salud. En dos mil veintiséis, se completarán los contenidos del espacio web del portal de salud dedicado a la investigación e innovación y se realizarán campañas de difusión y sensibilización.

Por tanto, señorías, queda de manifiesto que la Junta de Castilla y León apuesta por una investigación e innovación en salud responsable, inclusiva y centrada en las personas, que actúe como palanca de transformación del modelo sanitario, social y productivo.

El programa destinado a la Promoción de las Telecomunicaciones y Sociedad de la Información cuenta con una dotación de más de 65 millones de euros. Nos permitirá avanzar en la transformación digital de nuestro sistema sanitario con, entre otros, los siguientes objetivos.

El primero, dotar de herramientas para los profesionales sanitarios: en materia de historia clínica, se desarrollarán las herramientas adicionales para los profesionales y avanzaremos hacia un nuevo sistema de historia clínica electrónica integrada, con una inversión prevista de 1,9 millones; durante dos mil veintiséis evoluciona... evolucionará el nodo autonómico de... del Sistema Únicas para establecer un modelo de atención personalizada en red a los pacientes con enfermedades raras pediátricas, con una inversión estimada de ocho... de 600.000 euros; también finalizará la implantación de una herramienta de gestión de información genética a nivel autonómico en el... en el marco del Proyecto SIGENES, con un importe estimado... estimado de más de 414.000 euros; y se dotará la Gerencia Regional de Salud de un servidor de terminologías clínicas, con una inversión estimada de 450.000 euros.

En segundo lugar, mejorar la capacidad diagnóstica y terapéutica mediante el uso de las tecnologías de la información y la comunicación, para lo que se continuará la extensión del Sistema Integral de Laboratorio (SIL), con una dotación prevista de 700.000 euros; y, con una inversión de 3,4 millones de euros en dos mil veinticinco y veintiséis, se desplegarán dos algoritmos de inteligencia artificial para apoyo al diagnóstico en imagen radiológica: el primero facilitará la interpretación de radiografías de tórax y el segundo apoyará el cribado de cáncer de mama.

En tercer lugar, acercar la atención sanitaria al domicilio del paciente, para lo que se pondrá en marcha, con una inversión de 1.000.000 de euros, el proyecto de atención digital personalizada, una plataforma de tele... de telemonitorización domiciliaria.

En cuarto lugar, dotar de herramientas digitales a los profesionales sanitarios que mejoren la atención y la gestión de los procesos, para lo que finalizará el despliegue de la aplicación para la gestión del proceso quirúrgico CIRUS en todos los hospitales de la red y se proseguirá con la evolución del sistema con un importe total aproximado de 460.000 euros.

Y quinto, ampliar y mejorar la cartera de servicios digitales de atención al ciudadano, para lo que durante dos mil veintiséis se lanzará la primera fase del Proyecto Sacyl Responde, con una dotación estimada de 2,3 millones de euros, que tendrá como objetivo desarrollar una ventanilla única para la gestión de citas; introducir un asistente virtual que sustituya al sistema IVR actual, mejorando la interacción telefónica entre los ciudadanos y la Gerencia Regional de Salud; implementar la gestión inteligente de citas en Atención Primaria, que ayudará a priorizar la atención de quien más lo necesita y a encaminar al paciente al profesional más adecuado; automatizar procesos que mejoren la comunicación desde Sacyl al ciudadano, como recordatorios



o encuestas, entre otros; e incorporar nuevas funcionalidades en Sacyl Conecta, que permitirán que pacientes incluidos en programas de especial seguimiento puedan responder a cuestionarios de salud, utilizar un chat asíncrono para la comunicación profesional-paciente, intercambiar documentos con los profesionales de referencia y comunicar mediciones domiciliarias de constantes vitales.

Además, y para avanzar de la forma expuesta en la transformación digital de nuestro sistema sanitario, vamos a:

Seguir evolucionando el sistema de información corporativo con una inversión de 600.000 euros, incluyendo indicadores específicos de Atención Primaria de forma coordinada con otros servicios públicos de salud y el Ministerio de Sanidad.

Para facilitar la gestión de personal, comenzar la adaptación y la implantación del expediente electrónico en el ámbito de la gestión de nuestros profesionales, con una inversión estimada de 1.000.000 de euros en dos mil veintiséis, y ampliar la funcionalidad de la gestión de turnos de Atención Hospitalaria mediante una aplicación móvil por un importe estimado de 150.000 euros.

Reforzar las infraestructuras de telecomunicaciones e informática para el impulso de los servicios de salud mediante el mantenimiento, ampliación y renovación de infraestructuras TIC y *software* por un importe estimado de 14 millones de euros.

Destinar, asimismo, doce millones y medio a la prestación de servicios de telecomunicaciones, avanzando en el acceso en el medio rural a los sistemas de información sanitarios, con una inversión de 1,2.

Dedicar cerca de 3.000.000 de euros para reforzar la ciberseguridad, tanto en servicios de protección, vigilancia y detección de amenazas como en cumplimiento legal, auditoría, comunicación y concienciación a usuarios.

Y para optimizar la dotación de los puestos de trabajo, adquirir 3.500 ordenadores personales que permitirán renovar y mejorar el equipamiento informático de los centros sanitarios y dotar a los consultorios locales del ámbito rural, con una inversión estimada de 3,5 millones de euros.

Señoría, paso a exponer la parte correspondiente del presupuesto de gastos e ingresos estimado para el ejercicio dos mil veintiséis de la Fundación de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León. La dotación asciende a más de 23 millones de euros.

Este presupuesto permitirá garantizar la cobertura de la demanda total de componentes sanguíneos de los hospitales de la Comunidad y seguir incrementando la producción de medicamentos hemoderivados obtenidos del fraccionamiento industrial del plasma para su puesta a disposición de los hospitales públicos.

Este año se prevé realizar 100.000 extracciones de sangre total, 13.700 *pool*es de plaquetas, 2.600 aféresis de multicomponentes, 11.000 aféresis de plasma y fraccionar 30.000 litros de plasma para la obtención de medicamentos hemoderivados.

Asimismo, se mantendrán los programas que la Fundación viene desarrollando de donación de sangre de cordón, biobanco, banco de tejidos y preparados biológicos, banco de leche materna, cribado neonatal de enfermedades congénitas y programa de garantía externa de calidad para laboratorios de inmunología.



En cuanto a los ingresos, se han previsto más de 23 millones de euros de ingresos presupuestados, fundamentalmente por los dos encargos de gestión: el primero, para el suministro de componentes sanguíneos, medicamentos hemoderivados, productos del banco de leche, tejidos y preparados biológicos a los hospitales y complejos asistenciales de la Gerencia Regional de Salud; y el segundo, para la realización de las pruebas del Programa de detección precoz de enfermedades congénitas del recién nacido.

En cuanto a los gastos previstos, las principales partidas son: 10,7 millones de euros, que se destinarán para... para los aprovisionamientos, de los que 3,8 se destinan a la producción de medicamentos hemoderivados y el... y el resto a la adquisición de aprovisionamientos generales (esta partida incluye el cribado neonatal durante todo el ejercicio de las 5 enfermedades incorporadas a lo largo del programa de cribado neonatal en el año dos mil veinticinco); 9,2 millones para el presupuesto de personal; 2,8 millones para servicios exteriores; 200.000 euros para realizar inversiones, y, finalmente, entre los gastos de la Fundación se incluyen también las ayudas para las hermandades de donantes que colaboran en la promoción de la donación.

Señorías, uno de los hitos relevantes en el impulso a la investigación biomédica en nuestra Comunidad es la consolidación de la Fundación de Investigación Biomédica de Salamanca (FIBSAL). La FIBSAL nace como una fundación pública sin ánimo de lucro, con el objetivo de favorecer y facilitar el desarrollo de una investigación biomédica de excelencia en Castilla y León, actuando como estructura única de gestión del Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL). En... este dos mil veintiséis será el primer ejercicio en que la IBSAL contará con presupuesto propio dentro de los Presupuestos Generales de la Comunidad, lo que permitirá garantizar su funcionamiento y reforzar su papel estratégico.

El volumen total de ingresos estimados para esta Fundación asciende a 14,7 millones de euros procedentes de: la subvención de la Consejería de Sanidad, de 949.830 euros; los ingresos por actividad propia, con más de 4,6 millones; la prestación de servicios de investigación, con más de 7,3 millones; y la suscripción de convenios de colaboración público-privada, con más de 760.000 euros.

En cuanto a los gastos previstos, las principales partidas son 6,7 millones para el presupuesto de personal y 3,2 millones para aprovisionamientos, como la adquisición de servicios y de material fungible asociado a la realización de proyectos de investigación. Además, durante el ejercicio dos mil veintiséis se prevé destinar 408.000 euros para las ayudas convocadas por FIBSAL en el marco de la investigación, a través de la financiación del Programa de Ayudas a la Investigación.

Por lo tanto, señorías, este Presupuesto refleja el compromiso firme de esta Consejería con el mantenimiento de las estructuras del Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León y del Instituto de Investigación Biosanitaria de Salamanca.

Y termino, señorías. Les he detallado los principales contenidos y datos del Proyecto de Presupuestos para la sanidad de Castilla y León. Como han podido comprobar, suponen un esfuerzo histórico para nuestra Comunidad, puesto que alcanzaremos de nuevo para la sanidad pública el mayor volumen presupuestario de nuestra historia, concentrando el 41 % del Presupuesto de todas las Consejerías y manteniendo un gasto sanitario sobre el producto interior bruto regional en torno al 7 %. Esto nos sitúa en el grupo de cabeza de las Comunidades Autónomas en inversión por habitante protegido, con 2.242 euros.



Estamos ante unos Presupuestos que consolidan unos servicios sanitarios de calidad en Castilla y León y permiten seguir avanzando en la mejora de la asistencia sanitaria y la salud pública que se presta en nuestra Comunidad. Son unos Presupuestos que nos permiten mantener nuestra posición de liderazgo en sanidad, como se confirma en el último barómetro sanitario de dos mil veinticuatro, publicado por el Ministerio de Sanidad, donde los castellanos y leoneses, con sus opiniones, posicionan a Castilla y León como la segunda Comunidad Autónoma en satisfacción de la población con el sistema sanitario.

Señorías, he expuesto numerosas medidas que constituyen la hoja de ruta para el ejercicio dos mil veintiséis. Entre todas ellas quiero destacar, a modo de resumen, nueve actuaciones:

La primera, promover la estabilidad laboral y la mejora de las condiciones de nuestros profesionales, reforzando la formación sanitaria especializada y manteniendo y adoptando el plan de fidelización.

Segundo, potenciar la prevención y la detección precoz, consolidando el calendario de vacunación e inmunización y mejorando los programas de cribado.

El tercero, garantizar la accesibilidad a los servicios sanitarios en todo el territorio, tanto en Atención Primaria como Hospitalaria y reforzar la atención urgente.

El cuarto, fortalecer la capacidad resolutive de la Atención Primaria, ampliando su papel diagnóstico y terapéutico, y fomentando las actividades de promoción de la salud y la participación ciudadana.

El quinto, incrementar la cartera de servicios para atender cáncer, cronicidad y enfermedad mental, así como enfermedades raras y genéticas con criterios de evidencia científica.

El sexto, impulsar nuevas estructuras y alta tecnología para ofrecer una atención moderna y eficaz.

El séptimo, avanzar en digitalización, con la historia clínica electrónica integrada y Sacyl Responde, ampliando servicios digitales para profesionales y ciudadanos.

El octavo, apostar por la investigación e innovación biosanitaria y biotecnológica como motor del desarrollo para nuestra Comunidad.

Y el noveno, hacer de la calidad la seña de identidad de nuestro sistema sanitario, con un modelo propio como Sacyl Excelente y la participación activa de pacientes y asociaciones.

En definitiva, trabajamos para que Castilla y León siga teniendo una sanidad pública sólida, moderna y humana. Este es nuestro compromiso y nuestra responsabilidad, garantizar que cada ciudadano reciba la mejor atención posible hoy y en el futuro.

Una vez presentado en esta Cámara el Presupuesto, corresponde a los grupos parlamentarios mejorarlo con su trabajo y sus aportaciones. Yo les invito desde aquí a trabajar por la mejora de la sanidad pública de Castilla y León. Nada más. Y muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CASTRO CAÑIBANO):

Muchas gracias. Se suspende la sesión por un período de tiempo de veinte minutos.



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

EL PRESIDENTE (SEÑOR CASTRO CAÑIBANO):

Buenos... buenos días. Reanudamos la sesión. Abrimos un turno... señorías, ¿se pueden sentar, por favor? Guarden silencio. Empezamos un turno de intervención por parte de los distintos grupos parlamentarios. Tiene la palabra, en representación del Grupo Parlamentario Mixto, el procurador don Francisco Igea Arisqueta, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR IGEA ARISQUETA:

Gracias, señor presidente. Bienvenido, consejero, y bienvenido a todo el equipo de la Consejería a esta explicación del Presupuesto de la Consejería. En primer lugar, tengo que agradecerle que haya sido breve y concisa, cosa que esta semana no ha sido la norma. Ha ido, fundamentalmente, al asunto presupuestario, sin poder evitar, como es la costumbre, una parte de mitin político contra el Ministerio, que yo creo que no procedía, pero no voy a entrar en eso. Vamos a entrar, a ser posible, en los números, en las cifras, en lo que va a condicionar el futuro.

Usted, de entrada, ha planteado que hay un incremento del 7 % de... de gasto presupuestario, lo cual es cierto en términos generales, y... y eso lo que nos viene a decir es que estamos exactamente donde estábamos. Porque si uno ve la inflación acumulada a dos mil veinticuatro, a dos mil veinticinco, a este momento, pues estamos donde estábamos. Nuestra capacidad de gasto es la que era de acuerdo al crecimiento también de la inflación. Por tanto, ahí no hay grandes cosas.

Empezando por lo más gordo, desde mi punto de vista, es que no hemos hecho un repaso de la ejecución de dos mil veinticuatro. De dos mil veinticuatro, no de dos mil veinticinco. Estos son los Presupuestos del veintiséis, o sea, hay dos años entre una cosa y otra.

Claro, cuando hablamos del gasto corriente ejecutado en dos mil veinticuatro, pues estamos en 1.604 millones y de transferencias en 896 millones, según dicen los tomos que ustedes han presentado aquí. Y presupuestan a dos mil veintiséis: 1.441, es decir, 163 millones menos; y 824, es decir, 72. Son 235 millones de euros. Es una Consejería, 235 millones de euros es una Consejería entera. Y en personal pues estamos en 2.654, cuando se ejecutó 2.500. No vamos a poder afrontar ni crecimiento IPC ni -si sale adelante- pues la ley de plazas de difícil cobertura, ni gran parte de las cosas que usted ha contado aquí, algunas de ellas muy interesantes.

Entonces, ¿de dónde sacamos este dinero? Pues de alguna parte tendrán que sacarlo, porque lo que está claro es que, con este nivel de actividad, el gasto corriente no va a bajar. Es difícil. Y si usted además pretende y hace una apuesta por incrementar la actividad, pues es difícil que el gasto corriente baje con respecto a lo que se ejecutó en dos mil veinticuatro.

Y como no lo podemos sacar de ninguna parte, pues ¿de dónde lo sacaremos? Pues habitualmente se saca casi siempre del mismo sitio, que es donde se puede, que es de no ejecutar inversiones. Esto ya ocurrió en dos mil veinticuatro. En dos mil veinticuatro, en Especializada dejamos de realizar 20 millones de euros en inversiones.



Usted, claro, la apuesta este año es mucho más en inversiones, es mucho más. Pero, claro, es una apuesta en la que tiene todas las de perder el Capítulo de Inversiones, porque uno puede dejar de hacer cosas, puede dejar de hacer obras, pero lo que no puede hacer es dejar de pagar los medicamentos, el funcionamiento ordinario, el gasto corriente; eso no lo puede hacer. Y eso a mí me gustaría, si es posible, que nos lo explicase.

Sobre otros asuntos de los que ha hablado, usted está -siempre lo dice- satisfecho con la calidad. Y a mí no me gustaría que pareciera que yo no lo estoy, entre otras cosas, porque, bueno, yo soy parte de la Consejería, dedico mi oficio a atender a los pacientes, y creo que se puede estar razonablemente satisfecho. Pero la realidad es que nuestras reclamaciones, las reclamaciones en atención al paciente, se han duplicado (hemos llegado a las 50.000), en un ritmo de crecimiento, según el informe del propio SACYL, desconocido hasta la fecha. La pendiente de crecimiento de reclamaciones no se ha visto lo que es... y no se lo estoy atribuyendo a la gestión, yo estoy diciendo... estoy hablando de los datos, ¿eh?

Y ocurre lo mismo con otro asunto que usted también ha comentado -ese sí me ha dejado bastante más preocupado, he de decírselo-, que es con las agresiones a los sanitarios: 1.000 agresiones. Dos mil diecinueve, 340; dos mil veinte, 401; dos mil veintiuno, 536; dos mil veintidós, 678; dos mil veintitrés, 698; dos mil veinticuatro, 914 agresiones, 1.062 sanitarios agredidos. Eso habla de un nivel de tensión en el sistema creciente y habla de una ineficiencia en las políticas destinadas a mejorar la calidad percibida y a bajar, entre otras cosas, la tensión en el sistema.

Y yo creo que eso nos puede dar motivo para todo menos para la autosatisfacción. Y me gustaría que a ese respecto hubiera previsto un plan de mejora de la calidad percibida por parte de los pacientes; de la mejora, probablemente, de cosas que pueden parecer accesorias pero que son importantes.

Le voy a hablar de una de ellas, que está crónicamente olvidada desde hace mucho tiempo: ¿por qué el Hospital Clínico de Valladolid sigue siendo el hospital que tiene habitaciones con tres camas?; ¿está previsto mejorar esa situación?; ¿está previsto en esas inversiones previstas para el hospital -más escasas, notablemente más escasas que otros- que esto deje de suceder? Porque eso -y yo se lo digo ya como profesional, no como representante político, sino como profesional- es difícilmente explicable a día de hoy. Y creo que eso debería de ser, en fin, una urgencia a tener en cuenta en... en las próximas inversiones.

No ha hablado, y eso me gustaría que hablase también, sé que no es de su competencia, es competencia de Educación, pero sí usted se ha manifestado reiteradamente y creo que es un asunto que dentro de la Consejería y del futuro de la Consejería va a ser decisivo, de las cuatro Facultades de Medicina, de momento, porque no descarto que a medida que se incrementen los partidos provinciales se incremente el número de facultades, todo puede suceder. Cuatro Facultades de Medicina para 2.400.000 habitantes es una cifra desconocida en el mundo occidental. Solo se dan cifras parecidas, creo, en Barbados, o una cosa así.

Vamos a mandar a la gente al paro y además estamos gastándonos unas cifras ridículas, ridículas, en las facultades -yo ya lo he dicho varias veces-. Para que ustedes entiendan, la única universidad que tiene el País Vasco, 2.900.000 habitantes, la única Facultad de Medicina en su nuevo edificio se va a gastar 70 millones de euros.



Y nosotros estamos en el baratillo para crear unos profesionales que dentro de diez años irán al paro. Y yo creo que eso debería ser también objeto de... de reflexión.

Me alegro y tengo que felicitarle de que ustedes finalmente decidieran no emprender el despropósito del trasplante cardíaco en Salamanca. Es un asunto sobre el que hubo notable debate público, y yo creo que ustedes han tomado la decisión correcta. Sí me gustaría que nos informase -que no tuviéramos que enterarnos por la prensa- de cómo evoluciona el trasplante de pulmón en Salamanca y cómo está evolucionando su mortalidad inmediata. Aunque eso es temprano, pero ya se ha hecho un número de trasplantes suficiente, creo que eso es una... un buen asunto.

Por lo demás y en el tiempo que.. que me queda, la Atención Primaria. La Atención Primaria, yo le he preguntado a lo largo de esta legislatura en reiteradas ocasiones sobre qué porcentaje de médicos hay que no sean médicos de familia en nuestra Atención Primaria. No quiero recordar algunas de las respuestas que me ha dado porque creo que no fue su mejor momento, y yo espero que hoy me dé esa respuesta o por lo menos no me dé la que me dio en otras ocasiones, ¿no?, de que "aquí los precisos, allá los necesarios y más allá, los que a mí me parece". Porque creo que eso no es faltar al respeto al procurador que le habla, sino a los ciudadanos a quienes todos representamos. Y creo que eso es bueno. Y creo que sería bueno que supiéramos por qué nos está ocurriendo esto y cómo es posible que, a pesar de los acuerdos, se sigan viendo en nuestros centros de salud, fundamentalmente en los urbanos, cifras de pacientes muy por encima de esos 35. Yo se lo puedo documentar de 60, 55, acabando a las cinco, acabando a las cinco y media, que quema a nuestros profesionales y que hace que nuestros profesionales abandonen este territorio por otros territorios donde se sienten mejor tratados.

De momento aquí lo dejamos, no tengo más tiempo. Nada más. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CASTRO CAÑIBANO):

Gracias. Tiene la palabra, en representación del Grupo Parlamentario UPL-Soria ¡Ya!, el procurador don José Ramón García Fernández, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señor presidente. Muchas gracias, señor consejero, por su comparecencia y a todo su equipo por el trabajo realizado. Buenos días a todos los presentes.

Es cierto, señor consejero, que la Junta presenta un Proyecto de Presupuesto global histórico, pero tienen que reconocer que todos los años que presentan Presupuesto dicen lo mismo: Presupuesto histórico. Con lo cual, pues este año pues más de lo mismo.

Pero -me permiten y lo subrayo- los números no curan a los pacientes, ni construyen hospitales, ni abren centros de salud, porque tras esas grandes cifras se esconde una realidad decepcionante: una sanidad que sigue acumulando promesas incumplidas, proyectos repetidos y obras eternamente pendientes. Y una vez más, Zamora, Salamanca y León, junto con la comarca del Bierzo, vuelven a quedar rezagadas.



Todo el dinero que se invierta en esta Consejería siempre es insuficiente, pero muy necesario para cumplir con el cometido que tiene. Es muy importante y necesario tener un sistema público de salud fuerte y de calidad y, por lo tanto, es fundamental que se realicen las inversiones necesarias para su mantenimiento; y nunca es demasiada inversión, aunque soy realista y sé que los recursos económicos son finitos, pero no así las necesidades.

Siempre escuchamos que nuestro sistema sanitario es único y ejemplo para otros países, pero últimamente vemos que profesionales y médicos pues faltan, faltan profesionales médicos. Y, si queremos mantener esa supuesta fama de mejor sistema sanitario, es esencial que sigamos apostando por este servicio público y, además de público, que sea de calidad. Y para ello hay que seguir invirtiendo de manera equitativa y redistribuir bien los recursos entre todas las áreas sanitarias de esta Comunidad Autónoma.

Hay que incentivar a nuestros profesionales médicos, ya no solo económicamente, sino con incentivos que hagan que muchas de las plazas que quedan vacantes en nuestros hospitales y centros de salud y consultorios rurales se cubran con profesionales que se sientan recompensados porque el trabajo realizado... por el trabajo realizado y, sobre todo, que estos incentivos se apliquen en las plazas de difícil cobertura, como puede ser el caso del hospital de la comarca del Bierzo o en la comarca de Laciana, en Villablino, en la provincia de León; como en las zonas de Béjar o Ciudad Rodrigo, en Salamanca; o en varios puntos de la provincia de Zamora y, por supuesto, en todas las zonas rurales de las provincias. En muchos casos, hay unos ratios de paciente por médico que son inaceptables. Y, lo más importante, hay que poner en valor la Atención Primaria y darle el lugar que le corresponde.

Tenemos promesas que se eternizan. Un ejemplo muy claro es la unidad satélite de radioterapia del Bierzo. Se prometió hace años, se ha incluido en varios Presupuestos, pero la realidad es que seguimos esperando, y eso que me dieron su palabra que el búnker estaría finalizado en el año dos mil veintitrés y la radioterapia estaría funcionando en el año dos mil veinticuatro; pues estamos finalizando el veinticinco y así estamos. Vuelve a aparecer en las cuentas del veintiséis, con una partida testimonial insuficiente para ejecutar el proyecto y, según los propios documentos de la Junta, su finalización se aplaza más allá del dos mil veintiocho, siempre y cuando el proyecto de ejecución de obras lo aprueben en febrero, como han anunciado. Señor consejero, esto no es equidad sanitaria, es una discriminación territorial que vulnera el principio de igualdad en el acceso a la sanidad pública.

Si hablamos de centros de salud, llevamos décadas de retraso. Si repasamos las cifras, el panorama es desolador.

El centro de salud de Villalpando, prometido en dos mil seis, sigue sin comenzar; en dos mil veinticinco se ejecutaron apenas 6.220 euros y para dos mil veintiséis se consignan 81.675 euros, con un coste total de 2,5 millones. A este ritmo tardaremos más de 25 años en verlo terminado.

El centro de salud de Villaquilambre, también prometido en dos mil seis y sigue en el aire; cero euros ejecutados en dos mil veinticinco y para dos mil veintiséis apenas 41.503 euros. El grueso de la inversión, más de 4,7 millones, se retrasa más allá de dos mil veintiocho. Es decir, dos décadas prometiendo lo mismo y nada hecho.



Si hablamos del centro de salud de Sahagún, pues más de lo mismo: prometido en dos mil quince, ejecutados en dos mil veinticinco 72.814 y ahora apenas... y ahora para dos mil veintiséis, 3,6 millones. Lo que no han hecho en décadas lo quieren hacer ahora en pocos años.

En Salamanca, el centro de salud de El Zurguén roza lo inverosímil. En dos mil veinticinco se ejecutaron 386 euros –sí, señor consejero, 386 euros; nos gustaría saber en qué-. Y para dos mil veintiséis: 160.325, con más del 90 % del gasto propuesto para dentro de tres años. La verdad que esto llama mucho la atención, porque parece una burla, pero no hacia nosotros, sino hacia todos los vecinos, hombres y mujeres que esperaron o, mejor dicho, llevan esperando décadas por algo tan esencial para su salud como es tener un centro de salud que cumpla con sus necesidades.

Pero... pero seguimos porque tenemos proyectos que llegan tarde o no llegan. Esperamos, eso sí, que por fin se finalice el centro de salud de Prosperidad, en Salamanca, iniciando... iniciado hace casi 20 años; y que avance el de Sahagún –como ya he dicho-, proyectado en dos mil quince, donde la ejecución real ha sido mínima.

El centro de salud de Ponferrada I es otro ejemplo: prometido en dos mil veintinueve, pero cero euros ejecutados en el dos mil veinticinco y para dos mil veintiséis tan solo 59.000 euros. El resto de nuevo se traslada a ejercicios futuros.

En Zamora, el centro de salud Virgen de la Concha se anunció en dos mil veintitrés y en dos mil veinticinco tampoco se movió un euro. Para dos mil veintiséis, 46.585 euros presupuestados, con más del 80 % de la inversión aplazada.

Todo esto demuestra una falta de gobernar o una forma de gobernar basada en repetir proyectos ya anunciados, en lugar de cumplirlos. Pero, mientras tanto, los pacientes sufren las consecuencias de no tener una atención sanitaria adecuada y los profesionales, no poder ejercer como es necesario.

En el Hospital de León continuamos con retrasos. La ampliación de la unidad de cuidados intensivos, prometida tras la pandemia, sigue sin concluirse; en dos mil veinticuatro se ejecutó el 21 % de lo previsto; en dos mil veinticinco, apenas el 35 %. De un coste estimado de 7,2 millones, solo se han invertido 150.000 euros. Para dos mil veintiséis se anuncian 2,8 millones, pero, viendo el historial, pocos ciudadanos confían ya en que se cumpla.

En el Hospital del Bierzo con falta de médicos especialistas, como son en oncología, que es verdad que ya pasamos de uno a cuatro, pero aún quedan dos para cubrir la plantilla orgánica que ustedes mismos aprobaron, de seis plazas. Si hablamos de otras especialidades como cardiología, anestesiología, reuma... reanimación, reumatología, etcétera, pues vemos que faltan especial... especialistas.

Esperemos que con la ley de... que la ley de difícil cobertura vea la luz más pronto que tarde y se incentiven a los médicos y profesionales de salud para que las áreas más alejadas y con falta de profesionales sean más atractivas y se cubran todas las plazas lo antes posible.

Y si hablamos del mundo rural, pues el gran olvidado. Si en las ciudades hay retrasos, en el mundo rural la situación es crítica. En comarcas como Sanabria, Sayago, Aliste, Babia, la Cabrera, Arribes o Ledesma faltan médicos, pediatras... pediatras y ambulancias. Si hablamos del centro de salud de Cistierna, pues muy llamativo: más de dos años con graves problemas estructurales y de mantenimiento, y la Junta no ha hecho nada ni se prevé. Por eso, UPL, pues bueno, a lo mejor presenta alguna enmienda. Ya veremos.



Por eso, desde UPL reiteramos nuestra propuesta que la creación de centros de especialidades en Peñaranda de Bracamonte, Vitigudino, Puebla de Sanabria y Toro son fundamentales para estas zonas. Sabemos que hay 887.000 euros para ampliar el centro de salud de Peña... de Peñaranda. Pero, insistimos, no basta con ampliar, hay que dotar de especialidades para evitar que los vecinos recorran cien... más de 100 kilómetros para una simple prueba.

Si hablamos de los helicópteros medicalizados, bienvenido sean, siempre y cuando cumplan en seguridad y haya pilotos para ellos. Porque lo que se está escuchando sobre los helicópteros, que tienen más de 20 años, que vienen de otras Comunidades, pues esperemos que no sean solamente para comprar y tenerlos de adorno al lado de los hospitales como si fueran una pieza de museo. Pero bienvenidos sean -como he dicho- ya que la Junta se comprometió a dotar de un helicóptero sanitario por provincia y uno para la comarca del Bierzo, dadas sus características orográficas y la distancia a la que están de otros hospitales de referencia, pues bienvenidos sean.

Desde el UPL lo decimos con claridad: si hablamos de sanidad pública y equidad territorial, no puede haber ciudadanos de primera y de segunda, incluso de tercera, según vivan en Valladolid o en Laciana.

En cuanto a las unidades de reproducción asistida, queremos reconocer, eso sí, la creación de unidades de reproducción asistida en los hospitales de Salamanca y León, fruto de un acuerdo apoyado en estas Cortes a iniciativa de la UPL. Pero no podemos aceptar que el Bierzo vuelva a quedar fuera. No es justo ni es eficiente. Por eso reclamamos que se estudie y se le dé una vuelta a esto.

Y si hablamos en Salamanca, permítame recordarle, señor consejero, que el Hospital Universitario lleva más de 20 años en obras. Se han inaugurado servicios, sí, pero el complejo sigue sin finalizar y los accesos continúan colapsados. No puede ser que un hospital de referencia regional funcione con déficit en aparcamiento, saturación, urgencias y retrasos en especialidades. La Junta debe concluir esas obras de una vez y planificar un mantenimiento realista.

En resumen, señor consejero, estos Presupuestos suenan bien sobre el papel, pero, si no se ejecutan, en la realidad no sirven de nada. Las cifras crecen, pero la ejecución se hunde. La región leonesa, incluso la región castellana, no piden privilegios, sino justicia, porque solo así, señor consejero, podremos decir que la sanidad de León y de Castilla, si son públicas y universales y verdaderamente equitativas, esto funcionará; si no, más de lo mismo: publicidad y nada de realidad. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CASTRO CAÑIBANO):

Gracias. Tiene la palabra, en representación del Grupo Parlamentario Vox Castilla y León, la procuradora doña Rebeca Arroyo Otero, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA ARROYO OTERO:

Muchas gracias, señor presidente. Buenos días a todos. Y gracias al consejero y a su equipo por su asistencia hoy a esta Comisión.



Pues bien, el Presupuesto de Sanidad de Castilla y León para dos mil veintiséis se destinará supuestamente, es decir, según la Junta de Castilla y León, a la mejora de las infraestructuras, la Atención Primaria, la implantación de nuevas prestaciones sanitarias y al fortalecimiento de la salud pública. Sin embargo, en Vox consideramos que el proyecto presentado no cumple con lo que la sanidad necesita, porque lo importante no es prometer cantidades, sino llevar a cabo esos proyectos que se contemplan e igualmente que exista transparencia y que los ciudadanos sepan con claridad a qué se van a destinar esos fondos. Y es que, tras la lectura de las partidas sanitarias, la verdad, señor consejero, que vemos poca concreción.

En primer lugar, haré un breve análisis de las... de las transferencias, subvenciones y operaciones corrientes. En lo referente a la salud pública, se mantiene la subvención para el programa de captación de datos relacionados con el polen. También la subvención para colaborar con los enfermos de sida. Hay una partida que no se concreta, destinada a asociaciones y a organizaciones para la prevención de enfermedades y promoción de la salud. Nos gustaría saber, señor consejero, ¿a qué se refiere con esa partida tan general de 54.550 euros?

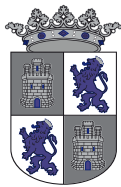
Nos parece bien la partida que sube un 27,78 % referente a la detección precoz del cáncer de mama, ovario y colorrectal –aunque esperamos que aquí no pase lo que pasó en Andalucía, claro-. Pero nos preguntamos: ¿por qué no una partida específica destinada también al cáncer de próstata? Pues esta enfermedad es la gran olvidada, como hemos expresado en estas Cortes en varias ocasiones. O para impulsar un plan regional específico frente a las enfermedades cardiovasculares o la obesidad, por ejemplo, ya que en Castilla y León hay un 21 % de la población con obesidad y es que es causa de muchas enfermedades cardiovasculares, diabetes, etcétera. No es un tema puramente estético.

En lo referente a la investigación, destacar que, aunque hay partidas nuevas e importantísimas, como la destinada a la Fundación de Investigación Biomédica de Salamanca o al Instituto BioLeón y BioValladolid y BioBurgos, y otras que aumenta –y nos parece muy bien– como la destinada a estudios genéticos del cáncer y para potenciar terapias avanzadas, no entendemos por qué bajan en un 10,45 % algunas como la destinada a la Fundación del Cáncer de la Universidad de Salamanca y la de Valladolid.

Por otro lado, está bien que por fin se tenga en cuenta a tantísimos pacientes que sufren diabetes estableciendo una partida para la Fundación de la Universidad destinada al estudio para la detección precoz de la... de la retinopatía. Es un primer paso, pero queda mucho para hacer para ayudar a estos pacientes, que son los grandes olvidados por la sanidad.

En lo referente a las partidas destinadas a sufragar gastos de los pacientes por desplazamiento, nos parecen importantísimas, aunque solicitamos a la Consejería mayor agilidad para su concesión o el reintegro de los gastos, pues al dolor de las enfermedades, no se puede unir el agobio o malestar económico. Y lo mismo decimos en cuanto a las ayudas para la adquisición de prótesis y ortesis, así como la adquisición de silla de ruedas.

Nos parece escasa la partida destinada a la Federación de Asociaciones de Afectados y Familiares por Enfermedades Mentales, teniendo en cuenta que en estos momentos es una gran lacra en nuestra sociedad y al estar afectando a un índice altísimo de jóvenes.



Y, por otro lado, los psicólogos en Atención Primaria, ¿para cuándo? Y no me diga usted que no se puede, cuando... cuando otras Comunidades Autónomas los han incorporado. Castilla y León es una de las cinco Comunidades Autónomas que todavía no lo ha hecho.

En cuanto a la Red asistencial sanitaria de utilidad pública -Hospital San Juan de Dios, Hospital Benito Menni-, creo que es necesario preguntarle, señor consejero, ¿qué servicios sanitarios se están concertando en estos hospitales? Si es rehabilitación de pacientes crónicos que requieren ingreso, por ejemplo, rehabilitación tras un ictus que no se presta en los centros de Sacyl, ya que no existen unidades en las que estos pacientes puedan estar ingresados mientras dura el tratamiento de rehabilitación, que en este caso la dotación -sin entrar a valorar si es mucha o poca- pues se puede considerar adecuada, o si están dotando de dinero a estas empresas privadas para realizar cirugías que ya se realizan en el sistema público -traumatología, cataratas-, de forma prospectiva, sin saber si va a poder ser cubierto por el propio Sacyl.

En cuanto a la cantidad destinada a colaborar con asociaciones tan importantes como ASPAYM, Asociación contra el Cáncer, ASPACE, etcétera, nos parece a todas luces insuficiente, teniendo en cuenta la importantísima labor que realizan y el tipo de pacientes a los que se dirige la actividad.

En lo referente a la subida de un 47,83 % para financiar gastos de inversiones, lo que sabemos es que el Partido Popular lleva años con promesas incumplidas en cuanto a la puesta en marcha de nuevos centros sanitarios, así que esperamos que esta partida suponga un gran impulso a dicho fin.

Eso sí, nos alegra comprobar que lo que Vox solicitaba la pasada legislatura en cuanto a la atención de enfermedades raras, su Presupuesto al menos lo ha contemplado. Lo que nos parece inadmisibles es la escasa cantidad, y que permanece invariable con respecto al ejercicio anterior, de la subvención a municipios de la Comunidad para la realización de reformas en los centros de salud, centros de guardia y consultorios locales, pues esto no es fomentar el mundo rural ni la España vaciada.

En conclusión, señor consejero, aunque se ha producido un aumento del gasto en el Proyecto de Presupuesto presentado, no hay claridad en cómo se va a destinar la mayoría de esas cantidades. Por ello no sabemos si este Presupuesto va a servir para atajar los problemas más importantes de la sanidad de Castilla y León, como las largas listas de espera o paliar el déficit de profesionales sanitarios, o si va a servir para mejorar la atención en las zonas rurales.

No vemos la programación clara y concreta del destino de estas cantidades -como he dicho al principio-, vemos muchas generalidades y, además, la falta de inclusión de ayudas para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades y patologías que afectan a multitud de ciudadanos de la región.

No es solo aumentar el Presupuesto en sanidad -que es importante, claro que sí-, sino que los ciudadanos han de saber claramente en qué se va a gastar. Porque, la verdad, de la lectura del mismo no lo vemos claro, y, es más, vemos insuficiencia en inversiones en Atención Primaria, hospitales y consultorios rurales.

Por ejemplo, la subvención de 350.000 euros a los municipios para el mantenimiento de los consultorios locales. El mantenimiento y dotación de los consultorios sanitarios en los diferentes pueblos es responsabilidad de los ayuntamientos -eso



sí, hasta ahí estamos de acuerdo-, pero estamos hablando de ayuntamientos pequeños, cuyo presupuesto también es bastante escaso. Teniendo en cuenta que Castilla y León tenemos 3.601 consultorios locales, me parece una subvención bastante escasa.

En cuanto al bloque de TIC, 65,04 millones y sus 18,99 millones de euros en estudios, está muy bien, pero solo tiene sentido si baja las demoras. Sin métricas específicas y sin resultados medibles se convierte en un gasto caro e inservible. Pero, bueno, esperemos que se invierta bien.

Y los fondos finalistas, Atención Primaria, salud mental, bucodental, cohesión, asistencia sanitaria, obligan a resultados públicos y a un plan de continuidad con recursos propios.

En definitiva, señor consejero, más dinero para la sanidad sí que se contempla en el Proyecto de Presupuestos, pero el destino del mismo está todavía por ver. Los ciudadanos de Castilla y León no pueden seguir soportando un deterioro de la sanidad. Hoy nuestras listas de espera crecen y la presión asistencial se dispara, porque nuestros centros de Atención Primaria se están llenando también por el aumento de la inmigración ilegal, lo que añade una sobrecarga insostenible para profesionales y usuarios.

En Vox queremos que cada euro vaya a lo esencial: más profesionales sanitarios, más quirófanos abiertos, más pruebas diagnósticas para que la atención de los ciudadanos de Castilla y León sea rápida y de calidad. Esperando a que nos conteste algunas dudas de las que le hemos expuesto, muchas gracias a todos por su atención.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CASTRO CAÑIBANO):

Gracias. Tiene la palabra, en representación del Grupo Parlamentario Socialista, el procurador don Jesús Puente Alcaraz, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Muchas gracias, señor presidente. Señor consejero, bienvenido una vez más, que viene aquí rodeado de todo su equipo, muchas gracias por todo el trabajo realizado y por el esfuerzo que supone explicar estos Presupuestos que ustedes nos traen hoy a presentar, nos vienen a presentar, ¿no?

Sin embargo, estos Presupuestos para dos mil veintiséis, para la Consejería de Sanidad, tenemos la sensación y casi la certeza de que no van a garantizar el derecho a la salud de los castellanos y leoneses. Se lo voy a explicar con detenimiento, pero voy a valorar primero el proceso de gestación y presentación de estos Presupuestos.

Unos Presupuestos que han sido presentados con cierta desgana, impulsados por voluntad ajena, concretamente la de Génova y la de la agenda particular del señor Feijóo, que, en su cruzada desesperada e inútil por recuperar el poder de la nación, les ha obligado a presentar unos Presupuestos en los que ni ustedes mismos creen. Ha sido usted utilizado, como lo ha sido el resto del Ejecutivo, para realizar una interpretación teatral de lo que acabará siendo una comedia bufa. Veremos.

Estos Presupuestos han sido presentados tarde y mal. Fueron cuestionados por los propios Servicios Jurídicos de estas Cortes y obtuvieron la... la abstención de los miembros de su propio partido en la Mesa de las Cortes. Y, finalmente, los vuelven a presentar con un elemento que para nosotros es fundamental: lo han presentado sin Ley de Medidas Tributarias, Financieras y Administrativas. Y estamos convencidos



de que ustedes mismos están deseando de que no se aprueben y rezando para que el viacrucis por el que les están mandando pasar acabe lo antes posible.

Al carecer los Presupuestos de esta ley que le comento de medidas, se impide, entre otras cosas, establecer nuevos incentivos fiscales para aquellos castellanos y leoneses que realmente lo necesitan. Por otro lado, esta ausencia de ley impide que se eliminen las exenciones de 200 millones al año, con lo que el señor Mañueco lleva agraciando a los sectores sociales más poderosos y ricos de esta Comunidad desde que es presidente. Doscientos millones que servirían para poder realizar un volumen muy importante de inversiones sociales, entre ellas las sanitarias, que tanto necesitamos.

Pero es que además de los errores legislativos y de procedimiento de bulto que le acabo de comentar, es un Presupuesto, desde nuestro punto de vista, insuficiente. ¿Por qué?

En primer lugar, porque ha presupuestado usted una cantidad menor que la ejecutada realmente el año pasado. Por lo tanto, ¿esperaban ustedes invertir en sanidad menos aún que el año pasado?

En segundo lugar, y esto es un dato real y objetivo, porque las entregas a cuenta del Gobierno de Pedro Sánchez aumentan un 20 % más el Presupuesto aquí presentado que el propio techo de gasto elaborado por el señor Mañueco. Con este dato, ¿dónde queda el Presupuesto más grande de la historia de la Comunidad Autónoma?

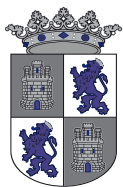
El dinero procedente del Gobierno de España entre entregas a cuenta y liquidación de dos mil veinticuatro asciende a un total de 10.252 millones de euros, el 78 % del total de ingresos no financieros, que incluye el techo de gasto sin la PAC; es decir, cuatro de cada cinco euros del techo de gasto provienen directamente del Gobierno de España, a lo que habría que sumar cantidades también muy importantes, como las que acabo de mencionar de la PAC y otras de la Unión Europea.

Con el presidente Pedro Sánchez, a Castilla y León han llegado 34.000 millones de euros más que en la etapa de Rajoy, más de dos Presupuestos enteros como los que han presentado para dos mil veintiséis. Insisto, ¿dónde está la grandeza y el glamur de estos Presupuestos?

Por otro lado, son insuficientes específicamente para sanidad, porque la parálisis de la Consejería en los últimos años, con solo tres Presupuestos en seis, ha originado recortes acumulados que han alcanzado un retraso de la capacidad de gasto que algunos estiman en 1.445 millones de euros; que este Presupuesto que ahora nos trae tampoco rectifica. 1.445 millones de euros, que son un coste de oportunidad para reforzar y apuntalar nuestro sistema público. Oportunidad que usted deja pasar con este Presupuesto.

Por si fuera poco, su Gobierno y su Consejería han venido desviando 199 millones al año a la sanidad privada, sin contar, por supuesto, el canon del HUBU, que ya va por 1.200 millones. Es decir, el Gobierno de España les llena de recursos y ustedes se lo pasan a la privada. Buen negocio para unos pocos y debilitamiento del sistema público de sanidad para todos.

Así estamos. Ese es el punto de partida. Mal comienzo para defender unos Presupuestos que nacen tocados, mal estructurados, ineficientes en su formulación, insuficientes en los objetivos que se plantea y con un claro aroma privatizador.



Y como les decía, estos, los de sanidad, deben de ser devueltos por lo que consideramos lo más importante: porque –como les decía al principio– no garantizan el acceso al sistema de salud de nuestros ciudadanos, o, mejor dicho, limitan y siguen obstaculizando el acceso de nuestros ciudadanos a la sanidad y a su salud.

Ahora sí, le voy a decir por qué. Hay listas de espera para ser atendido en Atención Primaria por encima de las 48 horas, algo injustificable para la puerta de entrada al sistema sanitario, que es un centro de salud. Puede que la media le dé para adecentar el cálculo general en la Comunidad, pero usted sabe y el ciudadano también sabe que en ciudades y núcleos urbanos de mediano y gran tamaño es una realidad recurrente e insoportable tener que esperar hasta diez días para ser atendido. La consecuencia es que se saturan los servicios de urgencias y emergencias. Esos Presupuestos no aportan nada para mejorar esta situación.

Por otro lado, la lista de espera quirúrgica es el mayor lastre para el acceso a nuestro sistema sanitario en igualdad de condiciones. La diferencia entre provincias, hospitales, especialidades es enorme y fomenta la desigualdad entre castellanos y leoneses. Ha evitado usted afrontar con decisión esta situación. Solo ha sido capaz de utilizar la privatización mediante conciertos y las peonadas. Y, lo que es peor, ha convertido estas dos herramientas, que iban a ser puntuales, en estrategia permanente y ha cronificado el modelo. Eso es un claro error, porque con ello ha debilitado la inversión necesaria en nuestro sistema público. En estos Presupuestos no hay medidas para revertir esta situación.

No menos importante es que las mujeres de esta Comunidad vean permanentemente cuestionados sus derechos sexuales y reproductivos. Las castellanas y leonesas tienen que abandonar, en la mayoría de los casos, sus provincias de residencia para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo, que la ley les obliga a ustedes a garantizar, pero lo que hacen es forzar a estas mujeres a ir a instituciones privadas lejos de sus hogares y con la única opción de recibir técnicas quirúrgicas. ¿Hay algo en sus Presupuestos que nos ayude a entender que va a corregir esta situación? Yo creo que no.

Sus Presupuestos no garantizan tampoco el número suficiente de infraestructuras sanitarias que ya ha abandonado con desidia el Plan de Inversiones Sociales Prioritarias. Este Presupuesto tampoco las recoge. Hay centros hospitalarios que necesitan urgentemente una ampliación, reformas importantes e incluso nueva construcción y siguen desde hace décadas esperando. Y centros de salud que llevan una nueva construcción retrasada, en algunos casos –que usted conoce muy bien– hasta más de 35 años.

La Gerencia de Emergencias, la cenicienta de la Administración sanitaria en Castilla y León, vendida al capital privado, mientras que las ambulancias duermen en las calles, tienen unos mantenimientos deficientes y hay bases de emergencias en edificios del siglo XIX sin adecuar. Este Presupuesto que nos ha presentado tampoco aborda esta situación, porque ha hablado de cinco nuevas bases.

Estos Presupuestos tampoco satisfacen las necesidades de personal para afrontar los nuevos retos que se suman a los clásicos. No hay suficientes tutores para formar a nuestros especialistas en centros acreditados. No hay suficientes centros acreditados, entre otras cosas, porque no hay tutores de formación. Después dice que si no hay más profesionales es porque la ministra no se los da. Si no los puede usted formar, ¿para qué quiere que se los dé, si no tiene dónde formarles?



Ha expulsado usted –y eso me parece muy grave– a las enfermeras especialistas en familia y salud comunitaria de los centros de salud y la ha expulsado en el último concurso de traslados a los hospitales y ha vaciado los centros de salud de enfermeras especialistas. ¿El Presupuesto de dos mil veintiséis va a cambiar esta aberración? No, yo creo que no. El número de enfermeras en los centros de salud y otros profesionales, como fisioterapeutas y psicólogos clínicos, son insuficientes para afrontar los cuidados necesarios para nuestra población mayor... mayor en el medio rural. Este Presupuesto tampoco va a cambiar este desequilibrio.

Se ha negado sistemáticamente a incorporar optometristas a nuestro sistema de salud. Ha preferido contratar en el sector privado la logopedia y la terapia ocupacional, en lugar de incorporar estos profesionales al marco estatutario. No toman en consideración estos Presupuestos tampoco la salud mental de nuestros ciudadanos. No contempla la formación de psicólogos clínicos suficientes para que ejerzan labores preventivas y de acompañamiento. No acercan la atención a la salud mental al medio rural. Tampoco han sido diseñados estos Presupuestos para incrementar la oferta de plazas en viviendas tuteladas. No reservan una partida específica destinada a la salud mental.

Por lo tanto, estos Presupuestos no son los que necesitan los ciudadanos y ciudadanas de nuestra Comunidad Autónoma. No son los adecuados porque también violentan derechos importantes de los pacientes, como son los que tienen necesidades en cuidados paliativos. Usted y su equipo, en tres ocasiones, han evitado la aprobación de una ley que garantice esos cuidados a nuestros ciudadanos.

Estos Presupuestos siguen rezumando falta de humanidad, la misma que impide que haya más recursos para hospitales de media y larga estancia, a los que usted ha renunciado año tras año y también en este Presupuesto. Tenemos provincias sin una sola cama dotada de media y larga estancia.

Por lo tanto, no son unos Presupuestos de Sanidad de los que pueda presumir, señor consejero, desde nuestro punto de vista. Muchas gracias.

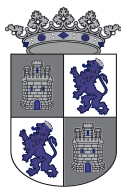
EL PRESIDENTE (SEÑOR CASTRO CAÑIBANO):

Gracias. Tiene la palabra, en representación del Grupo Parlamentario Popular, el procurador don José María Sánchez Martín, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Gracias, presidente. Señor consejero, bienvenido a su casa. Quiero empezar agradeciendo su trabajo, el del conjunto de su equipo y el de los trabajadores de la sanidad pública del sistema sanitario de Castilla y León, de la Gerencia Regional de Salud, así como de la Consejería de Sanidad, así como el de la Fundación de Hemoterapia y Hemodinámica y de la Fundación del Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca, sin duda un referente en investigación en Castilla y León, y del que como salmantino me siento orgulloso.

Comparece hoy el consejero de Sanidad para presentar el Proyecto de Presupuestos de su departamento para el dos mil veintiséis. Este Presupuesto que usted ha presentado, consejero, no es un mero documento contable, aunque algunos se empeñen en ello. Es una realidad, una declaración de prioridades, una apuesta para



seguir garantizando una sanidad pública cercana, moderna, sostenible, a pesar de las dificultades que impone el desgobierno nacional.

El Presupuesto de Sanidad, que asciende a 5.230 millones de euros, el mayor de la historia de la Comunidad, demuestra el compromiso con la equidad territorial, con la Atención Primaria, con la Atención Hospitalaria, con la Atención a Urgencias y Emergencias y con la mejora de las infraestructuras y tecnologías sanitarias. En un momento en que el aumento de la inflación que vemos día tras día y la falta del apoyo del Gobierno de Sánchez por su infrafinanciación de los servicios esenciales, como usted ha puesto de manifiesto, ponen en riesgo ya la financiación de estos servicios.

El Gobierno de la Junta de Castilla y León hace lo que debe: mantener la inversión sanitaria como una prioridad, sabiendo que invertir en sanidad no es solo cubrir las necesidades inmediatas, sino asegurar un sistema sostenible en el tiempo, capaz de responder a retos tecnológicos futuros. Un presupuesto no debe ser un papel lleno de números, debe ser una hoja de ruta que determine lo que de verdad importa, y lo que el consejero ha puesto de manifiesto en cuanto al Presupuesto sanitario, el Presupuesto más alto de la historia de Castilla y León.

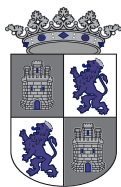
A pesar de disponer de unas de las poblaciones más envejecidas de España, dispersa y rural, Castilla y León destina más de un tercio de su Presupuesto a la sanidad. Somos la segunda Comunidad que más destina a la sanidad de su Presupuesto -ahí están los datos-. Y esto tiene un nombre: responsabilidad.

Durante los últimos años, la Junta de Castilla y León ha hecho un esfuerzo serio y sostenido por mantener la sanidad pública. Y podemos decir, sin triunfalismos pero con rigor, que nuestra Comunidad lidera indicadores clave de calidad asistencial y, sin duda, de satisfacción ciudadana.

Se ha apostado decididamente por la Atención Primaria, incrementando sus plantillas, ahí están los datos; reforzando la dotación tecnológica de los centros de salud, ahí están; se ha ampliado la cartera de servicios y se ha impulsado la coordinación con los hospitales de referencia. Y es que una Atención Primaria fuerte significa un sistema hospitalario más eficiente, menos saturado y con más recursos disponibles para casos complejos. Invertir en la Atención Primaria no es un... no es un gasto, sin duda; es inteligencia sanitaria, y así lo estima la Consejería. En una Comunidad como la nuestra, donde la cercanía y la accesibilidad son vitales, esta política, sin duda, no es una opción, es una obligación moral que usted ha interpretado.

El esfuerzo en salud mental, un ámbito en que este Gobierno autonómico de... dedica recursos específicos creando nuevas unidades y reforzando plantillas. Allí están las estructuras del futuro.

En cuanto a la Atención Hospitalaria, la Consejería ha sabido sostener, modernizar y reforzar esta año tras año, y ahí están los resultados, son comprobables. Invertir en Atención Hospitalaria no es solamente construir edificios, que también, es apostar por la tecnología, la innovación, la eficiencia y así -como usted ha dicho- la atención personalizada. Es humanizar la sanidad, es... invertir en hospitales es invertir también en cohesión social; en definitiva, es garantizar un modelo de sanidad pública que combine la humanidad, la tecnología, la cercanía, la excelencia, la sostenibilidad y el futuro.



Este Presupuesto contempla todas estas medidas que usted ha detallado en su intervención y, lo más importante y que yo destacaría, la gran equidad territorial de la inversión. Podemos destacar la consolidación de atención al ictus, el impulso de la cirugía robótica, el impulso de la reproducción humana asistida, el aumento de recursos para pacientes con ELA, entre otras muchas medidas que no voy a detallar porque usted ya lo ha hecho.

Y en cuanto a la salud pública, me detengo un poco. Podemos decir con orgullo que Castilla y León es un referente nacional. Gracias al trabajo constante de la Consejería, ha demostrado que la prevención y la promoción de la salud son tan esenciales como la Atención Hospitalaria o la Atención Primaria. Y eso no todo el mundo lo entiende ni piensa lo mismo. Esta Comunidad también cuenta con los calendarios vacunales más completos y avanzados de España y que se actualizan de forma continua y con visión de futuro. En esos sentidos, somos los mejores.

Este Presupuesto demuestra que Castilla y León no solo mira el presente, sino también mira el futuro con las medidas que usted ha descrito, apostando por una sanidad pública como prioridad estratégica, con hechos, con presupuestos crecientes y con un profundo compromiso con las personas.

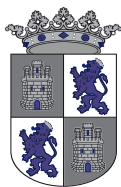
La inversión en urgencias y en emergencias sanitarias y los nuevos recursos que contempla este Presupuesto para Castilla y León, cuenta y contará con uno de los sistemas sanitarios más sólidos, mejor organizados y mayor dotados de toda España. Y veremos los resultados, porque todo ciudadano de Castilla y León mejorará la garantía de una respuesta rápida y coordinada y de calidad ante cualquier emergencia sanitaria. Pero es que, además, Castilla y León es una referencia en innovación sanitaria aplicada a las emergencias.

La innovación tecnológica y la medicina personalizada también son ejes del presente Presupuesto, donde se sigue apostando por la digitalización del sistema sanitario, la inteligencia artificial en la gestión y sobre todo en el diagnóstico.

También es muy importante, señor consejero, su compromiso con los profesionales sanitarios, con su estabilidad, con su reconocimiento, con las mejoras de sus condiciones laborales y con la formación continua. Los profesionales lo saben, no necesitan discursos alarmistas, sino hechos, recursos y realidades.

Más de 8.500 plazas consolidadas, ahí están. Éxito del Programa de fidelización, ahí está. Mejora de la carrera profesional y la formación sanitaria especializada, ahí está. Pero, sobre todo, pregúntenle a los profesionales por el estatuto marco elaborado por el Gobierno de España. Aquí, en esta Comunidad, se ejecutan políticas planificadas y sostenidas y con una dirección clara: garantizar la mejor sanidad posible con los recursos disponibles y destacar el 50,7 % del Presupuesto es para Capítulo 1.

Castilla León, sin duda, hace un esfuerzo titánico para mantener su sanidad pública frente a la falta de compromiso del Gobierno de España. Porque el principal problema que tenemos es la falta de voluntad, pero también la falta de financiación justa por parte del Gobierno de Sánchez. El actual sistema de financiación autonómica, que lleva más de una década caducado, penaliza a las Comunidades como la nuestra, con gran extensión territorial, baja densidad y población envejecida. Cada vez que el Gobierno central retrasa esta reforma, está condenando a territorios rurales a una salida más difícil de sostener.



Castilla y León no puede crear especialistas por decreto, cuando es una competencia de la ministra que así ha reflejado. Se necesita que el Ministerio de Sanidad asegure la cobertura de especialidades deficitarias. Tampoco podemos olvidarnos del caos en torno a la homologación de títulos médicos extracomunitarios que usted ha detallado y que el Gobierno central sigue gestionando con una lentitud inadmisibles.

Mientras el Estado incumple sus compromisos, desde la Junta de Castilla León, el Gobierno sigue respondiendo sin ruido, sin propaganda, pero con resultados. El contraste, señor consejero, es evidente: un Gobierno autonómico que invierte más en sanidad y, por el contrario, un Gobierno de Sánchez que anuncia planes, fondos que nunca llegan, que improvisa, que divide, que abandona su responsabilidad de cohesión del Sistema Nacional de Salud. Y esto lo sufre usted como vicepresidente Consejo tras Consejo.

Al Ejecutivo de Pedro Sánchez solo le importa usar una sanidad como un campo de confrontación política –hoy lo hemos podido ver–; cuando debería garantizar la igualdad de todos los españoles, provee de diferencias y privilegios entre territorios. Castilla y León no pide privilegios, consejero, pide justicia, respeto y financiación adecuada. Para el Gobierno del presidente Mañueco, la sanidad es un compromiso de futuro.

Hemos podido comprobar, por lo que nos ha detallado el consejero, que este Presupuesto para el dos mil veintiséis considera una senda –y me gusta aseverarlo–: más inversión en Atención Primaria, Atención Hospitalaria, Urgencias y Emergencias; más inversión en recursos humanos; más inversión en tecnologías; más compromiso con la medicina personalizada de precisión; más inversión en investigación; más refuerzo en la salud pública, la vacunación y prevención de enfermedades crónicas, etcétera, etcétera.

No hablamos de partidas simbólicas, hablamos de inversiones reales para mejorar la sanidad de nuestra tierra, porque modernizar la sanidad no es un lujo, es una necesidad para ofrecer un servicio más rápido, seguro y eficiente, y hacer más accesibles las zonas rurales. Con este Presupuesto se puede comprobar el compromiso del Gobierno con sus ciudadanos y también es una llamada a la responsabilidad política.

La sanidad debe estar por encima del ruido, del enfrentamiento y del tacticismo siempre. Pero, como hemos podido comprobar, abandone, señor consejero, la esperanza de un pacto por la sanidad.

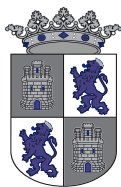
Desde este grupo parlamentario queremos reconocer su trabajo, el trabajo de su equipo y el de los profesionales del sistema sanitario. Por eso apoyaremos este Presupuesto. Sin duda, con este Gobierno y viendo este Presupuesto, podemos afirmar que la sanidad funciona, se planifica y mejora, y eso se nota en la vida de las personas, que, en definitiva, y es para lo que estamos aquí, justifica toda acción política. Muchas gracias, presidente.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CASTRO CAÑIBANO):

Gracias. Para contestar a las distintas intervenciones que se acaban de realizar, tiene de nuevo la palabra el consejero de Sanidad, don Alejandro Vázquez Ramos.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS):

Muchas gracias, señor... –perdón– muchas gracias, señor presidente. Voy a empezar con el procurador señor Igea, del Grupo Mixto. En primer lugar, agradeciéndole la bienvenida a la Comisión. Siempre es bueno mantener un buen tono en el debate; tono intenso y... pero, sin embargo, no exento de las mínimas normas de educación.



Y además le quiero agradecer también el que hoy haya estado en Castilla y León, porque la última vez que tuvimos la fortuna de debatir estaba usted en Castilla-La Mancha. Y siento decírselo. Los datos que presentó usted en aquellos corchos no pertenecían a Castilla y León, sino que pertenecían a Castilla-La Mancha. Se le pidió una... una rectificación al Ministerio, rectificación que el Ministerio, una vez más, en esa... en esa falta de rigor que tiene el Ministerio de Sanidad, pues confundió Castilla, vio Castilla y no... -como no tienen conciencia de lo que es el territorio nacional- vio Castilla y puso Castilla-La Mancha en los datos que correspondían a Castilla y León. Por lo tanto, le agradezco que hoy y esté... ya, ya, pero que le agradezco que esté usted hoy en Castilla y León y no en Castilla-La Mancha, pues siempre... siempre es de agradecer.

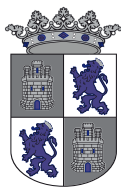
Me habla usted de que he hecho un mitin político contra el Ministerio. Pues no. No, mire usted, que además tiene usted conocimiento, porque en gestión sanitaria sabe usted que las Comunidades Autónomas estamos engarzadas dentro del Sistema Nacional de Salud y quien coordina el Sistema Nacional de Salud no es otro que el Ministerio de Sanidad. En este caso, y con la actual ministra, yo diría, aunque es una situación opinable, que para nuestra desgracia, pero es quien coordina.

Y claro, los grados de descoordinación que... a los que nos está llevando esta señora, esta ministra de Sanidad, pues hace que verdaderamente pues haya que decir, y creo que no me equivoco, porque además en el tema concretamente de recursos humanos, en el tema concretamente de personal, precisamente el estatuto marco, tal y como se ha gestado, sin contar con las Comunidades Autónomas, hasta una etapa ya final en la cual prácticamente podríamos decir que se nos ha consultado de oficio, pero digo que el estatuto marco no es más que un ejemplo que ha conseguido algo muy importante: enfadar a todos los... categorías sanitarias, enfadar a las Comunidades Autónomas, enfadar a los sindicatos y enfadar a todo el mundo menos a la... a la ministra de Sanidad.

Por lo tanto, hombre, algo habría que decir, pero sobre todo cuando ese estatuto marco influye de modo muy notable en todas las medidas o en muchas de las medidas que se pueden... que se tienen que hacer con respecto a las plantillas, en... en realizar un plan serio de recursos humanos y -como he dicho en mi intervención- con... con el deseo de que dure años. Y, claro, sin el estatuto marco, y como no sabemos hacia dónde va a derivar el estatuto marco, pues no es fácil, no es fácil hacerlo.

Además, decir que, bueno, pues que efectivamente este, digamos, déficit de la Consejería de Sanidad de no tener un plan de... de recursos humanos, un plan de ordenación de recursos humanos, no solamente se ha visto dificultado por esta acción ministerial -que ya es mucho-, sino también porque ha habido que dar cumplimiento a algo que sí que considero importante, que son todas las OPE de estabilización y todo el proceso de estabilización, que no han facilitado precisamente esto.

Me ha dicho usted, me ha hablado de ejecución del año dos mil veinticuatro y ha dicho que... Bueno, en primer lugar, estamos hablando de presupuesto, no de gasto; ejecución es gasto, estamos hablando de presupuesto. Y verdaderamente dice usted que hay una partida... -o me ha parecido entenderle- que hay una partida que siempre sufre los... los déficits del Presupuesto, que es... que es el Capítulo 6, inversiones presupuestarias. No, me gustaría recordarle que en el año dos mil veintitrés y dos mil veinticuatro hemos sido la Administración pública caracterizada por un gran volumen de contratación de... de obra pública. No lo hemos dicho nosotros, lo dice SEOPAN.



Y creo que, bueno, pues no es precisamente del Capítulo 4... -perdón- del Capítulo 6, en el que, en este caso y en esta legislatura, ha habido... ha habido que tirar o ha habido que... Pero, de todas maneras, yo creo que, a diferencia de lo que usted piensa, creo que este Presupuesto es un Presupuesto que sí que puede dar... que puede dar lugar a garantizar los servicios sanitarios en Castilla y León. Y, es más, no solo a garantizarles, sino a aumentar su desarrollo y también verdaderamente, bueno, pues es necesario también tener en cuenta que debemos de mejorar ciertas... -y lo he dicho también en la... en la comparecencia, en mi intervención- debemos de mejorar ciertos aspectos de gestión del Capítulo 2, compras mediante acuerdos marco a todos los hospitales que, desde luego, van a disminuir o pueden disminuir ese... ese capítulo.

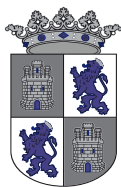
Coincido con usted en algo muy importante -para que vea que sí que coincido con usted en alguna... en alguna ocasión-, no... si se me ha entendido la... que he sacado pecho del tema de las agresiones ha sido un... un déficit de comunicación por mi parte, porque para nada. Simplemente he dicho que, hombre, que nosotros sí que hemos tomado medidas que nos han copiado de otras Comunidades Autónomas, entre ellas Cataluña, que han venido a ver alguna de las medidas que hemos tomado.

Y, desde luego, no estoy satisfecho y no podemos estar satisfecho con lo que me parece una auténtica lacra de... del sistema sanitario, que es el de las agresiones a los profesionales. Usted y yo somos profesionales sanitarios y, evidentemente, vamos, no debemos de tolerarlo.

Ahora bien, le voy a decir una cosa -y no me acuse usted de que estoy sacando pecho-: es que desde el año dos mil diecisiete estamos por debajo de la media nacional; es decir, lo que usted ha dicho muy bien, que esto genera una tensión, no sé qué... -perdón- que es el resultado de una tensión, pues, evidentemente, estoy de acuerdo con usted. Pero no de una tensión solo dentro del sistema sanitario, sino una tensión dentro de la sociedad española que, realmente, pues las cotas de agresividad a las que nos vemos impelidos todos los que estamos en España hace que, a veces, pues esa tolerancia y esa educación que se debe de tener no se tenga.

Y tengo que decirle también y sin sacar pecho -y no me acuse usted de sacar pecho con el tema de las agresiones- es que han bajado las agresiones físicas, afortunadamente, aunque han subido las... las agresiones verbales. Verdaderamente ha sucedido otra cosa dentro de... dentro de los profesionales -y usted, como está en un medio hospitalario, lo puede... lo puede refrendar, creo que lo puede refrendar-, y es que realmente los profesionales están hoy en día mucho más concienciados a la hora de denunciar esas agresiones que lo que estaban hace unos años. Eso creo que es constatable prácticamente por todos los que estamos dentro del hospital. En segundo lugar, se facilita, se facilita... -y no quiero que me diga usted que saco pecho- se facilita también más por parte de la Administración, incluido cuando usted tuvo ciertas responsabilidades, que antes de los años anteriores.

Por lo tanto, bueno, pues hay que atajar esto. Hemos estado reunidos hace unas... unos meses, unas semanas, con la Fiscalía general de la... de la Comunidad, con el fiscal superior de Castilla y León, precisamente para recabar dos cosas importantes: una, la posibilidad de que desde la Fiscalía se forme a nuestros equipos directivos para cómo debemos de afrontar, mejor todavía de lo que lo hacemos, el tema de las agresiones; y, en segundo lugar, pues para ver si hay posibilidad de tomar ciertas medidas con los profesionales de... de apartamiento del profesional, que a veces es muy complicado en algún medio rural o en algún... apartar a la víctima, al



profesional víctima de la... de la asistencia sanitaria, del... del agresor. Bueno, hemos quedado en seguir trabajando con ellos y espero que esta sea un punto más para mejorar este tema de las agresiones, que –como digo– me preocupa.

Bueno, en cuanto a las reclamaciones, pues bien, habla usted de que se han aumentado las reclamaciones. Pues, efectivamente, se han aumentado las reclamaciones. Y yo le voy a dar explicación. Si analiza usted también las reclamaciones de un modo intenso, muchas de ellas van a algo, pues que estamos peleando por la mejora, aunque a veces pues no llegamos a ello, que es la mejora de las listas de espera. Más del 50 % de esas reclamaciones son reclamaciones de lista de espera.

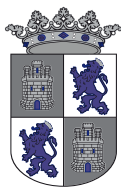
Y, en segundo lugar, hay que tener en cuenta otra cosa –y usted lo vivió en primera persona–, y es que la sociedad española, desde que sufrimos la pandemia, a nivel sanitario se ha convertido en mucho... no sé si más reivindicativa –no voy a utilizar la palabra “reivindicativa”–, voy a utilizar más consciente de sus derechos y, por tanto, exige los derechos de un modo mayor, lo cual tampoco me satisface –me refiero a tener más... más reclamaciones–. Y vamos a trabajar, si es que nos toca trabajar en el año dos mil veintiséis, después del período electoral, en seguir, en disminuir esas... esas reclamaciones.

Yo le diría... El Hospital Clínico de Valladolid también me lo ha sacado usted. Y evidentemente, pues efectivamente, el Hospital Clínico de Valladolid teníamos... hay un plan director que no se está cumpliendo tal y como se ejerce. Hemos tenido un grave problema con la empresa constructora que tenía una de las fases, que era el bloque de consultas, y revertir esta situación pues nos lleva más de un año administrativamente. Evidentemente, coincido con usted en que hay que mejorar ese hospital. Usted trabaja en él, yo he tenido familiares muy directos en él y sé que, evidentemente, no está adecuado a la medicina que se hace en ese centro, a la buena y excelente medicina que se hace en ese centro.

Me dice también que... vamos, me habla usted del grado de Medicina; grado de Medicina que –afortunadamente digo, porque no me caben más competencias en mi Consejería, como usted bien ha dicho– no me toca a mí gestionar ese grado.

Verdaderamente, bueno, yo, el tema de los estudios... de los informes sobre qué necesidades de personal vamos a tener en un futuro, creo que, bueno, pues dejan bastante que desear. Y digo que dejan bastante que desear porque realmente no hablan bien a las claras de hacia qué medicina o qué maneras vamos a tener de asistir dentro de diez años. ¿Qué tipo de población vamos a tener dentro de diez años? Yo se lo puedo decir, y usted es consciente y lo sabe, que va a ser una población envejecida, con elevada... con elevado grado de cronicidad, que va a sufrir una serie de... de patologías a nivel neurológico, a nivel oncológico, y realmente el desarrollo de ciertas especialidades, incluso a nivel de digestivo o a nivel nefrológico, de ciertas especialidades no... no ha sido tenido en cuenta hacia lo que se va a... a necesitar.

Por lo tanto, decir que es que van a haber en el... va a haber médicos en el paro, pues puede que tenga usted razón, puede que sea parcial en algunas especialidades; o, bueno, pues puede que sea menos de lo que parece. Porque realmente yo lo que sí que echo en falta en el Ministerio –y me vuelvo a quejar del Ministerio– es que se haga un estudio, y no lo que se hace desde la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria por la doctora Valcárcel, que está muy bien, pero simplemente es un... un testimonio demográfico, meramente demográfico, de los que entran por los



que salen. Pero ahí no conocemos qué sucede con la sanidad privada, cuántos van a requerir la sanidad privada, qué desarrollo llevan las especialidades, y usted es consciente de que su especialidad como la mía tienen desarrollos diferentes.

Por lo tanto, creo que se debería aprovechar el Consejo Interterritorial para tener precisamente unos debates y unos estudios serios en la Comisión de Recursos Humanos y un debate serio sobre la necesidad de los profesionales, hacia dónde van a ir cada una de las especialidades.

Y, hombre, en Atención Primaria, me pregunta usted que cuántos médicos hay sin título. No me lo tome a mal: los que hemos necesitado, señor Igea. No me lo tome usted a mal. Ya sé que no le gusta, pero le diría que los necesarios; pero, para no repetirme en aquella intervención, le voy a decir que los que hemos necesitado; de verdad, ni uno más, ni uno más de los que hemos necesitado, ni uno más de los que hemos necesitado. Ya sé que usted tiene un modelo, yo tengo otro, pero hemos tenido que poner... hemos tenido que garantizar, cual es nuestra primera obligación, la asistencia sanitaria en toda la Comunidad. Y usted, que lo sabe bien, sabe que esto no es fácil, no es fácil.

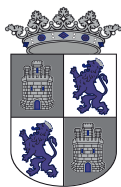
Y en un... en un momento en el cual la especialidad, quizá, fíjese usted, quién nos iba a decir que íbamos a tener déficit en toda España de médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, y resulta que es la especialidad que mayor déficit tiene. Por lo tanto... (¿Qué pasa? No, no entiendo). Por lo tanto, bueno, pues los que hemos necesitado. De verdad, me gustaría tener menos, me gustaría tener menos; pero también, y usted lo sabe, tenemos la responsabilidad de la asistencia sanitaria.

Al señor procurador de la Unión del Pueblo Leonés, al señor García, pues, hombre, decirle que le agradezco, por supuesto, como siempre, el tono y la educación en usted. Y, segundo, lo que ha dicho -que lo he apuntado aquí al principio, para decírselo al principio-: "Suenan bien sobre el papel los Presupuestos", ha dicho, creo que ha dicho usted textualmente. Lo cual, pues hombre, teniendo en cuenta que está usted en la Oposición, pues realmente, déjeme que se lo agradezca, porque no siempre... no siempre es fácil que le puedas agradecer la intervención a la Oposición.

Habla usted de que, hombre, otra vez vuelve a ser el Presupuesto histórico. De verdad, si no le gusta el tema histórico, le puedo decir que es el Presupuesto más alto en sanidad de los que se han presentado desde la conformación de la... de la Comunidad. Bien, no le gusta a usted el término histórico, y yo digo que son los más altos desde que... desde que les hemos... desde que se ha conformado la Comunidad.

Habla usted también de que hay que incentivar a los profesionales. Hombre, pues creo que podemos, en esta Cámara, culminar el trabajo que están teniendo ahora, creo que en la fase de Ponencia, para la proposición de ley convertirla en ley y que realmente, antes de que acabe el período de sesiones, poder tener una ley que nos permita facilitar esas zonas de difícil cobertura. ¿Por qué? Pues porque realmente es necesario en muchas zonas o en algunas zonas de la Comunidad. Y, además, supone una ventaja y yo creo que puede suponer una ventaja para que ciertos profesionales puedan optar por esas... por esas plazas que a otros profesionales no... no les interesa.

Luego ha estado hablando usted del tema de los... de los centros de salud, de que si las obras, había obras que estábamos desde el año dos mil seis. Yo, en el año dos mil seis, no estaba ni siquiera en Castilla y León, por lo tanto...



Y la que sí que con usted y porque debatí con... con usted en un Pleno de las Cortes, y quizá inundado de ardor guerrero, pues sí que tengo que decirle que la obra de la... de la radioterapia, la unidad de radioterapia pública del Bierzo, pues ahí, fíjese usted, quizá fue por mi ardor guerrero, pues me... me anticipé. Sin embargo, sí que, y como habla usted de equidad territorial, sí que los pacientes de Ponferrada, aunque no es la mejor solución ni es la solución definitiva que vamos a tener, hoy en día sí pueden recibir tratamiento en la ciudad de Ponferrada de radioterapia, en una unidad concertada y por parte de la Junta de Castilla y León.

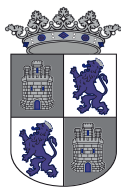
Luego me habla usted, señor García, de... de centros de salud que, bueno, pues que han tenido ciertas dificultades y vamos a desgranar.

Sahagún de Campos, centro en el que yo coincidí con su... con su portavoz de grupo, el señor Luis Mariano Santos, allá en el año quince-dieciséis, con este centro, pues tiene usted que... y además con alguna enmienda a los Presupuestos -usted todavía no estaba aquí-, evidentemente se cayó la obra. Se sacó, se cayó la obra por parte de las empresas. Sucede a veces que las empresas deciden irse. Ahora ya está en obra el centro de salud de Sahagún, y esperamos que a lo largo del dos mil veintiséis podamos concluir la obra y disponer de ese centro, que evidentemente lo he... lo he visitado, aunque no públicamente, y evidentemente es un... es un centro que se necesita. Y, por tanto, ahí está el empeño en llevar ese centro en... además, apoyamos una enmienda en el año dieciséis o diecisiete en el Presupuesto precisamente para eso.

Hombre, de Villaquilambre no me acuse, no me acuse a la Consejería de Sanidad de que no esté el centro de salud de Villaquilambre, porque realmente, sí, seguimos esperando la parcela, de verdad. Y... y no es cuestión de meter el dedo en el ojo a ningún alcalde ni de la UPL, que no sé si es ahora el alcalde de Villaquilambre de UPL, o del Partido Socialista, que lo ha sido antes, o ahora es al revés. Es que todavía no disponemos de la parcela tal y como la necesitamos para... para poder ejecutar el centro de salud. Por lo tanto, pues oiga, ojalá nos puedan... podamos disponer de la parcela. Porque también coincido con usted que el centro de salud de Villaquilambre es necesario, es necesario. Y, por lo tanto, pues... pero... pero es necesaria la parcela en las condiciones de... urbanísticas en las que la requiere la Gerencia Regional de Salud en Villaquilambre o en Villodrigo, es decir, en cualquier sitio de la Comunidad.

En cuanto al Zurguén, pues hombre, joer, es usted enormemente exigente. Hemos priorizado Prosperidad, hemos priorizado Prosperidad. Quizá a usted no le guste o tenga una... un criterio diferente al que hemos tenido nosotros, pero hemos... hemos priorizado Prosperidad, porque creíamos que la solución para la población de Salamanca era mejor Prosperidad, pero El Zurguén ya está... ya está también en.. en obras.

Y he de decirle que los 300 euros esos que usted pregunta de que en qué se han empleado, pues fíjese, con la parcela -que ahí sí tenemos parcela, que nos ha cedido el ayuntamiento- hay que ir al Registro de la Propiedad, y eso cuesta 300 euros, que son los que... son los que se han adjudicado, son los que se han gastado en El Zurguén, todavía no hemos gastado más. Pero como tiene usted esa curiosidad, pues yo se la... se la intento... se la intento... No queremos ir de okupa y queremos que la parcela registrada esté registrada en la Gerencia Regional de la Salud... de Salud, de Sanidad, y pase a ser patrimonio de la Consejería de Economía y Hacienda.



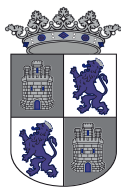
Bueno, me habla usted también de que, hombre, en el Hospital de León, la... la obra de... de la uci, vamos, de la... la nueva reanimación, pues, pues bien, pues coincido con usted en que a lo mejor sí que podíamos haber sido más ágiles, pero a veces hay que comprender que las obras dentro de un hospital en funcionamiento no son fáciles; más esta que lleva consigo movimientos en varias zonas del hospital. Por ejemplo, ya sabe usted que se va a ocupar la parte del aparcamiento, esa que hay... esos aparcamientos que hay debajo de la... para hacer consultas externas; hay que movilizar el... los servicios a ese sitio.

También hubo... -cuando yo llegué a la Consejería- hubo un proyecto que realmente no nos convencía, porque no acabábamos de dar satisfacción a la... a la uci, a la unidad de cuidados intensivos, y a la... a la reanimación. Es decir, se ha... se ha hecho un proyecto mucho más ambicioso porque realmente, pues efectivamente, León es la... el área de salud con menor dotación de camas de intensivos, pero también requiere... pues un gran hospital requiere de un importante número de... de camas de reanimación. Por lo tanto, pues vamos, ya hemos... ya tenemos el... hemos aprobado el crédito y a partir de ahí pues esperemos que más temprano que tarde, si no se nos cae la obra, la empresa, el no sé qué y tal, pues podamos dar satisfacción a... a la obra que realmente pensamos que es importante.

Verdaderamente con Ponferrada I, que también me pregunta y también es una explicación, nos pasa lo mismo que con Villaquilambre, y aunque este caso el Ayuntamiento es del Partido Popular, es decir, no tengo empacho en decirlo, igual que he dicho que el suyo no nos da la parcela, en el nuestro estamos esperando la parcela también para poder empezar con toda... toda la tramitación administrativa que lleve a construirse el centro de salud de Ponferrada... Ponferrada I.

Me alegro que se alegre usted de que tengamos cuatro oncólogos en el Bierzo. Ha sido -no, no, se lo digo sin ningún tipo de segundas intenciones-, ha sido... está siendo un esfuerzo muy importante para la Consejería. Hemos tenido que hacer, incluso los profesionales de oncología médica de la Comunidad que han ido a asistir... a hacer la asistencia sanitaria en el Hospital de Ponferrada, verdaderamente han dado un ejemplo muy importante de colaboración y de... y de tener al paciente lo primero de todo. No es cómodo -y se lo digo como... como especialista con plaza en propiedad que vive en Burgos- el tenerse que desplazar para asistir al Bierzo; está lejos, no es cómodo y... pero han dado un ejemplo los oncólogos de varios servicios de esta... de esta Comunidad, de asistir a los pacientes en el Bierzo y... y no ha habido que sacar pacientes de Ponferrada, por supuesto, para asistirlos.

Ahora mismo, pues ya contamos con cuatro oncólogos -como usted ha dicho-. Dentro del Plan de Asistencia... de Mejora de Asistencia Sanitaria en el Bierzo, nos hemos propuesto tener seis. Y mire, somos optimistas -aunque esto pasa como los artistas cuando van a hacer la obra de teatro, que no lo quieren decir antes para que no se les chafe-, somos optimistas en cuanto al futuro de la plantilla de oncología del Bierzo. Creo que en ese hospital estamos... que si bien es verdad que tenía... tenía déficits anteriores, bueno, pues hemos... estamos echando la carne en el asador, como se merece la población berciana, y vamos a ver si entre todos, y ahí sí que pido la colaboración de todas las fuerzas políticas, quitamos ese estigma de un hospital que es un buen hospital; es un buen hospital, donde se da una buena asistencia sanitaria y donde verdaderamente yo creo que los profesionales pueden ejercer de un modo mucho más que digno.



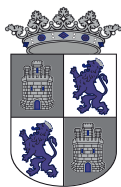
Otro... otro aspecto que me comenta usted aquí es el tema de los helicópteros. Le voy a hacer una aclaración: nosotros no compramos helicópteros; nosotros lo que hacemos es comprar un servicio de transporte aéreo mediante un concurso público, al que se ha presentado una empresa que ha ganado el concurso. Y tengo que decir algo: yo cada vez que monto en un avión –ahora ya lo hago menos, afortunadamente para mí–, pero hemos montado en aviones que tienen muchos años; o sea, eso de que los helicópteros son viejos o son jóvenes. Los helicópteros deben de pasar las especificaciones, y sabe usted que en... en navegación aérea exigen una serie de... de revisiones en las cuales se, prácticamente, se desmontan las aeronaves. Yo, hombre, quiero confiar que la empresa que ha ganado el concurso de los helicópteros va a cumplir esas... esas especificaciones, porque, si no, Seguridad Aérea, evidentemente, no les dejarían... no les dejarían volar. Y, hombre, yo puedo entender cosas, pero no que se está poniendo en... en inseguridad ni a tripulaciones, ni a... ni a sanitarios, ni, por supuesto, por supuesto, a los pacientes.

Habla usted también de un centro de salud como Cistierna, en el cual, pues hombre, le tengo que decir que en esta legislatura a lo mejor no es la solución ideal y a lo mejor hay que plantearse otro tipo de soluciones, pero ahí hemos invertido 246.000 euros en esta legislatura. Y oiga, pues... pues bueno, pues hay que seguir invirtiendo o hay que tomar otro tipo de decisión, pues habrá que plantearla con seriedad, encima de una mesa y, por supuesto, por parte de quien la tiene que plantear, que es la Gerencia de Atención Primaria del Bierzo... de... –perdón– de León, de un modo razonable.

Habla usted también del aparcamiento de Salamanca y hace tal. El aparcamiento de Salamanca cuenta actualmente con 1.067 plazas –por cierto, 530 de ellas puestas en funcionamiento esta legislatura–. Bien, cuando toda la gente entra y sale a la misma hora para coger un aparcamiento, pues lógicamente se produce eso que hemos visto todos en los medios de comunicación, que es la cola de coches para coger el aparcamiento. Eso es una... y claro, sobre todo cuando es en el turno de mediodía, porque seguro que en el turno de la mañana, que la gente no duerme en el... –los trabajadores, me refiero– no duermen muchos de ellos en el hospital, es más fácil entrar al *parking* que no cuando están... tienen que salir los del turno de mañana y entrar los del turno de tarde. Porque yo he visto ahí eso como a las dos y media-tres menos cuarto, que es cuando entra el turno... cuando se... es difícil. Ahora, bueno, pues veremos a ver, por supuesto, de qué manera, si esto genera dificultad, pues habrá que darle una solución.

Bueno, yo de verdad creo que... que, oiga, es necesario, pues evidentemente, seguir incidiendo en el Bierzo. Es necesario seguir mejorando las listas de espera, no solo como dicen ustedes en la región leonesa, sino en la región leonesa y en el resto de Castilla... y en la otra región, en Castilla, es necesario. Pero, mire, y sin sacar ningún tipo de pecho, creo que usted se puede ir al SISLE, al Sistema de Información de Listas de Espera Nacional –que precisamente hace unos días ha sacado el último informe–, y, bueno, pues resulta que la Comunidad Autónoma que, de junio a junio, en un año más ha bajado el número de pacientes en lista de espera pues ha sido Castilla y León. Entonces, bien.

En las consultas, pues aunque su compañero de escaño de la izquierda –no digo que sin falta de razón– proteste, vamos proteste, se queje, pues también... también de junio a junio las hemos bajado. También le digo que nos hubiera gustado



bajarlas más, ¿eh?, nos hubiera gustado bajarlas más, y las vamos a bajar mucho más. Pero a veces pues la gestión sanitaria tiene dificultades en diferentes hospitales y a veces no sucede lo que tiene que suceder.

Yo le agradezco, como digo, el tono, le agradezco la manera de llevar la comparecencia y, bueno, pues tendremos otro turno para volver... para volver a hablar.

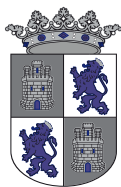
A la señora Arroyo de Vox, pues evidentemente, me parece que... que, bueno, pues que coincido con usted en algunas cosas, ¿no? ¿Los cribados son importantes? Pues aunque algún personaje del Ministerio –ahora que el señor Igea no me escuchaba– ha dicho que los cribados no eran importantes, pues los cribados son importantes. Y los cribados son importantes y evidentemente estoy con usted en que el cribado del cáncer de próstata pues a lo mejor es necesario hacer algo. ¿Por qué? Pues porque, hombre, estamos hablando del cáncer más... más prevalente, de mayor incidencia y de mayor prevalencia, o de los de mayor prevalencia en... en varones, con lo cual...

Bueno, como también es necesario plantearse pues trabajar con el tema de la obesidad o trabajar con el tema del riesgo cardiovascular en sí, aunque el riesgo cardiovascular en sí está más desarrollado el trabajo dentro de la... de la Comunidad que no solamente... que no la obesidad.

Mire, yo, la apuesta que tenemos, a veces nos salen las cosas mejor y a veces peor, es una apuesta por la prevención; es una apuesta por... por la promoción de la salud, por la prevención de la enfermedad. Pero, realmente, ¿por qué razón? Pues porque nos hemos dado cuenta de una cosa importante, y es que el número de pacientes crónicos que tiene Castilla y León es enormemente elevado y esto, o tomamos medidas de prevención de la enfermedad y de promoción de la salud, o dentro de poco no va a haber quien sostenga el sistema sanitario tal y como lo concebimos.

Es decir, creo que las cifras que... que presenté, cuando presenté el plan, la revisión del Plan de Cronicidad, en el mes de mayo, pues realmente hablan bien a las claras: 400.000 castellanos y leoneses son crónicos de alta gravedad o de muy alta... muy alta complejidad –perdón–, de alta complejidad o de muy alta complejidad; 1.300.000 tienen alguna enfermedad crónica; y solamente 300... –le hablo en números redondos– 300.000 está libre de enfermedad crónica. Creo que tenemos que, y coincido con usted, que echar el... echar el resto en la medicina preventiva, en la prevención, ¿eh?, y vamos a trabajar en esa línea que verdaderamente, bueno, pues yo creo que –como ya hace muchos años dijo alguien que se llamaba Lalonde, y era canadiense– eran los determinantes que más tenían valor sobre la salud final de la población.

Vamos a ver, habla usted de que hemos quitado una subvención al centro de... al Centro del Cáncer. Yo entiendo que no hemos quitado, a lo mejor estoy equivocado, pero no hemos quitado... no hemos quitado ninguna subvención. Creo que hemos mantenido la subvención del... del Centro del Cáncer y que estamos manteniendo, incluso hemos aumentado alguna subvención para los estudios genéticos en... en Salamanca... –perdón– en Valladolid. Es decir, que no... no me suena. Pero, vamos, si usted me lo dice, pues la creo. Pero yo es que no... no veo... no veo que hayamos quitado ninguna subvención o que hayamos disminuido ninguna subvención. Porque tanto la de FICUS –como le digo– como la de la Universidad de Valladolid dirigida al IOBA pues se mantienen en la misma cuantía. Por lo tanto, bueno, pues yo creo que... que es así.



En cuanto a... me ha hablado también usted de los fondos finalistas, tengo aquí anotado. Bueno, los fondos finalistas del Ministerio, la verdad, pues ¿qué quiere que le diga?, a mí me gustaría que fueran más altos; pero, según los datos que dispongo, son 33 millones de euros, es decir, toda la serie de... Lo que pasa es que la ministra los vende tantas veces que parece que da más, pero solo da... a Castilla y León solo le ha dado 33 millones de euros –que son los que nos toca, además–, con un criterio que creo que se podría incluso reformar porque, digamos, simplemente a criterio poblacional puro y duro. Y hombre, hay en cosas –enfermedades– en los que no solamente es la población, sino qué edad tiene la población, qué tipo de cronicidad tiene la población.

Y yo creo que para algo moderno a lo mejor se podría dar otro tipo de subvenciones. Pero, según mis datos, señora Arroyo, los fondos finalistas del Ministerio para salud mental, salud bucodental, para la Atención Primaria y tal son 33 millones de euros. Eso, no hay que hacer una cuenta fácil, es el 0,43 % del Presupuesto. Lo que pasa es que se vende como que fuera el 43 % del Presupuesto y no el 0,43. Por lo tanto, parece que da mucho de sí, pero la cantidad es muy baja.

Y bueno, yo, pues eso, me gustaría, y ahora hablaré también más adelante, de mejorar la financiación, realmente el modelo de financiación de la Comunidad. Pero, vamos, los fondos finalistas son muy... muy pequeños y tienen una cantidad... y, vamos, y ni mucho menos, por ejemplo, le pongo el ejemplo de la salud mental: se ha hecho una Estrategia Nacional de Salud Mental, en la cual se nos han dado en dos años consecutivos 2.400.000 para el tema de la salud mental y un millón y algo para el Plan de Prevención del Suicidio. Verdaderamente, bueno, pues creo que es poco. Y, como dije a la salida de un Consejo Interterritorial, eso correspondía a 0,8 euros por español; o sea, que, bueno, pues tiene la venta... tiene la venta que tiene.

En cuanto al señor Puente, yo... me sorprende; me sorprende que haya hecho usted hoy la intervención cuando, sobre todo, su secretario general ya nos ha avisado de que iba a hacer una enmienda a la totalidad, antes de oírnos. Es una cosa francamente... francamente interesante. Es la primera vez que sucede desde que yo ando por la Cámara, y ya son diez años. Y, bueno, yo digo: a lo mejor el Partido Socialista hoy no interviene. Veo que usted ha intervenido, ¿eh?, y... [Murmillos]. No, como ya han dicho que van a hacer la enmienda a la totalidad y se trata de que nosotros...

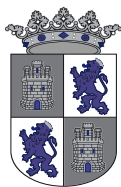
EL PRESIDENTE (SEÑOR CASTRO CAÑIBANO):

Guarden silencio, por favor.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS):

... expliquemos el Presupuesto para que ustedes decidan si hacen una enmienda a la totalidad o se van a la parte de enmiendas totales, pues yo decía como ya han dicho que no, pues a lo mejor resulta que ya no va a intervenir. Pero, bueno, me... siempre, siempre, ya sabe usted que para mí es agradable debatir con usted y eso.

Aunque hoy, pues hombre, ha tenido que leer usted aquí algo que yo no sé si usted se lo cree mucho o no se lo cree mucho. Le he visto con un argumentario pues un poco, un poco yo creo que... que impuesto. Pues, fíjese, usted que es una persona sensata y es una persona coherente y cabal, aunque no tenga las mismas ideas que yo, habla usted de que los Presupuestos se han presentado con cierta



desgana, tarde y mal. Hombre, que me lo diga el señor Igea o me lo diga la señora de Vox tiene un pase, pero ustedes que no han presentado el Presupuesto en Madrid, que me digan que los Presupuestos se presentan aquí tarde y mal, joer, parece... parece... [murmillos] ... parece... parece... parece de... de chiste, parece de chiste; parece de chiste. [Murmillos].

EL PRESIDENTE (SEÑOR CASTRO CAÑIBANO):

Vamos a ver... yo les ruego, por favor. Vamos a ver...

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS):

Y lo repito: parece de chiste que digan que se presentan tarde y mal cuando ustedes, donde tienen la obligación de presentarlos, no los presentan. [Murmillos].

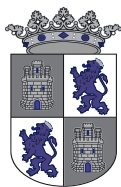
Porque, oiga, eso se llama -como le dijo ayer una procura... una diputada nacional a su secretario general nacional-, se llama de dos maneras muy...: cinismo e hipocresía; política, eso sí, le faltó poner la palabra "política" al lado, ¿eh? Pero, vamos, yo sé que usted a lo mejor pues no tiene... no tiene usted... no está usted muy de acuerdo con lo que le han dicho que tiene usted que decir. Pero, bueno, ahí estamos.

Voy a hablar con usted de... de esto de las entregas a cuenta que el Gobierno de Pedro Sánchez ha incrementado el 20 %. Hombre, vamos a ver, el señor Pedro Sánchez, si no me equivoco, aunque a mí se me está haciendo corto el tiempo que lleva en el Gobierno, lleva casi ocho años, como para que no hubiera aumentado las entregas a cuentas... [murmillos] ... lo que ha llevado... lo que lleva las entregas a cuenta.

Por lo tanto, hombre, es lógico que haga un aumento de las entregas a cuenta, ¡solo faltaría! Porque, además, hombre, yo creo que... no tiene nada en contra de la población de Castilla y León para no aumentar las entregas a cuenta, pero eso no es óbice para que no le tenga que decir que verdaderamente estamos infrafinanciados. Y estamos infrafinanciados porque el modelo de financiación autonómica, que ya caducó en el año catorce... y, fíjese, con un Gobierno del Partido Popular, porque, además, yo que llegué a la Cámara en el quince, el anterior presidente de la Junta y la anterior consejera de Economía y Hacienda sí que pedían al Gobierno de Mariano Rajoy el cambio en el modelo de financiación. Pero eso, eso, desde el año diecisiete, es decir, ocho años después o siete años después, pues seguimos sin... con el mismo modelo de financiación.

Modelo de financiación que tiene cosas muy perjudiciales para la demografía de Castilla y León, y vuelvo a repetirlas. Es decir, pondera en el concepto de población ajustada con un 30 % a la población menor de 18 años y con un 8,5 a la mayor de 65 años. Y usted, señor Puente, y no se lo tengo que explicar porque lo conoce, que el mayor gasto sanitario de una persona se realiza a partir de los 65 años. O, ¿cómo no?, solo... solo pondera la... pondera la.. la dispersión geográfica, que también las Comunidades insulares lo tienen y alguna otra Comunidad socialista -con la que yo he hablado- como Castilla-La Mancha, aunque en menor grado que nosotros, también lo tiene, pues lo pondera con un cero... con un 0,5 %.

Por lo tanto, oiga, pues a lo mejor estaría bien que se tuviera en cuenta en el próximo modelo de financiación autonómica, si es que hay, pues las condiciones realmente que requiere, porque tampoco le tengo que decir que dar asistencia, prestar



asistencia sanitaria en Castilla y León -como he dicho en la intervención que he tenido- es más caro que... o sea, cuesta más que si estuviéramos en una Comunidad, por ejemplo, en la misma... la misma población que tiene el País Vasco, que es la nuestra, el País Vasco cabe todo en la provincia de Burgos y es mucho más fácil concentrar recursos y mucho más barato dar asistencia sanitaria.

Hombre, lo que sí que le podían haber dicho que no me dijera es lo de la sanidad privada. Vamos a ver, ayer salió su secretario general diciendo que, del dinero que nos daba, que nos daba, nosotros dedicábamos a la sanidad privada 200 millones de euros. Bueno, yo, de verdad, me parece que una cosa... yo creo que es el momento de poner la seriedad en este... en este tema. Y es que Castilla y León -reconocido por el propio Ministerio, los datos que utilizó ayer el presidente del Gobierno eran datos del año dos mil veintitrés de la estadística de gasto del Ministerio... de las Comunidades Autónomas y del Ministerio de Sanidad- pues resulta que es que somos los terceros que menos porcentaje de nuestro Presupuesto dedicamos a los conciertos sanitarios. Bien, lo cual, bueno, pues dicho ahí, dicho esto, pues claro.

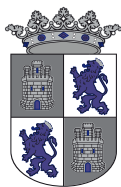
Pero, claro, si es que si se mira usted la paja en el ojo ajeno y no ve la viga en el suyo, resulta que Cataluña... nosotros dedicamos el 3,5; Cataluña, el 21,7. El presupuesto que tenemos nosotros para asistencia sanitaria hospitalaria y de atención hospitalaria, que son 3.000 millones de euros, es menos que lo que se gasta Cataluña en conciertos externos. Oiga, creo que hay que ser un poco prudente a la hora de hablar de la privatización. Pero es que en otras Comunidades gestionadas y gobernadas por el Partido Socialista, y le pongo el caso de Asturias, Navarra y Castilla-La Mancha, están muy por encima de este 3,4 % de Castilla y León. Están todas por encima del 6 %, y además la media nacional, donde también hay Comunidades de Castilla y León, está en el 8,5 %. Por lo tanto, oiga, yo, de verdad, creo que hay que ser un poco prudente a la hora de hablar de las privatizaciones en Castilla y León.

Y luego, hombre, hay un hecho claro: hablar de las privatizaciones cuando personalidades importantes de su partido deciden irse a hacer colonoscopias al enemigo... al enemigo de la Clínica Quirón, en Madrid, que es el gran enemigo, el gran comesanitarios de esta Comunidad... de esta... de este país, pues hombre, yo creo que hay que ser un poco prudente a la hora de hablar de las... de la sanidad privada.

Nosotros acudimos a la sanidad privada cuando no nos queda más remedio. Nosotros tenemos problemas estructurales importantes... [murmillos] ... tenemos problemas... Yo, de verdad...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CASTRO CAÑIBANO):

Señor consejero. Yo les pido, por favor, yo insisto en lo que les dije ayer. Se guarda silencio cuando intervienen todos. Yo les pido, por favor, que el que quiera hablar, que abandone la sala. [Murmillos]. No hay ningún inconveniente, no es obligatorio, salvo los portavoces, que tengamos que estar aquí, el consejero y el presidente que es... que os habla. Insisto, que la próxima vez que oiga un tumulto voy a llamar al orden; voy a empezar a llamar al orden. Se acabó. Es que no podemos seguir así con un runrún que aquí se oye mucho. Somos muchos y realmente es muy molesto. Yo les ruego, les suplico que tengamos un poco de comprensión.

**EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS):**

Gracias, señor presidente. Yo lo que estaba diciendo es que nosotros acudimos a la... al concierto cuando no nos queda más remedio. Decía que tenemos problemas estructurales en algunas zonas de la Comunidad. También... también decidí, con mayor o menor suerte, utilizar todos los recursos del sistema sanitario para disminuir la lista de espera, no solamente la concertación externa, sino también el autoconcierto, allí donde lo quieren realizar los profesionales, como no puede ser de otra manera. Y nosotros pues... pues utilizamos, creo que con moderación y, por supuesto, somos los tres más moderados de... de España, de las Comunidades, en el gasto en conciertos externos.

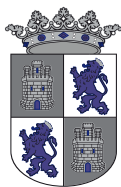
Habla usted de que, bueno, la Atención Primaria pues tenemos más de 48 horas. Efectivamente, en algunos puntos de la Comunidad claro que tenemos más de 48 horas, pero en otros puntos de la Comunidad pues no los tenemos y tenemos menos. Y, de hecho, la demora media en Castilla y León, pues el año dos mil veinticuatro -la de dos mil veinticinco no se la puedo decir todavía porque todavía no hemos acabado, aunque el año es largo-, era de 1,66 días. Por lo tanto, bueno, pues efectivamente, hay sitios en los que hay más y sitios en los que hay... en los que hay menos.

Alguna... algunas entidades, como por ejemplo la Organización de Consumidores y Usuarios, haciendo algún... algún estudio de los que hacen, pues dice que Castilla y León era la segunda... la primera Comunidad que la que menos había que esperar. Otras... otros estudios, ajenos también al Ministerio y a la Comunidad Autónoma, decían que somos la segunda, detrás... detrás de Murcia.

Bueno, el caso es que, bueno, pues evidentemente tenemos que... tenemos que trabajar en mejorar cada día, no solo... no solo ahí donde estamos bien, sino donde no estamos bien. Verdaderamente podríamos mejorar mucho más si dispusiéramos de profesionales... de médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria con mayor facilidad y, por supuesto, para poder sustituir aquellas incidencias de plantilla que a veces suceden -las vacaciones y demás- que ahora mismo es difícil. Y ahora mismo, cuando un profesional tiene una baja o se coge vacaciones, o se lo acumulas al profesional de al lado, si quiere, o si no, pues, evidentemente, aumenta la demora. Entonces, bueno, pues evidentemente yo creo que tenemos que ir... que ir por ahí.

Mire, en cuanto a la interrupción voluntaria del embarazo, pues la interrupción voluntaria del embarazo, nosotros garantizamos la ley, garantizamos la prestación a todas las mujeres que así lo deciden. Y, oiga, no hacemos otras cosas. Es más, nosotros tenemos ahora mismo cuatro centros en la Comunidad en la cual la disponibilidad de profesionales, atendiendo a su derecho a la objeción de conciencia, nos permite organizar turnos de asistencia. Usted sabe cuál es uno de ellos, porque está usted cerca de... de alguno de ellos. Entonces, donde no podemos hacerlo, no podemos hacerlo. Bueno, pues mire, las cosas pues vienen como vienen.

Me habla también de los tutores de formación. Hombre, yo creo que lo que... lo que pasa con los tutores, nosotros ahora mismo tenemos en enfermería, creo que me pregunta usted, sobre todo, por el tema de enfermería y por el tema de la sentencia que ha habido en cuanto a que se desplaza de... alguna enfermera de... tutora del centro de salud en donde se está dando docencia a otro, nosotros tenemos ahora mismo 1.000 tutoras, alrededor de 1.000 tutores y tutoras acreditadas en enfermería, y con residente a cargo -según los datos que me acaban de pasar- tenemos 252; es decir, todavía disponemos de tutores suficientes.



Pero yo le garantizo una cosa, ¿eh?, y sabe que a mí el tema de la formación especializada en enfermería me duele profundamente y no nos vamos a... Aunque haya que cumplir la ley, que hay que cumplir la ley en cuanto a lo que nos obliga el juez en... -la sentencia, no la ley- hay que cumplir la sentencia en lo que nos obliga el juez y sacar todas las plazas a concurso de traslados, como no puede ser de otra manera, pues habrá que adoptar las medidas que sean necesarias para que las EIR perjudicadas no se perjudiquen, o que puedan ser perjudicadas no se perjudiquen.

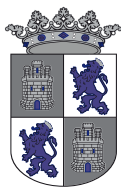
Evidentemente, bueno, pues es otro... otro problema más de los que nos surgen con la interpretación judicial de la ley, que es quien está facultado para... para poderla interpretar. Y, bueno, pues ya le digo que aquí adquiero el compromiso firme y rotundo de que tomaremos las medidas que sean oportunas para que ninguna EIR de enfermería familiar y comunitaria se quede, por supuesto, sin tutor o sin tutora.

Bueno, yo creo que... no sé, no sé si me dejo más temas, si no, pues los hablamos después si usted lo... si a usted le parece oportuno. ¡Ah!, de optómetra, sí, tengo aquí apuntado los optómetras. Hombre, sí que hemos contratado optómetras en algunas áreas de salud de esta Comunidad, y vamos a seguir contratando más optómetras, o sea, evidentemente -no entendía aquí lo del optómetra-. Pero, vamos, yo digo que, bueno, quedamos para... para después, para el otro turno aquello que usted no haya... no haya satisfecho en su... en su explicación o alguna otra duda que tenga.

Y bueno, el señor Sánchez, bueno, pues evidentemente los Presupuestos suponen un esfuerzo para la Comunidad. Suponen un esfuerzo para la Comunidad porque, evidentemente, nos llevamos... Sanidad se lleva una parte muy importante, el 41 % de los créditos de todas las Consejerías; y, si a lo mejor si estuviéramos mejor financiados, podríamos hacer más cosas Sanidad y con menos coste para otras Consejerías. Porque verdaderamente, pues oiga, el desarrollo de la Comunidad, por supuesto, está en dar buenos servicios públicos esenciales y en desarrollar otros aspectos de la Comunidad que a veces se ven lastrados por tener que asistir, como no puede ser de otra manera, a los servicios públicos esenciales.

Bueno, creo que tenemos un... son Presupuestos que marcan un esfuerzo importante en salud pública. Vuelvo a decir lo mismo que le dije a la señora Arroyo, la salud pública es un argumento importante... es un punto importante para nosotros. Ya sé, no tengo la pretensión de que cambie el sistema sanitario, porque eso es una pretensión vana, pero sí dar pasos en mejorar, desde Salud Pública y desde la parte comunitaria de Medicina Familiar y Comunitaria, el dar mucha más educación para la salud que pueda permitir tener unos mejores hábitos de vida, tener menor incidencia en una futura cronicidad.

Otro aspecto importante que hemos tenido, y que seguimos teniendo, es tener en esta Comunidad con una buena dotación tecnológica. Hemos hecho un esfuerzo importante. Creo que Castilla y León, debido precisamente a ese problema de equidad en el territorio, es necesario tener alta tecnología y es necesario tenerla en muchas partes del territorio, con lo cual el esfuerzo es un esfuerzo siempre superior a si estuviéramos todos juntos dentro de la provincia de Burgos, como es el País Vasco, sería mucho más fácil de hacer. Pero creo que Castilla y León tiene que estar al día en este tema, y el castellano y leonés, pues, por equidad tiene que tener acceso lo más cerca posible a esta nueva... a estas nuevas tecnologías.



Y pongo por ejemplo el esfuerzo que se ha hecho con acercar cirugía robótica a... a todas las áreas de salud. Hombre, en algunos casos se me ha criticado porque en algunas... en algunas áreas de salud es posible que no se llegue a un número mínimo de pacientes para decir que tengamos que el... el robot quirúrgico es rentable. Pero nos puede pasar algo parecido a lo que nos pasa con las unidades satélite de radioterapia, que, oiga, precisamente el tenerlas allí ha facilitado el uso y hay más pacientes cada vez que se benefician de... de la radioterapia. Entonces hay que acercar, somos partidarios de acercar la tecnología a todos los puntos de la Comunidad.

También estamos haciendo esfuerzo por la medicina personalizada de precisión. Realmente creo que es por donde va a ir el paradigma de la nueva medicina en muchas especialidades; a nosotros nos supone también un esfuerzo económico importante.

Y de verdad le agradezco que nos haya contado usted también, haya hablado usted de la consolidación de los profesionales, porque si no iba a haber hablado yo, pero como ya ha hablado, pues verdaderamente esta... de la consolidación y de la fidelización. Yo creo que han sido dos aspectos importantes para los profesionales, que es el... que es el bien más apreciado del sistema de salud, y, por lo tanto, tanto la fidelización, que nos ha permitido en un momento muy difícil, por... por falta... por falta de profesionales, el poder capear el temporal y, por supuesto, la estabilización de los profesionales dentro del sistema sanitario.

Del estatuto marco ya he hablado un poco. Verdaderamente, espero, espero, aunque no confío, pero espero que el Ministerio haga sus deberes bien hechos y haga un estatuto marco que no sea... ahora mismo es peor que la Constitución de Corea del Norte; tiene más artículos que la Constitución de Corea del Norte. Nosotros, con el estatuto marco, siempre hemos dicho tres cosas -por supuesto que creemos en la necesidad de un estatuto marco que supere los 20 años o 30 años casi que tiene este; verdaderamente las profesiones sanitarias han cambiado mucho y hay que darlas... hay que tener un estatuto marco-, pero, hombre, tres cosas: que proponga medidas viables; que proponga medidas jurídicamente sostenibles, es decir, que no invadan las competencias de las Comunidades Autónomas; y que, por supuesto, vengan las medidas con la financiación adecuada para poderlas llevar a efecto, porque lo que no puedes hacer es un estatuto marco que cueste mucho más dinero y tengamos que pagarlo íntegramente las Comunidades Autónomas.

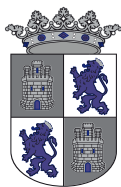
Por lo tanto, gracias. El pacto por la sanidad, yo ya creo que no... -usted lo ha dicho bien- creo que no estamos en un ambiente como para tener un pacto por la sanidad. Y, bueno, veremos a ver si la legislatura que viene, los que estemos o estén en esta casa, pues son capaces de llegar a un acuerdo por... por un pacto por la sanidad. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CASTRO CAÑIBANO):

Gracias. Abrimos un turno de réplica. Tiene la palabra, en representación del Grupo Parlamentario Mixto, el procurador don Francisco Igea Arisqueta, por un tiempo máximo de cinco minutos.

EL SEÑOR IGEA ARISQUETA:

Señor consejero, yo siempre he estado en Castilla y León. Los datos del Ministerio al respecto del barómetro estaban mal trasladados y me alegro que haya hecho esa



rectificación. El resto de los corchos estaban todos bien. El resto de los corchos, ingresos, fracturas de cadera operadas en menos de 48 horas, todos esos corchos, que usted los conoce, estaban... todos ellos estaban bien. Y por eso hoy he vuelto a sacarle otros -que también saqué entonces-, que era las reclamaciones y las agresiones.

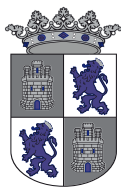
No he entendido, o sea, probablemente estoy un poco más espeso porque llevo aquí ya muchas horas, como el presidente, y ya me patinan las neuronas. ¿Pero qué otra cosa es el Presupuesto si no la previsión de gastos e ingresos? Usted ha dicho... es que me ha hablado de gastos y no de... ¿qué otra cosa es el Presupuesto? El Presupuesto es la previsión de gastos. Y yo lo que le digo es que es difícil prever unos gastos inferiores a los que se ejecutaron -ejecutaron- en dos mil veinticuatro, y que ahí hay un descuadre de doscientos y pico millones de euros, que es una Consejería, y que eso es imposible de arreglar dentro de la sección.

Y por esa razón hoy he dicho, y le vuelvo a decir hoy aquí, yo, naturalmente, presentaremos una enmienda a la totalidad y votaremos. ¿Por qué? No porque no queramos un Presupuesto, sino porque es imposible trasladar 240 millones dentro de la sección de un lado al otro. Y eso, como solo se puede hacer volviendo los Presupuestos a su origen, pues es lo que yo creo que motiva de manera razonable que esto se haga así.

Dice usted que no han sufrido... que SEOPAN está contento porque aquí se ha hecho mucha obra. Si... si nadie ha discutido eso. Nadie ha discutido eso. Lo que le he dicho es que de los ciento veintitantos millones que en dos mil veinticuatro se preveyó en los Presupuestos que se iba a gastar en inversiones en Atención Especializada, se quedaron en 100; no en Primaria, que se ejecutaron todos, 100.000-500.000 arriba o abajo, no me... no se lo puedo decir ahora con precisión, pero sí, porque es lo normal, porque no puedes quitar del funcionamiento diario el dinero con facilidad; lo que puedes es no hacer una obra.

A propósito de las obras y del Clínico, yo... yo no le estoy pidiendo más celeridad o menos en el edificio de consultas, porque sé lo que ha pasado en el edificio de consultas, porque nosotros estábamos allí y sé lo que ha pasado. Pero lo que sí le digo es que hay un edificio infrautilizado, que es Rondilla, que se está utilizando, está infrautilizado, y que habría que pensar si existe una posibilidad -y esto ya le aseguro que no es política, ni siquiera es profesional-, si tenemos una manera de hacer que no haya tres señores en una habitación, porque esto, cuando se hizo en Palencia, cuando se integró el Provincial, se aprovechó el edificio viejo del Provincial para hacer cirugía mayor ambulatoria, para hacer un tipo de ingresos con menos necesidad de intensivos o de soporte, que se puede hacer, se puede hacer con facilidad. Tampoco está tan lejos el edificio, está prácticamente al lado, para un viaje de una ambulancia no está lejos, y lo que no puede ser -y se lo digo de verdad, ya de corazón- no puede ser. O sea, yo he visto -y lo he contado en alguna ocasión- un señor que se estaba muriendo, padre de una amiga, conocida, me dice: no; digo: oye, ¿necesitas algo? Dice: no, ya me han dicho que lo van a trasladar -estaba una habitación de dos-, lo van a trasladar esta tarde. Digo: ah, pues lo llevarán a una individual. Y lo llevaron a una de tres. Es que no puede ser. La gente no puede estar en esas condiciones en una habitación de tres. Entonces, le digo que le den una vuelta a eso, si es posible.

Sobre el *screening*, me alegro, primero, que han llegado a un acuerdo sobre los datos. Creo que es importante que los datos sean buenos y sean universales para poder compararlos. Pero el *screening* del cáncer de colon en esta Comunidad, que no es la peor ni mucho menos, que tiene una tasa de aceptación del cuarenta y tantos, está muy lejos de lo que debería, muy lejos de lo que debería.



Y al respecto de las colonoscopias, nosotros se lo hubiéramos hecho de mil amores, seguro que con la misma calidad y puede que algo más de discreción. Pero el Hospital Juan Carlos es un hospital público, como el de Burgos, de gestión privada, pero público, para decir todos verdad.

Por lo demás, nos quedamos sin tiempo y eso es lo que ocurre cuando uno, en fin, tiene un día blando como hoy. Pero, bueno, no está de más, de vez en cuando, tener un día blando. Yo espero que entienda el porqué de la preocupación de este Presupuesto –son doscientos y pico millones, es mucho dinero–, y creo que es entendible que se prevea que esto no va a poderse cumplir. Y por lo demás, sí le reitero por última vez, por favor, hagan algo con la hospitalización del Clínico.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CASTRO CAÑIBANO):

Gracias. Tiene la palabra, en representación del Grupo UPL-Soria ¡Ya!, el procurador don José Ramón García Fernández, por un tiempo máximo de cinco minutos.

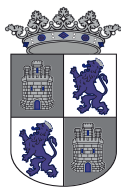
EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señor presidente. Muchas gracias por las explicaciones, señor consejero. Pero, bueno, ha habido algunas cosillas que a lo mejor, bueno, o no me he explicado bien, o han quedado un poco confusas.

Cuando yo le he dicho que es... que los Presupuestos suenan bien sobre el papel, es verdad que suenan bien en el papel, el papel lo admite todo; pero también le he dicho que... que no se ejecutan en realidad. Entonces, muchas veces quedan muchas cosas, importantes temas, importantes infraestructuras, que no se realizan. Y, claro, esa es la triste realidad; y por eso estamos hablando aquí de proyectos e infraestructuras que vienen desde el año dos mil seis, ¿de acuerdo? Entonces, el papel lo admite todo, pero la realidad es la que tenemos.

En cuanto a los centros de salud que le he comentado, pues bueno, el de Cistierna usted ha dicho que ha invertido estos últimos años 246.000 euros; pero si ve las noticias últimamente y ve el edificio, pues hay graves... bueno, hay situaciones bastante graves en el sentido de que le... estructurales y de mantenimiento. Y verá que no se corresponde, si se han gastado ese dinero, no se corresponde con... con la realidad, o... o por lo menos es lo que perciben los profesionales, y los médicos y sobre todo los pacientes, con lo cual deberían de darle una vuelta.

En cuanto a las excusas que se plantean sobre ciertos centros de salud que se han tenido que construir y no se han construido porque los ayuntamientos no ceden el solar, bueno, pues yo le tengo que dar una gran noticia: el de Villaquilambre, ustedes ya lo pueden construir porque tienen el terreno cedido desde el año veintiuno. Sí, sí, sí. He hablado con el alcalde, me ha dado la información y tienen el terreno cedido desde el año veintiuno. *[Murmullas]*. En el año veintidós, ustedes le... le pidieron ciertas explicaciones sobre el terreno y... y ellos se la dieron; es decir, que ese... ese terreno lo tienen cedido. Y es más, si cumple requisitos completamente, que al lado van a construir el instituto, un instituto, y tienen licencia de construcción. Es decir, esto me lo acaba de decir el alcalde; con lo cual hable con el alcalde, que haya comunicación con el alcalde y, por favor, hagan este centro de salud que es importantísimo para esa población.



También le doy la razón en el centro de salud de Ponferrada I; es decir, la anterior corporación había cedido un terreno o tenía la intención de ceder un terreno a la Junta de... de Castilla y León para hacer... para hacer ese centro de salud Ponferrada I, una ubicación muy buena que le gustaba a todo el mundo –a ciudadanos, a profesionales, al Ayuntamiento–, y qué casualidad que hubo cambio de corporación –y, efectivamente, como dice usted, ahora está gobernando el Partido Popular–, y qué casualidad que cambian la ubicación, no ceden ese terreno y estamos a la espera de que cedan en otro terreno, pero la intención del Ayuntamiento es cederlo en otro terreno que la verdad ha levantado bastantes problemáticas, porque a muy poca gente o... –perdón– o a muy pocos les gusta esa nueva ubicación, solamente a la nueva corporación del Ayuntamiento de... de Ponferrada. Con lo cual deberían de hablar con ellos y que se pongan y que se activen para hacer ese centro de salud, que es importantísimo, porque ese... ese barrio de la zona alta necesita ese centro de salud pues ya, porque el que tienen actualmente pues es viejo, pequeño y necesita ampliación.

En cuanto a las excusas también que dicen que las empresas pues que paran, que dejan los edificios a medio construir y demás, pues a lo mejor hay que revisar un poco el protocolo o la manera de actuar con estas empresas. Lo que no puede ser es que por capricho de una empresa que haya aceptado un trabajo, pues se queden las infraestructuras a medio hacer y, al final, pues bueno, pues todos están sufriendo las consecuencias: por un lado, lo más importante, los ciudadanos; y, por otro lado, la Junta, porque supongo que la Junta querrá cumplir con los ciudadanos. Con lo cual a lo mejor hay que cambiar esos protocolos.

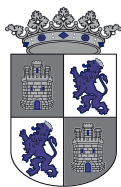
En cuanto a la uci de León, nos siguen poniendo las mismas excusas. Sí, siempre nos están poniendo las excusas. Estamos hablando desde el año diecinueve que fue la pandemia –desde el año veinte, vamos a ponerlo–, y siempre con las mismas excusas: que hay que mover especialidades, que hay que buscar situación. Pues bueno, pues yo creo que han tenido tiempo para llegar a un acuerdo con el gerente del Hospital de León para eso.

Y me gustaría que me respondiera, si hace el favor, sobre las unidades de ictus del Bierzo y de Zamora, cómo están planteadas, si se van a implantar ya o qué va a pasar. Y después, recientemente, pues hemos visto que en el Hospital de Benavente hay un problema con los endocrinos, dos plazas que no se cubren, y si nos podrían decir qué es lo que... qué es lo que pasa en esa... en ese hospital, en esa ciudad.

Con lo cual yo sé que ustedes, bueno, pues lo intentan, pero los hechos son los que son. Y nos debemos a la ciudadanía, no a nosotros, o la Junta se debe a la ciudadanía, no a los políticos que estamos aquí. Las explicaciones se las tienen que dar a ellos. Y la percepción que tienen los ciudadanos es que, en ciertas especialidades y en el sector de la sanidad, faltan muchas cosas y hay que mejorar muchas cosas. Y las listas de espera ya no le digo nada en el Hospital del Bierzo, junto con el de León y Salamanca, cómo están. Yo sé que están haciendo cosas, pero –como les digo– hay que hacer mucho más. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CASTRO CAÑIBANO):

Gracias. Tiene la palabra, en representación del Grupo Parlamentario Vox Castilla y León, la procuradora doña Rebeca Arroyo Otero.



LA SEÑORA ARROYO OTERO:

Muchas gracias. Bueno, en primer lugar, en la partida a la que me refería de investigación que baja, no es gran bajada, y sí que es verdad que hay otras partidas nuevas importantes en investigación, está en el Tomo 12, Transferencias, Subvenciones y Operaciones Corrientes, y es la destinada a la Fundación del Cáncer de la Universidad de Salamanca y Valladolid, que, como digo, que no es una gran bajada, pero yo creo que en este caso pues se debería de haber mantenido.

Y bien, como... como he expresado antes, no hay claridad en cómo se van a destinar la mayoría de las cantidades y no sabemos si se va a poder atajar con las... los problemas de las largas listas de espera o mejorar la atención sanitaria en las zonas rurales. Y echamos en falta la inclusión de algunas ayudas, como he expresado antes, de prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades y patologías que afectan a muchos ciudadanos de la región.

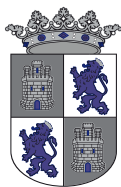
En Vox no sabemos si con este Presupuesto se va a hacer frente a muchas cuestiones que llevamos reclamando. Lo mismo sí, lo mismo sí que es así. Y, bueno, ya que estamos todos para intentar mejorar la sanidad de Castilla y León, hay cuestiones que queremos que se lleven a cabo y lo mismo sí que lo tienen previsto, como el incremento de matronas en Atención Primaria; la implantación de la enfermera escolar en todos los colegios; las enfermeras geriátricas, incluir plazas específicas de enfermeras especialistas en las relaciones de puestos de trabajo de los centros residenciales.

El incremento de fisioterapeutas en Atención Primaria, porque el contar con más fisioterapeutas implica disminuir el consumo de analgésicos y antiinflamatorios, evitando efectos adversos asociados -como sabe- a un uso prolongado de estos fármacos. Además, la asistencia en la Atención Primaria reduce significativamente las derivaciones a Atención Especializada.

Logopedas. No sabemos si con este Presupuesto tienen previsto crear nuevas plazas estructurales de logopedas en el sistema sanitario público, empezando por los hospitales, para que aquellos... para aquellos servicios donde su intervención es más urgente y eficaz. Se acude sistemáticamente a los conciertos con centros sanitarios privados, gastando mucho más de lo que se gastaría si se tuvieran logopedas en plantilla, que hacen falta.

Los psicólogos en Atención Primaria -que he mencionado antes-, existen doce Comunidades Autónomas, incluidas Ceuta y Melilla, que incorporan esta figura a la Atención Primaria, y Castilla y León es una de las cinco que todavía no los ha... no los ha... no lo tiene, así que esperemos que en... que próximamente se... se piense en ello y se ponga... y se pongan manos a la obra para conseguirlo.

Para la atención de enfermedades importantísimas, pues con... lo que he expresado antes y que yo creo que usted está de acuerdo también, que es necesario un plan regional de enfermedades cardiovasculares. Se considera imprescindible implementar esta estrategia común con directrices claras y estandarizadas que garanticen una atención equitativa en todo el territorio, abordando las desigualdades y asegurando que todos los pacientes, independientemente de su situación geográfica o socioeconómica, puedan acceder a los recursos y tratamientos adecuados.



Lo que hemos comentado antes del plan específico para el cáncer de próstata, para la prevención, el diagnóstico precoz, su abordaje terapéutico, segui... seguimiento y posible recidiva, así como la sensibilidad... sensibilización y concienciación de la población masculina sobre la enfermedad. Ha dicho usted antes los datos también -yo creo-, y es que en dos mil veintiuno, que son los últimos datos que hemos... que hemos podido ver, el cáncer de próstata fue responsable de 431 fallecimientos en Castilla y León.

Un plan integral para hacer frente a la obesidad en Castilla y León, que ya lo he comentado antes, que el índice es muy alto.

Y luego creemos que hay que invertir más en los cuidados paliativos en Castilla y León -usted lo ha mencionado antes en su intervención-, y, bueno, esperemos que... que la inversión sea fuerte y que... y que se mejoren los profesionales destinados a estos cuidados y que sirva para paliar el sufrimiento de muchos ciudadanos de Castilla y León.

Y por último, no vemos si con este Presupuesto se vaya a... a llevar a cabo un plan integral de reducción de listas de espera del sistema público de salud que tenga, entre sus ejes centrales, las inversiones públicas necesarias para acometer un cambio en el modelo asistencial que tenga por objeto ampliar la red sanitaria rural, reforzar la Atención Primaria, aumentar la inversión en tecnología sanitaria y reforzar la dotación de las infraestructuras y los equipamientos sanitarios existentes en todas las provincias de Castilla y León.

Y también entre sus ejes, un plan de organización de los recursos humanos de Sacyl, que determine las necesidades de plantilla de cada área de salud, tanto en Atención Primaria como en Atención Hospitalaria, para que el sistema público de salud sea capaz de dar respuesta a la demanda sanitaria de la población. Usted lo ha mencionado antes también en su intervención, que tienen previsto un plan de organización de recursos humanos. Entonces, creemos que este plan es muy necesario, que ya lo hemos comentado en algún Pleno, y que debe ir unido a la reducción de listas de...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CASTRO CAÑIBANO):

Tiene que ir finalizando.

LA SEÑORA ARROYO OTERO:

(Disculpe). ... unido a la reducción de las listas de espera, como ya se está haciendo en... en otras regiones que, además, están gobernadas por el Partido Popular.

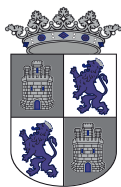
También un control férreo sobre las tarjetas sanitarias expedidas a no residentes -que ya lo he dicho antes-, para una fiscalización expresa del gasto que supone la inmigración masiva. Bueno, muchísimas gracias por su atención a todos.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CASTRO CAÑIBANO):

Tiene la palabra, en representación del Grupo Parlamentario Socialista, el procurador don Jesús Puente Alcaraz, por un tiempo máximo de cinco minutos.

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Muchas gracias, señor presidente. Ya se acerca la hora del almuerzo y habrá que ir terminando pronto, ¿verdad? Pues si no nos cruzamos con la otra... con la otra



Comisión. De manera muy telemática y telegráfica, ¿no?, porque son muchos temas los que se han puesto aquí sobre la mesa.

Señor consejero, me alegra que diga que el estatuto marco hay que reformarlo, porque ha llegado un momento en que parecía que estaba bien como estaba, ¿no? Y no voy a entrar en el debate sobre la ministra, pero yo creo que lo que ha hecho esta ministra es intentar abordar un tema que lleva enquistado demasiado tiempo, ¿no?, y hay cosas y elementos positivos en el borrador –que siempre se nos olvida, no ha presentado un proyecto de ley, ha presentado un borrador-. Y, bueno, ha generado una... un torbellino que creo que ha sido exagerado porque, precisamente, es preciso cambiarlo y hay elementos que son importantísimos, como, por ejemplo, el tema de la posibilidad de hacer turnos de mañana y tarde en los hospitales, que podría liberar la lista de espera con mucha más eficacia, ¿no?

Sobre la regla del gasto y que parece ser que ahora ya nos escuchan, bueno, no nos escuchan a nosotros, escuchan a la AIReF, ¿no?, que les viene diciendo que la compra centralizada era muy muy necesaria. Y otro tirón de orejas que le van a dar rápidamente, que será también por el control del gasto del HUBU, ¿no? Que ahí también –control del gasto de HUBU–, que también le está desequilibrando todas las cuentas, como le venimos diciendo desde hace años. Por lo tanto, veremos a ver cómo reaccionan ante esto: de la compra centralizada, parece que van a tomar medidas; de lo del HUBU, ya tenemos más dudas.

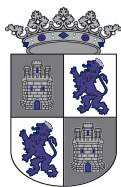
Infrafinanciación. Bueno, ya he explicado por qué consideramos que esa... esa infrafinanciación no solamente no es tal, sino que desaprovechan ustedes muchas oportunidades. Por ejemplo, desprecian ustedes la condonación de 3.643 millones de euros procedentes del sistema de quita de la deuda. Y van ustedes a renunciar a ello, sin entrar al debate siquiera. No quieren, ¿eh?, no quieren que le quiten la deuda. Perfecto. Bueno, pues después que se quejarán de que hay infrafinanciación, ¿no?

¿Le digo yo el número de médicos sin títulos que están en el medio rural y...? El 20 %, entre el 20 o el 22. Sí, en Burgos, hace no más de medio año, por ahí andaba; andábamos en un 20-22 %. Y a mí lo que me sorprende no es su silencio, es el silencio de las organizaciones médico colegiales, que están muy calladitas. Eso sí que me preocupa y me preocupa bastante, ¿no?

Me dice usted que por qué presento una enmienda a la totalidad hace una semana y ahora vengo... antes de que... de escucharles. Hombre, los Presupuestos están publicados hace unos cuantos días, ¿verdad?, yo creo que esto es importante, ¿no?, estaban publicadas. Y que los han presentado tarde y mal no es un chiste, ni es cinismo ni es hipocresía. Los han presentado tarde y mal, y ya está. Si no hay que darle más vueltas; o sea, que no hay que buscar chivos expiatorios fuera, ¿no?

Entregas a cuenta, han aumentado más que en los años anteriores. Así que durante los años que ha estado el Gobierno de... de Pedro Sánchez esas entregas a cuenta han aumentado en proporción mucho más que las que se entregaron en la época del señor Rajoy, ¿no?

Me habla usted de que la sanidad privada en Castilla y León es muy baja, que... que no somos la Comunidad Autónoma que más tenemos. A mí me asusta mucho cada vez que dice usted de que tenemos poco, poca sanidad privada, porque eso quiere decir que están dispuestos a crecer, ¿no?, y eso me preocupa muchísimo. Solamente un dato: la cuarta parte de la población castellanoleonesa tiene un seguro privado. Posiblemente la desconfianza en lo público en esta Comunidad esté disminuyendo.



Atención Primaria, no haga trampas al solitario. Desglose los días de espera, no es lo mismo en Valladolid capital que en el Valle de Valdebezana, por ejemplo. Y, por otro lado, ha dado usted un dato que se contradice completamente con lo que dicen otras organizaciones, como Amnistía Internacional. Es decir, no se ha mejorado... no ha aumentado el porcentaje de gasto dedicado a Atención Primaria. Según estos datos, en la legislatura dos mil veintidós-dos mil veintiséis, exactamente el año pasado, no alcanzaron... alcanzó Castilla y León el 15,3 %. Y lo que dice Amnistía Internacional, que ha sido una legislatura perdida en ese sentido, porque no se ha mejorado la financiación.

Interrupción voluntaria del embarazo. Dice usted que garantiza la prestación, pero no en la pública. Habla de cuatro centros acreditados públicos. Cierto, tres en Burgos y uno en Salamanca. Le quedan otras tantas provincias, ¿eh? Yo creo que aquí van un poco lentos y van al trantrán, y que creo que se podría hacer. Ya sabe usted que no es una cortapisa el registro de objeción... de objetores de conciencia. Yo creo que, con los que actualmente hay, esto se podría perfectamente garantizar en todas las provincias, y estamos hablando al menos que se pongan en marcha todos los tratamientos farmacológicos, que resuelven el 86 % de los casos.

Pacto por la sanidad, firmamos uno, ¿se acuerda?, en dos mil veinte. Todavía estamos esperando que se ponga en marcha. Después de la... de la pandemia, se habló de un pacto por la sanidad y aquí todavía seguimos esperando. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CASTRO CAÑIBANO):

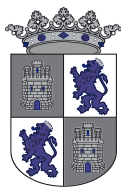
Gracias. Tiene la palabra, en representación del Grupo Parlamentario Popular, el procurador don José María Sánchez Martín, por un tiempo máximo de cinco minutos.

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Gracias, presidente. Pues sin duda, después de escuchar la intervención de algunos de los portavoces de los grupos parlamentarios, tengo la sensación de que a algunos les cuesta reconocer la realidad, y es que es una realidad tozuda: un aumento de la calidad asistencial en todos los rincones de nuestra Comunidad que trae... conlleva... que conlleva este Presupuesto. Pero, bueno, aquellos que prefieran seguir instalados en el discurso del pesimismo, de la desconfianza y del ataque constante al sistema público, repitiendo falsedades hasta intentarlas convertir en verdad, pues allá ellos. Pero, bueno, es la doctrina que verdaderamente se lleva ahora. Nada más hay que ver ayer el Parlamento y con eso pues entenderemos todo.

El Presupuesto, sin duda, es un Presupuesto de inversión, de compromiso y de trabajo, y sin duda este Presupuesto va a reforzar el sistema público de salud, sin duda. Y vuelvo a recordar lo que usted ha dicho, que este Gobierno no privatiza la... la sanidad -ahí ha puesto los ejemplos de Cataluña, Castilla y León, ¿no?-

Estos Presupuestos demuestran que, mientras el Gobierno de Pedro Sánchez divide y crea muros, el Gobierno de Alfonso Mañueco pues une. Mientras Sánchez reparte privilegios, realidad tozuda y que todos hemos podido ver pues también, este Ejecutivo garantiza la igualdad bajando impuestos, sin promesas vacías y con gestión, resultados y compromisos. Y ahí están los datos y las encuestas de satisfacción.



Si algo caracteriza a esta Comunidad es precisamente un modelo sanitario público y de calidad, y un sistema sanitario que llega a cada pueblo. Un modelo que refuerza la sanidad pública, con más inversión en más... en más centros de salud, nuevos hospitales, más profesionales –y no lo voy a repetir– con la consolidación que se han tenido. Y todo pues ahí conlleva a reducir la temporalidad de los profesionales, mejorar día a día las condiciones de los trabajadores. Usted ha detallado los acuerdos que se han producido con las organizaciones sindicales, y no hay que olvidar que nuestros profesionales son el corazón del sistema sanitario, y de ahí que también el gasto en recursos humanos pues sea el más alto de la historia.

No tenga muchas esperanzas, señor consejero, en el cambio del estatuto, ya se lo digo yo. Y, sobre todo, no tenga dudas en quién va a pagar las medidas que pueda conllevar. Le pongo ejemplos: mire el módulo de custodia del Hospital de Salamanca, que sí se ha realizado y cómo se ha pagado. Castilla y León sí actúa, ofrece incentivos, contratos estables, plazas fijas y medidas de fidelización. Y, como usted ha reflejado, ojalá pueda salir adelante la ley de puestos de difícil cobertura. Yo estoy muy esperanzado por el trabajo que están desarrollando los distintos grupos políticos y ojalá que salga con un consenso importante, ¿no?, porque Castilla y León, y sobre todo los municipios, el Bierzo y las zonas más alejadas lo necesitan.

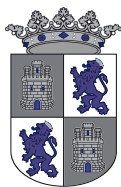
Pero hoy, como tocaba, pues hemos escuchado críticas vacías, que usted ha rebatido, reproches de manual. Parece que a algunos les funciona... que Castilla y León funcione les sienta mal; es decir, cuanto peor, mejor.

Y, sin duda, pues este Presupuesto no es un capricho político, es un instrumento de futuro pensado para consolidar una sanidad fuerte y moderna. Y por eso desde nuestro grupo parlamentario pedimos responsabilidad a los distintos grupos políticos, ¿no?

Castilla y León no se merece discursos apocalípticos –no estamos para ello– ni titulares fáciles. Se merece también pues un compromiso de estabilidad que trae este... este Presupuesto con compromisos reales. Frente a estos discursos catastrofistas, pues mire, estos Presupuestos, si salen adelante, conllevarán mayor inversión por habitante. Y, sin duda, este Presupuesto es la mejor respuesta al caos y a la desigualdad que gobierna... que crea el Gobierno de Sánchez. Ahí están los informes de pobreza, de desigualdad. Pero de eso no he oído nada hoy aquí. Pero sin duda, y usted lo sabe, que influye en el sistema sanitario.

La presencia de directores generales, agradecérselo, porque el haber pasado por esta casa han hecho que la sanidad no sirva para hacer política, sino para servir a las... a las personas. Y su presencia en esta casa pues ha sido un placer, a los que les doy las gracias hoy que... que pueda hacerlo en esta comparecencia, por la medida... por explicar unas medidas que se llevan a cabo dentro de la Consejería de Sanidad sin promesas vacías, porque hemos visto todos que han sido una realidad, ¿no?

Así que, señor consejero, frente a la crítica vacía, pues este grupo parlamentario seguirá apostando por el trabajo serio frente al ruido por los resultados y frente a la demagogia por los hechos, como hemos podido comprobar en su gestión realizada. Porque la gestión se defiende con datos –y ahí están– y con compromiso, y es lo que representan estos Presupuestos, y que, sin duda, se necesitan para mejorar la calidad de la vida de los ciudadanos. Visto los argumentos emitidos hoy por los distintos portavoces, me temo muy mucho que los ciudadanos de Castilla y León a lo mejor hasta no lo entienden.



Lo verdaderamente difícil, y usted lo sabe, consejero, es hacerse cargo de la responsabilidad que implica gobernar, pero también es muy difícil pactar, ¿no? Y lo verdaderamente reprochable es bloquear –a mí la palabra bloquear no me gusta– y, sobre todo, bloquear un Presupuesto que conlleva mejorar el bien máspreciado que puede tener una persona de Castilla y León, que es su salud. Cuando se renuncia al apoyo de unos Presupuestos que incluyen las medidas que ha reflejado hoy aquí el consejero, no les quepa la menor duda que el bienestar de los ciudadanos de nuestra tierra estará en juego. Gracias, consejero. Gracias, presidente.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CASTRO CAÑIBANO):

Para contestar a todas las intervenciones, tiene, en el turno de dúplica, el... la palabra el consejero, sin límite de tiempo.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS):

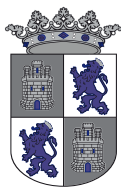
Muchas gracias, señor presidente. Señor Igea, le tengo que reconocer una cosa. En la sesión parlamentaria del otro día, en el debate que tuvimos de la interpelación, he de reconocer que el Parlamento valía para algo: nos dimos cuenta de que los datos eran de Castilla-La Mancha. No digo que usted estuviera haciendo algo que no era, usted cogió los datos que dio el Ministerio; pero el Ministerio, con el rigor habitual y nosotros no lo habíamos visto, ya lo vio usted, y a partir de ahí –como le digo– le pedimos una rectificación y, oiga, han rectificado; es decir, que se han dado cuenta. Por lo tanto, el Parlamento tiene algún valor hoy en día, esto que... que la dialéctica parlamentaria está tan denostada.

En los Presupuestos, hombre, usted lo ha dicho bien, ha dado la palabra clave, son previsión, previsión. Entonces, evidentemente, nosotros prevemos acertada o equivocadamente que vamos a gastar lo que vamos a gastar. Luego, a lo mejor, gastamos más –o como diría algún conmitón mío que ya no está la política– o no, o no; pero bueno.

Bien, le agradezco que la enmienda a la totalidad la haya presentado usted o la vaya a presentar usted después de oírme. Porque venir aquí sabiendo que ya tienes una enmienda a la totalidad, llevar ya cuatro horas de debate, preparar el debate pues la verdad, joer, pues es una forma parlamentaria que yo le agradezco, que presente la enmienda después de oírme. No... sé que a lo mejor no le gusta, pero por lo menos ha esperado usted a... a oírme. Por lo tanto, pues quiero que se lo agradezco.

Sí que vamos... sí que estoy... vuelvo a decir que estoy totalmente de acuerdo con usted con el Hospital Clínico. Algo tenemos que hacer con el Hospital Clínico. Coincido con usted, señor Igea, no le puedo decir otra cosa, porque realmente pues... pues es así.

Y ya que hemos hablado del tema del *screening*, de los *screening*, en general, que están tan de moda, los cribados que están tan de moda en estos días, pues me va a venir bien para aclarar la postura de Castilla y León, que como está todo sumido en un ruido político, que nosotros nunca hemos dicho que no fuéramos a dar los datos. Es más, nosotros llevamos dando datos desde hace muchísimo, muchísimos años. Además, los damos de modo voluntario, aparte de lo que nos pide el Ministerio, que la verdad son unos datos básicos que están dentro de la Estrategia Nacional del Cáncer, nosotros damos otra serie de datos a... a la red de cribados que no participan todas las Comunidades Autónomas. Pero, eso sí, lo que... lo que



se ha malinterpretado, o se ha interpretado hábilmente en su beneficio por parte de la señora ministra, es que realmente lo que no estábamos dispuestos era a dar datos cuando había una Ponencia de... de cribados que estaba trabajando dentro de la... dentro de la Comisión de Salud Pública, estaba trabajando y no había dos cosas fundamentales: una homogeneización de qué indicadores se iban a pedir, porque estaban todavía en discusión –señor Puente, estaban todavía en discusión, y se lo digo con conocimiento de causa–; y la segunda cosa que dijo siempre a Castilla y León, y es que para dar indicadores, porque en principio nos empezaron a pedir 70 indicadores, 70 indicadores y en... y en los cinco años anteriores, es decir, lo cual, teniendo en cuenta que, si tú no has recogido antes la información para esos indicadores, es complicado poderlo hacer.

Y segundo, ellos siempre hablaron de, para poder dar esa información, poner un soporte informático –una aplicación informática–, un aplicativo, para poder tratar esto, y no estaba el aplicativo. Y, hombre, tener que entrar en aproximadamente 800.000 mamografías para sacar los datos de cinco años atrás no es una cosa fácil.

Esto ha hecho que, después de reuniones del Consejo Interterritorial, en las cuales, oiga, pues se quita el ruido a veces y no llega el ruido político oportunista del tema de los cribados en Andalucía, pues ahora resulta que hemos pasado a otra carta –porque todo esto está por carta y se lo puedo enseñar... se los puedo enseñar cuando quiera– a decir que mandemos los indicadores que queramos. O sea, hemos pasado de 70 indicadores que sacaron en una tarde del mes de octubre a los indicadores que queramos, que tampoco es eso. Es decir, porque de nada vale que Castilla y León mande unos indicadores, Aragón mande otros y Canarias mande otros. Es decir, habrá que ver qué indicadores se mandan.

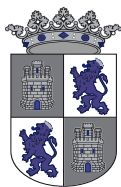
Parece que hoy, ayer en el pleno del Consejo Interterritorial se quedó en que se iba a dar tres indicadores básicos, pero faltaba homogeneizarlos en una Comisión de Salud Pública, que creo que hoy, todavía no... como llevo aquí desde las once de la mañana no me he podido enterar de qué pasa. Y, por supuesto, Castilla y León va a dar los indicadores como... como los han venido dando a lo largo de... de todos estos años.

Y coincido también con el doctor Igea en que verdaderamente el *screening* de cáncer de colon, que no es... no está de los peores del país, sí que todavía nos queda camino por recorrer y hay que ser mucho más ambiciosos para que la gente pierda el miedo a... a ciertas pruebas. No voy a hablar de ellas que... estando aquí el doctor Igea.

Y, hombre, me alegra decirle una cosa. Usted, fíjese, el Hospital Rey Juan Carlos, este de... es de público de gestión privada, como el de Burgos. (Joer, con los esfuerzos que hizo usted para revertir el de Burgos cuando estaba usted de vice...). [Murmullos]. Bien, pero hombre, pero quiero decirle que, joer, que está bien que... que tal.

Bueno, al señor García, pues hombre, las explicaciones se las doy a usted porque usted, aunque es de la UPL, es representante, según el Estatuto de Castilla y León, de todos los castellanos y leoneses, incluido... Por lo tanto, a quién le voy a dar las explicaciones mejor que a usted, ¿eh?

Y bueno, pues mire, la ejecución del Presupuesto en las infraestructuras en esta legislatura ha sido... ha sido bastante importante. Hemos tenido una ejecución presupuestaria en... en infraestructuras pues bastante alta. ¿Que podría haber sido mejor? Pues, hombre, no se crea usted que es fácil ejecutar en la Administración



pública –y ahora verá usted por qué– mucha mayor cantidad de... de fondos. No es fácil ejecutar esa cantidad de fondos.

Me habla usted de centros de salud que estaban en el año dos mil seis y coincido con usted, estaban en el año dos mil seis; pero entre el dos mil seis y ahora hubo unos años de zozobra económica en este país que atrasaron muchos proyectos y ha costado volver a... entre ellos, el de Sahagún de Campos, por ejemplo, igual que el de La Magdalena en Valladolid o el García Lorca en Burgos. Es decir, hay una serie de proyectos de centros de salud, digamos que emblemáticos, que, hombre, sí que nos hemos preocupado por llevarles a efecto, porque creo que es de justicia. Y bueno, pues más bien mal que bien o bien que mal, pues estamos... estamos en ello.

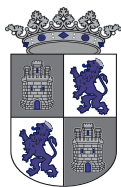
Y, como le digo, pues hemos ejecutado en el año dos mil veinticuatro mayor cantidad de... de fondos del Capítulo 6 que en los últimos diez años; o sea, año por año. Entonces, bueno.

Yo, en cuanto al tema de Villaquilambre, no voy a... no voy a aumentar la polémica. Me dice usted que hable yo con el alcalde. Lo que le voy a proponer al alcalde es que vayamos juntos los dos al Registro de la Propiedad a ver de quién es la parcela de Villaquilambre, si es del Sacyl o es del alcalde. Y si es del alcalde y si es del... si es del Sacyl, yo le pago a usted algo; y, si es del alcalde, nos vamos los dos –también se lo pago–, pero que es del alcalde. Entonces, no es del Sacyl, y hasta que la parcela no sea del Sacyl, el Sacyl no puede intervenir. Y falta... falta algo que el alcalde no ha hecho. Entonces, yo voy a hablar con el alcalde –claro que voy a hablar con el alcalde–, pero que sepa usted que podemos ir al Registro de la Propiedad de León, en la cual pone quién es el propietario de la parcela afectada para el centro de salud de Villaquilambre.

Bueno, habla usted de la ley de contratos. Pues, fíjese, coincido absolutamente con usted en que estaría fenomenal en que esa ley de contratos se revisara, porque realmente es muy difícil ejecutar obras tal y como está la ley de contratos. Me dice usted que las empresas se van. Sí, se van las empresas porque ellas concursan legalmente y no les puedes... o sea, y ellos hacen una baja que cuando se comprueba que no es temeraria, que hay una serie de porcentajes sobre el presupuesto para considerar baja temeraria o no, no les puedes eliminar del concurso si no es una baja temeraria. Y luego se van, y así queda. Y encima pues es muy difícil volverles a quitar, por no decir que yo lo veo casi imposible, que puedan participar en otro concurso público, en otro sitio o en la misma Comunidad. ¿Que habría que hacer una revisión de la ley de contratos? Sí, es una ley básica nacional y yo creo que... que esto.

Y luego el Hospital de Benavente, que yo sepa, no tiene plazas de endocrino. Serán de Zamora los endocrinos que van a Benavente, porque el Hospital de Benavente en sí mismo plazas de endocrinología, si no me equivoco, no tiene; y si me equivoco, le pido disculpas. Pero donde tenemos problemas con los endocrinos es en Zamora, donde no hay plazas. Hay dificultad para que se cubran las plazas de endocrino.

En cuanto a la señora Arroyo, pues, hombre, lamento que me diga usted que no hay claridad en cuanto a lo que va el Presupuesto. Bueno, pues hemos intentado ser claros. De todas maneras, a veces los Presupuestos, pues, no es fácil ver en qué van las partidas, pero para eso tenemos la comparecencia previa, en la que lamento no haber sido más claro o no haberme mostrado con mayor... con mayor claridad.



Le voy a informar que vamos a incorporar de modo inmediato, no por la comparación de Presupuestos, sino porque es así, 40 matronas y 150 plazas de enfermera especialista, entre ellas 67 de enfermería familiar y comunitaria, con el objetivo, a lo largo de los siguientes meses, de al menos tener 247 enfermeras especialistas en enfermería familiar y comunitaria.

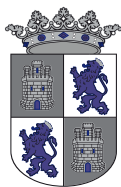
En cuanto a la fisioterapia en Atención Primaria, no puedo estar más de acuerdo con usted. Y como el movimiento se demuestra andando, pues hemos... hemos puesto durante esta legislatura a 42, creo recordar, fisioterapeutas en Atención Primaria dedicados precisamente a la Unidad de Estrategia de Afrontamiento del Dolor Crónico, que viendo la satisfacción de las personas que son tratadas, de las ya más de 6.000 personas que han sido tratadas en esas unidades, realmente nos... nos animan a seguir extendiendo el... el proyecto no solo a todas las áreas de salud, que nos faltan todavía cuatro, sino, dentro de las áreas de salud, no solamente al mundo urbano, sino también al mundo rural.

El plan de recursos humanos, le vuelvo a repetir que era un objetivo de nuestra... de... cuando yo entré aquí de consejero en el año veintidós, era un objetivo de la Consejería el tener un plan de ordenación de recursos humanos, porque es que además lo dice la ley, pero realmente -le repito-, entre los procesos de estabilización y últimamente el tema del estatuto marco, pues se hace difícil. Pero, no sé si yo o quien decida los castellanos y leoneses que esté sentado en esta silla en el mes de marzo, esta es una de las labores que tiene que abordar, que es realizar un plan de ordenación de recursos humanos dentro de la Gerencia Regional de Salud.

Señor Puente, vamos a ver, la ministra ha ido a cambiar el estatuto marco del ronzal, y digo del ronzal porque es una obligación europea para podernos dar no sé qué tipo de fondos el tener un estatuto marco diferente. No le puedo decir bien por qué, porque tampoco he querido profundizar, pero creo que a nadie que tiene que gestionar esto se hubiera metido -y mire que yo soy discrepante con la ministra, que, por cierto, no es de su partido, aunque usted la defiende bien, eso lo quiero reconocer; yo he tenido ministros de su partido, ¿y quiere que le diga una cosa? Eran otra cosa, eran otra cosa-, pero la ministra se ha metido porque no le ha quedado más remedio, porque desde Europa hay que cambiar el estatuto marco.

Y claro, hay que cambiarlo, el problema no es cambiarlo, que es un problema en sí mismo. El problema es cómo se cambia el estatuto marco. Y estratégicamente, y no me creo... -y se lo digo aquí delante, para que además conste en acta, porque ya lo he dicho en otros sitios- no creo que haya sido torpeza por parte del Ministerio de cómo hay que... que cómo hay que evolucionar el estatuto marco. Pero sí que le digo una cosa: a mí no se me habría ocurrido nunca haber metido primero al mundo sindical antes que a quien tiene que hacer el... tiene que llevar a efecto el estatuto marco. Es decir, primero hay que hablar con las Comunidades, porque ella... -vamos ella- el Ministerio no gestiona más que INGESA y, además, lo hace muy mal (ahí están Ceuta y Melilla).

Entonces, claro, quien tiene el conocimiento de la gestión de recursos humanos son la gente que está gestionando, los directores generales de... profesionales de los recursos humanos de las Comunidades, que han sido llamados ya, vamos, en la última baza del mus, cuando ya está todo el pescado vendido y todo el mundo ya malhadado a la hora de llevar el estatuto marco. Entonces, claro, eso es... eso es importante.



Hombre, en cuanto al control del gasto del HUBU, pues yo tengo entendido que el HUBU es un hospital que está bien gestionado en cuanto a su parte de gastos, si usted me dice otra cosa... Y aquí vuelvo a decir lo que he dicho en otra ocasión: la voluntad de este consejero es llevar al final el contrato de concesión, porque para eso están los contratos de concesión.

Me habla usted también de que no hacemos, de que no queremos la quita de la deuda. Hombre, la quita de la deuda supone 535 euros más para cada castellano y leonés, porque es hacerse cargo de la deuda de los demás. Entonces, oiga, eso no es una quita de una deuda. Esto es poner una mochilita de 535 euros más a cada castellano y leonés. ¿Y encima para qué? Pues, hombre, sobre todo para pagar la fiesta de Cataluña. Y, hombre, pues mire, la verdad es que a mí me duele.

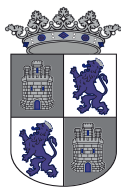
Yo... habla usted aquí de la sanidad privada, que si le da miedo, que yo como digo que tenemos poco, que a ver... No, mire, yo soy un defensor acérrimo de la sanidad pública, también entiendo que la sanidad privada forma parte del sistema sanitario español, y que le vuelvo a repetir que utilizamos los recursos de la sanidad publi... -perdón- privada cuando no llegamos a algunas cosas. A mí me gustaría llegar con los recursos de la sanidad pública, porque además creo firmemente que la calidad de la sanidad pública es excelente, pero a veces le digo que, por problemas coyunturales y estructurales, no llegamos.

Y bueno, pues me parece bien lo de Amnistía Internacional. Entiendo que no es una entidad de prestigio en la gestión sanitaria, sí en otras cosas, pero no en la gestión sanitaria. Pero también podía usted ver los informes de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, que... que estos sí tienen más, aunque no son de... de mi manera de pensar, sí que tienen mayor trascendencia.

La IVE, le vuelvo a decir lo mismo, es decir, nosotros -y yo se lo he dicho alguna vez en algún debate en el Pleno- somos, por supuesto, partidarios de que se cumpla la Ley 1/2023, la Ley Orgánica 1/2023, del primer artículo hasta el último, y por supuesto que estamos absolutamente convencidos de la prestación a las mujeres que así lo demandan y en las condiciones que dice la ley, pero también hay profesionales que no están dispuestos. Por lo tanto, cuando conseguimos conjugar ambos temas, pues se hacen las... las interrupciones.

Y en cuanto al pacto por la sanidad, dijo usted que estaban en el año dos mil veinte. Usted no estaba en ese pacto. Sí estaba el señor Igea, que ya no está, que ya no está, y podría atestiguar que el representante del Partido Socialista, el día antes de firmar, se levantó de la mesa. Y digo se levantó de la mesa porque estaba... era un pacto que se hacía telemáticamente porque entonces estábamos en plena crisis del COVID. Yo sí que estaba allí. Y el día antes de que se iba a firmar ese pacto, que llevó la consejera Casado con ayuda de todos los grupos parlamentarios que en aquel momento estábamos en la Cámara, el día antes de firmar, de un modo inopinado, el representante, que si no me equivoco es el señor Moreno Castrillo el que estaba en aquella... en aquella ocasión representando al Partido Socialista, se levantó de la mesa. Por lo tanto, no somos nosotros los que nos levantamos de la mesa para firmar aquel pacto.

Y en cuanto al Partido Popular, pues hombre, ya sabe usted, señor Sánchez, que al igual que usted, soy procurador, esta es mi casa; aquí me encuentro bien, me encuentro



bien entre ustedes, y sobre todo cuando tenemos un debate sosegado, absolutamente de buena forma y... y yo creo que correcto y que todo el mundo ha podido decir lo que ha querido decir, incluido el consejero. ¡Faltaría más!

Y bueno, pues realmente creo que hemos presentado un Presupuesto, que entiendo que haya grupos parlamentarios que no les guste. Es un Presupuesto que creo que puede servir perfectamente como instrumento para seguir con el desarrollo del sistema sanitario de Castilla y León, con dificultades porque... no solamente por las cuantías económicas, sino porque el sistema sanitario siempre genera dificultades para la gestión, pero que creo que nos puede servir perfectamente para el cometido que tiene.

Y, desde luego, quien piense otra cosa, hombre, aparte de hacer enmiendas a la totalidad, que me parece muy respetable, pueden trabajar en la fase de enmiendas parciales para mejorar aquellos aspectos que consideran que no está bien reflejados en el Presupuesto. Y por mi parte, señor presidente, nada más de momento.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CASTRO CAÑIBANO):

Gracias. Abrimos un turno para que aquellos procuradores que no han intervenido puedan realizar alguna pregunta. Tiene la palabra, en representación del Grupo Mixto, el procurador don Pedro José Pascual Muñoz.

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Gracias, presidente. Muy brevemente, ¿eh?, no... ya estamos a la hora que estamos. Solamente porque a ver si me aclara cuatro cosillas que me han quedado un poco dudosas el consejero.

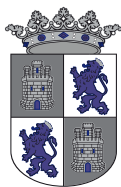
Ha hablado del gasto en Atención Primaria, sabemos que la OMS recomienda que se gaste del gasto sanitario total un 25 %. Aquí -como bien ha dicho otro procurador- estamos en el 15 o cerca del 16 %. Y creo recordar, a lo mejor se me ha olvidado ya, como dice el doctor Igea que... que patinan las neuronas, que había un compromiso del Gobierno que, en el dos mil veintiséis o antes de acabar el dos mil veintiséis, se había comprometido a alcanzar al menos el 20 %. Creo que eso todavía está vigente, o por lo menos creo recordar yo aquello.

La siguiente cuestión es: se va a hacer un importante... una importante inversión, en los Presupuestos están los helicópteros. ¿Ha valorado la Consejería que los helicópteros aquí en Castilla y León, hoy por hoy, solamente vuelan de orto a ocaso? O sea, desde que amanece hasta que anochece. No hay vuelos nocturnos todavía. No hay suficientes helisuperficies para hacerlo. Con lo cual es una inversión muy potente, creo que es muy positiva, perfectamente; pero, o lo tenemos 24 horas, o si no, ¡uff!, tengo muchas dudas. De verdad, consejero.

Y después dos aclaraciones en cuanto a...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CASTRO CAÑIBANO):

Señor Pascual. El turno no vale para...



EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Sí, muy brevemente.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CASTRO CAÑIBANO):

Es para preguntar, yo le ruego que se ciña a la pregunta.

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

No, no, pregunta, pregunta. Es que ha dicho que... ¿en qué consiste la primera etapa de la reforma del servicio de urgencias del Hospital Nuestra Señora de Sonsoles?

Y después que no van a hacer, parece ser que no tienen previsto hacer el centro de salud de Las Hervencias, y siempre me han dicho que iban a invertirlo en Ávila-Estación, y solamente hay 50.000 euros. Con 50.000 euros... -usted habla del PAC, entiendo que es el SUAP- con 50.000 euros poca cosa se puede hacer.

Y luego lo último, ya para aclarar: yo estaba en el pacto para la sanidad y, efectivamente, tiene razón el consejero. Lo que ha dicho el consejero es la verdad. [Murmillos]. Sí, sí, yo estuve. Anda que no estuvimos con la pandemia todo el día telemático, hombre. Fíjate que soy grande como tú y no... bueno, como usted, y estábamos allí los dos. [Murmillos]. Ya, ya, por eso, sí.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CASTRO CAÑIBANO):

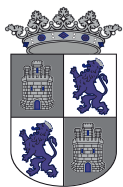
Gracias. Para contestar a todas estas preguntas, tiene de nuevo la palabra el consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS):

Muchas gracias, señor presidente. Bueno, vamos a ver, o mis datos están mal, o sí que alcanzamos el 20 % del presupuesto de la Gerencia Regional de Salud en Atención Primaria, el 20 %; no el 15, como dice el señor Puente, el 20; que yo entiendo que haya organizaciones que pidan el 25. Yo nunca he hablado del 25, siempre he hablado del 20. Y... y bueno, pues yo entiendo que según mis datos... Ahora, presupuesto de la Gerencia Regional de Salud.

Bueno, la inversión en los helicópteros evidentemente es una inversión fuerte. Me gusta eso del orto al ocaso, que me suena mucho a ciertas... a ciertas épocas más dificultosas que las actuales. Y, verdaderamente, pues sí. Pero, fíjese, nosotros hemos pedido la... la acreditación a AESA, y AESA no nos da la acreditación de las helisuperficies, condición *sine qua non* para que pueda volar la nave que tiene que tener...

¿Es voluntad nuestra que vuelen por la noche? Claro, por supuesto. Si después de hacer una inversión potente no vuelan por la noche, mal andamos. [Murmillos]. Y cuando hay niebla. Bien, yo no... fíjese, ya me aclare usted, porque yo no entiendo de navegación aérea. Pero, realmente, pues... pues efectivamente, vamos a ver si conseguimos que AESA nos vaya autorizando los... las helisuperficies para habilitarlas al vuelo nocturno.



Y luego, en cuanto a lo que me pregunta usted, de verdad me ha pillado. Fíjese que tiene que ser al final que me dice usted cuál va a ser la primera fase de las obras de las urgencias de Sonsoles. Pues no lo sé, pero se lo voy a contestar. Me enteraré y se lo contestaré de un modo correcto, porque la verdad es que eso no me lo había estudiado. *[Murmullos]*.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CASTRO CAÑIBANO):

Muchas gracias, consejero. Agradeciendo su comparecencia y la presencia de todo su equipo, le recuerdo a los procuradores que la próxima Comisión es a las cuatro y media con la comparecencia del consejero de Medio Ambiente. Les esperamos. Gracias.

Se levanta la sesión.

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