CORTES DE CASTILLA Y LEÓN
DIARIO DE SESIONES

Año 2026 XII LEGISLATURA Núm. 23

COMISIÓN DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL

PRESIDENCIA
DOÑA MARÍA DE LOS ÁNGELES PRIETO SÁNCHEZ

Sesión extraordinaria celebrada el día 17 de julio de 2026, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad y Bienestar Social, SC/000020, a petición propia, para informar a la Comisión sobre:
   - Programa de actuaciones a desarrollar en esta legislatura.

SUMARIO

	Páginas
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	3
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, abre la sesión.	3
Primer punto del orden del día. SC/000020.	
La secretaria, Sra. Merino Hernández, da lectura al primer punto del orden del día.	3
Intervención del Sr. Vázquez Ramos, consejero de Sanidad y Bienestar Social, para informar a la Comisión.	3
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, suspende la sesión.	33
Se suspende la sesión a las doce horas cinco minutos y se reanuda a las doce horas treinta y cinco minutos.	33
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, reanuda la sesión y abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	33
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	33

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-12-000023

Páginas

En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Mateo Mateos (Grupo Vox Castilla y León). 36

En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Jiménez Campano (Grupo Socialista). 39

En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Eiros Bouza (Grupo Popular). 42

Intervención del Sr. Vázquez Ramos, consejero de Sanidad y Bienestar Social, para responder a las cuestiones planteadas. 44

En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto). 59

En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Mateo Mateos (Grupo Vox Castilla y León). 60

En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Jiménez Campano (Grupo Socialista). 62

En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Eiros Bouza (Grupo Popular). 63

En turno de dúplica, interviene el Sr. Vázquez Ramos, consejero de Sanidad y Bienestar Social. 64

La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, abre un turno de preguntas para los procuradores que no han intervenido en el debate. 70

En turno de preguntas, interviene la procuradora Sra. Ramírez Calle (Grupo Socialista). 71

En turno de preguntas, interviene la procuradora Sra. Martín Guerra (Grupo Socialista). 71

En turno de preguntas, interviene la procuradora Sra. Pérez Pérez (Grupo Socialista). 72

En turno de preguntas, interviene el procurador Sr. De la Rosa Villahoz (Grupo Socialista). 72

En turno de preguntas, interviene la procuradora Sra. Gómez Urbán (Grupo Socialista). 73

En turno de preguntas, interviene la procuradora Sra. Rubio García (Grupo Socialista). 73

En turno de preguntas, interviene la procuradora Sra. Iglesias Parra (Grupo Socialista). 74

En turno de preguntas, interviene el procurador Sr. Blanco Pastor (Grupo Socialista). 74

En turno de preguntas, interviene el procurador Sr. Díaz Muñoz (Grupo Socialista). 74

Contestación del Sr. Vázquez Ramos, consejero de Sanidad y Bienestar Social. 75

La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, levanta la sesión. 80

Se levanta la sesión a las quince horas veinticinco minutos. 80

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-12-000023

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Buenos días, señorías. Se abre la sesión. Empezamos dando, como no puede ser de otra manera, y agradeciendo la presencia del señor consejero don Alejandro Vázquez, de todo el equipo que le acompaña y, por supuesto, dando la bienvenida a los nuevos procuradores que forman parte de esta Comisión. Así que, sin más, por... se abre la sesión –como hemos dicho–. ¿Y algún grupo parlamentario quiere comunicar a esta Presidencia alguna sustitución? Muy bien.

Pues por la señora secretaria se dará lugar a la lectura del primer y único punto del día.

SC/000020

LA SECRETARIA (SEÑORA MERINO HERNÁNDEZ):

Buenos días. Gracias, señora secretaria. Para el primer y único punto de orden día tendrá lugar con la **comparecencia del excelentísimo señor consejero de Sanidad y Bienestar Social, a petición propia, para informar a la Comisión sobre: programa de actuaciones a desarrollar en esta legislatura.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. Tiene la palabra el excelentísimo señor consejero de Sanidad y Bienestar Social, don Alejandro Vázquez, sin límite de tiempo.

EL CONSEJERO DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS):

Muy buenos días. Muchas gracias, señora presidenta. Señoras y señores procuradores, comparezco ante este Comisión junto al equipo directivo de la Consejería para presentar prioridades, proyectos y líneas de actuación que enmarcarán la acción de Gobierno de este departamento durante la presente legislatura.

Comparezco con respeto institucional, con vocación de diálogo y con plena conciencia de la responsabilidad que asumimos. La sanidad y los servicios sociales representan dos de los pilares fundamentales de nuestro estado del bienestar y constituyen una de las principales garantías de igualdad, cohesión social y calidad de vida para los ciudadanos de Castilla y León.

Por ello, quiero comenzar expresando mi voluntad y la de todo el equipo de la Consejería de mantener una relación de colaboración leal y constructiva con esta Comisión. Estamos convencidos de que el debate parlamentario, la función de control que corresponde a estas Cortes y el intercambio de propuestas enriquecen la vida democrática y contribuyen a mejorar las políticas públicas al servicio de los ciudadanos. Esta disposición al diálogo no responde únicamente a una obligación institucional, sino a una forma de entender la política. Una política útil, responsable y centrada en las personas, que sitúa el interés general por encima de cualquier otra consideración y que busca el entendimiento y el acuerdo en aquellas cuestiones que inciden directamente en el bienestar de los castellanos y leoneses.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-12-000023

Quiero también trasladar mi reconocimiento y agradecimiento a los profesionales, entidades e instituciones que hacen posible cada día el funcionamiento de nuestros servicios sanitario y social. A los profesionales, a los equipos directivos, a las corporaciones locales, a las entidades del tercer sector, a las organizaciones sindicales y profesionales y a los agentes sociales, que, con su compromiso, dedicación y vocación de servicio público, contribuyen a que Castilla y León siga siendo una referencia en la prestación de servicios esenciales de calidad. Su colaboración, su experiencia y su capacidad de trabajo han sido fundamentales para afrontar los retos de los últimos años, y estoy convencido de que seguirán siendo una de nuestras principales fortalezas para avanzar con éxito en esta nueva etapa.

Señorías, la Consejería de Sanidad y Bienestar Social nace con una visión renovada y una misión clara: avanzar hacia el modelo más integrado, más humano, más preventivo y más cercano a las personas. Un modelo capaz de ofrecer respuestas coordinadas a los desafíos de la enfermedad, la dependencia, la discapacidad, el envejecimiento y la vulnerabilidad social, poniendo siempre a la persona en el centro de la acción política.

Defendemos una sanidad pública, universal, accesible, innovadora y de calidad, junto con unos servicios sociales sólidos, próximos y centrados en la atención individualizada. Queremos una Castilla y León que nos cuide, acompañe y proteja a las personas en todas las etapas de la vida. Porque la sanidad y el bienestar social son mucho más que servicios públicos esenciales; son instrumentos de cohesión territorial, igualdad de oportunidades y equidad social; son también sectores estratégicos para el desarrollo de Castilla y León, generadores de empleo cualificado de innovación, de investigación y de actividad económica en todo el territorio.

Invertir en sanidad y en servicios sociales es invertir en bienestar, pero también en futuro. En definitiva, es fortalecer la cohesión territorial, impulsar el conocimiento, crear oportunidades y contribuir al progreso económico y social de nuestra Comunidad.

Desde esa convicción, quiero trasladar a sus señorías nuestra disposición a trabajar con todos los grupos parlamentarios. Lo haremos desde las prioridades que los ciudadanos han respaldado en las urnas y desde el... y desde la legitimidad del programa de Gobierno del presidente Alfonso Fernández Mañueco; pero también desde la escucha, el respeto y la búsqueda de acuerdos en todo aquello que contribuya a mejorar la vida de las personas. Porque las diferencias políticas no deben impedirnos avanzar en los grandes objetivos compartidos: reforzar nuestro sistema sanitario, fortalecer los servicios sociales, apoyar a los profesionales y garantizar la sostenibilidad y la calidad de unos servicios que constituyen uno de los mayores patrimonios de Castilla y León.

Todo el equipo de la Consejería comparece hoy con este espíritu de colaboración. Queremos que esta Comisión sea un espacio de diálogo útil y exigente, donde el legítimo control de la acción de Gobierno conviva con la capacidad de construir respuestas y soluciones a los retos que afronta nuestra Comunidad.

Así mismo, seguiremos impulsando la participación de los profesionales, de los agentes sociales, de las entidades del tercer sector, de las corporaciones locales y de la sociedad civil, convencido de que las mejores políticas públicas son aquellas que se construyen desde el consenso, el conocimiento y la cercanía a la realidad.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-12-000023

Señorías, Castilla y León cuenta con un modelo sanitario y social que constituye uno de los mayores motivos de orgullo de nuestra Comunidad. Los resultados obtenidos durante años de trabajo, esfuerzo y compromiso nos sitúan hoy entre las Comunidades Autónomas con mejores servicios públicos de España.

Somos la primera Comunidad en servicios sociales según la Asociación estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales y nos encontramos entre las tres mejor valoradas del país en el ámbito sanitario, tal y como... tal y como refleja el último barómetro sanitario publicado por el Ministerio de Sanidad.

Estos reconocimientos avalan la solidez de nuestro modelo pero no nos invitan a la complacencia; al contrario, son un estímulo para seguir avanzando, innovando y mejorando. Porque detrás de cada dato hay personas que esperan una atención más cercana, más ágil y más humana; y esa es la exigencia que guía nuestra acción de Gobierno.

Estos resultados son fruto de una apuesta política firme y sostenida de la Junta de Castilla y León por reforzar los servicios públicos esenciales. Una apuesta que se ha materializado en más recursos, mejores infraestructuras, una mayor capacidad tecnológica y un fortalecimiento constante de los equipos humanos que sostienen nuestro sistema sanitario y social.

Hoy la Consejería de Sanidad y Bienestar Social integra a más de 50.000 profesionales, lo que la convierte en el principal ámbito de empleo público de la Administración autonómica. Una cifra que refleja la magnitud del esfuerzo que realiza Castilla y León para proteger la salud, garantizar los cuidados y atender a quienes más lo necesitan.

Pero si nuestra Comunidad ocupa posiciones de liderazgo en sanidad y servicios sociales no es únicamente por los recursos invertidos, es sobre todo gracias al compromiso, la profesionalidad y la vocación de servicio de miles de personas que cada día trabajan en hospitales, centros de salud, servicio de emergencias sanitarias, servicios de salud pública, residencias, centros de día y otros recursos de acción social. Ellos son el principal activo del estado del bienestar, y a todos ellos quiero trasladar mi reconocimiento, gratitud y respecto.

Este liderazgo cuenta, además, con un sólido respaldo presupuestario. La Junta de Castilla y León ha situado la sanidad y los servicios sociales en el centro de su acción de Gobierno, convirtiéndoles en una prioridad permanente. Los datos son elocuentes: desde la asunción de las competencias en materia de sanidad en dos mil dos, la inversión en este departamento ha pasado de algo más de 2.100 millones de euros a cerca de los 5.300.

Si a esta cifra sumamos los recursos destinados a las políticas de atención a las personas mayores, la discapacidad y la dependencia, esta nueva Consejería gestionará más de 6.000 millones de euros; una cuantía que representa cerca de la mitad del gasto no financiero de la Junta de Castilla y León. Dicho de otra forma: cerca de uno de cada dos euros del Presupuesto autonómico se destina a proteger la salud, la autonomía personal, los cuidados y el bienestar de los castellanos y leoneses. Difícilmente puede encontrarse una expresión más clara de cuáles son las prioridades de este Gobierno.

Ahora bien, señorías, también debemos decir con claridad que este gran esfuerzo no puede sostenerse únicamente con los recursos de los que dispone

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-12-000023

nuestra Comunidad. Mantener servicios públicos universales, de calidad y accesibles en un territorio con las características geográficas y sociodemográficas de Castilla y León requiere una financiación acorde con su coste real.

Llevamos años reclamando una reforma del modelo de financiación autonómica que incorpore criterios de justicia y equidad, y tenga en cuenta la realidad de Castilla y León: una población más envejecida, una baja densidad demográfica, una elevada dispersión poblacional y la mayor extensión territorial de España. Estas circunstancias encarecen de forma objetiva la prestación de los servicios sanitarios y sociales y exigen una financiación acorde a este esfuerzo. Lamentablemente, el Gobierno de España continúa ignorando estas singularidades y se niega a impulsar un modelo de financiación que trate con justicia a Castilla y León y a los castellanos y leoneses.

A pesar de ello, seguiremos reclamando un nuevo modelo de financiación basado en los principios de suficiencia, equidad y solidaridad. Un modelo que reconozca el esfuerzo de Comunidades como Castilla y León y garantice los recursos necesarios para mantener y seguir mejorando unos servicios públicos de referencia. Esta reivindicación resulta especialmente urgente en estas materias. No es razonable que una Comunidad con nuestras características continúe soportando una financiación estatal insuficiente, que comprometa la sostenibilidad futura de los sistemas sanitario y social y obligue a nuestra Comunidad a asumir un esfuerzo cada vez mayor, en detrimento del desarrollo de otras áreas también importantes para Castilla y León.

Por eso, quiero hacer una llamamiento a todos los grupos parlamentarios para que nos acompañen en esta reivindicación. Porque no se trata de una cuestión partidista, sino de una cuestión de Comunidad. Lo que está en juego es nuestra capacidad para seguir garantizando a todos los castellanos y leoneses unos servicios sanitarios y sociales de calidad, cercanos y accesibles vivan donde vivan. Mantener, reforzar y adaptar este liderazgo a los nuevos desafíos demográficos, sociales y asistenciales exigirá recursos, compromiso y una financiación justa. Y en esta tarea estoy convencido de que debemos actuar unidos, defendiendo por encima de cualquier diferencia los intereses de Castilla y León y el bienestar de quienes representamos.

Señorías, permítanme que antes de exponer la líneas programáticas de la legislatura haga una breve referencia a la nueva estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, y presente al equipo directivo que me acompaña en esta nueva etapa.

La principal novedad de esta legislatura es la creación de dos Viceconsejerías, que reforzaran la dirección estratégica y la coordinación de las políticas de la Consejería. Por un lado, la Viceconsejería de Sanidad, a la que se adscribe la Gerencia Regional de Salud, estará dirigida por Álvaro Muñoz Galindo. Y por otro, la Viceconsejería de Bienestar Social, a la que se adscribe la Gerencia de Servicios Sociales, estará encabezada por Esperanza Vázquez Bollero.

Asimismo, se refuerza la Secretaría General, cuya responsabilidad asume Israel Diego Aragón, que, además de las funciones propias de este... de este órgano, desempeñará un papel esencial en la coordinación entre la Consejería y sus organismos autónomos. Junto a ellos se mantendrá la Dirección General de Salud Pública, con Cristina Granda Castro al frente; y la Dirección General de Planificación, Investigación e Innovación, dirigida por Sonia Martín Pérez.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X
CVE: DSCOM-12-000023

La reestructuración de la Gerencia Regional de Salud persigue consolidar y mejorar la cartera de servicios sanitarios, acelerar la transformación digital, modernizar infraestructuras y equipamientos y reforzar la política de recursos humanos. Con este objetivo, la anterior Dirección General de Asistencia Sanitaria y Humanización se transforma en dos centros directivos: la Dirección General de Asistencia Sanitaria, dirigida por Pedro Gómez de Quero Masía, y la Dirección General de cuidados y Humanización.

Se incorpora, además, la Dirección General de Salud Digital e Infraestructuras Sanitarias, dirigida por Víctor Quirós González. Asimismo, la Dirección General de Calidad, Evaluación e Inspección Sanitaria estará bajo la dirección de Mónica Robles García. Se mantiene igualmente la Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional, dirigida por Sonsoles García Rodríguez.

La Gerencia de Servicios Sociales también adapta su organización a las nuevas competencias asumidas por la Consejería, con el objetivo de reforzar la atención a las personas mayores, las personas con discapacidad y aquellas que se encuentran en situación de dependencia. Para ello, la anterior Dirección General de Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Atención a la Dependencia se reorganiza en dos centros directivos diferenciados: la Dirección General de Atención a Personas Mayores y Personas con Discapacidad, dirigida por Eduardo García Brea; y la Dirección General de Atención a la Dependencia.

Quiero agradecer públicamente a todos ellos su compromiso al asumir esta responsabilidad. Son profesionales de acreditada trayectoria, reconocido prestigio y profunda vocación de servicio público, que reúnen la experiencia, la capacidad y el compromiso necesarios para afrontar los importantes retos que tenemos por delante.

Señorías, las líneas programáticas y los proyectos que voy a exponer a continuación tienen un objetivo claro: seguir mejorando las prestaciones, los servicios y los recursos de nuestro sistema sanitario y social para garantizar una atención pública de la máxima calidad, accesible, equitativa y cercana a las personas. Permítanme, por tanto, exponer las principales actuaciones que orientarán nuestra acción de Gobierno durante esta legislatura.

Las actuaciones que impulsaremos se conforman en torno a doce grandes líneas estratégicas. La primera: más salud, prevención, promoción y protección. La segunda: accesibilidad y equidad territorial. La tercera: una Atención Primaria más resolutiva, cercana e innovadora. La cuarta: respuesta a los grandes retos de salud. La quinta: personas mayores y envejecimiento activo y saludable. La sexta: autonomía personal, dependencia y cuidados de larga duración. La séptima: discapacidad, inclusión y proyecto de vida. La octava: integración sociosanitaria y humanización. La novena: profesionales; el principal activo de nuestro sistema sanitario y social. La décima: investigación, innovación y excelencia asistencial. Y la decimoprimera: transformación digital y modernización de los servicios. Y la decimosegunda: infraestructuras para la sanidad y los servicios sociales del futuro.

La primera –más salud, prevención, promoción y protección–, inicio lo... inicio su desarrollo. Señorías, invertir en salud, y especialmente en salud pública, no es un gasto, es una de las inversiones más rentables que una sociedad puede realizar. Cada actuación dirigida a prevenir la enfermedad, promover hábitos de vida saludable o proteger a la población frente a riesgos ambientales, alimentarios o epidemiológicos

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X
CVE: DSCOM-12-000023

genera bienestar, evita costes futuros y contribuye al progreso económico y social de nuestra Comunidad.

La salud pública es, probablemente, el ámbito donde mejor se comprende el valor de la anticipación; porque la salud pública no se mide únicamente por lo que sucede, sino sobre todo por aquello que conseguimos evitar: enfermedades que no aparecen, complicaciones que no se producen, ingresos hospitalarios que no llegan a ser necesarios y vidas que se preservan gracias a una intervención temprana.

Por ello, seguiremos aumentando el peso de la salud pública dentro del sistema sanitario, y reforzaremos sus estructuras, dotándolas de los recursos humanos, tecnológicos y organizativos necesarios para afrontar con garantías los desafíos presentes y futuros. Nuestro objetivo es claro: seguir situando a Castilla y León entre las Comunidades Autónomas con mejores indicadores de salud pública de España y seguir consolidando un modelo de referencia nacional.

La prevención y la detección precoz continuarán de nuevo siendo una de las principales prioridades de esta legislatura. En materia de vacunación, y una vez cumplido el compromiso de desarrollar y potenciar el programa de vacunación e inmunización, continuaremos incorporando las recomendaciones avaladas por la evidencia científica para seguir manteniendo uno de los calendarios vacunales más avanzados de Europa. En esta campaña de vacunación 2026-2027, por ejemplo, ampliaremos las indicaciones de vacunación para la prevención de la enfermedad de tracto respiratorio inferior, asociada a virus respiratorio sincitial, en personas a partir de los 18 años con condiciones de muy alto riesgo.

Del mismo modo, seguiremos ampliando el Programa de Cribado Neonatal con la detección de nuevas enfermedades. En enero de dos mil veintisiete, la cartera de servicios autonómica contará con un total de 29 enfermedades endocrinometabólicas, ampliando así el alcance del programa autonómico respecto a las prestaciones contempladas en la cartera común de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud. Castilla y León mantiene su compromiso con la mejora continua de las estrategias preventivas dirigidas a la población infantil, con el fin de ofrecer mayores oportunidades de diagnóstico precoz y mejores expectativas de salud a los recién nacidos.

También reforzaremos los programas de cribado de cáncer. Continuaremos potenciando los Programas de Detección Precoz de Cáncer de Mama, Cérvix y Colon, al tiempo que impulsaremos nuevos programas de cribado de cáncer de próstata y de pulmón, con el objetivo de mejorar la supervivencia, reducir la mortalidad y aumentar las posibilidades de éxito... de éxito terapéutico mediante diagnósticos cada vez más tempranos.

La promoción de la salud exigirá igualmente una actuación coordinada entre Administraciones, profesionales y sociedad. Los estilos de vida y los determinantes de la salud influyen en la capacidad de las personas de vivir más años de manera plena. En consecuencia, continuaremos fomentando la colaboración intersectorial en la promoción de la salud, impulsando una ciudadanía activa, informada y corresponsable en el cuidado de su bienestar y del entorno social y ambiental que lo protege. En este ámbito, cobra especial relevancia la lucha contra las enfermedades no transmisibles, que siguen constituyendo una de las principales amenazas para la salud de la población y uno de los retos de la salud pública.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-12-000023

Para hacer frente a factores de riesgo como la obesidad, el sedentarismo o los hábitos poco saludables, elaboraremos una estrategia integral de abordaje de la obesidad infantil, con actuaciones coordinadas desde los ámbitos sanitario, educativo y deportivo.

Asimismo, reforzaremos la seguridad alimentaria y la salud ambiental, pilares esenciales de nuestra política de salud pública. Seguiremos garantizando la eficacia de los sistemas de control oficial para detectar y responder eficazmente a los desafíos de salud y avanzaremos en la digitalización de las inspecciones de salud pública, agilizando así la gestión de las actas, reforzando la trazabilidad de las actuaciones y facilitando una mejor utilización de los datos para la toma de decisiones.

Impulsaremos la evaluación de impacto de salud como una herramienta clave para incorporar la salud en todas las políticas. Esta evaluación permitirá anticipar cómo las decisiones tanto sanitarias como de otros sectores pueden afectar a la salud de las personas y las desigualdades en salud, facilitando la adopción de medidas de mejora. Además contribuirá al desarrollo de políticas más sostenibles, equitativas y preparadas para responder a los retos sanitarios presentes y futuros.

La preparación ante amenazas emergentes constituye otra de nuestras prioridades: reforzaremos los sistemas de vigilancia y respuesta frente a alertas y emergencias de salud pública; modernizaremos los sistemas de información, incorporando nuevas tecnologías, inteligencia artificial y soluciones digitales avanzadas; y potenciaremos la vigilancia entomológica frente a enfermedades transmitidas por vectores. Todo ello se desarrollará bajo el enfoque *one health*, integrando la salud humana, animal y medioambiental en una única estratégica... estrategia, porque los grandes retos sanitarios del siglo XXI exigen respuestas coordinadas y una visión global de la salud.

En el campo de la ordenación sanitaria: seguiremos garantizando el acceso a la atención farmacéutica en todo el territorio, convocaremos los concursos para la apertura de nuevas oficinas de farmacia e impulsaremos la implantación de botiquines farmacéuticos en aquellas zonas que así lo requieran y reforzaremos el apoyo a las farmacias rurales con viabilidad económica comprometida por su papel esencial como agentes sanitarios de proximidad. Además, promoveremos, junto a los representantes de la profesión farmacéutica y los profesionales sanitarios, una participación más activa de las farmacias en las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, especialmente en el medio rural, donde constituyen un recurso asistencial cercano y de enorme valor para la población.

Señorías, Castilla y León lidera el esfuerzo inversor en salud pública en el conjunto de España. Según los últimos datos publicados por el Ministerio de Sanidad, nuestra Comunidad destina el 2,6 % de su gasto sanitario a salud pública, frente al 1,1 % de la media nacional; más del doble que el conjunto del país. No consideramos este liderazgo una meta alcanzada, sino una responsabilidad que debemos mantener y reforzar; porque invertir en salud pública es invertir en años de vida, en calidad de vida, en bienestar, en productividad y en cohesión social. Es, en definitiva, una apuesta decidida por proteger hoy la salud y el bienestar de los ciudadanos y garantizar mañana la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario y el progreso de Castilla y León.

Línea segunda: accesibilidad y equidad territorial. Señorías, como acabo de mencionar, nuestra Comunidad posee una realidad territorial única: somos la

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X
CVE: DSCOM-12-000023

Comunidad Autónoma más extensa de España, con una población dispersa, envejecida y distribuida en miles de núcleos de población. Esta realidad supone un desafío extraordinario para la prestación de los servicios públicos, pero también una responsabilidad que asumimos con determinación: garantizar que vivir en cualquier punto de Castilla y León no implique una menor protección de la salud ni un acceso más difícil a la atención sanitaria y social.

La equidad territorial es uno de los principios que inspira la acción del Gobierno del presidente Alfonso Fernández Mañueco. Por ello, seguiremos reforzando la flexibilidad y garantizando una sanidad y unos servicios sociales de calidad para todos los ciudadanos con independencia del lugar donde residan.

Partimos de una posición de liderazgo en sanidad: contamos con la red de Atención Primaria más extensa de España y con un modelo de asistencia sanitaria en el medio rural que constituye una referencia nacional; modelo construido gracias al compromiso de los profesionales y al esfuerzo sostenido durante años de la Comunidad, que permite acercar la atención sanitaria a todos los ciudadanos, incluso en los territorios más dispersos y con menor densidad de población.

Los castellanos y leoneses reconocen esta cercanía como una de las principales fortalezas de nuestro sistema sanitario y social. Mantenerla y seguir fortaleciéndola exige un importante esfuerzo organizativo y presupuestario, superior al de otros territorios con una realidad demográfica y geográfica diferente. Pero entendemos ese esfuerzo como una inversión imprescindible para garantizar la cohesión territorial, la igualdad de oportunidades y el acceso efectivo a los servicios públicos. Ahora bien, la accesibilidad no depende únicamente de la proximidad de los recursos sanitarios y sociales, también exige que todos los ciudadanos puedan acceder a las mismas prestaciones en condiciones de igualdad, recibir atención en tiempos adecuados y contar con una respuesta rápida y eficaz ante una urgencia o una emergencia con independencia del lugar donde vivan.

Para hacer efectivo este compromiso con la accesibilidad y la equidad territorial, pondremos en marcha un conjunto de medidas durante esta legislatura:

Mantendremos la atención presencial en centros de salud, consultorios locales y en el domicilio, reforzando la proximidad como una de las principales señas de identidad de nuestro sistema sanitario. Para hacerlo posible, seguiremos fortaleciendo la capacidad resolutiva de los equipos de Atención Primaria, mejorando su organización asistencial y dotando a los profesionales de más recursos y herramientas que permitan ofrecer una atención ágil, cercana y de calidad en el territorio.

Garantizaremos la accesibilidad efectiva de la Atención Primaria, manteniendo un acceso a las consultas de medicina familiar y comunitaria que no supere las 48 horas. Para ello, mejoraremos la organización de las agendas, organizaremos la gestión de la demanda y reforzaremos los puntos de atención continuada, y así como los circuitos de urgencia extrahospitalarias.

Aprobaremos e implantaremos el nuevo Plan Integral de Reducción y Mejora de las Lista de Espera y Optimización de la Atención, orientado a incrementar la eficiencia de los recursos disponibles, reducir las diferencias existentes entre las distintas áreas de salud y garantizar una respuesta más homogénea, ágil y equitativa para todos los castellanos y leoneses.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-12-000023

Prestaremos especial atención a aquellos procesos que requieran una actuación rápida por su gravedad, complejidad o impacto sobre la calidad de vida de las personas, reforzando las vías preferentes de atención, y avanzaremos en la implantación de tiempos máximos garantizando... garantizados para determinados procedimientos.

Somos conscientes de que los importantes avances alcanzados en la pasada legislatura en materia de listas de espera se han visto seriamente condicionados durante el último año por dos factores... por factores –perdón– ajenos al sistema sanitario de Castilla y León. El principal de ellos ha sido el conflicto generado en torno a la reforma del Estatuto Marco, promovida por el Ministerio de Sanidad, que ha desembocado en movilizaciones y huelgas de ámbito nacional, con un impacto directo sobre la actividad asistencial. Un conflicto que persiste ante la incapacidad de la única responsable con competencias para resolverlo: la ministra de Sanidad del Gobierno de España.

Señorías, este conflicto está teniendo un coste inasumible para los pacientes y amenaza con comprometer seriamente la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Salud. Permítanme ofrecerles un dato especialmente revelador: durante el primer semestre de este año se han realizado 12.500 intervenciones quirúrgicas programadas menos que en el mismo período de los dos años anteriores. De haberse mantenido el nivel habitual de actividad, en este momento más de 11.000 pacientes más habrían abandonado la lista de espera quirúrgica. No estamos simplemente ante una interrupción de la tendencia de mejora que veníamos consolidando; las listas de espera han vuelto a crecer y seguirán haciéndolo mientras el Gobierno de España no afronte con seriedad y responsa... la responsabilidad necesaria una situación de esta magnitud. Si la huelga se prolonga, estimamos que a final de año habremos dejado de realizar más de 25.000 intervenciones quirúrgicas. Son 25.000 oportunidades de asistencia perdida y miles de pacientes obligados a esperar más tiempo del razonable para recibir la atención que precisan.

Pese a estas dificultades, que no dependen de nuestra capacidad de actuación, nuestro compromiso sigue siendo firme: recuperar los niveles de actividad alcanzados, revertir esta situación y situar de nuevo a Castilla y León entre las Comunidades con mejores resultados de accesibilidad y tiempos de espera del sistema sanitario.

En el ámbito de la atención urgente y de emergencias, Castilla y León cuenta con uno de los sistemas de urgencias y emergencias mejor valorados del Sistema Nacional de Salud; y vamos a seguir fortaleciéndolo para garantizar una atención rápida, eficaz y de calidad en cualquier punto del territorio. Para ello, mejoraremos la atención en los servicios de urgencias hospitalarias y en los puntos de atención continuada mediante mejoras estructurales y la optimización de los circuitos asistenciales, con el objetivo de reducir los tiempos de espera y mejorar la calidad de atención.

Asimismo, desarrollaremos una estrategia de optimización de las emergencias sanitarias de Castilla y León, orientada a reforzar la atención extrahospitalaria, especialmente en las zonas rurales más alejadas. En este marco, la pasada semana, entraron en funcionamiento 3 nuevos helicópteros sanitarios, en Palencia, Segovia y Zamora. Estos nuevos recursos se suman a los 7 ya existentes, lo que permitirá disponer de una red integrada por 10 helicópteros sanitarios –uno en cada provincia y otro adicional en el Bierzo–, estando previsto durante esta legislatura el inicio del vuelo nocturno. Con este despliegue, Castilla y León se sitúa a la cabeza de España en cobertura y número de recursos de transporte sanitario aéreo, doblando a la segunda Comunidad Autónoma, que cuenta con 5 dispositivos.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-12-000023

Además, en las próximas fechas se incorporarán 14 nuevos recursos de transporte sanitario terrestre: 9 unidades de soporte vital básico y 5 de soporte vital avanzado. Con esta incorporación alcanzaremos una dotación total de 204 ambulancias de emergencias sanitarias, reforzando la rapidez de respuesta y la atención a la población en todo el territorio.

Por otra parte, a lo largo de la legislatura se llevará a cabo un despliegue progresivo de nuevas unidades de soporte vital básico con el objetivo de que los 158 centros de salud rurales con punto de atención continuada dispongan de una unidad de soporte vital básico, reforzando así la capacidad de respuesta inmediata y avanzando hacia un modelo que garantice la máxima cobertura asistencial en el medio rural.

Seguiremos apostando igualmente por el transporte sanitario programado como un instrumento esencial de cohesión territorial y de... y de acceso efectivo a la atención sanitaria, complementándolo con las ayudas destinadas a desplazamiento, alojamiento y manutención para los pacientes y acompañantes que deban desplazarse fuera de su área de salud por motivos asistenciales, que duplicaremos esta legislatura.

Continuaremos fortaleciendo la coordinación entre las distintas áreas de salud para garantizar que todos los ciudadanos puedan acceder a las mismas prestaciones sanitarias.

Avanzaremos en mecanismos que refuercen la cohesión del sistema, reduzca las desigualdades territoriales y aseguren una atención homogénea de calidad en toda Castilla y León.

Asimismo, ampliaremos la cooperación sanitaria con otras Comunidades Autónomas para facilitar el acceso de los ciudadanos a los recursos asistenciales más próximos y mejorar la continuidad de la... de la atención. A los acuerdos ya consolidados con Madrid, País Vasco y Castilla-La Mancha se sumarán nuevos instrumentos de colaboración con las Comunidades Autónomas limítrofes.

En el ámbito de los servicios sociales, nuestro sistema debe garantizar una accesibilidad rápida a los servicios y prestaciones desde todos los puntos de nuestra Comunidad. Para ello, reforzaremos la colaboración y coordinación entre la Junta de Castilla y León y las 25 corporaciones locales con competencias en materia de servicios sociales, que conforman la red de centros de acción social como puerta de entrada a las personas y familias más vulnerables. Una red constituida actualmente por 190 centros de titularidad de las corporaciones con profesionales financiados por la Junta de Castilla y León mediante el Acuerdo Marco. A través de la presencia de los Ceas se asegura el acceso fácil e igualitario al sistema a todas las personas, independientemente del lugar donde vivan.

Como conocen sus señorías, hoy la verdadera accesibilidad no se mide solo por la cercanía de los recursos, sino por la capacidad del sistema para ofrecer respuesta cuando la persona lo necesita. También exige aprovechar las oportunidades que ofrecen la innovación y la transformación digital para acercar la sanidad y los servicios sociales a las personas. Por ello, impulsaremos herramientas que permitan reducir desplazamientos innecesarios, mejorar la coordinación entre profesionales y facilitar el acceso a la asistencia desde cualquier punto de Castilla y León. La historia clínica única, la telemedicina, la interconsulta entre niveles asistenciales, el seguimiento remoto o los... o los sistemas compartidos de información sanitaria y social

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-12-000023

contribuirán a acercar la atención a los ciudadanos sin necesidad de abandonar su entorno habitual. La tecnología nunca sustituirá a la atención presencial cuando esta sea necesaria, pero sí nos permitirá superar muchas de las limitaciones derivadas de la dispersión geográfica y avanzar hacia una sanidad más accesible, más cercana y más equitativa para todos los castellanos y leoneses.

Línea tercera: una Atención Primaria más resolutiva, cercana e innovadora. Señorías, la Atención Primaria seguirá siendo una de las grandes prioridades de esta legislatura. Sin embargo, el desafío ya no consiste únicamente en mantener una red extensa, cercana y accesible; debemos avanzar hacia un modelo con mayor capacidad de respuesta y resolución, capaz de atender cada día más necesidades desde el primer nivel asistencial y de resolver con mayor eficacia los problemas de salud de los castellanos y leoneses.

Los cambios sociodemográficos y epidemiológicos que está experimentando nuestra Comunidad hacen imprescindible impulsar una Atención Primaria más fuerte y preparada para responder a las nuevas necesidades de la población. El envejecimiento de la población, el aumento de la cronicidad y la creciente complejidad de los procesos asistenciales hacen más necesario que nunca reforzar su papel en la prevención, el diagnóstico precoz, el seguimiento clínico y la coordinación de los cuidados. Además, la Atención Primaria es y será una pieza clave en el desarrollo de las estrategias de atención al paciente crónico y de salud comunitaria de Castilla y León, impulsando un modelo de atención más preventivo, personalizado y coordinado, capaz de anticiparse a los problemas de salud y de ofrecer respuestas adaptadas a las necesidades de cada persona. Para avanzar en este objetivo, impulsaremos las siguientes actuaciones:

Actualizaremos y desarrollaremos la cartera de servicios de Atención Primaria, garantizando una prestación homogénea en todos los centros de salud de la Comunidad e incorporando nuevas actuaciones basadas en la mejor evidencia científica posible.

Impulsaremos nuevos procesos asistenciales integrados dirigidos a patología de alta prevalencia e impacto en salud, como la insuficiencia cardíaca, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el sobrepeso y la obesidad, así como el desarrollo del Programa Recavidacyl para la recuperación y protección de la salud bascular tras un elemento cardiovascular grave.

Impulsaremos el desarrollo de la Estrategia de Atención al Paciente Crónico de Castilla y León desde el primer nivel asistencial y la actuación del proceso de atención al paciente crónico y pluripatológico, reforzando el seguimiento proactivo de las personas con enfermedades crónica, y especialmente de aquellos pacientes con mayor complejidad clínica y necesidades asistenciales y sociales.

Reforzaremos el papel del equipo médico enfermera de Atención Primaria en la cronicidad, mejorando el seguimiento clínico, la coordinación de cuidados, la educación sanitaria, el acompañamiento a pacientes y cuidadores. Potenciaremos la atención domiciliaria y la continuidad asistencial, favoreciendo que las personas con enfermedades crónicas, dependencia o necesidades complejas puedan recibir una atención más cercana, coordinada y adaptada a sus necesidades habituales de cuidado.

Seguiremos ampliando y consolidando las unidades de fisioterapia y las unidades de afrontamiento activo del dolor crónico. Y continuaremos extendiendo estos recursos junto con otras prestaciones asistenciales al medio rural, para acercar servicios de alta demanda a los ciudadanos y mejorar la equidad en el acceso a la atención sanitaria.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X
CVE: DSCOM-12-000023

Reforzaremos los equipos de Atención Primaria mediante la incorporación progresiva de enfermeras especialistas en enfermería familiar y comunitaria, así como de otros perfiles profesionales que aporten mayor capacidad asistencial y una atención más integral, mejorando el abordaje de la cronicidad, los cuidados, la atención comunitaria y la promoción de la salud.

Avanzaremos en la incorporación progresiva de profesionales de la psicología, favoreciendo la detección precoz y la atención a los problemas de salud mental más frecuentes, mejorando la coordinación con los dispositivos especializados y facilitando intervenciones más tempranas, accesibles y eficaces.

Reforzaremos la capacidad diagnóstica y resolutiva de la Atención Primaria mediante la extensión progresiva de herramientas diagnósticas avanzadas como la timpanometría, la autorefractometría, la retinografía, la electrocardiografía digital, la analítica rápida; e impulsaremos, además, un mayor desarrollo de la ecografía y de otros sistemas de apoyo al diagnóstico, incorporando soluciones basadas en inteligencia artificial y en herramientas de apoyo a la decisión clínica.

Avanzaremos en la transformación digital de la Atención Primaria mediante el desarrollo de una estrategia integral de telemedicina orientada a potenciar las interconsultas entre Atención Primaria y Hospitalaria, las teleconsultas, la videoconferencia clínica y el seguimiento remoto de pacientes, así como de otras herramientas que mejoren la accesibilidad, la continuidad asistencial y la coordinación entre niveles.

Impulsaremos una atención más integrada y coordinada, fortaleciendo la colaboración entre Atención Primaria, Atención Hospitalaria, servicio de urgencias y servicios sociales, especialmente en la atención a personas con enfermedades crónicas, dependencia o necesidades complejas.

Continuaremos reforzando la participación ciudadana y la atención comunitaria, impulsando los Consejos de Salud de Zona, los programas de educación para la salud y la colaboración con ayuntamientos, asociaciones y entidades locales.

Impulsaremos la investigación y la innovación en Atención Primaria, favoreciendo la participación de los profesionales en proyectos de investigación y aumentando la financiación a las iniciativas lideradas desde este ámbito asistencial, con especial atención a las convocatorias de concurrencia competitiva.

Y finalmente en esta línea, desarrollaremos una estrategia integral de simplificación administrativa y desburocratización, orientada a liberar tiempo asistencial y permitir que los profesionales dediquen más tiempo a la atención de las personas mediante la simplificación de procedimientos, la automatización de procesos, el impulso de herramientas digitales y el refuerzo del papel de las unidades administrativas.

La cuarta línea: respuesta a los grandes retos de salud. Señorías, la sanidad de Castilla y León afronta grandes desafíos que condicionan el presente y el futuro de nuestro sistema sanitario. El envejecimiento de la población, el aumento de la cronicidad, el impacto creciente del cáncer, los problemas de salud mental, las enfermedades cardiovasculares y metabólicas, las enfermedades raras, la aparición de nuevas amenazas para la salud o la creciente complejidad de los procesos asistenciales exigen una respuesta estratégica anticipatoria y basada en la innovación.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-12-000023

Nuestro objetivo es evolucionar hacia un modelo de atención más preventivo, personalizado, integrado y centrado en la persona; capaz de anticiparse a la enfermedad, aprovechar el conocimiento científico y garantizar a todos los ciudadanos el acceso a la mejor atención posible. Para avanzar en este objetivo, impulsaremos las siguientes actuaciones:

Continuaremos desplegando la Estrategia de Atención al Paciente Crónico de Castilla y León 2024-2030, consolidando un modelo de atención integrada y coordinada que permita responder de forma más eficaz a los desafíos derivados del envejecimiento y la cronicidad. Promoveremos las actividades de salud comunitaria con el objetivo de potenciar la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Así mismo, pondremos en marcha iniciativas innovadoras como los jardines terapéuticos a través de acuerdos con ayuntamientos y diputaciones.

En atención al cáncer, impulsaremos una nueva estrategia oncológica de Castilla y León, elaborada con la participación de profesionales y pacientes, para garantizar una atención integral, innovadora y centrada en la persona a lo largo de todo el proceso asistencial, desde la prevención y el diagnóstico precoz hasta los tratamientos más avanzados, la alta supervivencia y los cuidados de soporte. Además, revisaremos y actualizaremos las oncoguías para asegurar una atención oncológica homogénea, coordinada y basada en la mejor evidencia científica en toda la Comunidad.

Reforzaremos la respuesta integral al cáncer, ampliando el acceso a técnicas diagnósticas y terapéuticas avanzas, completando el despliegue de las unidades satélite de radioterapia y consolidando la red molecular de oncopatología de Castilla y León, herramienta clave para avanzar en la medicina personalizada y adaptar cada tratamiento a las características específicas de cada paciente.

Seguiremos trabajando en la consolidación de la red asistencial para los niños y adolescentes con cáncer y seguiremos facilitando el acceso a la prestación de protonterapia a pacientes oncológicos de Castilla y León, orientada especialmente -como saben- a pacientes pediátricos.

Prestaremos una atención específica a los pacientes de larga supervivencia en cáncer, reforzando la coordinación entre Atención Primaria y Hospitalaria e impulsando actuaciones orientadas a favorecer su recuperación funcional y su bienestar integral.

Promoveremos programas de ejercicio físico, alimentación y hábitos de vida saludables que contribuyan a mejorar los resultados en salud, prevenir complicaciones y aumentar la calidad de vida y bienestar de las personas que han superado un proceso oncológico.

En atención a salud... a la salud mental, en el marco de la Estrategia de Salud Mental de Castilla y León 2024-2030, seguiremos reforzando los recursos asistenciales, ampliando los programas de atención, especialmente para la población infanto-junvenil, y promoviendo un modelo de atención integral, comunitario y coordinado con el ámbito social y educativo.

Intensificaremos las actuaciones de prevención del suicidio, fortaleciendo la red de prevención y detección precoz, promoviendo la formación de los profesionales y agentes comunitarios y reforzando los programas de apoyo y acompañamiento a las personas en situación de vulnerabilidad en todas las áreas de salud. Impulsaremos los programas de postvención del suicido en las diferentes áreas, con una atención especial

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X
CVE: DSCOM-12-000023

al medio rural; y colaboraremos con el Sistema Nacional de Salud en el desarrollo de un registro homogéneo sobre el suicidio para todas las Comunidades Autónomas.

Seguiremos impulsando los desplazamientos de los profesionales de la red de salud mental a centros de salud del medio rural, hasta llegar al 80 % de la población adulta en este medio.

Reforzaremos la atención a la salud mental infantojuvenil mediante la ampliación de recursos especializados, el desarrollo de nuevos dispositivos asistenciales y la extensión de programas que permitan atender a los menores en su entorno habitual, siempre que sea posible.

Mejoraremos la atención a las personas con trastorno mental grave, promoviendo itinerarios de recuperación personalizados, reforzando la coordinación sociosanitaria y favoreciendo una mayor autonomía personal e integración comunitaria.

Promoveremos una mayor autonomía para... para pacientes con trastorno mental grave; entre otras actuaciones, trasformaremos la unidad de hospitalización psiquiátrica breve del Hospital Clínico Universitario de Valladolid en una unidad de apertura gradual como transición progresiva hacia el tratamiento ambulatorio e incorporaremos a los servicios de psiquiatría y salud mental, en colaboración con asociaciones de pacientes y... y familiares y pacientes, la figura del paciente experto. Por último, potenciaremos los recursos de geropsiquiátrica y desarrollaremos actuaciones orientadas a combatir la soledad no deseada y sus consecuencias sobre el bienestar emocional.

En el ámbito de las enfermedades cardiovasculares, metabólicas y renales, una de las principales causas de enfermedad discapacidad y mortalidad, elaboraremos y aprobaremos, de acuerdo con el quinto Plan de Salud de Castilla y León, una estrategia cardiometabólico renal orientada a la prevención, detección precoz, seguimiento coordinado de los pacientes y promoción de hábitos de vida saludables, con el objetivo de reducir la carga de enfermedad y prevenir complicaciones; que, así mismo, revisaremos y actualizaremos la Estrategia de Salud Cardiovascular de Castilla y León.

Seguiremos desarrollando el mapa regional de atención al ictus, según la disponibilidad de profesionales especialistas, optimizando el funcionamiento del código ictus, reforzando los circuitos asistenciales y completando la implantación de recursos especializados para garantizar una respuesta homogénea de calidad en toda la Comunidad.

Continuaremos desarrollando el Plan Integral de Enfermedades Raras de Castilla y León 2023-2027, impulsando el diagnóstico precoz, la coordinación asistencial y el acceso equitativo a recursos altamente especializados.

Impulsaremos el desarrollo del Plan Estratégico de Medicina Personalizada de Precisión 2024-2030, incorporando los avances en genómica, biología molecular y nuevas tecnologías, para ofrecer diagnósticos más precisos y tratamientos cada vez más adaptados a las características individuales de cada paciente.

Consolidaremos las unidades de referencia regional para técnicas avanzadas de reproducción asistida y desarrollaremos nuevas iniciativas que permitan mejorar el acceso a las personas a estas prestaciones.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-12-000023

Ampliaremos los programas de hospitalización a domicilio, para que cada vez más pacientes puedan recibir cuidados hospitalarios en su propio hogar con mayor comodidad, menor necesidad de desplazamientos y una mejor experiencia asistencial.

Seguiremos avanzando en la mejora de la prestación farmacéutica mediante el impulso de los programas de uso racional del medicamento y la extensión del Plan Integral de Optimización Farmacoterapéutica a todas las áreas de salud. Esta iniciativa se acompañará del desarrollo de nuevas herramientas de apoyo a la práctica clínica, que contribuirán a optimizar la farmacoterapia, incrementar la seguridad del paciente, y favorecer una utilización más eficiente de los recursos sanitarios.

Facilitaremos el acceso a fármacos y tratamientos innovadores, con atención especial a pacientes con enfermedades raras y de alta complejidad, garantizando la equidad y la mejor respuesta a las necesidades asistenciales de cada paciente.

Aprobaremos un nuevo plan de cuidados paliativos de Castilla y León, adaptado a la realidad demográfica y territorial de nuestra Comunidad, reforzando los equipos especializados, especialmente en el ámbito pediátrico, y mejorando la atención hospitalaria y domiciliaria.

Incrementaremos progresivamente el número de equipos de soporte de atención domiciliaria para prestar una mejor asistencia a los pacientes que requieran cuidados paliativos en el medio rural de la Comunidad.

Reforzaremos la capacidad asistencial y la especialización de nuestra red hospitalaria, impulsando nuevos centros, servicios y unidades de referencia CSUR del Sistema Nacional de Salud, que permitan ofrecer en Castilla y León procedimientos de alta complejidad y de excelencia clínica.

Y continuaremos fortaleciendo la red de donación y trasplantes de Castilla y León, promoviendo la excelencia en la detección de potenciales donantes, la coordinación entre centros y la aplicación de las técnicas más avanzadas. Nuestro objetivo es seguir aumentando las oportunidades de trasplante para los pacientes, consolidando un modelo basado en la solidaridad, la innovación y la máxima calidad asistencial.

La línea quinta: personas mayores y envejecimiento activo y saludable. Señorías, las personas mayores y la promoción del envejecimiento activo y saludable constituyen una de las prioridades fundamentales de la política de bienestar social de esta legislatura. Hablamos de acompañar a las personas mayores no solo cuando aparece una situación de dependencia o necesidad, sino a lo largo de todo su proceso vital, fomentando hábitos saludables, la participación social y una vida activa que contribuya a prevenir dos de los grandes desafíos asociados al envejecimiento: la fragilidad y la soledad no deseada.

Las personas mayores no son únicamente destinatarias de las políticas públicas, son un activo esencial para Castilla y León. Su contribución al desarrollo de nuestra Comunidad merece reconocimiento y apoyo. Por ello, nuestra voluntad es que sigan siendo protagonistas de la vida social, cultural y comunitaria, garantizando su bienestar, su autonomía, su dignidad y su plena participación en la sociedad.

Con este objetivo, vamos a reforzar y potenciar las actividades y programas de envejecimiento activo, favoreciendo la participación en actividades comunitarias, el asociacionismo y la generación de espacios de convivencia que mejoren la calidad de vida de las personas mayores y prevenga situaciones de aislamiento. Y, para ello,

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-12-000023

reforzaremos las actividades de envejecimiento activo del Club de los 60, impulsando el nuevo Carné 60 Castilla y León, que incorporará nuevas ventajas, descuentos y una oferta ampliada de talleres y actividades; así como el Programa de Viajes, que en dos mil veinticinco ofertó cerca de 28.500 plazas, para 31 destinos nacionales e internacionales, incrementando la oferta en los destinos con mayor demanda y mejor valoración, favoreciendo, de esta manera, experiencias de convivencia, ocio y participación social.

Seguiremos potenciando la Universidad de la Experiencia, que cuenta ya con 42 sedes, 27 presenciales y 15 *on-line*, y que ha alcanzado en el curso dos mil veinticinco-dos mil veintiséis una cifra récord de más de 6.600 alumnos. Ampliaremos su alcance especialmente en el medio rural, para seguir promocionando el aprendizaje a lo largo de toda la vida.

Señorías, durante esta legislatura también daremos un paso decisivo frente a uno de los principales retos sociales de nuestro tiempo: la soledad no deseada. Una realidad que afecta especialmente a muchas personas mayores que viven solas, y particularmente en el medio rural. Para afrontarla, consolidaremos una red de espacios de encuentro en colaboración con las asociaciones de personas mayores, que ofrecerá una programación estable de actividades de acompañamiento, entrenamiento y motivación, destinadas a fortalecer los vínculos sociales, compartir el aislamiento y favorecer una participación en la Comunidad.

Asimismo, reforzaremos la protección de los derechos de las personas mayores frente al maltrato, los abusos patrimoniales, las estafas y la exclusión digital. Para ello, pondremos en marcha las siguientes actuaciones: un procedimiento de prevención, detección y atención ante situaciones de maltrato a las personas mayores de Castilla y León, para garantizar su protección tanto en ámbitos institucionales como en los domicilios privados; y un servicio gratuito de asesoramiento y protección frente a fraudes y malas prácticas, accesible tanto de forma presencial como telemática, para que todas las personas mayores, con independencia de donde residan, dispongan de información, apoyo y protección. Porque una sociedad que cuida a sus mayores, combate la soledad no deseada y protege su dignidad es una sociedad más justa, más cohesionada y, sobre todo, más humana.

La sexta línea: autonomía personal, dependencia y cuidados de larga duración. Señorías, Castilla y León es una referencia nacional en la gestión del sistema para la autonomía y atención a la dependencia. Nuestra Comunidad presenta niveles de cobertura muy superiores a la media nacional y el plazo de resolución más reducido del conjunto de España. De hecho, Castilla y León es una de las Comunidades que mejor gestiona la dependencia en España, y obtiene la segunda mejor nota en el Observatorio de la Dependencia, con 7,5; casi 3 puntos más que la media nacional, que es de 4,8.

Partimos, por tanto, de una posición de liderazgo avalada por los datos... por los datos: más de 129.300 personas atendidas en dos mil veinticinco y cerca de 184.000 prestaciones; somos la primera Comunidad Autónoma en número de personas recibiendo prestaciones en relación con su población, un 5,4 %; somos la que menos tarda en resolver un expediente, según el informe anual, 113 días frente a los 341 del conjunto nacional, 3 veces menos que la media; y somos la Comunidad con uno de los períodos de espera más cortos entre el reconcomiendo oficial como dependiente y la percepción de las prestaciones y servicios.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X
CVE: DSCOM-12-000023

Estos resultados no son casuales, sino el fruto del esfuerzo de... de modernización de los procedimientos y de una gestión orientada a que las personas más vulnerables reciban una respuesta adecuada en el menor tiempo posible. Los retos a los que se enfrenta el sistema de atención a la dependencia son claros: el envejecimiento y la dispersión poblacional, característico de nuestra Comunidad; el incremento de las situaciones de gran dependencia; y la creciente demanda de apoyos para que las personas que así lo decidan puedan permanecer en su hogar el mayor tiempo posible desarrollando sus proyectos de vida.

Para afrontar estos retos, no solo realizamos un esfuerzo en cobertura, sino que, sobre todo, mantenemos un esfuerzo en ofrecer a las personas mayores con dependencia o las personas con discapacidad cuidados y atención personalizados, tanto en los centros residenciales como en sus propios domicilios, especialmente en el ámbito rural, y siempre con la tecnología como aliada. Es lo que denominamos el modelo de cuidados de larga duración, que en esta legislatura consolidaremos, en primer lugar, apostando de una manera firme y decidida por los cuidados en el hogar y en el medio rural, a través de diversos programas y servicios que vamos a reforzar. Con el incremento de la financiación en los próximos presupuestos de los programas de atención integral en los domicilios "A gusto en casa" para las personas en situación de dependencia, que han tenido casi 5.700 usuarios, en más de 1.000 municipios; e INTecum, para las personas con una enfermedad en fase avanzada o terminal. Con el refuerzo y la mejora de la normativa reguladora del servicio de ayuda a domicilio, para avanzar hacia un servicio de atención integral basado en la personalización de los cuidados, así como de la coordinación con las 9 diputaciones y 16 ayuntamientos que gestionan este servicio, que ya supera los 40.000 usuarios, con un esfuerzo de financiación de cerca de 100 millones de... de euros anuales a través del citado Acuerdo Marco con las corporaciones locales. Esto nos permite ser una de las Comunidades con mayor... con mayor acceso al servicio de forma gratuita para las personas con menor renta personal. Además, en el marco de la ayuda a domicilio, también impulsaremos la oferta de servicios de reparto de comida a domicilio en el medio rural en colaboración con las diputaciones provinciales.

También, con el aumento del presupuesto del número de usuarios del servicio de teleasistencia avanzada, que en la actualidad ya ofrece a más de 62.000 personas respuesta ante las situaciones de riesgo y emergencia, y que realiza una labor de prevención y de apoyo a las personas en su hogar. Y lo seguiremos extendiendo, así como la incorporación de apoyos tecnológicos y nuevas soluciones de monitorización y asistencia remota, especialmente con aquellas personas con enfermedades crónicas de alto riesgo.

Y con dos nuevos apoyos innovadores: la creación de una nueva línea de ayudas económicas a las personas mayores –anunciada ya por el presidente de la Junta de Castilla y León–, dotada con 10 millones de euros anuales, destinadas a mejorar la accesibilidad y seguridad en el hogar mediante la sustitución de bañeras por platos de ducha; y para las personas con mayor grado de dependencia, la instalación progresiva en sus hogares de un sistema de telerrehabilitación integral personalizado mediante el que mantener y mejorar las capacidades cognitivas, emocionales y físicas.

Señorías, antes de finalizar este apartado de los cuidados en el hogar, quiero realizar una mención expresa, por su relevancia, al apoyo a los enfermos de esclerosis lateral amiotrófica que la Junta de Castilla y León viene realizando. Esta

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-12-000023

legislatura vamos a seguir trabajando para garantizar la mejor calidad de vida posible a estas personas a través de un amplio abanico de apoyos y recursos tanto para ellos como para sus familias. El Programa INTecum es un claro ejemplo de ello, puesto que hemos adaptado este programa a este colectivo para que reciban los apoyos y asistencia necesarios en su propio domicilio; y además Castilla y León ha sido la primera Comunidad Autónoma en regular y poner en marcha el nuevo Grado III+ de dependencia extrema, permitiendo a las personas con ELA acceder a una prestación económica vinculada a un servicio de asistencia personal o de ayuda a domicilio de hasta 9.900 euros mensuales.

La consolidación que pretendemos del modelo de cuidados de larga duración se apoya, en segundo lugar, en la transformación de los centros residenciales, avanzando hacia una atención integral y personalizada, tanto para personas mayores como para personas con discapacidad. Nuestro compromiso es consolidar dicha transformación con una ampliación de la concertación de plazas residenciales y de centros de día, así como con la mejora de la financiación de las plazas, con el objetivo de garantizar una atención digna, accesible y de calidad; con el refuerzo de las acciones dirigidas a la formación especializada a profesionales, cuidadores, familias y usuarios sobre innovación en los cuidados de larga duración, consolidando el Hub de Innovación Aldehuela como centro de atracción de iniciativas de innovación social y tecnológica y de profesionales del ámbito de los cuidados en Castilla y León; y con la eliminación de las sujeciones físicas y químicas en los centros de carácter residencial y centros de día de servicios sociales para cuidados de larga duración, promoviendo la acreditación de centros libres de sujeciones.

Señorías, hasta el momento me he referido a la atención a las personas mayores y personas con dependencia. Sin embargo, somos conscientes de que la mejor política de dependencia es aquella que promueve la autonomía personal y retrasa, en la medida de lo posible, la aparición de situaciones de dependencia.

Línea séptima: discapacidad, inclusión y proyecto de vida. Otra línea de actuación en el ámbito del bienestar social se dirige a la mejora de los apoyos que las personas con discapacidad requieren para llevar a cabo su proyecto de vida y alcanzar mayor autonomía, integración y plena participación en todos los ámbitos de vida. Queremos una Castilla y León donde ninguna persona vea limitadas sus oportunidades por razón de discapacidad y donde se garanticen los apoyos necesarios para que cada persona pueda desarrollar libremente su proyecto de vida. Con este objetivo, modificaremos la vigente Ley de Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad de Castilla y León, adaptándola a los nuevos requisitos... requerimientos de la accesibilidad universal, con el fin de garantizar que las personas con discapacidad puedan vivir en condiciones de igualdad, de forma independiente y participando plenamente en todos los ámbitos de la vida.

Además, sobre la base de la nueva Ley de apoyos al proyecto de vida de las personas con discapacidad de Castilla y León, aprobada en dos mil veinticuatro, que consolidó el modelo de atención centrada en la persona, seguiremos avanzando con tres ideas clave: promoción de la vida independiente, apoyos para el desarrollo del proceso vital propio y respeto a las decisiones y preferencia de las personas. Para ello, garantizaremos el desarrollo de las acciones contempladas en el Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades de las Personas de... con Discapacidad, como la implementación de medidas de simplificación de procedimientos, de soluciones

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X
CVE: DSCOM-12-000023

tecnológicas y de digitalización que reduzcan los plazos de reconocimiento del grado de discapacidad; el desarrollo de una nueva aplicación móvil para personas con discapacidad para acceder a información útil, servicios personalizados y herramientas que simplifiquen sus trámites con la Administración; la implantación de un nuevo Programa Interuniversitario de la Experiencia destinado a las personas mayores con discapacidad intelectual, con una formación adaptada y accesible; la incorporación de tecnología para facilitar la autonomía y calidad de vida de las personas con graves dificultades de movilidad mediante la instalación de sistemas de control domótico en sus hogares y equipos de activación por voz; la creación de una... de la oficina de apoyo y autonomía para personas con discapacidad, que ayuda a las personas y familias a definir sus proyectos de vida; también reforzaremos las acciones en materia de inserción laboral de las personas con discapacidad, que en dos mil veinticinco permitieron que más de 4.100 participasen en itinerarios de empleo, que incluyen programas, viviendas y apoyos para la vida independiente, y que permitieron la celebración de más de 1.300 contratos laborales.

Durante esta legislatura vamos a seguir impulsando los itinerarios de inserción social, a reforzar los apoyos en el entorno laboral, para que las personas con discapacidad no solo accedan al empleo, sino que se mantengan en él, y a promover... a promover su incorporación a los centros especiales de empleo y en la empresa ordinaria como vía para normalizar sus vidas.

En el apoyo a las personas con discapacidad, también potenciaremos el servicio de atención temprana, referente a nivel nacional, para garantizar en los primeros años de vida las atenciones y apoyos necesarios. Un servicio que resulta determinante para mejorar las... las oportunidades de desarrollo y autonomía futuras para los casi 3.400 niños atendidos en nuestra Comunidad. Por ello, durante esta legislatura reforzaremos los recursos del servicio público de atención temprana para garantizar su prestación en cualquier punto de nuestra Comunidad en la que un niño lo requiera. Asimismo, implementaremos nuevos mecanismos para la detección precoz, la intervención en las viviendas, los contextos naturales de los niños y el acompañamiento a las familias mediante la aplicación de estándares de calidad evaluables.

Línea octava: integración sociosanitaria y humanización. Señorías, para mejorar la atención y los cuidados a las personas mayores, las personas con discapacidad, las personas en situación de dependencia, los pacientes con problemas de salud mental, las personas en situación de... de convalecencia o necesidades de cuidados paliativos, seguiremos avanzando en la integración sociosanitaria como una de las grandes prioridades de esta legislatura.

Aunque la Junta de Castilla y León ha avanzado mucho en los últimos años, superando la tradicional fragmentación entre ambos sistemas, la integración de las competencias sanitarias y sociales en una misma Consejería constituye una oportunidad para consolidar un verdadero modelo de atención sociosanitaria integral; un modelo que permitirá en ambos sistemas, y de forma coordinada, agilizar procesos y reducir trámites y plazos para el acceso a recursos y prestaciones, implementar planes de apoyos individualizados, desarrollar protocolos de actuación conjuntos, digitalizar procesos e interoperabilidad y asegurar la continuidad de los cuidados.

Damos un salto cualitativo hacia un modelo de cuidados más eficaz y más integrado. Para ello, elaborando y... y aprobando un nuevo Plan Integral de Atención Sociosanitaria, que consolida un verdadero espacio de convergencia entre los

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X
CVE: DSCOM-12-000023

sistemas sanitario y social; reforzando la cooperación social y sanitaria para la atención y mejora de la calidad de vida de pacientes con esclerosis lateral amiotrófica y otras enfermedades o procesos de alta complejidad y curso irreversible; ampliando las plazas de convalecencia sociosanitaria en función de las necesidades de atención detectadas por los profesionales del ámbito sanitario; impulsando protocolos de seguimiento y atención social y sanitaria de personas en sus domicilios, especialmente los citados Programas de Atención Integrada a Domicilio; continuando con la mejora de la prestación farmacéutica en centros residenciales mediante la aplicación de la estrategia de coordinación entre centros sociosanitarios y los centros de salud en su zona básica, así como la revisión del plan terapéutico y la optimización del consumo de antibióticos, implantando las recomendaciones del Programa de Optimización del Uso de Antibióticos; y actualizando el modelo integrado de atención sociosanitaria para personas con discapacidad por enfermedad mental.

Por último, aunque no por ello menos importante, tenemos la responsabilidad de impulsar la coordinación con los distintos órganos de las Administraciones con competencias en servicios sociales, tanto la Administración autonómica como las de las entidades locales, para seguir consolidando un modelo de atención centrado en la persona, unificado y homogéneo en toda la Comunidad, que constituye hoy una referencia nacional. Para ello, en el marco de la Ley 16/2010, de Servicios Sociales de Castilla y León, que incorpora de forma expresa el principio de integración y unificación del sistema, y en coordinación con el resto de los departamentos con competencia en servicios sociales, en esta legislatura seguiremos desarrollando en todas sus potencialidades el Catálogo de Servicios Sociales de Castilla y León y el Registro único de Entidades, Servicios y Centros de Carácter Social, que está permitiendo contar con un... un censo actualizado, fiable y homogéneo de todas las entidades que operan en el ámbito de los servicios sociales; mejorar la transparencia, trazabilidad y control de la actividad y de los recursos públicos; facilitar la... la cooperación del tercer sector y la... y la colaboración público-privada; simplificar trámites administrativos y avanzar en la digitalización del sistema.

Aprobaremos el mapa de servicios sociales; un instrumento clave que permitirá articular de manera clara la organización territorial del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública, garantizando la distribución equilibrada de los recursos en todo el territorio, la equidad en el acceso a las prestaciones, vivan donde vivan los ciudadanos, y una planificación más eficiente y adaptada a las necesidades reales de cada zona. Y negociaremos con las diputaciones y los ayuntamientos de más de 20.000 habitantes un nuevo acuerdo marco de financiación, como instrumento clave de desarrollo del sistema de servicios sociales que abarca hasta el año dos mil treinta y uno, garantizando una atención homogénea y de calidad en todo el territorio.

Además, en el ámbito sanitario y social, la humanización seguirá siendo una de las señas de identidad de nuestro sistema. Con este objetivo, impulsaremos las siguientes actuaciones:

Actualizaremos el Plan Persona de Castilla y León para seguir avanzando hacia un modelo de atención cada vez más centrado en las personas, promoviendo su participación en la toma de decisiones, mejorando la experiencia de pacientes y familias y reforzando una cultura asistencial basada en la cercanía, el respeto, la accesibilidad y la humanización de los cuidados.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-12-000023

Continuaremos desarrollando el Plan de Asistencia Sanitaria Integral para Personas con Trastorno del Espectro Autista y Discapacidad Intelectual, reforzando las medidas dirigidas a eliminar barreras sensoriales, cognitivas y de comunicación en los centros sanitarios.

Del mismo modo, facilitaremos la relación con los ciudadanos, reforzando los canales de comunicación, simplificando los procedimientos administrativos y promoviendo una interlocución más ágil, comprensible y segura en trámites, como las instrucciones previas, la gestación... la gestión de las reclamaciones y sugerencias o el acceso a la documentación clínica.

Línea novena: profesionales, el principal activo de nuestro sistema sanitario y social. Señorías, para la Consejería de Sanidad y Bienestar Social los profesionales constituyen el principal activo de nuestro sistema sanitario y social, y continuarán siendo una prioridad estratégica durante toda la legislatura.

En el ámbito sanitario, y como señaló el presidente de la Junta de Castilla y León en su discurso de investidura, en los últimos años hemos logrado incrementar tanto el número de profesionales como el atractivo de nuestro sistema sanitario. En la actualidad, Sacyl cuenta con 3.500 efectivos más que al inicio de la anterior legislatura, un crecimiento del 10 %, que alcanza el 33 % respecto al año dos mil dos, año de la transferencia de competencias sanitarias.

Tras este importante esfuerzo de crecimiento, consolidado con la incorporación de casi 5.500 profesionales fijos derivados de los procesos extraordinarios de estabilización, otros 2.000 profesionales fijos procedente de los procesos ordinarios en marcha y el aumento de más de 3.000 plazas en las plantillas orgánicas; afrontamos una nueva etapa, centrada en la ordenación, planificación y gestión eficiente de los recursos humanos.

En primer lugar, acometeremos la reordenación y dimensionamiento de las plantillas orgánicas, tras una profunda revisión, para adecuarlas a las necesidades asistenciales de la población, con especial hincapié y prioridad en creación de nuevas categorías y especialidades. Adaptaremos las plantillas de los centros sanitarios a las nuevas necesidades derivadas del avance científico y tecnológico, mediante la incorporación de categorías emergentes como biotecnólogos, ingenieros biosanitarios, embriólogos, genetistas u ópticos, entre otras.

Asimismo, permitirá reforzar las especialidades de enfermería, impulsar progresivamente la incorporación de enfermeras especialistas y potenciar su papel, especialmente en el ámbito de los cuidados a la población. Esta reorganización contribuirá también a mejorar la equidad territorial, fijando las plantillas orgánicas y los profesionales de forma real y efectiva en todos y cada uno de los puntos del mapa sanitario de nuestra extensa Comunidad, fortaleciendo el trabajo en red, la movilidad profesional y la cohesión del conjunto de Sacyl como sistema único al servicio de todos los ciudadanos de Castilla y León.

De forma paralela, desarrollaremos la ley de puestos sanitarios de difícil cobertura, convirtiéndolo en una herramienta clave para atraer, fidelizar y estabilizar profesionales en los territorios y especialidades con mayores dificultades de cobertura. En estos momentos, la Consejería está finalizando los estudios y análisis necesarios para poder llevar a cabo lo antes posible la declaración de puestos de difícil cobertura. Hemos... les anuncio que hemos comenzado con dos de las

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-12-000023

especialidades que consideramos prioritarias, como anestesiología, al menos en los hospitales de Ávila, el Bierzo, Segovia, Soria y Miranda; y otorrinolaringología, al menos, en los hospitales de Palencia, el Bierzo y Soria. De manera progresiva, se continuará con el estudio y desarrollo de los puestos en el resto de las especialidades y centros en las que resulte preciso, con el compromiso de esta Consejería de llevar a cabo un seguimiento continuado y permanente de este tipo de puestos, siempre en función de la evolución de las necesidades asistenciales, para posteriormente continuar con el desarrollo e implementación de la ley en todos sus aspectos.

En segundo lugar, para dar cobertura y hacer efectiva esta reordenación y mejorar la gestión de los profesionales, vamos a trabajar en la aprobación de varios planes de ordenación de recursos humanos, tanto para personal sanitario como no sanitario, que nos permitan conseguir la mayor eficacia y eficiencia de la planificación, implementación y gestión de los profesionales y en las mejores condiciones para ellos.

Estos instrumentos abordarán aspectos esenciales, como el dimensionamiento de las plantillas, la incorporación de nuevas categorías y especialidades, la movilidad, la formación, la jubilación o prolongación de la vida profesional, con el objetivo de disponer de equipos bien dimensionados, cualificados y homogéneos en todo el territorio.

Asimismo, centraremos nuestros esfuerzos en mejorar la gestión del personal de Sacyl mediante la implementación de las siguientes medidas:

Agilizaremos y homogeneizaremos los procedimientos mediante una nueva aplicación informática para la gestión de bolsas de empleo temporal y procesos selectivos, que permitirá simplificar trámites, automatizar la valoración de méritos y ofrecer una gestión más ágil y transparente.

Seguiremos reforzando la estabilidad, consolidación del empleo y fijeza de los profesionales, mediante convocatorias periódicas de oferta pública de empleo, incluyendo categorías prioritarias y de nueva creación, el concurso de traslados abierto y permanente y la mejora del procedimiento de prolongación voluntaria de la permanencia en el servicio activo hasta los 70 años.

Avanzaremos en la excelencia profesional a través del refuerzo de la formación en sus diferentes etapas.

En materia de formación sanitaria especializada, continuaremos desplegando la plataforma Fescyl, que permitirá una gestión más ágil, homogénea y digital del proceso formativo de los residentes e incorporará una actualización del plan transversal común, con contenidos como atención rural, gestión clínica o humanización.

Tendremos además el crecimiento de la capacidad docente del sistema. Actualmente, Castilla y León dispone de 813 plazas acreditadas, oferta más de 97 % de ellas, y cuenta con 2.425 residentes en formación, respaldados por 265 unidades docentes y 7.100 tutores acreditados.

Reforzaremos, igualmente, el Programa de Fidelización de Residentes, una de las herramientas más eficaces para captar profesionales, y que ha permitido incorporar más de 1.100 licenciados especialistas al sistema sanitario público en los últimos 4 años.

En el ámbito de la formación continuada, seguiremos desarrollando planes anuales de formación, que acumulan más de 13.000 actividades formativas y cerca de 400.000 certificados emitidos desde el año dos mil veinticuatro. Además, pondremos en marcha un programa integral de liderazgo y gestión sanitaria para equipos

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X
CVE: DSCOM-12-000023

directivos, reforzaremos la formación en inteligencia artificial y herramientas digitales y modernizaremos el sistema corporativo de gestión de la formación.

En formación de pregrado, seguiremos colaborando con las universidades, tanto con las de Castilla y León –mención especial merece la implantación de los grados de Medicina de la Universidad de Burgos y la Universidad de León– como con las de otras Comunidades Autónomas, para posibilitar a sus alumnos cuya procedencia sea Castilla y León la realización de prácticas de pregrado en nuestros centros.

Asimismo, iniciamos también un programa pionero con la Universidad de Salamanca, las Diputaciones de Ávila, Salamanca y Zamora y el Colegio de Médicos de Zamora, que facilitará la realización de prácticas de los alumnos de Medicina en centros de salud del ámbito rural, de manera que sean espacios docentes atractivos y, por ende, en el futuro, lugares de trabajo atrayentes para nuestros profesionales.

Finalmente, en este punto clave de la gestión, seguiremos mejorando las condiciones laborales y profesionales mediante el diálogo permanente con las organizaciones sindicales representadas en la Mesa Sectorial.

Entre las prioridades, figuran la mejora de las bolsas de empleo temporal, la actualización del pacto de vacaciones y permisos, el desarrollo de los planes de ordenación de recursos humanos, la negociación de las ofertas públicas de empleo y la mejora de la salud laboral a través de la nueva Estrategia de Prevención de Riesgos Laborales 2026-2030.

Y continuaremos desarrollando el Plan Integral frente a las Agresiones, mantendremos el apoyo al... al Programa de Ayuda al Médico Enfermo, impulsaremos las mejoras retributivas pendientes y continuaremos mejorando la carrera profesional.

En el ámbito del bienestar social, actualmente la Gerencia de Servicios Sociales cuenta con más de 5.000 trabajadores, de los cuales más de 1.300 son personal funcionario y cerca de 3.800 personal laboral. Durante esta legislatura, desarrollaremos un protocolo marco de apoyo frente a las posibles agresiones que pueda sufrir el personal, y que establecerá medidas de prevención e intervención para situaciones de riesgo y violencia.

Mantendremos el compromiso con el empleo público, reforzando el personal de los centros, y en especial el personal de atención directa y el personal técnico de los centros residenciales de atención a personas dependientes.

Con la contratación del nuevo personal, pondremos en marcha las nuevas unidades de convivencia en las residencias de personas mayores de Burgos, de León, de Palencia, San Juan de Sahagún, de Salamanca, de Benavente y de Zamora; en este centro, con un incremento de más de 70 plazas de empleados públicos. Crearemos 23 plazas de técnico de farmacia, categoría profesional creada en el convenio colectivo de dos mil veintitrés, lo que permitirá dotar a todos los centros residenciales de atención a personas dependientes de un profesional de esta categoría; y reforzaremos el personal técnico de los centros, incorporando nuevos fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, fundamentales en la recuperación física y mantenimiento de las habilidades de las personas dependientes, tanto personas mayores como personas con discapacidad.

Los centros residenciales de atención a personas con discapacidad inmersos en el proceso de adaptación al modelo de unidades de convivencia tendrán un lugar

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X
CVE: DSCOM-12-000023

especial en esta legislatura, tanto en infraestructuras como en el número de plazas, ya que es necesario ir adaptándolos a la nueva Ley 3/2024, de cuidados de larga duración. Nuestro compromiso con lo público nos llevará a avanzar en el modelo ya iniciado en las residencia de Salamanca, con la atención del servicio de estancias diurnas con personal propio; por lo que a lo largo de esta legislatura avanzaremos en esta línea, que supondrá que los servicios de estancias diurnas en centros residenciales se presten con personal propio, y, por lo tanto, con empleados públicos.

Décima línea: investigación, innovación y excelencia asistencial. Señorías, la investigación y la innovación serán uno de los grandes motores de transformación de nuestro sistema sanitario y social durante la legislatura. Queremos que Castilla y León no solo preste una excelente asistencia sanitaria y social, sino que también genere conocimiento, atraiga talento y lidere la innovación al servicio de las personas. Para ello, completaremos el despliegue del Plan Estratégico de Investigación e Innovación en Salud 2023-2027, centrando nuestra actuación en ámbito sanitario en cinco grandes prioridades:

En primer lugar, aumentar la inversión en investigación e innovaciones sanitarias, dando continuidad al crecimiento alcanzado en los últimos años. Priorizaremos proyectos en cáncer, salud mental, enfermedades neurodegenerativas, enfermedades raras, medicina personalizada, cronicidad, envejecimiento y nuevas tecnologías sanitarias. De manera específica, impulsaremos la investigación clínica en Atención Primaria, con especial atención al medio rural, una convocatoria de ayudas a proyectos colaborativos adicional a la existente dirigida a los grupos de investigación adheridos al Centro en Red de Terapias Avanzadas y un plan coordinado para la captación y gestión de financiación competitiva que incrementen la participación y el liderazgo en convocatorias nacionales y europeas.

En segundo lugar, fortalecer las estructuras de investigación biosanitaria, integrando todas las áreas de salud en los institutos de investigación de la Comunidad, ampliando las unidades de investigación clínica y modernizando infraestructuras como biobancos, plataformas de datos o laboratorios de apoyo a la investigación, para acreditar y reacreditar a los institutos, dotándolos de una cartera de servicios compartida.

En tercer lugar, impulsar el talento investigador, reforzando la formación continuada y dando continuidad a las convocatorias de intensificación investigadora vinculadas a proyectos, así como los programas de reconocimiento ya consolidados.

En cuarto lugar, acelerar la innovación y la transferencia del conocimiento, desplegando una red autonómica de fabricación clínica 3D para el prototipado rápido bajo el concepto de producto sanitario a medida; impulsando la protección y transferencia de resultados de investigación; y desarrollando un repositorio de datos sanitarios para investigación basado en inteligencia artificial *big data* y analítica avanzada.

En quinto y último lugar, fomentar la innovación abierta y colaborativa mediante el fortalecimiento del Hub de Innovación en Salud en Castilla y León, la participación activa de pacientes y asociaciones en proyectos de investigación y la colaboración con universidades, centros tecnológicos y empresas.

En el ámbito social, la Junta de Castilla y León ha apostado por soluciones innovadoras que mejoren la autonomía y la calidad de vida de las personas mayores y de las personas con discapacidad o dependencia. Se trata de una nueva cultura de los cuidados donde innovación y tecnología adquieren un papel protagonista. Para

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-12-000023

ello, se seguirá potenciando las actuaciones orientadas a desarrollar e incorporar tecnología para la atención a las personas, especialmente aquellas que requieren cuidados de larga duración, a través de distintas líneas.

La primera de ellas estará dirigida al desarrollo, implantación y extensión de productos de apoyo innovadores que favorezcan la autonomía personal y la permanencia en el entorno habitual de vida, tanto en los domicilios, a través del Programa "A gusto en casa", como en los centros residenciales públicos de la Comunidad.

La segunda está orientada al desarrollo e implantación de robots sociales en centros residenciales públicos para mejorar la autonomía, el bienestar emocional y la calidad de vida de las personas mayores y la incorporación de tecnología de larga duración en centros residenciales públicos para mejorar la seguridad de los residentes y optimizar las tareas del personal asistencial. Entre estas actuaciones destaca la implantación en todas las habitaciones de las residencias del servicio de atención al residente –que estamos culminando– para facilitar la comunicación entre los usuarios y los profesionales y la ampliación del pilotaje del proyecto desorientados con un sistema de teleasistencia al residente que sale a la calle.

La tercera línea se refiere al citado Hub de Innovación Tecnológico La Aldehuela, que impulsa el desarrollo de la economía de los cuidados mediante un único sistema de innovación abierta y cocreación, con la participación de usuarios, empresas y entidades del tercer sector en el ámbito sociosanitario.

La cuarta y última línea se refiere a la Feria Internacional de los Cuidados (FITECU), que se celebra cada dos años, estando prevista en dos mil veintisiete, y se configura como un espacio demostrador de transferencia de conocimiento y cooperador entre sector tecnológico, social y asistencial.

Por otra parte, en el área de la calidad asistencial, nuestro compromiso es seguir avanzando hacia una sanidad de excelencia, basada en la mejora continua y en la evaluación de los resultados. Para ello, impulsaremos las siguientes actuaciones:

Actualizaremos el plan de calidad y seguridad del paciente, una vez evaluados los resultados obtenidos durante el período dos mi veintidós–dos mil veintiséis, incorporando nuevas líneas de actuación orientadas a reforzar la calidad y la excelencia asistencial en todo el sistema sanitario de Castilla y León.

Avanzaremos hacia un modelo asistencial verdaderamente centrado en la persona, integrando la voz de los pacientes a la definición, revisión y mejora continua de los procesos asistenciales.

Potenciaremos la participación activa de las asociaciones de pacientes y familiares, promoviendo mecanismos estables de colaboración y extendiendo aquellas experiencias que hayan demostrado su capacidad para mejorar la calidad y los resultados en salud.

Impulsaremos el liderazgo clínico y la... y la excelencia asistencial mediante la consolidación y la extención... –perdón– y la extensión del modelo Sacyl Excelente, fortaleciendo el compromiso de las unidades asistenciales con la calidad, la seguridad del paciente, la evaluación de resultados y la mejora continua de la atención sanitaria.

Y reforzaremos las unidades de calidad de los centros sanitarios, adecuando sus estructuras y recursos a las necesidades actuales del sistema, con el fin de fortalecer la cultura de la calidad, la mejora continua y la seguridad del paciente.

Depósito Legal: VA.565-1984 – ISSN: 1134-783X
CVE: DSCOM-12-000023

La línea decimoprimera: trasformación digital y modernización de los servicios. Señorías, desde el punto de vista de la salud digital, me van a permitir que califique como exitosa la anterior legislatura, construyendo cimientos y generando herramientas de altísimo impacto en la mejora de los resultados en salud y la experiencia de pacientes y profesionales.

Transcendimos las paredes de los centros sanitarios impulsando la telemonitorización domiciliaria; reforzamos el trabajo en red con iniciativas como la patología digital, alabadas por el conjunto del Sistema Nacional de Salud; hemos iniciado la incorporación de la inteligencia artificial a la práctica clínica, con algoritmos ya desplegados en radiografía de tórax y en el cribado del cáncer de mama; pusimos en marcha Sacyl Responde, iniciando el camino hacia un modelo de relación con el ciudadano más ágil, cercano y accesible.

Como saben, Castilla y León se sitúa hoy en una posición destacada en interoperabilidad a nivel nacional y europeo. Nuestra Comunidad participa activamente en el intercambio de información clínica entre servicios de salud a través de la historia clínica digital del Sistema Nacional de Salud. Y como hito reciente, quiero destacar la conexión desde el pasado dieciséis de junio con el entorno europeo mediante el EU-Patient Summary, que recoge la información clínica esencial del paciente. Este avance permite a los profesionales sanitarios acceder a datos clave para la atención de ciudadanos europeos fuera de su país de origen, mejorando la calidad y la seguridad de la asistencia sanitaria.

En definitiva, partimos de una base sólida, un sistema innovador cuyos resultados demuestran el valor que aportan los datos y la tecnología a la sanidad de nuestro tiempo; pero queremos ir más allá. A partir de estos cimientos estamos en condiciones de apostar por la tecnología como verdadero motor de transformación de nuestro sistema sanitario.

Castilla y León como Comunidad a la vanguardia en una sanidad moderna, conectada y centrada en las personas. Para ello, diseñaremos y desplegaremos la primera Estrategia de Salud Digital de Castilla y León, con tres grandes ejes: la excelencia en la calidad y en el gobierno del dato, y generalización de la inteligencia artificial como herramienta de apoyo a los profesionales; la culminación de la historia clínica electrónica única y digitalización del concurso de procesos asistenciales; y la ampliación y renovación de las infraestructuras tecnológicas, reforzando los elementos relativos a la ciberseguridad.

En el primer eje aplicaremos la inteligencia artificial en ámbitos como la transcripción clínica, la gestión, el diagnóstico por imagen, la planificación quirúrgica, los procesos tiempodependientes o la prevención de resistencias antimicrobianas, entre otros, siempre con criterios de evidencia, seguridad y utilidad clínica. Además, priorizaremos servicios que incrementen la capacidad de resolución de Atención Primaria.

En materia de imagen clínica, continuaremos evolucionando hacia sistemas transversales y multicentro, permitiendo la interoperabilidad de las fuentes actuales -imagen radiológica, anatomía patológica, cardiología, oftalmología y otras-, superando y transformando el escenario de mero intercambio de informes de pruebas diagnósticas. Así mismo, extenderemos la atención digital personalizada mediante la telemonitorización domiciliaria -esta personalización se apoyará, asimismo, en la evolución del sistema de gestión de datos genómicos para el desarrollo de la medicina

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X
CVE: DSCOM-12-000023

personalizada de... de precisión–; también, impulsaremos la atención a las enfermedades minoritarias, contribuyendo al desarrollo del Plan Integral de Enfermedades Raras de Castilla y León.

En el segundo eje de la Estrategia de Salud Digital, culminaremos el despliegue de la historia clínica electrónica única e interoperable, en la que todos los sistemas y fuentes de información estén interconectados. Los profesionales sanitarios dispondrán de una visión integral del paciente, independientemente del nivel asistencial o el del centro en el que haya sido atendido, mejorando la calidad de la atención y la toma de decisiones clínicas, así como facilitando la gestión compartida de casos entre profesionales.

En el ámbito farmacéutico, avanzaremos en el modelo de entrega del medicamento a los pacientes, especialmente en el medio rural, para evitar desplazamientos innecesarios al hospital, así como en la implantación del sistema de prescripción ortoprotésica electrónica.

Profundizaremos en la transformación de la relación con el ciudadano a través de Sacyl Responde, incorporando asistentes virtuales y desarrollando un modelo de comunicación proactiva en procesos graves, como la renovación de recetas, la gestión de la incapacidad temporal, el proceso quirúrgico u otros trámites administrativos. Todo ello se realizará de forma unicanal, y el ciudadano podrá elegir el medio a través del cual desea comunicarse con el sistema.

Pero no hay transformación posible, tampoco la digital, sin una apuesta decida por los profesionales que la hacen realidad. En este sentido, se desarrollará el expediente electrónico del profesional, agilizando y dotando de calidad los procesos selectivos de personal, concursos de traslado, bolsas de empleo y otras. Del mismo modo, evolucionarán de manera significativa las plataformas y herramientas de gestión de turnos, gestión de la formación de especialistas y gestión de identidades.

En el ámbito de las infraestructuras tecnológicas –tercer y último eje de la estrategia–, en Atención Primaria, universalizaremos el acceso a la historia clínica electrónica, para lo que se impulsará el despliegue de soluciones innovadoras de conectividad de elevadas prestaciones, como es la conexión satelital de órbita baja, para aquellos centros que carezcan... que carezcan de cobertura suficiente aportada por empresas operadoras de comunicaciones; y que sigue sin solución por parte del Gobierno de España.

En el ámbito hospitalario, se ampliarán los servicios de conectividad wifi para pacientes, así como el acceso gratuito a los servicios de televisión. Y dotaremos los dos ámbitos de Atención Primaria y Hospitalaria de sistema de llamamiento de pacientes, siempre adaptado a las personas con discapacidad, porque las tecnologías de la información y la comunicación nos ayuden en el camino firme de la accesibilidad y de la inclusión.

Gran parte de las innovaciones anteriores, especialmente aquellas que incorporan inteligencia artificial, se sostienen en infraestructuras tecnológicas de procesamientos de datos, almacenamiento y seguridad. Continuará su ampliación y renovación, con una importante dotación de equipamiento prevista para los centros sanitarios. Todo ello siempre acompañado del obligado refuerzo en ciberseguridad.

Depósito Legal: VA.565-1984 – ISSN: 1134-783X
CVE: DSCOM-12-000023

En el ámbito social, y en la búsqueda de la integración y coordinación institucional, estableceremos sistemas informáticos que garanticen la interoperabilidad entre la gestión de las prestaciones sociales y sanitarias para universalizar el intercambio de información entre los profesionales sociales y sanitarios que garantice la continuidad asistencial. En concreto, facilitaremos el acceso del personal sanitario de las residencias de personas mayores de la Gerencia de Servicios Sociales a la historia clínica electrónica; y completaremos el desarrollo e implantación de la historia social única; y, una vez culminada su implantación, avanzaremos en facilitar la interoperabilidad con la historia clínica electrónica.

Aspiramos, en resumen, a dar un salto aún mayor y liderar desde Castilla y León muchas de las innovaciones y tendencias en el ámbito de la salud digital. Estamos construyendo –y vamos por buen camino– un sistema sanitario y social más cercano, más inteligente y mejor preparado para el futuro, en el que la tecnología actúe como un aliado al servicio de lo más importante: la salud y el bienestar de las personas.

La línea decimosegunda: infraestructuras para la sanidad y los servicios sociales del futuro. Señorías, las infraestructuras sanitarias y sociales son mucho más que edificios; son espacios donde se integran el conocimiento, la innovación, la tecnología y el talento profesional al servicio de las personas. Son el lugar donde el sistema sanitario se hace visible, se hace cercano y se hace humando, y donde la tecnología cuenta cada día con mayor protagonismo. Pensar en infraestructuras es proyectar cómo queremos que sea nuestro sistema de salud en el futuro.

La pasada legislatura supuso un gran impulso de las infraestructuras sociosanitarias y del equipamiento y la tecnología, que ha convertido a Castilla y León en referente nacional; con 28 centros de salud nuevos reformados, con multitud de intervenciones para el mantenimiento y mejora de los demás centros de salud, así como la finalización de las obras en el Hospital Santa Bárbara, de Soria, y el inicio de los del nuevo Hospital de Aranda de Duero y la construcción del edificio de consultas del Hospital de Salamanca.

Y en esta legislatura vamos a dar otro importante paso adelante con el nuevo Plan de Infraestructuras Sanitarias y Equipamiento Tecnológico, que nos permitirá disponer de nuevos espacios humanizados y accesible frente a todas las barreras. Este plan conllevará la finalización de proyectos en marcha, el desarrollo de nuevas iniciativas y la incorporación de tecnología y prestaciones avaladas por la evidencia científica.

Seguiremos modernizando nuestra red hospitalaria y de centros de especialidades mediante el impulso de grandes proyectos hospitalarios, como la nueva infraestructura hospitalaria en Segovia; en Palencia, el nuevo bloque técnico y el bloque de hospitalización; y, asimismo, el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

A la culminación del Hospital de Soria se sumará la finalización de Salamanca y Aranda de Duero, y reformas y ampliaciones y nuevos espacios en el resto de los recintos hospitalarios, como la nueva REA y UCI del Hospital del León o el nuevo Hospital de Día oncohematológico de Ávila, prestando especial atención no solo a la capacidad asistencial, sino también al confort y la humanización de espacios y de los entornos más sensibles como los bloques obstétricos quirúrgicos y los hospitales de día.

Depósito Legal: VA.565-1984 – ISSN: 1134-783X
CVE: DSCOM-12-000023

Tanto en el medio rural como en el medio urbano, continuaremos construyendo nuevos centros de salud, reformaremos y ampliaremos parte de los existentes y concederemos a las entidades locales ayudas para la conservación de los consultorios de su titularidad. Y, como ya les he adelantado, dotaremos a la Atención Primaria de nuevos servicios y capacidades diagnósticas.

La tecnología es sinónimo de calidad y seguridad, de mejores resultados en salud, y en Castilla y León sinónimo también de equidad. Por ello, impulsaremos la adquisición y renovación progresiva de nuestro parque tecnológico, para que cualquier persona tenga acceso en nuestra red sanitaria a todos los procedimientos y pruebas necesarios.

Para la atención a las patologías oncológicas, continuaremos ofreciendo la mejor tecnología; y, tras extender los equipos PECTAC y las unidades satélites de radioterapia en Ávila, Soria y, próximamente, en Palencia, continuaremos con las obras para las del Bierzo y Segovia, consolidando esta prestación en todas las provincias de modo público; y continuaremos incorporando y renovando equipos.

Nuestro liderazgo en cirugía robótica, presente en todas las áreas de salud de la Comunidad, se verá ampliado con un nuevo robot quirúrgico en Miranda de Ebro, Medina del Campo y Aranda de Duero; y un segundo equipo para Salamanca y el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid. También ampliaremos el acceso a la cirugía robótica traumatológica en todas las áreas de salud y potenciaremos la red de exoesqueletos pediátricos para la rehabilitación de niños con daño cerebral adquirido y otras enfermedades, con la incorporación en Zamora, Palencia, Soria y Ávila.

En el ámbito social, se incrementará el presupuesto de inversión en nuevos centros, creando nuevas unidades de convivencia y realizando nuevas obras de reforma de los centros de atención a la discapacidad, para mejorar las condiciones de vida de los usuarios, respetando su autonomía, dotándoles de una mayor privacidad e independencia, de una mayor comodidad y confort, al tiempo que se facilita a los profesionales el desarrollo de sus tareas. Destacarán las siguientes actuaciones:

En Ávila, culminaremos la construcción de la nueva residencia de personas mayores. En Burgos, pondremos en marcha nuevas unidades de convivencia en la residencia de personas mayores y la de Fuentes Blancas, y finalizaremos la construcción de la nueva sede de la Gerencia Territorial y de la unidad de valoración y atención a la dependencia. En León, tanto en la residencia de personas mayores de la capital como en la de Ponferrada, se continuarán con las obras de transformación al nuevo modelo de atención centrado en la persona y se pondrá en funcionamiento la nueva Unidad de Valoración y Atención a la Dependencia de León. En Palencia, se abrirán nuevas unidades de convivencia en la residencia de personas mayores. En Salamanca, se abordarán obras de mejora en el centro de atención a personas con discapacidad intelectual de Béjar. En Segovia, se... se continuarán con las obras en la residencia de personas mayores para la creación de nuevas unidades de convivencia. En Soria, se mejorarán las instalaciones de la residencia Los Royales y se continuará con la adaptación al modelo de las unidades de convivencia. En Valladolid, se continuarán con las obras de creación de unidades de convivencia en la residencia de personas mayores de la carretera de Rueda y en la residencia de personas mayores de Parquesol, y retomaremos el proceso de reconversión de plazas de válidos en plazas para personas dependientes. Y en Zamora se pondrá en funcionamiento la nueva residencia de personas mayores, con 180 plazas

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X
CVE: DSCOM-12-000023

para personas dependientes y un centro de día con plazas de estancia diurnas; y se culminará el proceso de reconversión y adaptación de la residencia de personas mayores de Benavente. Asimismo, abordaremos una renovación del centro de atención a personas con discapacidad Virgen del Yermo, avanzando en el modelo de unas infraestructuras centradas a la persona.

Por último, también elaboraremos un plan de mejora de las instalaciones de los centros residenciales, revisando temas tan importantes como el agua caliente sanitaria, calderas de vapor, prevención de incendios o climatización, que permita avanzar en la mejora de la eficiencia energética y de las condiciones de prestación del servicio tanto para los usuarios como para los trabajadores. Invertiremos no solo en lo que se ve, sino en lo que no se ve, y que tan importante es en el día a día de las personas que viven y trabajan en nuestros centros.

Señorías, a lo largo de esta comparecencia he presentado una hoja de ruta que guiará la acción de esta Consejería durante los próximos años. Un proyecto ambicioso, pero también realista; un proyecto concebido para dar respuesta a los grandes desafíos de nuestro tiempo, y sobre todo para seguir mejorando la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas.

Sin embargo, ningún Gobierno puede afrontar en solitario retos de esta magnitud. La transformación de nuestro sistema sanitario, la atención al envejecimiento, la respuesta a la cronicidad, el impulso de la innovación o el fortalecimiento de nuestro sistema de bienestar requieren algo más que decisiones de Gobierno; requieren una visión compartida, estabilidad institucional y capacidad de acuerdo.

Por ello, quiero concluir reiterando un llamamiento al diálogo, al entendimiento y a la colaboración. Podemos discrepar en los instrumentos, en las prioridades o en los ritmos de actuación, pero estoy convencido de que compartimos una misma finalidad: mejorar la calidad de vida de los castellanos y leoneses.

Winston Churchill afirmó que la responsabilidad es el precio de la grandeza. Esta responsabilidad nos interpela a todos, a quienes gobernamos y a quienes ejercen la legítima labor de oposición; a las instituciones, a los profesionales y al conjunto de la sociedad. Porque la sanidad y el bienestar social no deben ser espacios de confrontación, sino un gran proyecto común de Comunidad. Los ciudadanos esperan de nosotros soluciones, responsabilidad y altura de miras. Esperan que sepamos anteponer aquello que nos une a aquello que nos separa y que trabajemos juntos cuando están en juego los intereses más importantes de las personas.

La sanidad de Castilla y León y nuestro sistema de bienestar social constituyen un patrimonio colectivo construido gracias al esfuerzo de generaciones de profesionales, responsables públicos y ciudadanos. Lo hemos recibido como una herencia valiosa y tenemos la obligación de preservarlo, fortalecerlo y legarlo en mejores condiciones, si es posible, a los que vengan después. Esta es nuestra responsabilidad y este es también nuestro propósito.

Les invito a recorrer este camino desde la lealtad institucional, el respeto mutuo y el compromiso con el interés general; a tender puentes; a buscar acuerdos y a trabajar juntos allí donde los ciudadanos nos necesitan. Porque, cuando hablamos de sanidad y de bienestar social, hablamos de personas; y servir a las personas es, sin duda, la razón más noble que puede tener la política. Muchas gracias.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-12-000023

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señor consejero. ¿Algún grupo parlamentario solicita que suspendamos la sesión? Pues suspendemos por quince minutos. Muchas gracias.

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Se reanuda la sesión. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, se procede a la apertura de un turno de los portavoces de los distintos grupos parlamentarios. Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el señor don Pedro Pascual Muñoz, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Muchas gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Antes de nada, señor consejero, quiero darle la bienvenida a esta Comisión; agradecerle su presencia aquí y su intervención. Y este agradecimiento además quiero hacerlo extensivo a todo el personal que le acompaña, a todo el personal de... de su equipo.

Quiero también recalcar que todos los comentarios que voy a realizar ahora lo haré intentando ser respetuoso pero crítico, y no con el objetivo de realizar una crítica estéril, sino constructiva, con la finalidad de intentar mejorar la sanidad en nuestra Comunidad de manera general, y, como entenderá, pues de forma especial en la provincia de Ávila, en la que sigue habiendo cosas que mejorar, como usted bien sabe.

Después de escuchar su comparecencia, creo que hay una conclusión en la que todos yo creo que podemos coincidir, y es que Castilla y León cuenta con grandes profesionales, pero arrastra problemas que ya no pueden considerarse coyunturales, porque yo creo que se han convertido en estructurales. Y los problemas estructurales requieren de respuestas estructurales.

Precisamente, por los profesionales es por donde quiero comenzar, reconociendo y recordando el trabajo de quienes pues sostienen nuestro sistema sociosanitario cada día. No voy a nombrar a los médicos, enfermeros, técnicos, personal de trabajo sanitario, administrativo, veterinario, farmacéuticos... los ha nombrado usted en su exposición. Y muchas veces están en plantillas ajustadas, con una enorme presión asistencial, y aun así consiguen que la sanidad y el bienestar social de nuestra Comunidad a nivel público siga funcionando, pese –como digo– a los problemas.

Pero, precisamente, por respeto a ellos y por respeto a los pacientes, pues no podemos conformarnos con lo que tenemos. Sé que gestionar la sanidad y el bienestar social de una Comunidad como Castilla y León no es fácil; somos la Comunidad Autónoma más extensa de España, con cientos de pequeños municipios, además contamos con una población muy envejecida, dispersa, con muchos enfermos crónicos, pluripatológicos. Además, recibimos –como en estas épocas del año– pues mucha población desplazada. Y nunca... –lo he comentado muchas veces– para mí es complicado entender cómo se intentan hacer ajustes, sobre todo a nivel de la asistencia hospitalaria, igual que en Madrid, cerrando plantas por vacaciones; cuando en Madrid, efectivamente, se puede hacer porque la gente sale de Madrid, pero es que

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-12-000023

en Castilla y León viene más gente. Entonces, es un verdadero problema todos los veranos en Castilla y León. Porque intentamos... bueno, sí, la gente tiene derecho a sus vacaciones, como es normal y lógico; pero, efectivamente, lo que nos viene es mucha más población, que, encima, mucha de esa población que viene a sus pueblos es gente mayor y gente crónica y pluripatológica. Con lo cual, aumenta muchísimo muchísimo la demanda asistencial; y es un problema también con el que tenemos que luchar todos... todos los períodos estivales en nuestra Comunidad. Pero ya le digo que todas estas cosas ya las sabemos porque no son nuevas. Y quizá, a lo mejor, bueno, ya le comentaba antes que puede ser potenciando otro tipo de personal sanitario y reforzando esas localidades.

Por eso creo que no debemos convertir las características de esta Comunidad año tras año en una justificación permanente de los problemas que se siguen repitiendo. Y mientras, al menos en el caso de... de mi provincia, de la provincia de Ávila, pues la sanidad sigue ocupando uno de los primeros puestos en las encuestas cuando se pregunta por las principales preocupaciones de los abulenses. Seguimos –y usted también lo ha comentado, señor consejero– hablando de falta de profesionales y seguimos hablando también de problemas para cubrir plazas en el medio rural.

Al final de la legislatura pasada recordará que se aprobó la ley de puestos de difícil cobertura, pero seguimos sin tener implantadas todas sus posibilidades. Poco se ha hablado de mejorar las condiciones laborales de los profesionales; sin embargo, se sigue sobrecargando a los profesionales mediante el incremento –como digo– de la carga asistencial, número... aumentando el número de pacientes, muy por encima de lo considerado adecuado y óptimo para poder prestar una adecuada asistencia sanitaria, y, sobre todo, mantener la seguridad del paciente.

Todo esto pues al final afecta directamente a la frecuentación de los servicios de urgencias –sobre todo los servicios de urgencias hospitalarias–, incrementando el número de ingresos derivados de la descompensación de las patologías crónicas pues que sufre la población. Por otra parte –y como le comentaba–, hay algo en lo que tendremos que incidir de cara al desarrollo de esa ley de puestos de difícil cobertura.

Y –como digo– pues se ve sobrecargado el servicio de urgencias, y es verdad que por fin ya está la especialidad en marcha, y por primera vez han aparecido plazas mir –en nuestra Comunidad hay... se han convocado cinco plazas–, y es verdad que usted ha hablado de equidad. Y es fundamental para la equidad porque todos los... los pacientes de nuestra Comunidad tengan el mismo acceso. Yo me acuerdo cuando entré aquí –ya hace tres legislaturas–, decía que si algún día me daba un infarto o un ictus que me diera estando aquí, porque tenía más posibilidades de sobrevivir que estando en mi provincia. Sí es verdad que se han logrado cosas, sobre todo la mejora del transporte sanitario, con el código infarto o el código ictus. Entonces, eso sí que es verdad que se está logrando; pero tenemos que seguir avanzando un poquito más.

Yo recuerdo que le decía, bueno, cuando estudiaba en Salamanca, lo mismo, decía: si me pasa algo, que me dé algo en el paseo San Vicente que si me pasa algo en Ávila, que estás mejor atendido si me pasa en el paseo San Vicente que si me pasa en Ávila. Y cuando llegué a Ávila el... lo que tienen que saber los abulenses es que... y lo que tiene que saber el Hospital Clínico Universitario de Salamanca es que nuestro hospital en mi servicio de hemodinámica está allí, mi servicio de cirugía está

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X
CVE: DSCOM-12-000023

allí. O sea, no por ser abulense tengo que tener menos o peor atendido que un salmantino. Estoy poniendo el ejemplo porque ese es mi hospital de referencia.

Con eso quiero decir que, cuando un salmantino vive en Salamanca y tiene un problema quirúrgico o tiene un problema de hemodinámica, los familiares pues están en su casa, y están en su hospital. Yo me encantaría que también el Hospital Universitario fuera... que, de hecho, yo lo considero mi hospital para esas patologías tiempodependientes, pero tienen que tener en cuenta –y que espero que lo tengan– que hay veces se tienen que desplazar los familiares, tienen problemas para la manutención, para la logística. Y eso también es importante. Y yo creo que eso, ahora que ya es Consejería de Sanidad y Bienestar Social, también es bienestar social no solo para el paciente, que está perfectamente atendido, sino también para los acompañantes y familiares. Eso sí que sería equidad, como usted ha hablado también, consejero.

Ha hablado... entonces, creo que es fundamental –y lo he mencionado– el transporte sanitario, y me parece perfecto. Voy a lo mío, que ya lo sabe usted que ya le he dado caña con el tema este. Me parece perfecto lo de los helicópteros, pero no me ha dado un margen. Dice: en esta legislatura se implementarán los vuelos nocturnos. Ya sé que depende de otras instituciones, pero hay que hacerlo ya. No podemos tener los diez helicópteros, y ahora en verano pues sí están más disponibles porque vuelan de orto a ocaso, pero en invierno, cuando anochezca a las seis de la tarde, ya no disponemos de helicópteros. Entonces, para que siga esa equidad que usted ha hablado, creo que tienen que implementarse los vuelos nocturnos ya sí o sí. Y, bueno, pues serán con balizamientos, con helisuperficies, como sea; pero no se puede hacer la inversión que se ha hecho, que me parece perfecta y correcta y muy bien para el transporte sanitario, pero que luego no se pueda utilizar. Porque no solamente tenemos el problema con las noches, sino cuando hace... está nublado o llueve tampoco pueden... pueden atender a los pacientes.

También quisiera hacer una mención a enfermería, porque de todos es sabido los distintos colegios de enfermería denuncian la falta de enfermeras, y nuestra Comunidad pues no es una excepción, y la provincia de Ávila tampoco. Creo que se necesitan enfermeras para poder ofrecer una atención de calidad a la población. Ha comentado usted también que se va a potenciar la presencia de enfermeras especialistas en enfermería familiar y comunitaria. Creo que sería una buena opción, sobre todo a nivel de Atención Primaria. Y vuelvo a decir lo mismo: que los problemas son conocidos. Porque las listas de contratación se agotan, las residencias de mayores no encuentran profesionales para cubrir las ofertas de empleo, existe gran rotación, se mantiene una situación para muchas de ellas en precariedad en sus contratos, hasta el punto de que muchas pues se ven obligadas a buscar estabilidad en otras Comunidades o incluso a otros países. Yo creo que hay que ofrecer estabilidad y unas buenas condiciones sociolaborales a nuestras enfermeras también. Además, de su labor yo creo que depende en gran medida el futuro de la sanidad y el bienestar social de nuestra Comunidad.

Quiero aprovechar también para mencionar un gran reto que debemos afrontar como país –usted que está en el Consejo Interterritoiral–, y es que las... muchas zonas de nuestro país suben... sufren lo que yo lo llamo vacío sanitario, la España sanitariamente vaciada, ¿no?, que tanto se habla. Hasta el punto de que el número global de profesionales disponibles en el país pues a ver si podemos conseguir que sea el

Depósito Legal: VA.565-1984 – ISSN: 1134-783X
CVE: DSCOM-12-000023

adecuado, y... porque lo de los puestos de difícil cobertura no solo ocurre en Castilla y León –usted lo sabe que pasa en todo el país–. Y que se hagan pues... hay que intentar... porque las plagas... las plazas, sobre todo en Castilla y León, sean atractivas y con incentivos adecuados, potentes, tanto profesionales como económicos.

Yo creo que la distribución territorial de los sanitarios responde a incentivos y a políticas de recursos humanos, y yo creo que puede alterarse si se formulan objetivos claros y se emplean instrumentos para alcanzarlos. Yo creo que el mercado de... sobre todo en los médicos, está muy segmentado por especialidades, pero no por Comunidades Autónomas, ¿eh?; lo digo de verdad.

Y luego, bueno, pues no sé... ya me he pasado de tiempo, pues gracias, presidenta, pero podía haberme avisado, porque me pongo a hablar de esto y se me olvida. Luego ya seguiré. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchísimas gracias, señor Pascual. Por el Grupo Parlamentario Vox Castilla y León, tiene la palabra la señora procuradora doña María Mateo, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA MATEO MATEOS:

Gracias, señor presidente, señor consejero, señorías. Señor consejero, en nombre del Grupo Parlamentario Vox, agradezco la claridad y el detalle con los que ha expuesto hoy el programa de Sanidad para esta legislatura recién estrenada. La presencia de Vox en el Gobierno de Castilla y León exige una gestión sanitaria con la enorme responsabilidad que nos otorga la confianza que nos han dado el 18,9 % de los españoles de Castilla y León. Esta gestión queda reflejada en las 17 medidas sanitarias del pacto de Gobierno. Pero también exige una visión clara de los problemas estructurales del sistema sanitario en España. Porque no podemos hablar de una sanidad verdaderamente eficiente mientras sigamos teniendo 17 sistemas sanitarios que funcionan a distinta velocidad, que provocan desigualdades territoriales y barreras administrativas que repercuten en la calidad y en la atención sanitaria del paciente.

Por eso defendemos medidas de sentido común, como la implantación de una tarjeta sanitaria única en toda España, que garantice que cualquier español pueda ser atendido en cualquier punto del territorio nacional en igualdad de condiciones, sin trabas burocráticas ni diferencias injustificadas. Una sanidad moderna no puede depender del código postal. Para lograr esta excelencia en nuestro sistema sanitario, debemos reforzar su puerta de entrada: la Atención Primaria.

La Atención Primaria debe tener capacidad de resolución. El sentido común nos marca una ruta que es pura lógica. Necesitamos una Atención Primaria fuerte que funcione como un muro de contención del sistema y no como el cuello de botella en el que se ha convertido tantas veces debido a la falta de previsión. Debemos dotar de forma progresiva nuestros centros de salud de nuevas capacidades diagnósticas, de ecógrafos, de analíticas rápidas de urgencia y de electrocardiografía digital.

Asimismo... ayer mismo –perdón–, en un diario de la región informaron de una partida de alrededor de 21 millones de euros, de los cuales casi 18 financiarán el abastecimiento de apósitos para hospitales y centros de salud de Castilla y León, y

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X
CVE: DSCOM-12-000023

los tres restantes irán para contratos, para válvulas aórticas en Castilla y León, reactivos para anatomía patológica en Salamanca y una nueva planta de generación de agua ultrapura para el Hospital Virgen de la Concha en Zamora.

Se garantizarán las consultas de atención en medicina familiar y comunitaria en un plazo máximo de 48 horas; se ampliarán las unidades de fisioterapia y dolor crónico en los centros de salud del medio rural; y, finalmente, de acuerdo con lo comprometido para el primer presupuesto, y porque es un tema clave, ya que el compromiso de Vox es proteger la vida en todas sus etapas, incluso en las más duras, quiero destacar el punto 12.16 del pacto de Gobierno, el refuerzo de la red de cuidados paliativos, que garantiza una atención integral, digna y de calidad a los pacientes y sus familias en situaciones de máxima vulnerabilidad. Esta es la única forma real de vertebrar Castilla y León: dotando al sistema de los medios técnicos que exige el siglo XXI para ser resolutivo allí donde más hace falta, fijando así población y devolviendo la tranquilidad a nuestras familias.

Hablemos ahora de la responsabilidad y el talento propio: nuestros médicos. Cuidar a quienes nos cuidan es la base de todo. No podemos exigir una calidad... -perdón- una sanidad de primera si tratamos a nuestros profesionales como si fueran de segunda. Debemos consolidar nuestro capital humano; me refiero a ellos, a nuestros médicos.

El acuerdo en el punto 12.11 fija el compromiso de desarrollar y aplicar la ley de puestos de difícil cobertura, aprobada con el apoyo de Vox a finales dela anterior legislatura, para cumplir así una asistencia médica digna en los pueblos más alejados. También se mejorarán los incentivos del programa mir, para que nuestro médicos se queden donde los hemos formado. Es inadmisible e intolerable que invirtamos millones de euros del contribuyente en formar a los mejores médicos del mundo en nuestras universidades de Salamanca o Valladolid, y próximamente en León y Burgos, para que luego, por falta de incentivos o por trabas burocráticas, se vean obligados a marcharse a otra Comunidades Autónomas o al extranjero. Hay que asegurar que los médicos que hemos formado se queden aquí, que encuentren estabilidad, un sueldo digno y un proyecto de vida en Castilla y León. Debemos blindar a nuestros profesionales porque ellos son el corazón del sistema.

Se facilitarán también acceso a fármacos y tratamientos innovadores. Quiero detenerme con especial énfasis en un sector clave, que es el mío: la farmacia comunitaria; el único establecimiento sanitario legalmente autorizado para la adquisición, custodia y dispensación de medicamentos al público. Nuestros farmacéuticos están ahí, a pie de calle, en muchos de nuestros pueblos son el único profesional sanitario cuyos vecinos ven a diario, los conocen, conocen sus historias médicas, vigilan el cumplimiento de los tratamientos y realizan una labor asistencial de cribado gratuito, que es sencillamente impagable. La semana pasada mismo en mi farmacia ha llegado un señor diciéndome: me encuentro fatal, María; tómame la tensión. Se la tomé, la tenía perfecta. Aun así, estaba hecho polvo. Me dijo que lo que notaba llevaba varios días que le temblaba la pierna derecha. Le mandé... le dije que tenía que irse al centro de salud, no podía irse a su casa. Bueno, ese señor está ingresado en el Hospital Universitario de Salamanca, y yo creo que, si no fuera por este consejo, se habría ido a su casa y no sabemos si estaría ahora con nosotros.

Por tanto, debemos dar un impulso de la farmacia comunitaria como una agente asistencial integrado en el Servicio de Salud, fortaleciendo su papel en las

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X
CVE: DSCOM-12-000023

zonas rurales y dotándola de los medios necesarios para trabajar en coordinación con médicos y personal de enfermería.

En virtud del punto 12.8 del acuerdo, quiero destacar la puesta en marcha de una nueva estrategia oncológica en Castilla y León, que garantice una atención equitativa de calidad y basada en la evidencia científica. Así bien, se impulsarán medidas para asegurar una atención urgente de calidad, como completar el despliegue de helicópteros medicalizados, garantizando así la atención de emergencias en tiempos críticos mediante transporte aéreo, uno por provincia, y dos en León, debido a su extensión y orografía. Se procederá a dotación progresiva de soporte vital básico del ámbito rural. Cuando hablo de soporte vital básico, me refiero a ambulancias medicalizadas tripuladas normalmente por dos técnicos, que trabajan en equipo con el personal médico y de enfermería que forman el... el soporte vital avanzado. Y, por último, se mejorarán los servicios de urgencia hospitalarias y los puntos de atención continuada, que son los servicios de urgencia no hospitalarias. Estos últimos imprescindibles para atención de urgencias no vitales, porque sirven de filtro para urgencias hospitalarias y para la continuidad de cuidados y tratamientos pautados.

No quiero terminar mi intervención sin citar la preocupación creciente de muchas familias en nuestra nación ante el borrador del Gobierno de España sobre la prestación económica por cuidado de hijos con enfermedad grave, el conocido CUME. Esta misma semana, una madre afectada hacía unas angustiosas declaraciones sobre esto en un conocido diario de la región. Desde Vox nos oponemos frontalmente a cualquier modificación que suponga un recorte o una limitación de esta prestación, y exigimos su retirada inmediata, porque genera incertidumbre en familias que ya atraviesan situaciones extremadamente difíciles, con unos criterios de acceso que no se han unificado. El recorte de estas prestaciones pone en riesgo además la estabilidad económica de padres que necesitan dedicarse plenamente al cuidado de sus hijos y, además de estas dos cosas, añade burocracia a dichas familias. No podemos legislar a espaldas de quienes están luchando cada día por la vida de sus hijos.

Como saben, la familia es el pilar fundamental de nuestras políticas. Además de ser medidas sanitarias, son una declaración de principios sobre el valor sagrado de la vida humana y la dignidad de nuestros semejantes. En definitiva, estamos aquí para que, con el dinero de los españoles de Castilla y León, que tanto les costó ganar, se devuelva íntegramente en forma de una sanidad robusta, moderna, ágil y profundamente humana.

Señorías –voy terminando–, cada presupuesto, cada reforma y cada plan que emane de este grupo tendrá como único objetivo mejorar de forma real la vida y la salud de los españoles de Castilla y León.

Señor consejero, desde nuestro grupo parlamentario seguiremos trabajando codo con codo para que cada una de las medidas hoy desgranadas se conviertan en una realidad palpable. Cuenten con nuestro apoyo para ejecutar este ambicioso programa de salud, siempre desde la lealtad al pacto y la exigencia de la excelencia que nuestros ciudadanos demandan. Tenemos clara la hoja de ruta, tenemos claro el compromiso y, sobre todo, tenemos clara nuestra lealtad inquebrantable con los hombres y mujeres de Castilla y León. Porque la salud no entiende de fronteras burocráticas ni de agendas globales.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X
CVE: DSCOM-12-000023

Proteger la vida de los españoles, y en nuestro caso de los españoles de Castilla y León, con los recursos de los que disponemos, con sus recursos, es nuestra prioridad. El sentido común nos exige poner en los cuidados de los nuestros la máxima atención sin ninguna discusión. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora Mateo. Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora procuradora doña Virginia Jiménez Campano, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA JIMÉNEZ CAMPANO:

Muchas gracias, presidenta. Bueno, pues buenos días, señorías. Lo primero, quiero felicitarle, señor consejero, por su nombramiento, así como agradecer el trabajo que realiza el equipo que hoy nos acompaña.

Señor consejero, comparece como quien lleva años dirigiendo la sanidad de Castilla y León. Por eso, esta comparecencia no puede ser solo una exposición de intenciones, tiene que ser necesariamente una rendición de cuentas. Y lo hace en nombre de un Gobierno que no nace de un proyecto sólido para Castilla y León, sino de un pacto de supervivencia entre la derecha y la ultraderecha; un Gobierno condicionado por Vox, sin presupuestos, con un presidente desaparecido y con una estructura administrativa diseñada más para cuadrar sillones que para resolver los problemas reales de esta Comunidad. Y, mientras Mañueco se esconde, ustedes, los consejeros, pues vienen aquí a intentar poner orden en un Gobierno que nace precisamente del desorden más absoluto.

A fecha de hoy, han pasado 44 días desde la firma del acuerdo entre la derecha y la ultraderecha; 124 días desde las elecciones autonómicas; y 212 días desde la última sesión de control de Gobierno. Y, hasta ahora, lo único que hemos visto es un Gobierno autonómico que presume de estabilidad y de que todo está bien, pero que practica demasiado la ausencia. Han despachado materias esenciales como la igualdad o la vivienda en una Dirección General, la lucha contra la despoblación y la ordenación del territorio en un Comisionado, y han troceado políticas tan sensibles que deberían ser transversales y estratégicas.

Y en medio de este reparto, pues aparece esta Consejería de Sanidad y Bienestar Social, en la que los servicios sociales pues aparecen como un apéndice de Sanidad, para diluirlos pues en esta macroestructura nacida de este pacto de PP y Vox, a pesar de todas esas medidas y presupuesto que usted antes nos ha relatado.

El Grupo Socialista siempre ha defendido la coordinación entre sanidad y servicios sociales; que haya puentes, información compartida, continuidad de cuidados, coordinación sociosanitaria y respuestas integrales para quienes viven situaciones de vulnerabilidad. Pero es que, señor consejero, incorporar bienestar social a sanidad no puede significar volver a una visión de los años ochenta, donde los servicios sociales eran un apéndice asistencial, y no un sistema público, moderno, con derechos subjetivos, planificación y profesionales propios y una lógica integral.

¿La dependencia tiene dimensión sanitaria? Sí. ¿La discapacidad y el envejecimiento? Pues también tienen una dimensión sanitaria. Pero es que los servicios

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X
CVE: DSCOM-12-000023

sociales y los sanitarios son derechos que deben reforzarse mutuamente, y no anularse en ningún sentido. Ambos son dos pilares esenciales del estado de bienestar. Por eso queremos claridad. Y le voy a preguntar: ¿va a mantener la Gerencia de Servicios Sociales su autonomía? ¿Va a garantizar personal suficiente en las residencias, revisar ratios, reforzar inspección y aumentar plazas públicas residenciales.

Bueno, entrando en sanidad. Señor Vázquez, usted ya habló en dos mil veintidós del pacto por la sanidad, de Atención Primaria, de listas de espera, de infraestructuras, de recursos humanos, de salud pública, de historia clínica única. Que sí es verdad que recientemente se ha puesto en marcha, después de muchos años, pero es que, aun así, queda mucho por mejorar. Díganos: ¿qué avances reales existen en la interoperabilidad de los distintos programas en medicina o digitalización?

Y, señor consejero, salud mental no puede seguir siendo el eslabón débil del sistema. Cada vez hay más problemas entre jóvenes, nos faltan psicólogos clínicos, faltan recursos comunitarios, y no sabemos nada sobre el desarrollo efectivo de la estrategia de salud mental. Usted lo ha nombrado, y va a continuar con la red de detección y alerta de conductas suicidas, entre otras medidas –y nos parece bien, por supuesto–; pero es que en mayo de dos mil veintiuno, a iniciativa del Grupo Socialista, en un Pleno se aprobó incrementar la red pública de recursos para personas de enfermedad mental e incorporar psicólogos en la Atención Primaria, al menos uno por cada zona básica de salud. Cinco años después, le tengo que preguntar: ¿cuántas zonas básicas cuentan con un psicólogo?

Bueno, ahora usted nos viene con lo mismo. Porque la cuestión es: ¿qué objetivos concretos, medibles y con qué calendario asume hoy ante estas Cortes para que podamos evaluar dentro de un año si ha cumplido o no? Porque la sanidad es que no se mide con un discurso, ni con una hora y media que nos ha tenido usted –que se lo agradecemos, la verdad que sí–. Pero es que se mide, la gente, las personas lo miden, si tiene un pediatra; si se hacen una ecografía en su ciudad o tienen que desplazarse 80 kilómetros, como les pasa a los ciudadanos de mi ciudad, de Miranda; si se hace una resonancia o una mamografía en un plazo razonable; por si llega a la consulta el especialista; por si le operan a tiempo; por si hay médico en el centro de salud; o por si su hospital comarcal pues mantiene los servicios.

Y los datos, señor consejero, no avalan el triunfalismo que usted siempre traslada, porque, según los últimos datos oficiales de la propia Junta, a treinta y uno de marzo de dos mil veintiséis –que, por cierto, tenían que haber salido ayer–, si no me equivoco, había 30.984 pacientes en lista de espera quirúrgica estructural y 197.460 personas esperando una primera consulta externa hospitalaria.

Y no hablamos de problemas abstractos. Estamos hablando de Zamora, donde los pacientes tienen 339 días de espera media para una primera consulta en traumatología; hablamos de Arévalo y la Moraña, donde la ciudadanía ha recogido firmas para ampliar algo tan básico como los días de analítica; hablamos de La Bañeza y de Cistierna, donde la falta de pediatras obliga a familias a esperar más de 20 días; y también vuelvo a nombrar mi ciudad, Miranda, donde el déficit de anestesistas tensiona el hospital y agrava las listas de espera.

Y es que no lo dice solo el Grupo Socialista, lo dice también el Procurador del Común, que vuelve a situar las demoras y las listas de espera entre las principales preocupaciones sanitarias de la ciudadanía. Y también lo señala el Consejo

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X
CVE: DSCOM-12-000023

Económico y Social cuando habla de debilidades estructurales del sistema sanitario de Castilla y León, por la falta... por la dispersión territorial, por el envejecimiento, por la falta persistente de profesionales, especialmente en Atención Primaria, y por las diferencias territoriales.

Por tanto, no estamos ante un problema puntual; estamos ante un problema de modelo de planificación y de su gestión. Señor Vázquez, el Plan Estratégico sobre Listas de Espera, que en el pacto lo sitúa en el año dos mil veintisiete, pues, bueno, le vuelvo a nombrar: 197.000 personas que esperan su primera consulta externa. ¿Este nuevo plan será una estrategia integral o... –como aquel plan lejano, el Pericles– o va a seguir usted improvisando? Porque es que no basta con planes de choque coyunturales, peonadas, autoconcertación o derivaciones a la privada. Eso puede aliviar una estadística, pero no transforma el sistema.

Castilla y León necesita una estrategia estructural de reducción de listas de espera, más actividad ordinaria y refuerzo de turnos, más profesionales, más quirófanos funcionando, más pruebas diagnósticas, más transparencia y evaluación pública.

Y ahí aparece otra señal de fonda... de fondo: la pérdida de confianza. No los... los profesionales, por supuesto, que son quienes sostienen el sistema, muchas veces por encima de sus fuerzas, sino la capacidad de la Junta para garantizar tiempos razonables en la sanidad pública. Ya se lo advertimos en la pasada legislatura con la llamada "doble cuota sanitaria". Pues familias que sostienen la sanidad pública, por una parte, con sus impuestos; y, además, pues que acaban pagando un seguro privado de su propio bolsillo. Y el barómetro sanitario dos mil veinticinco lo recoge muy bien cuando dice que el seguro médico privado, contratado individualmente o por la familia, ha pasado del 13,7 %, en dos mil dieciocho, a más del 20 %, en dos mil veinticinco. Y quien no pueden pagarlo porque no tienen dinero pues no les queda más remedio que esperar.

Señor consejero, y hablando de sanidad pública y de derechos, pues es que también le tengo que preguntar por una cosa que usted no ha nombrado, que es la interrupción voluntaria del embarazo. ¿Cuándo va a garantizar el Sacyl esta prestación en todos los hospitales públicos de referencia? Es que no podemos retroceder en derechos sexuales y reproductivos por el peaje de su pacto con Vox. La interrupción voluntaria del embarazo es una prestación sanitaria reconocida, y debe garantizarse en los hospitales públicos, con igualdad, con intimidad, con seguridad y con dignidad. No puede depender del código postal ni de una derivación sistemática a clínicas privadas. Y tampoco aceptamos que bajo conceptos como ese concebido no nacido pues se abra la puerta a volver a tutelar la decisión de las mujeres. La sanidad pública está para garantizar derechos, no para imponer moralina institucional.

Y sobre la falta de profesionales sanitarios, pues es que Castilla y León pues es verdad que tiene un problema real, pero lo que no pueden hacer es pues siempre culpar al... al de siempre, al Gobierno de España, y utilizar ese problema pues como una coartada permanente para tapar la falta de su planificación.

La cuestión no es solo cuántos médicos se forman, es que la pregunta es que Castilla y León no consigue atraerlos y, sobre todo, por qué muchos de estos profesionales pues, al final, acaban marchándose. ¿Qué condiciones les ofrecen? ¿Qué estabilidad, señor consejero? Tenemos una herramienta aprobada –ya se la han nombrado–: la Ley 3/2025, de puestos sanitarios de difícil cobertura; una ley en la que el Grupo Socialista participó activamente porque creemos que Castilla y León necesita me... medidas serias para atraer a estos... y retener a estos profesionales.

Depósito Legal: VA.565-1984 – ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-12-000023

Usted ha dicho 7 meses desde su aprobación, que hay un análisis y creo que ha dicho que 2 especialistas. El pacto dice que se pondrá a final... en marcha a final de dos mil veintiocho. Una ley aprobada para resolver problemas urgentes no puede convertirse en una promesa a 2 años vista.

Y aquí conviene también hablar pues de Atención Primaria rural, porque me gustaría saber qué significa para usted la prioridad para Castilla y León. Porque no sé si eso es que una persona mayor tenga que recorrer kilómetros para una prueba diagnóstica o que falten pediatras en una zona básica, o no lo sé. Los socialistas los tenemos muy claro: reivindicamos igualdad, igualdad en el acceso a la sanidad pública, en la dependencia, en la discapacidad, en la atención a las familias y en los servicios sociales.

Y termino ya. El Grupo Socialista va a ejercer una Oposición firme, útil y vigilante. Y le tendemos la mano, pero no puede pedir que nosotros le ayudemos a usted cuando no es bidi... bidireccional –perdón–. Tenemos una Comisión de Sanidad en la que muy pocas veces se aprueban todas las iniciativas que presenta el Partido Socialista. Está en su mano, señor consejero.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias. Muchas gracias, señora Jiménez. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor don José María Eiros Bouza, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR EIROS BOUZA:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenas tardes ya, señorías. Quiero, en primer término, manifestar mi felicitación al doctor Alejandro Vázquez Ramos por su nombramiento como consejero para la duodécima legislatura de nuestras Cortes y, en segundo lugar, mostrarle la gratitud de nuestro grupo parlamentario por su comparecencia y exposición ante esta Comisión para presentar la acción de Gobierno que va a desarrollar su departamento.

Escuchando y ponderando el contenido de la misma, y fundamentado en lo que le he tratado con anterioridad, no me resisto a señalar que, entre las cualidades que adornan al consejero, resalta esta mañana su valor, en la acepción semántica de coraje, por los retos que acomete. Asume usted –como se ha señalado en los medios, y se lo han dicho aquí otros portavoces– una Consejería magna, lo que le torna, en mi criterio en acreedor, como colegas que somos, de un elogio y eminente reconocimiento. Deseo igualmente trasladar esta enhorabuena a sus dos viceconsejeros y al resto de integrantes de su equipo, deseándoles toda clase de éxitos, que serán, sin duda, los de los ciudadanos de Castilla y León.

Debuto como portavoz del Grupo Parlamentario Popular en esta Comisión, y lo hago desde una posición singular –que los que me conocen valorarán–, y es que estoy alineado con la acción de Gobierno del Partido Popular; y eso no exime mi responsabilidad para tratar de ejercer el control parlamentario que corresponde a estas Cortes.

La palabra –como hemos visto esta mañana, y nosotros somos portavoces– constituye un gran instrumento y es el medio fundamental de comunicación entre las personas. Hablando con franqueza se puede conseguir casi todo y hablando de mala manera se puede destruir todo. El diálogo –usted lo ha ofertado– es especialmente necesario para alcanzar acuerdos y... y resolver diferencias.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-12-000023

Señoras y señores procuradores, habida cuenta de lo manifestado por el consejero en su intervención, cabe destacar la relevancia –en mi criterio– y la ambición de las 12 líneas estratégicas que van a orientar su acción de Gobierno en la Consejería de Sanidad y Bienestar Social. De su relevancia global da una idea el hecho de que –como él mismo ha señalado– cerca de uno de cada dos euros del Presupuesto autonómico en esta legislatura serán gestionados en su departamento. La docena de grandes bloques temáticos desglosados por el doctor Alejandro Vázquez no deben contemplarse, en nuestro criterio, de manera aislada, sino como partes de un proyecto orientado a seguir fortaleciendo, pese a las críticas, nuestro sistema sanitario y social, la mejora de la calidad de los servicios públicos y la oferta de respuestas, que deben de ser cada vez más cercanas, efectivas y adaptadas a la realidad de nuestros conciudadanos.

Ha avanzado ya la mañana y corre el tiempo, y solo quiero rememorar la oportunidad que revisten sus propuestas, que van desde el refuerzo de la salud pública, la prevención y la promoción de la salud a la mejora de la accesibilidad, la equidad territorial y la capacidad de respuesta. Muy unido a la potenciación –como le han señalado– de la Atención Primaria, con la integración de microequipos y de la enfermería y de la atención comunitaria y la comunidad asistencial; el impulso a la telemedicina; la respuesta a los grandes retos que el envejecimiento conlleva, como son los procesos oncológicos y la ampliación de los equipos en el área cardiometabólico y renal, o los equipos de salud mental que se aproximan al medio rural y al domicilio; los cuidados paliativos o el soporte; la promoción del envejecimiento activo y la consolidación de una red de espacios de encuentro para prevenir una pandemia que nos aqueja, que es la soledad no deseada; el consolidar un modelo de cuidados que permita a las personas permanecer en su hogar y transformar el propio modelo residencial hacia una atención integral y cercana; el favorecer la autonomía y el proyecto de vida de las personas con discapacidad; el avanzar decididamente en la integración sociosanitaria y en la humanización; y algo absolutamente relevante que se ha destacado por otros portavoces, que es el cuidado, la atracción y el desarrollo de los profesionales –y que el consejero ha cuidado, a mi modo de ver, muy detalladamente en su exposición–.

De manera complementaria, el impulso a la investigación, que forma parte de nuestro... nuestra razón de ser; la innovación y la calidad; la aceleración de la transformación digital; la apuesta por la tecnología, por la inteligencia artificial; y, en última instancia, el logro mantenido a lo largo de los años de modernizar y adecuar las infraestructuras sanitarias y sociales.

Señorías, si existe un ámbito que nos une... –lo ha dicho antes el portavoz de Ávila, el doctor Pedro Pascual– si existe un ámbito que nos une es el de la salud, porque nosotros somos los primeros que saltaremos si alguno de los presentes en la sala, de las 42 personas, sufre una parada cardiorrespiratoria. Por ello, debo manifestar, a título personal, y en representación del Grupo Parlamentario Popular, por extensión, que trataremos de unir, de cohesionar y de que nuestro tono será acorde con ello. Baste para refrendarlo la consideración que nos merecen los casi 2.300.000 ciudadanos de nuestra tierra y los miles de profesionales de todos los estamentos, que dejan su vida y su leal actividad en el sistema. A ellos y a la labor parlamentaria de esta Comisión consagraremos nuestra actividad en la presente legislatura.

Depósito Legal: VA.565-1984 – ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-12-000023

Voy concluyendo. La acción de la Consejería durante la próxima legislatura –se lo hemos escuchado también al consejero– no es un reto fácil, tendrá como objetivo avanzar hacia un modelo, sin duda, más integrado, más preventivo, más humano, más innovador y más cercano a las personas. Y la nueva configuración de su departamento permitirá reforzar, sin duda, la coordinación entre el sistema sanitario y social.

Para ello reiteramos nuestra disposición de ayuda, nuestro conocimiento, nuestra gratitud por su exposición y el deseo de que todo su equipo y usted mismo logren toda clase de éxitos, que –como he avanzado hace un rato– serán los nuestros. En su comparecencia –y quiero destacarlo– nos ha mostrado el camino, ha ofertado diálogo y capacidad de escucha, y ahora corresponde a estas Cortes acompañarlo, impulsarlo y también exigirle que no se desvíe de los compromisos adquiridos con los castellanos y leoneses, que nos confían –como sus señorías conocen– lo más preciado de su existencia: su salud. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Eiros. Para contestar las cuestiones planteadas en las distintas intervenciones de los señores portavoces, tiene la palabra el excelentísimo señor consejero de Sanidad y Bienestar Social, don Alejandro Vázquez Ramos, por tiempo indefinido.

EL CONSEJERO DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL(SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS):

Muchas gracias, señora presidenta. Señor Pascual, en primer lugar como siempre en usted, agradecerle el tono de su intervención. Además me ha parecido una intervención bastante constructiva, tanto es así que ha recordado usted lo que dijo cuando ya hace unos años –ya es usted un procurador veterano– vino a estas Cortes y dijo aquello de que agradezco, perdón, de que... de que prefería que le diera el infarto en Salamanca; y, hombre, ha reconocido que algo se ha hecho en los últimos años, y no ha... y no ha sido poco.

Y verdaderamente –como usted conoce muy bien, porque es profesional sanitario– sabe usted que las demandas en sanidad son infinitas, nunca se llega a cumplir todas las demandas y nunca se llega a hacer todo lo que se puede hacer. Pero para quien está al frente de la responsabilidad de la gestión sanitaria y... y social de esta Comunidad el que por lo menos se reconozca que se ha hecho algo siempre es bueno. Siempre es más fácil mejorar con un refuerzo positivo –y usted en sus estudios de psicología lo puede decir así– que no simplemente con el palo y tentetieso que otras fuerzas políticas utilizan en su labor de hacer... en su labor parlamentaria. Claro, que eso, por supuesto, entra dentro de la libertad de cada grupo.

Verdaderamente ha dicho usted que Castilla y León tiene buenos profesionales, estoy totalmente y absolutamente de acuerdo; y que tiene problemas estructurales, pues por supuesto que tiene problemas estructurales. Tiene problemas estructurales pues, en primer lugar, como he intentado analizar en mi... en mi intervención, pues la propia configuración sociodemográfica y geográfica de la Comunidad. Castilla y León ha cambiado mucho en los... en los últimos años, Castilla y León ha pasado a ser una Comunidad envejecida, con una alta cronicidad –somos la Comunidad de España que mayor tasa de cronicidad tiene–, y esto genera problemas estructurales a la hora de dar la asistencia sanitaria.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X
CVE: DSCOM-12-000023

Y uno de ellos son los de las plantillas, evidentemente. Habla usted de que hay plantillas ajustadas, y precisamente eso es lo que nos ha llevado a presentar como uno de los proyectos de esta... de esta legislatura el... precisamente el tema de hacer una homogeneización de las plantillas sanitarias no solo a nivel de... no solo con... con el objetivo poblacional a la hora del cálculo de esas plantillas sanitarias, sino también de acuerdo a la cartera de servicios de los centros que tienen, al grado de cronicidad de las zonas donde están e incluso al grado de la dispersión geográfica y otra serie de parámetros que condicionan en gran manera la prestación de los servicios sanitarios.

Por lo tanto, este proceso... este proceso de homogeneización de plantillas, que no hemos podido realizar en esta legislatura, y se lo reconozco, porque esta legislatura se ha visto sometida a un gran proceso de estabilización en el empleo que ha supuesto más de 50.000 candidatos a la estabilización en nuestra Comunidad, y que ha mantenido... ha mantenido muy tensionado nuestro servicios de personal, y, por lo tanto, ha habido que dar salida y ha habido que dar respuesta a estos procedimientos de estabilización de personal. Pero esta legislatura ya le garantizo que vamos a hacer un... un plan de ordenación de recursos humanos y vamos a tener una homogeneización, por supuesto, de nuestras plantillas tanto en Atención Primaria como en Atención Hospitalaria y Emergencias.

Yo le he visto ahí un poco... un poco de confusión en cuanto al tema del verano, el cierre de plantas, los veraneantes. Me va a permitir una cosa, usted, que ha sido director médico del Hospital de Ávila durante años, sabe que durante el verano sabe que hay una disminución de la actividad quirúrgica significativa; por una razón evidente, porque los profesionales tienen sobre todo, vamos... profesionales quirúrgicos tienen... –y los médicos también– tienen vacaciones, hay que darles vacaciones, y usted convendrá conmigo que ni en su época, que era más fácil sustituir que ahora a los profesionales porque había bolsas de empleo, éramos capaces de llegar a un nivel de sustituciones tal que permitiera seguir manteniendo la actividad quirúrgica. Por lo tanto, hay menos actividad en un hospital.

Y en Atención Primaria le voy a decir una cosa: he estado revisando mientras que usted hablaba unos datos que no digamos que le contradicen, pero que, sin embargo, pues realmente en la provincia de Ávila, que es donde se cierne usted, a pesar de todos los veraneantes que van, como provincia global no hay una... un aumento significativo de... de la demanda sanitaria, sino, al revés, hay una disminución en el verano de la demanda en Atención Primaria; salvo en una zona muy concreta de la provincia de Ávila –que usted conoce muy bien–, que es el valle del Tiétar.

Ahí sí que existe un incremento de la demanda asistencial en Atención Primaria. Y es precisamente ahí uno de los puntos donde en nuestro plan de verano sí que introducimos pues, dentro de nuestras posibilidades –que, como sabe usted, pues, por la falta de profesionales, nos... nos condiciona bastante, sí que... sí que tenemos refuerzos asistenciales de modo estructural en el verano y mantenidos incluso en esa zona limítrofe con Madrid durante los fines de semana a lo largo de todo el año, puesto que sí que somos conscientes de que el incremento poblacional en la zona del valle del Tiétar es enormemente importante.

Bueno, habla usted también... nos ha hablado usted de algo que a mí me parece sumamente interesante a la hora de organizar y reorganizar las plantillas, que es la especialidad de medicina de urgencias y emergencias. Y aquí le tengo

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X
CVE: DSCOM-12-000023

que decir una cosa: habla usted, efectivamente, de que, bueno, pues el número de residentes en esta primera... en esta primera convocatoria de mir de urgencias y emergencias pues han sido 5 en la Comunidad. Le he de decir que nosotros hemos pedido 19, pero, por esas razones incompresibles que adornan al Ministerio de Sanidad –no me quiero meter mucho con el Ministerio de Sanidad, pero esas razones incomprensibles–, nosotros de 19 nos hemos visto reducidas a 5. Eso no lo decidimos nosotros; nosotros hemos puesto a disposición 19 plazas al Ministerio y ha decidido simplemente dotarnos de 5. Tampoco nos han dado una razón, el porqué.

Porque además nuestros hospitales en Castilla y León, a la hora de la formación de los residentes en... en medicina de urgencias y emergencias, tienen una ventaja muy añadida sobre otros hospitales, que tienen un carácter de ser hospitales pequeños que se exigen en la rotación para tener, y... y no son simplemente hospitales del mundo urbano, que es lo que tienen en la mayoría de las Comunidades Autónomas.

Por lo tanto, nos ha sorprendido. Yo hubiera querido utilizar al máximo la capacidad docente en una especialidad que permite, una vez de que haya especialista, ordenar muy bien la Atención Primaria; porque verdaderamente habrá especialistas en medicina de emergencias y urgencias y habrá... y no tendrán que derivarse los especialistas de medicina familiar y comunitaria hacia la medicina de emergencias y urgencias, pero los designios del Señor son inescrutables y los del Ministerio, créame, aún más. Entonces, por lo tanto, bueno, pues eso es lo que... lo que le puedo decir.

En... en cuanto al tema de que... hablaba usted también de que vivir en Ávila no... que se quita oportunidades, en que, claro, la unidad de hemodinámica está en Salamanca, la unidad de neurocirugía está en Salamanca. Hombre, yo entiendo que haga usted una defensa acendrada de la... del abulensismo... del abulensismo y que... y que quiera a poner a Ávila a donde realmente está, que es un buen sitio a nivel sanitario, pero que usted me diga que quiere... que, joder, que la neurocirugía debía estar en Ávila... *[Murmullos].* Ah, vale, es que...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señor Pascual.

EL CONSEJERO DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS):

Es que me ha parecido... me había parecido entenderle. Ya sabe usted que este tipo de especialidades requieren una masa crítica de pacientes importante y que no se justificaría tener un servicio de hemodinámica o un servicio de neurocirugía en Ávila.

Lo que sí que se justifica es un traslado rápido de estos pacientes a... al hospital de referencia; y ahí, pues hombre, estamos haciendo esfuerzos. Quién le iba a decir a usted hace tres legislaturas cuando apareció por esta Cámara –y a mí también, también se lo digo– que íbamos a tener un helicóptero sanitario exclusivamente para la provincia de Ávila. Helicóptero que, además, está funcionando a plena satisfacción desde el mes de enero de este año. Y que pues realmente esto nos puede permitir que estos procesos tiempodependientes que usted conoce bien pues no tengan un tiempo de demora importante a la hora de ser atendidos en los diferentes servicios asistenciales de referencia, que creo que es donde se debe de tener la asistencia de estos procesos tan complejos y tan escasos en número.

Depósito Legal: VA.565-1984 – ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-12-000023

El vuelo nocturno, ya que hablamos del helicóptero, pues le voy a explicar algo que ha cambiado: en este tiempo que hemos tenido de transición entre una legislatura y otra, el Gobierno de la Nación, también de un modo inopinado, ha dotado a la Comunidad Autónoma de la capacidad que antes solamente tenía esa, la Agencia Española de Seguridad Aérea. Y, entonces, nada... AESA ha dejado de tener competencias sobre este tema, competencias que han pasado a la Consejería; en Castilla y León, a la Consejería de Movilidad. Espero y confío y estoy convencido de que no exista lo que ha existido en estos cuatro años que yo soy testigo del tema del transporte aéreo, del vuelo nocturno concretamente, en el cual no ha habido manera de que el Ministerio nos hiciera caso a nuestras demandas, nos dijera aquello que teníamos bien y aquello que teníamos mal para poderlo corregir. Y, por lo tanto, no tenemos en este momento –como usted bien dice– el vuelo nocturno, que es uno de los objetivos que yo he desglosado en mi intervención. Y que, además, le digo una cosa: el pliego está preparado para el... para el vuelo nocturno.

Por lo tanto, en cuanto nos pongamos en contacto con la Consejería de Movilidad, veamos qué dificultades tenemos para llevar a cabo el vuelo nocturno, pues no le quepa duda que empezaremos progresivamente a tener el vuelo nocturno, porque precisamente las características de Castilla y León pues hacen que el vuelo, el transporte urgente aéreo, pues sea uno de los puntos fuertes de la... de la Comunidad.

Ha hablado usted también de la enfermería, de que si hay poca enfermería. Pues sí, evidentemente, si miramos los datos de la OCDE sobre el número de enfermeras en los países de la OCDE y miramos los números de enfermeras en España, verdaderamente nos queda bastante todavía por llegar... para llegar a tener los ratios de enfermería que tienen los países de la OCDE. Pero también le voy a decir una cosa –no es por sacar pecho, no quiero que me acuse usted de sacar pecho–: resulta que en Castilla y León, pues, bueno, pues modestamente estamos los cuartos en el ratio de enfermeras a nivel nacional. Evidentemente, coincido con usted que la enfermería es una... es una especialidad... una profesión sanitaria –perdón– importante, es una profesión sanitaria que, además, dada el carácter sociodemográfico de la población de Castilla y León, tiene... tiene una importancia fundamental, porque muchos de ellos demandan... tienen una alta demanda de cuidados.

Y, por lo tanto, pues, como ya le... como también he expresado en mi intervención, vamos a tener... vamos a intentar trabajar y vamos a trabajar en el desarrollo y en el aumento del número de enfermeras; que hemos... además, he querido materializar con una... con una importante medida, que son las primeras enfermeras que... –en concreto 67– que van a... de especialistas en medicina... en enfermería familiar y comunitaria, que van a empezar a formar parte de nuestros equipos dentro de los centros de salud. Por lo tanto, sí que coincido con usted en... en esto.

Luego habla usted de que los médicos están segmentados por especialidades. Hombre, sí, claro, y es más, es más, si no les paramos –y aquí hay algunos–, todavía estarían más segmentados en subespecialidades. Lo cual, se abre un... lleva a abrir un debate con la profesión médica importante. Es decir, nosotros por supuesto que tenemos que tener médicos subespecialistas, o sobreespecialistas, en determinadas especialidades, pero, realmente, lo que requiere la población en muchos sitios son médicos especialistas que asuman la totalidad de la cartera de servicios de su especialidad, y no empecemos con los distingos de si yo soy no sé qué pediátrico o yo soy no sé qué de tal. Es decir, está muy bien tener... y la medicina y la sanidad

Depósito Legal: VA.565-1984 – ISSN: 1134-783X
CVE: DSCOM-12-000023

ha evolucionado mucho en los últimos años, y realmente el nivel de calidad que se ofrece es alto, y eso solamente se adquiere en algunas circunstancias con una superespecialización dentro de la especialidad, pero hay que tener en cuenta que la... el grueso importante de la asistencia sanitaria hay que darla en la cartera de servicios global de la especialidad.

Y, por lo tanto, pues sí que coincido con usted un poco esa fragmentación, que espero que con la ordenación que... que tenemos que hacer del nivel de las plantillas y la homogeneización pues podamos dar satisfacción a los profesionales, y, sobre todo, servicio a los ciudadanos.

Luego también ha hablado usted de un tema importante, que ha visto usted equidad, igualdad. Creo que coincide conmigo en que no es lo mismo la equidad que la igualdad. Es decir, es imposible pretender que en Castilla y León todos son iguales. Porque algunas personas viven a diez minutos de un hospital y otras viven a hora y media. Entonces, la igualdad... por eso se habla de equidad; es decir, de poder atender a las personas en todo aquello que necesitan, y además de un modo digno y de un modo adecuado. Y en eso estamos trabajando. Como ha visto usted, ha sido una de las constantes de mi intervención, en dotar de equidad, que en algunas zonas de la Comunidad pues cuesta, cuesta, por... cuesta por su disponibilidad geográfica, cuesta por la falta de profesionales que tenemos, cuesta incluso por la propia idiosincrasia a veces de las propias personas que viven en determinados sitios. Es decir, es multifactorial el porqué, qué dificultades hay para la asistencia sanitaria en una Comunidad como Castilla y León. Pero yo creo que tenemos que ir trabajando, y, por supuesto, con ayuda de todos las personas que conforman esta Comisión de Sanidad, para poder dar respuesta a una equidad real a las personas de Castilla y León.

De verdad, volverle a agradecer el tono. Con usted siempre es grato debatir, y creo que del debate pues podemos tener algo importante, que es mejorar las condiciones para los castellanos y los leoneses, y no solo para los abulenses, -que también-, cual es su empeño fundamental.

La señora Mateos, pues, bueno, le agradezco que me agradezca la claridad y el detalle en la intervención. Y decirle que, como... bueno, como ha podido usted después de la atención a mi intervención ver, que una buena parte, yo creo que casi todo lo que... los puntos en materia de pacto que tenemos entre Vox y el Partido Popular están reflejados, si bien no textualmente, yo creo que sí dentro de... de esto. Y, por supuesto, además agradezco el apoyo que sé que me van a dar o que nos van a dar para llevar a cabo estos... no solamente estos aspectos de los... de los puntos que están en el acuerdo, sino que no me... no me cabe ninguna duda de que ustedes también van a apoyar para mejorar las condiciones de la sanidad, las otras que no están en el pacto dentro de... de la asistencia sanitaria.

Bueno, ha hablado usted de una Atención Primaria fuerte. Efectivamente, es un empeño que tenemos. Y tenemos una enorme dificultad, que es la falta... la falta de médicos especialistas en atención... en medicina familiar y comunitaria. Verdaderamente, el propio Ministerio de Sanidad ha reconocido que en este país faltan nada más y nada menos que 4.500 médicos especialistas en medicina familiar y comunitaria. Y, ante esto, claro, ¿qué se puede hacer? ¿Qué se puede hacer? Porque, claro, no es fácil llegar y formar... formar y tener un médico de... especialista de cualquier especialidad ni de medicina familiar y comunitaria.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X
CVE: DSCOM-12-000023

Pues, mire, nosotros hemos hecho pues aquello que está dentro de nuestras competencias. Cuando yo llegué a la Consejería, en el año veintidós, se ponían en oferta formativa para el examen mir, se ofrecían al examen mir –me parece, si no me equivoco–, alrededor de 140 plazas anuales de medicina familiar y comunitaria. Actualmente son 190; es decir, que hemos incrementado sustancialmente nuestra oferta de plazas de medicina familiar y comunitaria, y esto... esto ha aumentado sustancialmente el número de médicos de medicina familiar y comunitaria. Médicos de medicina familiar y comunitaria, como le he dicho al señor Pascual, que no solamente se quedan, por desgracia, en la Atención Primaria, sino que también engrosan de modo muy notable –y esto lo saben quienes trabajan en los hospitales– los servicios de Urgencia de los hospitales. Por lo tanto, vuelvo a reiterar que es fundamental el desarrollo de la especialidad de Urgencias y Emergencias para poder ordenar la profesión de la Atención Primaria. Mientras que siga habiendo trasvase de médicos de Atención Primaria al hospital, pues evidentemente no vamos a poder disponer. Porque nosotros prácticamente de los médicos que deciden quedarse con nosotros en... médicos especialistas en medicina familiar y comunitaria la mitad se queda en Atención Primaria y prácticamente la mitad se van a los servicios de Urgencia de los hospitales. Si se quedaran todos en Atención Primaria, desde luego, estaríamos bastante mejor.

Pero también le tengo que decir una cosa: mientras que Castilla y León ha... ha aumentado el máximo la capacidad formativa de médicos de familia, el Ministerio de Sanidad –y no me quiero meter con él, porque luego me acusan de que me meto con el Ministerio, pero que es quien realmente tiene la responsabilidad de ofrecer las plazas–, el año pasado aumentó 16 y este 14. Es decir, así nos vamos a tirar varios decenios o varios milenios en poder cubrir las plazas de medicina familiar y comunitaria y poder dar respuesta a esas 4.500 plazas en toda España que faltan de esta... de esta especialidad.

El hecho de que ha... me ha gustado también que haya hecho usted hincapié en algo que considero muy importante, y que, además, viene también emanado del pacto PP–Vox, que es el... el refuerzo en los cuidados paliativos. Creo que los cuidados paliativos es un... una necesidad importante en nuestra sociedad, y en una... en la sociedad de Castilla y León yo creo que todavía es más importante, dado el carácter –como le digo– demográfico de nuestra población y el grado importante de cronicidad que tenemos. Por lo tanto, pues aquí tendremos que hacer un... un esfuerzo importante, porque no solamente es dar los cuidados paliativos en... en el medio urbano –es relativamente sencillo–, no solamente es dotar de unidades de cuidados paliativos a nuestros hospitales, que ya las tienen todos, incluso reforzarlas, que ya las tienen todos de una manera u otra, o bien el mismo edificio del hospital o en alguno de los hospitales que tenemos dentro de los complejos asistenciales, sino que lo que es muy importante es que los cuidados paliativos se puedan ejercer la mayor parte del tiempo en el propio domicilio del usuario. Y esto conlleva varias cosas: en primer lugar, contar con médicos y enfermeras necesarios para poder aumentar dos cosas que he hecho mención en mi intervención, que son los equipos ESAC, los equipos ESAC, y en... como un paso también intermedio, los equipos... los propios equipos de Atención Primaria en el medio rural periférico. Es necesario reforzar esto para poder dar una atención prima... una atención en cuidados paliativos importante. Y no solamente es el número, también es la formación específica que requieren estos profesionales para poder dar una atención sanitaria en cuidados paliativos a los... a quien realmente lo... lo requiere.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X
CVE: DSCOM-12-000023

Habla usted también –como no puede ser de otra manera, por su propia profesión– de la farmacia comunitaria. La farmacia comunitaria es –como usted muy bien ha dicho en muchas ocasiones– el único agente sanitario que tienen algunos... algunas personas del medio rural al que ven todos los días, y que, bueno, evidentemente, no voy a decir yo aquí ahora algo que es una obviedad tautológica: que el farmacéutico es un profesional sanitario de primera línea. Entonces, evidentemente, hay que aprovechar ese profesional sanitario, y como –no sé si usted conoce, pero imagino que sí– pues estamos en contacto directo con... con el Concyl, con el Consejo de Colegios Farmacéuticos de Castilla y León, para hacer algo, que es que se participe mucho más en el farmacéutico, pero siempre –y aquí me lo va a entender usted– coordinado con el equipo de Atención Primaria. Es decir, no tiene sentido que un farmacéutico o cualquier otro profesional trabaje de modo aislado, sino que lo que tiene que trabajar para dar una mejor atención a los ciudadanos es en el equipo... coordinado con el equipo de Atención Primaria. Y esto en el medio rural yo creo que no es demasiado difícil. Tal como en el medio urbano sí es más difícil de poderlo de hacer, por la propia disposición de las farmacias, en el medio rural yo creo que es mucho más fácil de conseguir que se consiga una integración no le voy a decir que orgánica, porque no es un personal de plantilla del servicio de salud, pero sí, desde luego, una integración funcional, para poder darle el mejor servicio posible a los ciudadanos.

Y estamos hablando de cosas muy importantes en el manejo del paciente crónico y pluripatológico, como, por ejemplo, la... la adherencia al tratamiento farmacéutico; como, por ejemplo, la presencia de efectos secundarios en la... en los pacientes muy polimedicados. Todo esto es enormemente importante para evitar recaídas y evitar traslados de los pacientes al hospital. Y no me cabe ninguna duda que los farmacéuticos pues van a colaborar de... de un modo integrado con el equipo de Atención Primaria.

Además, pues nosotros tenemos también una... una importante tarea, que es mantener el tejido de farmacias rurales; para lo cual, ya sabe usted como profesional, que hay que mantener unos equilibrios muy complejos a la hora de las farmacias. Entonces, nuestra intención es seguir manteniendo todas las... las farmacias rurales que podamos. Sé que, a veces, como son una concesión pública, a veces es un negocio que es difícil de mantener, pero lo que sí que estamos dispuestos –y así lo hemos puesto también, aparte de en el pacto, también en nuestro programa electoral, que yo estoy... estoy convencido que ustedes también se adhieren a ello– a seguir incrementando la aportación a las farmacias de viabilidad económica comprometida, porque, precisamente, esto es importante a la hora de mantener esta... este agente.

Castilla y León, a pesar de todo lo que se habla, es la segunda Comunidad Autónoma con mayor número de farmacias por habitante, después de Navarra, que tiene una configuración muy diferente a la nuestra y tiene unas peculiaridades, además, legales muy diferentes a la nuestra. Por lo tanto, sí a ese compromiso. Sé que usted va a estar muy firme en este aspecto, debido a su... a su profesión, y además le agradeceremos todas las aportaciones que nos pueda hacer con este... con este... –bueno, con este objetivo y con otros– pero con este objetivo especialmente, por el conocimiento que tiene usted de la materia.

Habla usted algo... también ha dicho que los mir que se van por qué se van. El... el motivo por el cual los mir se van de una Comunidad o de otra no es sencillo. No es porque Castilla y León sea mejor o peor Comunidad que otras, no es porque

Depósito Legal: VA.565-1984 – ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-12-000023

en Castilla y León se pague... se pague menos que en otro sitio. Curiosamente, precisamente, en el aspecto médico tenemos... estamos en... dentro del pelotón de cabeza de cómo se paga a los médicos en este país. Es decir, que no es solo por un aspecto económico, meramente económico. Es posible que haya puestos... muchos puestos de trabajo que no sean atractivos para la mentalidad de un médico recién formado actualmente en la Comunidad. Tenemos hospitales pequeños, tenemos hospitales que no se desarrollan una serie de técnicas muy avanzadas que ellos están acostumbrados, generalmente en los hospitales donde... en grandes hospitales donde se... donde se forman.

Y en el mundo de la Atención Primaria, claro, nosotros jugamos con un déficit importante: es que el 60 % de nuestros centros de salud, de nuestra estructura de Atención Primaria, es una... es una estructura rural, y el mundo rural pues no es muy atractivo para la gente que no es del medio rural. Por eso hemos hecho una primera experiencia con la Diputación de Salamanca y con la Diputación de Zamora y con la Diputación de Ávila para intentar que durante la fase de pregrado los médicos se... que se están formando, los médicos en formación, conozcan el medio rural, vean lo que se trabaja en el medio rural. Porque sí que he de decirle que el medio rural, para un médico especialista en medicina familiar y comunitaria, y para otros que no lo somos, es un medio enormemente atractivo para desarrollar el trabajo dentro de la vocación médica.

Pero ¿por qué se van? Pues, hombre, evidentemente, aquí hay un problema muy importante, y que seguimos sin darle solución a nivel de país, y es que, cuando entran en nuestras Facultades de Medicina, la mayoría de los que entran no son de Castilla y León. Eso ya supone que van a ser médicos muchos que no son de Castilla y León, y eso supone que, en primer lugar, es posible que se vayan. En segundo lugar, la prueba mir también, como no tenemos el mismo... el número de médicos que nos correspondería por nuestra... por nuestra población, pues también es... el número de mir de castellanos y leoneses no es tan grande como el que debiera de ser. Y, realmente, pues este tema del arraigo tiene una... en el tema de la medicina tiene... tiene aspectos importantes. Uno generalmente suele tenderse a ir de donde es, donde tiene la familia, donde tiene los amigos, donde tiene desarrollada una parte de su vida tan importante como es la... la infancia y la adolescencia, que marcan tanto la vida de las personas. Por lo tanto, esto es muy multifactorial.

Hemos sido muy criticados, hemos sido muy criticados en el aspecto médico el abrir las Facultades de Medicina de Burgos y de León. Y, precisamente, uno de los aspectos importantes es saber si conseguimos tener más médicos, más graduados de medicina, de Castilla y León. Aunque, por las noticias que tengo, parece ser que el... el... la preinscripción en estas facultades siguen preponderando, como en Salamanca, sobre todo, más que en Valladolid, la... la matrícula de... de personas que no son castellanos y leoneses, de estudiantes que no son castellanos y leoneses.

Verdaderamente, bueno, volverle agradecer –como digo–, señora Mateos, la... el tono, la colaboración. Sé que la ejecución de un pacto, a veces, va a llevar a roces, pero debemos de tener... que es como en el motor, cuando está caliente, que hay que echarle aceite lubricante para que el motor siga funcionando en condiciones y para que sigamos trabajando y llevemos a efecto este programa; que yo sé que a todos no les gustará, pero que creo que es lo suficientemente ambicioso como para tener una mejora en las condiciones de Castilla y León.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X
CVE: DSCOM-12-000023

Señora Jiménez, le agradezco el agradecimiento; siempre está bien –como digo–, y, además, le agradezco el tono. Usted es una persona vehemente, es una persona de Miranda, es una persona... pero el tono siempre conmigo... –y hemos debatido muchas veces a lo largo de estos 11 años en... en las Cortes– siempre ha sido respetuoso, y creo que usted es una persona respetuosa, es una persona positiva, y, bueno, pues que discutiremos muchas veces a lo largo de la legislatura –espero; usted, seguro, pero yo a lo mejor no–, pues vamos a ver si... si conseguimos entre... entre usted... entre usted y yo pues un nivel de diálogo suficiente que nos permita mejorar.

Ahora, le voy a decir una cosa: lleva usted... entramos a la vez en esta Cámara usted y yo aquel dieciséis de junio del año dos mil quince, y, hombre, después de once años usted en la Cámara, decirme que yo vengo aquí a una rendición de cuentas, por mucho tiempo que lleve, no es el objeto de la comparecencia. El objeto de la comparecencia es presentar las líneas estratégicas de la Consejería. Ya asistí a una rendición de cuentas a la comparecencia a mitad de la legislatura. Y no le quepa duda, no en un año –eso sí que no se lo concedo–, a la mitad de la legislatura, si yo sigo estando aquí, tengo que venir a rendir las cuentas de lo que llevamos en... del desarrollo del programa. Por lo tanto, aquí me tendrá si yo sigo. Usted seguro que estará, pero yo no lo sé.

Ha hecho usted algo importante. Vamos a... una cosa que a mí me ha sorprendido. Me ha sorprendido es que habla usted del pacto del PP con Vox. Bueno, yo creo que el pacto está dentro de lo que es legítimo. Vox es un partido... el PP es un partido que ha ganado las elecciones en Castilla y León, Vox es un partido que ha tenido un buen resultado en Castilla y León, y que, igual que hacen ustedes en Madrid, y yo no lo afeo, a pesar de que no me gusta... Ustedes pactan con una serie de partidos muy... muy raros –para mi gusto– y no estamos todo el día diciendo eso de que: oiga, es que el pacto, es que el pacto. Vox es un partido legal, es un partido que se ha presentado a las elecciones, que cumple perfectamente con la ley de partidos y que estamos en un nivel, hemos llegado a un pacto, como ustedes han llegado a un pacto con... con Bildu. Oiga, qué quiere que le diga. Pues, si ustedes han llegado a un pacto con Bildu, han llegado a un pacto con Sumar, han... llegaron en su momento a un pacto con Podemos; y, oiga, pues me parece tan legítimo como que el Partido Popular llegue a un pacto con Vox. No entiendo por qué, si son partidos que están en el ámbito. Y ustedes seguro seguro seguro que si... si alguna vez vuelve a haber elecciones generales, o pronto vuelve a haber elecciones generales, seguro que intentarán llegar a un acuerdo con una serie de fuerzas políticas que a nosotros no nos gustan, pero creo que es legítimo.

Y luego otra cosa que la tengo que decir que me ha sorprendido también de usted al inicio de su intervención es lo de la ausencia en las Cortes desde el mes de enero. El procedimiento... en el procedimiento electoral dice lo que dice, establece los tiempos que dice; pero, vamos, decir que Mañueco se esconde cuando Pedro Sánchez ha ido una vez al... a una sesión de control al Gobierno en el Senado en tres años pues, hombre, es un poco aventurado. Yo creo que deben tener ustedes un poco más de... de cuidado, porque, hombre, no son... no están ustedes en un ejemplo para decir que el Gobierno, en este caso nacional, se presenta a las sesiones de control al Gobierno en el Congreso de los Diputados y en el Senado. Es decir, que Alfonso Fernández Mañueco se esconde, pues, hombre, yo entiendo que es una frase dicha, entiendo que queda muy bien de cara a... a la afición –como se dice

Depósito Legal: VA.565-1984 – ISSN: 1134-783X
CVE: DSCOM-12-000023

ahora, que estamos en la época del mundial–, a la afición, pero que hay que tener un poco de cuidado y ser un poco... porque siempre tendemos a ver la paja en el ojo ajeno y no a ver la viga en el nuestro.

Ha criticado usted la... –me ha parecido entender, a lo mejor he tomado aquí unas notas rápidas– de que ha... ha criticado usted la Consejería muy grande y que servicios sociales no pueden ser un apéndice. Claro que no son un apéndice. Servicios sociales, si ve usted... por eso he intentado explicar al principio de la intervención el organigrama de la Consejería, se sigue manteniendo totalmente la Gerencia de Servicios Sociales. Y ya le quito una duda: va a seguir manteniendo la Gerencia de Servicios Sociales. Es decir, nunca ha estado en cuestión.

A mí me parece que... y, oiga, respeto su criterio y su opinión sobre el funcionamiento de los servicios sociales, pero yo, que he tenido la fortuna de acudir a una... ya en el mes y un día, o dos días, que llevo como consejero de Sanidad y Servicios Sociales, a una Conferencia... a una Conferencia Territorial... Conferencia Interterritorial de Servicios Sociales, he de decir que el propio ministro Bustinduy me dijo que era un orgullo... que los servicios sociales de Castilla y León funcionaban excelentemente bien y que estábamos a la cabeza del funcionamiento de los servicios sociales. Esto se lo digo como confidencia; creo que a él no le importará que yo le haga a usted pública aquí esta confidencia. Y, verdaderamente, para mí, que un ministro tan alejado ideológicamente de mí me diga que los servicios sociales de Castilla y León funcionan bien pues evidente... voy a intentar yo, al menos, no destrozarlos; y por lo tanto va a seguir funcionando la Gerencia de Servicios Sociales, vamos, además...

Fíjese, hemos cogido unas competencias, dentro de todo lo que es el mundo social, que yo creo que están enormemente relacionadas con la sanidad. Estamos hablando de las personas mayores, el envejecimiento, es una de las preocupaciones importantes de la otra parte de la Consejería, la parte sanitaria; estamos hablando de la discapacidad, que la mayoría de las veces es por... producido por la enfermedad, la produce la discapacidad; y por la dependencia, que casi siempre es producido por un problema de enfermedad o por algún accidente.

Por lo tanto, yo creo que son... independientemente de la crítica que usted me haga, yo le digo que creo que son materias que se pueden comprometer muy bien, que por supuesto se ha trabajado durante muchos años –como he dicho en la comparecencia– en coordinar, en integrar sociosanitariamente, pero que teniéndolos modestamente bajo una misma... bajo una misma cabeza de gestión pues a lo mejor es más fácil.

Y hablamos de temas tan importantes como compartir, por ejemplo, los sistemas de información. Hoy en día, los sistemas de información suponen una parte muy importante de... del trabajo, de los datos. Pues simplemente un aspecto como este, o simplemente llegar a una buena coordinación en los cuidados desde la parte sanitaria a la parte social, para que el paciente esté en cada momento en aquel sitio que mejor tiene que estar y no permanezca en el sistema sanitario cuando no tiene que estar. O sea, yo creo que son... son cosas de las que se han hablado durante mucho tiempo, durante muchos años, pero que estamos ahora con una oportunidad, lo que le digo, que sí que es más trabajo para el consejero. Para el consejero es mucho más trabajo. Pero yo creo que hay que hacer de esa necesidad virtud, y aprovechar esta legislatura. Y esto va a ser uno de los objetivos importantes de esta Consejería. Y

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-12-000023

que si dentro de cuatro años, si yo sigo aquí dentro de cuatro años, cuando deje esta Consejería, haber visto por lo menos que la coordinación sociosanitaria ha avanzado mucho en Castilla y León. Creo que eso sería un objetivo muy bueno para nuestra población, para el servicio sanitario, para el sistema sanitario y para el sistema social.

Habla usted de la importancia de salud mental. Coincido plenamente con usted en la importancia de salud mental. Creo que la salud mental es el gran reto de la sociedad moderna y que tenemos que tener una disponibilidad no solo de estructura sanitaria, que también, sino también de estructura social, para tratar al paciente con enfermedad mental en el mejor medio que tenga en cada momento.

Ahora bien, ahora bien, como... como decían en el dicho: el movimiento se demuestra andando. Hombre, que me venga usted aquí a criticar... –y tenemos muchas cosas que mejorar– y que me venga usted a criticar aquí los recursos que podemos haber tenido y que no tenemos; hombre, me hubiera gustado contar con una ayuda más importante del Ministerio de Sanidad, que nos da 80 céntimos por español, por castellanoleonés, en el Plan de Salud Mental, que nos da 80 céntimos. Creo que está muy bien, cualquier euro que venga a la Comunidad es bueno, pero creo que hay que predicar con el ejemplo y creo que podían ser un poco menos cicateros a la hora de... de tener.

El tema de los psicólogos clínicos que usted me critica, pues también es un... ya sé que yo me tengo que quejar; usted se queja y yo también me quejo. Nosotros formamos 19 psicólogos clínicos en este momento –si no me equivoco, si no, me corregirán ahora–, 19 psicólogos clínicos al año. Tenemos 247 centros de salud, más toda la estructura de salud mental que tenemos a nivel hospital, a nivel especializado de Atención Hospitalaria en la Comunidad. Y usted sabe, además, que con las nuevas aperturas de los centros... de los centros de salud infantojuvenil hemos tenido que invertir en psicólogos clínicos para estos centros. Y tenemos una importante dificultad no solo aquí, no solo aquí, sino en toda... en todas las Comunidades porque el número de psicólogos clínicos, que son los que son en Castilla y León, nuestra capacidad docente de formación en Castilla y León es de 18,19, 20 psicólogos clínicos. Claro, a este paso vamos a necesitar muchos años para poder llegar a esto.

Entonces, ¿qué hemos hecho? Pues hemos acercado los psicólogos desde las unidades de salud mental a los centros de salud; no es lo que nos gustaría, no es lo mejor, pero, en este caso, oiga, es lo que podemos hacer. Igual que estamos acercando recursos de atención de salud... en atención en salud mental a la Atención Primaria. Y, de hecho, por ejemplo, hay muchos especialistas en salud mental que están acudiendo a diversos puntos de diversas provincias de la Comunidad a atender a los pacientes en su medio, que creo que es verdaderamente donde... donde deben de estar los pacientes, la mayor parte de tiempo en su medio.

Bueno, ha hablado también usted de la falta de médicos; creo que no tengo que explicar aquí que faltan médicos, no solo en Castilla y León, ¿eh?, no solo en Castilla y León. Ojalá fuera solo en Castilla y León, porque entonces podríamos ir a fichar médicos en otro sitio. Y me dice usted que usted culpa al Gobierno, que culpa al Gobierno. Vamos a ver, no, yo le voy a recordar lo que dijo la actual ministra de Sanidad en el mes de noviembre del año veintitrés: el que haya médicos en el sistema es responsabilidad del Ministerio. Coincido con ella, pero no porque me interese partidistamente coincidir con ella, sino porque realmente quien tiene la capacidad de planificar la formación y quien puede hacer otra cosa, por ejemplo, que es permitir continuar en... en

Depósito Legal: VA.565-1984 – ISSN: 1134-783X
CVE: DSCOM-12-000023

el servicio activo de modo voluntario aquellos que quieran por encima de los 70 años, lo puede hacer, y podríamos tener más médicos en el... en el sistema.

Sin embargo, ni ha aumentado. Y le digo, le pongo el ejemplo claro de la... de los médicos de medicina familiar y comunitaria: 16 a 14; 16 el año pasado y otros 14-16 este. Oiga, ponga usted en marcha... además, les hemos... le hemos ofrecido al Ministerio medidas para aumentar, disminuyendo el número de tutores imprescindibles en una unidad docente, como sucede en los servicios hospitalarios; le hemos ofrecido también la posibilidad de aumentar la edad de jubilación por encima de los 70 años, como tienen otros colectivos en este país, como por ejemplo jueces y... y personal universitario. Es decir, les hemos ofrecido poder seguir, pero la respuesta del Ministerio pues ha sido la que usted se puede figurar: ninguna.

Bueno, nosotros modestamente hemos puesto en marcha un sistema de fidelización, que, bueno, nos hubiera gustado que hubiera ido a más; pero en estos 4 años pues más de 1.000 médicos especialistas se han quedado en la Comunidad. Yo, cuando me hice cargo de la Consejería en el mes de diciembre del año dos mil veintiuno, la situación que se cernía en aquel momento, con el número de jubilaciones que estaban previstas en... en el sistema sanitario, pues eran enormes... eran unas... unas previsiones totalmente catastróficas.

Bueno, evidentemente, hay en sitios en que lo estamos pasando mal y lo hemos pasado peor. Yo tengo que... no me oculto, entre otros sitios, es su... es su ciudad, en Miranda, que tenemos ciertas dificultades con algunas especialidades, o ha podido ser el Bierzo; pero bueno, pues con los procesos de gestión compartida y utilizando los recursos de la Comunidad, pues vamos dando salida. ¿Esto es lo que quiere la Consejería? No. La Consejería quiere tener las plazas en plantilla cubiertas en todos los centros, en todos los centros de Atención Primaria, en todos los hospitales, y verdaderamente es por lo que estamos trabajando. Pero realmente nosotros ponemos encima de la mesa el dinero y ponemos encima de la mesa una mejora de condiciones. Los profesionales pues eligen donde quieren trabajar, y muchas veces no quieren trabajar allí donde realmente les necesita la Comunidad Autónoma.

Bueno, me habla usted de las listas de espera, del Pericles, de... del plan... un plan -¿cómo me ha dicho usted?- no planificado o atropellado, con medidas... bueno... Bien, somos muy malos y yo reconozco, le voy a reconocer que somos muy torpes manejando las listas de espera. Pero, fíjese, allí donde ustedes la manejan, que es Cataluña, que es Castilla-La Mancha, que es Asturias, están bastante por detrás de nosotros. A lo mejor, oiga, ¿podemos hacerlo mejor? Sí. Sí, por supuesto. Pero, hombre, venir aquí a decir cosas con afán destructivo y no con afán constructivo para mejorar estas listas de espera... porque yo imagino que todo lo que usted está pensando de las medidas estructurales que me acusa que no hacemos, y de no sé qué, las están poniendo en marcha allí. Y no deben de ir muy allá porque los resultados son peores que los de aquí. Yo no quiero comparar, porque no es mí... mí intención comparar, pero, hombre... Y me dice más... más actividad... Ha dicho usted una frase, que la tengo aquí subrayada, habla de más actividad ordinaria. Hombre, no sé si se refiere a que a lo mejor los médicos tienen que trabajar más. No la puedo preguntar a usted, porque es usted la que me pregunta a mí, pero sí que me gustaría que me aclarara que es eso de más actividad ordinaria. No sé, yo entiendo que nuestro sistema siempre tiene que mejorar, pero, hombre, más actividad...

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X
CVE: DSCOM-12-000023

Claro, hemos perdido 12.000 intervenciones quirúrgicas –como le he dicho– en este primer semestre del dos mil veintiséis con respecto al del dos mil veinticinco y al dos mil veinticuatro; pero, claro, hemos tenido una huelga, una huelga médica, y estamos teniendo una huelga médica, y va ya anunciada una huelga médica en septiembre, que nos va a hacer perder más intervenciones quirúrgicas.

Una huelga que, además, los únicos rehenes son los ciudadanos de Castilla y León y del resto de las Comunidades Autónomas, porque los servicios de salud de Castilla y León ni de las otras Comunidades Autónomas tienen competencia para poder mejorar el desastre que ha hecho la ministra de Sanidad con el Estatuto Marco. Por lo tanto, nada más que de rehenes le puedo calificar, porque sufrimos las consecuencias...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señorías, por favor, les ruego por favor guarden silencio, porque el murmullo se oye muchísimo y molesta. Muchísimas gracias.

EL CONSEJERO DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS):

Sufrimos las consecuencias los ciudadanos de Castilla y León, y los propios profesionales de Castilla y León sufren las consecuencias, y no está en este consejero ni en ninguno otro de las 17 Comunidades y Ciudades Autónomas el poderlo... el poderlo hablar.

Dice que no he hablado del aborto. Me ha dicho usted: no ha hablado usted del aborto, y que cuándo se va a garantizar el... la interrupción voluntaria del embarazo en los centros públicos. Le vuelvo a lo mismo: yo cuando llegué... el aborto es una prestación que está recogida en la cartera básica del Sistema Nacional de Salud, yo no hago ninguna consideración de ningún tipo, simplemente me limito a prestar, a intentar prestar la... a hacer las prestaciones siempre con el mayor beneficio para los... en este caso para las pacientes.

Yo le digo lo mismo: cuando yo llegué a la Consejería, si no me equivoco, solamente había un centro público en el cual se hacían interrupciones voluntarias del embarazo; ahora, si no me equivoco, hay cuatro. ¿Qué es lo que pasa? ¿Que es que no quiere... que es que no quiere el consejero? No. Hay la... yo lo he dicho muchas veces en la Cámara y hoy lo vuelvo a repetir: la Ley Orgánica tres dos mil... 1/2023 dice claramente que hay que... que hay un derecho a la prestación en centro público; y también dice otra cosa en el Artículo 19, que es la objeción de conciencia. Y siempre que podemos organizar esta prestación, como cualquier otra prestación, lo hacemos. Porque estamos obligados por una ley orgánica; cuando no podemos, no podemos.

Y me voy a volver a referir a las Comunidades Autónomas donde ustedes... donde ustedes gobiernan: ¿están en todos los centros públicos de Castilla-La Mancha? ¿O de Asturias? Pues mírese el dato, y luego... y luego seguimos discutiendo; ya que le están pasando datos, que se los pasen los de Asturias y los de Castilla-La Mancha.

Y, bueno, yo ahora supongo que seguiremos debatiendo, y espero seguir manteniendo su colaboración, su... la cual –como le digo– agradezco, y que esta legislatura –como le digo– sea muy beneficiosa para las personas de Castilla y León.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-12-000023

Y al doctor Eiros, pues, como no puede ser de otra manera, pues agradecerle la felicitación. Ya ve usted que al otro lado de la mesa, generalmente, no me felicitan, bueno, pues que me feliciten a este, pues, hombre, es un bálsamo, es un bálsamo. Y se lo agradezco porque además le conozco desde hace ya quizá demasiados años, y sé que lo dice usted de corazón. Luego, por lo tanto, se lo agradezco.

Habla usted de que los retos son importantes. Evidentemente, los retos son muy importantes y, además, son retos que llevan quizá demasiados años sin... sin tener solución en el Sistema Nacional de Salud. Llevamos... los que nos hemos dedicado de un modo u otro a la gestión sanitaria, llevamos hablando de envejecimiento, de cronicidad, de acceso a la innovación durante muchos años, y no acabamos de darle una respuesta satisfactoria, o por lo menos plenamente satisfactoria; cosa que en sanidad, además, le he de reconocer que no es fácil, llegar a la satisfacción plena en sanidad es bastante complejo.

Pero, bueno, retos que vamos a afrontar, por supuesto, de la única manera que se pueden afrontar, con la ayuda de los profesionales. Sin los profesionales, es imposible trabajar y alcanzar los retos que requiere el sistema sanitario y el sistema social; aquí no hemos hablado mucho del sistema social, pero sí del sistema sanitario. Entonces, pues verdaderamente quiero... creo que debemos de ir trabajando. Y yo creo que, de modo humilde, en la legislatura anterior algo se ha avanzado en ciertas cosas; es decir, el desarrollo tecnológico de Castilla y León pues ha sufrido un importante avance en esta legislatura. Usted ha hablado también de la... de la investigación, y yo creo que la investigación ha sufrido también un avance importante en Castilla y León en esta legislatura.

Bueno, yo creo que los retos... –tenemos el reto del envejecimiento, de la cronicidad y demás– que tenemos que trabajar firmemente en él. En la legislatura anterior se inició el camino con la Estrategia del Paciente Crónico Pluripatológico; pero, bueno, vamos a ver si poco a poco, y con el concurso sobre todo –como digo– de los profesionales, vamos adquiriendo estas competencias y vamos alcanzando estos logros y estos retos que tenemos, porque sin... desde luego, si no trabajamos en estos retos, la sostenibilidad del sistema sanitario va a estar absolutamente en quiebra.

Y esto lo enlazo con lo del presupuesto. Dice usted que, claro, que sí que tenemos un presupuesto muy alto. Yo le voy a corregir –permítame que yo le corrija a usted su... es un desiderátum que solamente puede ocurrir en el Parlamento–, lo que tenemos... lo que tenemos es un gasto muy fuerte, evidentemente; y tenemos un gasto muy fuerte porque realmente estamos trabajando con materias que no... no admiten dilación. Las personas no admiten dilación ni a nivel sanitario ni a nivel social; por lo tanto, el gasto es muy importante, y esto requiere una financiación importante. Financiación que yo, bueno, pues me... me genera dudas la financiación que va a tener esta Comunidad. Y me... me va a generar dudas como, bueno, yo recuerdo allá en el año dos mil nueve, –yo acababa de llegar a la Comunidad en aquel momento, desde fuera, porque no... no todo el mundo que se va no vuelve; yo sí volví– y recuerdo que en aquel año se firma un modelo de financiación autonómica que aquí se vendió como traje a la medida para Castilla y León. Ese traje a la medida para Castilla y León para quien ha sido el traje a la medida es para quien sigue siendo ahora el nuevo modelo de financiación autonómica que se ha pactado entre el Gobierno de España y Esquerra Republicana de Cataluña. Un partido que siempre ha tenido una alta lealtad a España; estaba clarísimo, históricamente es un partido

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-12-000023

muy leal a España. Y este... este modelo de financiación autonómica que ahora se pacta pues, verdaderamente, no deja en muy buen lugar a Castilla y León.

El modelo anterior –como le digo–, del año dos mil nueve, ese traje a la medida, hay un dictamen del Consejo de Cuentas de Castilla y León de enero del año dos mil veinticuatro en el que dice claramente que se... que estima el Consejo de Cuentas –que algo sabrá a la hora de hacer cuentas– que en cada año de los 10 últimos años, del dos mil catorce al dos mil veinticuatro, hay un déficit de 500 millones de euros para los servicios sociales, sanidad y educación con respecto a los fondos que se reciben de... de la nación, del Estado. Bueno, eso lo dice el Consejo de Cuentas, no lo digo yo; yo sí sufro la realidad, y por eso es... a veces pues cuesta trabajo arrancar.

En el nuevo modelo, pues, hombre, yo lo que he visto, y he leído algunos informes, resulta... y ya no voy a contar aquello de que para el 20 % del territorio, el... el 4 % de la población, nos dan el 1,29 % de los fondos, sino le voy a decir algo: la cantidad neta, lo que gana por habitante en Castilla y León, según el... un estudio de la Fundación Hespérides –que está ahí a disposición de todo el mundo–, la cantidad neta de lo que supone el ingreso, es decir, a euros constantes de... con el dos mil veinticuatro, es de cero euros. Eso... esos millones que nos van a dar de más netamente sobre la población de Castilla y León son cero euros. Pero es que, además, la diferencia entre los recursos añadidos por parte del nuevo modelo de financiación autonómica, lo que llega a las Comunidades Autónomas, y el coste medio financiero del aumento de esas cantidades resulta que a Castilla y León nos detrae 300 euros por castellano y leonés.

Por lo tanto, con esta perspectiva, a pesar de que hemos tenido que oír que nadie se queda atrás, que todo el mundo va a ser igual, que todo el mundo va a salir beneficiado, yo no veo ese beneficio. Y mucho me temo que ese... este... este nuevo modelo de financiación autonómica vuelva a ser un traje a la medida, porque, según los datos de ese informe, así lo dicen para aquellos que en sí llevan muchos años en este país siendo traje a la medida. Y, verdaderamente, no queremos ser más que nadie, pero tampoco queremos ser menos. Y un buen ejemplo de esto –ya que nadie ha hablado aquí de la dependencia todavía, aunque me temo que sí que van a hablar después de la dependencia– lo que dije el otro día: yo quiero para Castilla y León en dependencia lo mismo que ha firmado el Gobierno de España con el País Vasco, el 50 % total de la... de la factura a final de año que se presenta desde la Gerencia de Servicios Sociales. No estoy pidiendo más, pero tampoco quiero conformarme con menos.

Luego, por lo tanto, a ver si... a ver si realmente... y por eso he pedido al principio de mi intervención el apoyo de todas las fuerzas políticas: para tener... –porque creo que todas, independientemente del color político, estamos de acuerdo en que Castilla y León necesita una financiación acorde con sus necesidades– para tener, verdaderamente, que esa financiación cumpla los principios de justicia, cumpla los principios de solidaridad y cumpla los principios, sobre todo, de cubrir los servicios públicos esenciales. Señora presidenta, puede usted continuar.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor consejero. A continuación, se abre un turno de réplica para los portavoces de los distintos grupos parlamentarios. Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el señor procurador don Pedro Pascual Muñoz, por un tiempo máximo de cinco minutos.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-12-000023

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Gracias, presidenta. Gracias, consejero, por sus respuestas. Solamente una aclaración: me refería a equidad cuando he dicho lo de hemodinámica y neurocirugía; equidad en cuanto a las familias y los acompañantes. O sea, yo entiendo, sería... –y está allí el doctor Eiros– sería un estudio epidemiológico muy importante si tuviéramos que solicitar unos... una unidad de hemodinámica o neuroquirúrgica en Ávila, porque sería para mirarlo con los habitantes y la casuística que tenemos. No, no, al contrario; creo que estamos perfectamente con nuestra unidad de referencia en Salamanca, y... pero el problema no solamente es el paciente, es los acompañantes, que no tienen las mismas... la misma equidad. La familia, por el hecho de vivir en Salamanca o en Valladolid o en... –estoy hablando de las capitales donde tienen su... su servicio de hemodinámica o neurocirugía– y luego tienes que desplazarte, y eso es un coste; y muchas veces no es... no es solo es el coste, sino que están fuera de su hábitat. No saben ni dónde tienen que comer, ni dónde tienen que ir, ni dónde tienen que quedarse ni dónde tienen que mantenerse. Es a lo que me refería, ¿eh?, no a... a lo otro, porque lo otro estoy de acuerdo con usted. No, no, no se me ocurre por ahí... ir por ahí.

Y me he quedado antes algunas preguntas que me gustaría hacerle. El cribado neonatal dice que se va a hacer a 29 enfermedades, hay... con posibilidad de aumentarse –entiendo–, ¿o no?, o ya se... nos plantamos en las 29, por un lado. Luego, habla también de potenciar los programas de prevención del cáncer. Y, no sé, tienen que trabajar muchísimo, porque sabe que no está calando; que hay... que no está calando, que cada vez que hay... que ojalá más gente entrara en el programa de cribado. Sí es verdad que yo creo que hay que no asustar a la población, pero decirle que es muy importante que entren en esos programas de cribado. Entonces...

También ha dicho que va a potenciar la atención presencial en Atención Primaria. Yo creo que ahí también sería importante... –no sé cómo se va a hacer, porque hay falta, como usted ha dicho, de profesionales– pero, a lo mejor, los cuidados de enfermería también sería importante eso que ha comentado de la enfermería familiar y comunitaria.

También ha comentado que no van a superar las 48 horas de espera en Atención Primaria. Tampoco sé cómo... cómo... o, bueno, no ha profundizado en ello; supongo que profundizará. Yo creo que ahora, puesto que está... la Consejería es Sanidad y Bienestar Social, sería un buen momento para valorar las residencias sociohospitalarias, o residencias sociosanitarias. Dese cuenta que mucha de la gente que está en las residencias se descompensan y van al hospital, a lo mejor, por... para ponerse un suero o un tratamiento que se podría hacer perfectamente en las residencias si fueran consideradas sociohospitalarias, sociosanitarias. O, incluso, cuando una persona se opera de cadera podría volver a la residencia y no tener que ocupar camas de hospitales de agudos. Bueno, eso –es que tengo poco tiempo–, pero sería una cuestión de... de planteárselo, puesto que ahora comparte bienestar social y sanidad.

Es verdad que había que potenciar yo creo que también, puesto que ahora está compartiendo esas dos carteras –por decirlo así–, la geriatría, en cuanto a enfermos crónicos pluripatológicos. Y usted lo sabe, como médico, que sí hay a veces tratamientos que tenemos a los abuelillos –como digo yo, entre comillas, no me entienda mal– envenenados. Es una... es una forma de hablar, ¿eh? Pero quiero decir que toman muchísima medicación, a lo mejor hay que contrastarla, y eso quien mejor lo hace a lo mejor son

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-12-000023

las residencias sociosanitarias, los geriatras; y valorar decir "oye, vamos a controlar esta medicación". Porque muchas veces no se controla suficientemente, y puesto que tenemos mucha dispersión, enfermos crónicos pluripatológicos y muchos ancianos.

Sigo insistiendo en que hay que valorar que los PAC, que los puntos de atención continuada, tengan... sean centros de alta resolución para que la gente pues intente una analítica, ecografía –que también lo ha comentado usted–, y puedan evitar el desplazamiento al hospital.

Otra pregunta: ha dicho que van a crearse 5 unidades de soporte vital avanzado nuevos, si puede ser, decirme dónde. También que los soportes vitales básicos van a estar en todos los centros de salud, que me parece perfecto, pero ¿van a ser de 24 horas? Otra pregunta que le hago.

Y, luego, la historia clínica dice que quiere que sea única y tal. Sabe usted que seguimos sin historia clínica electrónica en emergencias, y yo creo que una buena combinación entre niveles sería que se avanzara en esa historia clínica electrónica en emergencias, que seguimos todavía con el papel. Y, luego, había que valorar –porque muchas... se están haciendo muchísimos traslados de soportes vitales básicos– por que se potencie la... la presencia de los facultativos, porque, si no, al final, acabamos y saturamos urgencias con tanto transporte de soporte vital básico.

La hospitalización a domicilio, perfectamente, pero ¿va a ser en todas las provincias la hospitalización a domicilio? Estoy de acuerdo con el doctor Eiros que estamos en una epidemia o pandemia de soledad. Sí es verdad que hay que afrontarlo mucho eso.

Y concluyo. Yo creo que no voy a estar solamente aquí para señalar problemas, creo que necesitamos un verdadero plan para fortalecer la Atención Primaria; un programa estable de... un programa estable de incentivos; un impulso a la telemedicina, pero sin sustituir la atención presencial; reducir –como usted ha dicho– los trámites administrativos; reforzar la coordinación sociosanitaria; realizar inversiones allí donde más desigualdades territoriales hay. Y –por terminar, porque me queda así mucho– yo creo que es el compromiso que esperamos de la Junta y que espero encontrar. Y ahí es donde seguirá encontrando el compromiso de este procurador y de Por Ávila en defender una sanidad pública y un bienestar social fuerte, cercano, capaz de ofrecer las mismas oportunidades a todos los ciudadanos; reivindicando pero proponiendo, y defendiendo lo que consideramos justo para Ávila y para el resto de Castilla y León. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señor Pascual. Por el Grupo Parlamentario Vox Castilla y León, tiene la palabra la señora procuradora doña María Mateo Mateos. Pedro, por favor, apaga el móvil. Uy, el móvil, el...

LA SEÑORA MATEO MATEOS:

(Ya. Sí, ahora. Perdón). Gracias. Señor presidente, señor consejero, señorías, compartimos lo que ha dicho el consejero sobre los pactos del número uno de la mafia, pero queremos que quede claro que Vox es el partido de Ortega Lara y de Santiago Abascal; y Bildu es el partido de Otegui y de la ETA.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X
CVE: DSCOM-12-000023

Dicho esto, respecto a las ayudas de la ELA, al parecer no es un tema de vital importancia. Agradecemos su anuncio, que va en la línea de lo anunciado por Vox hace un mes en el Gobierno de Aragón.

Desde el Grupo Parlamentario Vox, y como socios leales, reconocemos que el programa sanitario que hoy se ha expuesto es el resultado de un pacto de Gobierno sólido que responde a las necesidades reales de los españoles de Castilla y León, un pacto que además tiene una idea clara: la sanidad debe centrarse en el paciente, en la cercanía y en la eficacia y en la equidad territorial. Y eso, señorías, en una Comunidad como la nuestra, extensa, envejecida y con una gran dispersión geográfica, es una obligación.

Ahora bien, dentro de este conjunto amplio de medidas, hay tres que desde el grupo parlamentario consideramos especialmente importantes, y son la reducción de las listas de espera, el desarrollo de la ley de puestos de difícil cobertura y un estatuto médico propio. La reducción de las listas de espera –como ya he dicho antes–, debemos fortalecer la Atención Primaria, garantizando las consultas del médico de familia en un plazo máximo de 48 horas, dotando a los centros de salud de nuevas capacidades diagnósticas, unidades de fisioterapia y dolor crónico, y reteniendo el talento médico, aprovechando así la excelencia profesional de los médicos que hemos formado nuestras universidades.

En segundo lugar, el desarrollo de la ley de puestos de difícil cobertura, presentada conjuntamente por Vox y el Partido Popular y aprobada como ejemplo de colaboración entre los dos grupos, para dar una asistencia sanitaria digna en los lugares más alejados.

Y por último, y fundamental, un estatuto médico propio. La profesión médica no merece el trato que se le está dando desde el Gobierno de España. Nos oponemos frontalmente al Estatuto Marco de Pedro Sánchez, que, además de tener un tinte ideológico en la gestión sanitaria, silencia la voz de los médicos y enfrenta a unos sanitarios con otros, deteriorando así la calidad asistencial. De la misma manera, nos oponemos a cualquier tipo de reforma parcial o parche de dicho estatuto. Se debe impulsar, con carácter urgente, un cambio legislativo estructural que reconozca la singularidad de la profesión médica y que dote a nuestros médicos de un marco propio de derechos, deberes y representación.

Señor consejero, desde el Grupo Parlamentario Vox vamos a seguir leales al pacto, pero siempre exigentes en su cumplimiento, porque las medidas están muy bien planteadas, pero ahora toca lo más importante: ejecutarlas y convertirlas en realidades palpables para los españoles de Castilla y León.

Y termino. Castilla y León necesita una sanidad fuerte, humanizada y cercana. Este pacto es un buen punto de partida. Ahora tenemos la responsabilidad de que se traduzca en resultados. Y en eso, señor consejero, no dude en contar con nosotros. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora Mateo. Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora procuradora doña Virginia Jiménez Campano, por un tiempo máximo de cinco minutos.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X
CVE: DSCOM-12-000023

LA SEÑORA JIMÉNEZ CAMPANO:

Muchas gracias, señora presidenta. Bueno, pues a ver si me da tiempo a contestar todo... todo lo que tengo que... Porque, lo primero, la desigualdad de tiempo: usted ha hablado 55 minutos y nosotros tenemos 5, con lo cual, bueno.

Dice que empezamos a la vez, y es cierto. Entonces ya sabemos de qué pie cojea cada uno de nosotros. Usted, cero autocrítica; como siempre. Y me acusa a mí de que yo le digo que faltan recursos. Bueno, pues para eso somos Oposición. Pero, bueno, vamos al grano.

Borrón y cuenta nueva parece que hace usted, pero es que no creo que hay que recordarle que es que lleva al mando de la sanidad de Castilla y León muchos años. Hombre, no creo que ahora, de repente, se acabe todo, y tenga que empezar de cero, como quiere hacernos vender.

Bueno, vamos a ver, más cosas. Va a mantener la Gerencia de Servicios Sociales. Pues la verdad es que nos alegramos, pero, sobre todo, y me imagino que a usted le ha llegado esa carta de denuncia del consejo de colegios de oficiales de trabajadores... de trabajo social, que representa nada más y nada menos que a 2.600 profesionales, y que pues, la verdad, no estaban muy satisfechos. Y además que en su propio organigrama pues ya viene... ya viene lo que eso significa para ellos, y también para nosotros. Pero, es verdad, esperaremos a sus... a sus 2 años que intervenga en esta Cámara. Pero, claro, 2 años es mucho tiempo para alguien que está esperando a una operación o que tiene dolor. Entonces, pues por eso creemos que debería de haber agilizado más por lo menos esa ley de incentivos, que 7 meses ha estado paralizada.

Como siempre, usted la culpa la echa al Gobierno de España. De una manera o de otra, siempre da la vuelta a la tortilla. Vamos a ver, que diga que es que por culpa de la huelga están las listas de espera... pues es que, la verdad, o sea, una huelga que dura unas semanas, usted quiere tapar con eso y justificar con eso listas de... -como le he dicho antes- pues de años para una prueba externa. De años no, pero de muchos días.

Vamos a ver, retención de médicos. El Gobierno de España, desde que gobierna Pedro Sánchez, más el 53 % ha superado los mir. No sé. Y las competencias no creo que le tengamos que recordar a usted cuáles son las competencias para atraer a los profesionales en Castilla y León. Claro, ¿qué podemos hacer? Comisiones Obreras lo denunció recientemente la diferencia salarial que había entre unos y otros. Yo le puedo poner el caso muy breve de una enfermera comunitaria con las mismas guardias del Hospital Santiago Apóstol, de Miranda, con *Osakidetza*, por ejemplo. Una diferencia casi de 500 euros mensuales. Un anestesista se marchó -no sé si lo recuerda- hace unos meses por esa discriminación salarial con anestesistas del Hospital Universitario de Burgos. Bueno, pues eso es un ejemplo.

Luego dice que, hombre, no ha nombrado la interrupción voluntaria del embarazo. Y, claro, y dice que en las Comunidades gobernadas por... por el PSOE que no se practica. En Castilla-La Mancha es la única. El resto se practican más, el resto se practican más.

Y me culpa o me dice que critico el pacto. Pues, claro, un pacto, porque ya sabemos ya lo que vimos en la anterior legislatura, lo que significa pactar con la ultraderecha. Quiere que volvamos a poder... a soportar las mujeres a escuchar el latido

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-12-000023

fetal, o las ecografías 4D cuando íbamos a abortar, o, por ejemplo, pues la incorporación esa del arraigo, o la prioridad nacional. Le tengo que recordar que los migrantes, gracias a los migrantes, son las principales personas que se encargan del cuidado de mayores, de ayuda a domicilio. En fin, yo creo que debería de darle una vuelta a todo esto que usted me acusa a mí, y yo creo que no es verdad.

El helicóptero. Helicóptero p'arriba, helicóptero p'abajo. ¿Sabe usted –o debería de saberlo, yo creo que sí, pero hace oídos sordos– de la situación en la que se encuentra el transporte sanitario, las ambulancias? Que han denunciado más de... ambulancias con más de 600.000 kilómetros, que no les funciona el aire acondicionado, que tienen los sillones rotos, donde van los pacientes. Yo creo que presumir de un helicóptero y además culpar al Gobierno de España de que igual no va a poder volar porque ahora pasa a movilidad, pues bueno.

Más cosas. Dice que no hay financiación. La mayor financiación del Gobierno de España, 6.200 millones, para dependencia. Usted, hace unos días, lo criticó como tufo electoral. Me resulta curioso que se queje de esos recortes cuando, pues, mire, cuando condonan la deuda del impuesto de donaciones y sucesiones pues a sus amigos los ricos.

Le voy a dar algún dato –creo que tengo tiempo, muy poco–: dos mil dieciocho, con Rajoy, 1.300 millones para la dependencia; en dos mil veinticinco, Pedro Sánchez, 3.800 millones.

Bueno, tenemos más datos, lo que no tengo es tiempo. Tenemos una legislatura... y no me ha respondido a ninguna pregunta y tenemos muchas más, pero no pasa nada, tenemos toda una legislatura pues para hacer una Oposición; y claro que sí, estaremos ahí el Partido Socialista. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señora Jiménez. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor procurador don José María Eiros Bouza, por cinco minutos.

EL SEÑOR EIROS BOUZA:

Muchas gracias, señora presidenta. Solo hablaré dos. Le agradezco, señor consejero, la matización que ha hecho sobre la financiación. Como usted sin duda conoce, nosotros hemos trabajado en modelos evaluación económica, y se lo he oído contar a usted en algunas ocasiones, sin financiación, no hay sanidad. Por lo tanto, entienda que desde nuestro grupo parlamentario una de las principales preocupaciones –usted lo ha señalado– es mantener la sostenibilidad del propio sistema, que desde la ley abril de hace casi 40 años viene advirtiendo que en algún momento podemos tener algunos compromisos serios de financiación. Y quien les habla, que ha sido gerente de hospital, está convencido de que eso es así.

En segundo lugar, le agradeceremos –se lo ha dicho la procuradora María Mateos– un... –no sé cómo denominarlo– un... –lo ha dicho también Pedro, ¿no?– pues un posicionamiento claro a la hora de que... –lo decía antes Virginia– de que... de que no se prolongue la huelga. Es que tendríamos que de alguna manera evitar esto, que, aunque es una sangría, bien es verdad que el que la sufre, ¿no?, esta demora de 12.000 cirugías que usted ha dicho pues que deberíamos de ser capaces de... de

Depósito Legal: VA.565-1984 – ISSN: 1134-783X
CVE: DSCOM-12-000023

sentarnos y todo el esfuerzo que usted pueda hacer en el Interterritorial para tratar de convencer a los interlocutores y a los sindicatos; en este caso son los médicos, pero también enfermería, técnicos, hay muchos profesionales que necesitan de verdad volver a recuperar la esperanza y trabajar, ¿no?

Entonces, yo le ruego que desde su Consejería el posicionamiento sea claro para negociar y zanjar... el estatuto y que sea... y zanjar el conflicto, ¿no?

Y luego, tiene usted razón también en una cuestión que ha dicho. Probablemente, sus señorías desconocen que el factor de impacto acumulado de nuestra Comunidad Autónoma es muy superior a lo que los índices esperarían dentro de Europa para una Comunidad como la nuestra.

Yo entré en el sistema como residente hace 43 años, y, modestamente, he ido alcanzando los hitos de sexenios de investigación vinculado fundamentalmente al sistema sanitario. Y es muy esperanzador ver la potencia que en publicación y en traslado de logros –y aquí hay otras personas que trabajan en el ámbito de la sanidad y saben lo que es esto–; es muy esperanzador ver como Castilla y León realmente mantiene una dignidad que no cabría esperar por nuestra parte, ¿no?, y, sin embargo, la mantiene. Yo creo que en eso animarles de verdad a que se impulse el tiempo para investigación en Primaria, para investigación en enfermería, para investigación en los servicios hospitalarios. Todo lo que podamos dedicar a investigación, a estudiar, a pensar, a reflexionar, sin desmerecer de la asistencia directa a las personas que nos confían su salud, será un gran logro.

Yo siento no haberlo destacado más, porque se recoge muy en el... en el undécimo punto de su comparecencia. Y agradecerle los comentarios y la defensa que ha hecho de su programa. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Eiros. Para un turno de dúplica, tiene la palabra el excelentísimo consejero de Sanidad y Bienestar Social, don Alejandro Vázquez Ramos, sin límite de tiempo.

EL CONSEJERO DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS):

Créame que lo lamento lo del límite de tiempo. A mí me gustaría que me limitaran el tiempo, a lo mejor hablaba menos.

Bueno, al señor Pascual, pues decirle que, efectivamente, la equidad con las familias pues estoy totalmente de acuerdo. Y de hecho, pues mira, aunque no llegaremos a tener una misma equidad que con la persona que vive en Salamanca, en el caso de Ávila y Salamanca sí que hemos dado un paso adelante, y es el... el ofrecer un aumento en las indemnizaciones por motivo de desplazamiento y aumentarlas al doble de lo que actualmente estamos haciendo.

En la legislatura anterior ya se hizo en el año veintidós –si no recuerdo mal–, veintidós-veintitrés –son ya muchos los años que llevo de consejero, señora Jiménez, y entonces no me acuerdo–, que no sé si fue en el veintidós o en el veintitrés se hizo un aumento, que desde luego no tiene esta entidad de la pretendemos hacer ahora; en el cual hemos dicho que a lo largo de la legislatura aumentaremos el cien por cien las... las cuantías de esta... de estas cantidades.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-12-000023

El cribado neonatal, evidentemente, he anunciado que en el mes de enero del veintisiete va a haber 29 enfermedades en las cuales se va a hacer el cribado neonatal, la famosa prueba del talón. ¿Y verdaderamente va a seguir aumentándose? Pues, hombre, mire, nos quedan ya solamente los que llamamos las pruebas lisosomales. Nosotros somos cautos, yo sé que hay otras Comunidades Autónomas que tienen incluso 40 o alrededor de 40 pruebas del talón, pero, sin embargo, el Ministerio tiene menos.

Es decir, ¿y por qué es esto? Pues porque estas pruebas deben de ir siempre sometidas a la evidencia científica de que la prueba, es decir, tiene el valor predictivo positivo necesario para poder detectar lo que detecta. No es cuestión de poner pruebas, sino poner pruebas siempre que las pruebas estén avaladas por la evidencia científica; nosotros como hemos ido haciendo en la legislatura anterior. Cuando yo llegué a la Consejería había 12, ahora hay 20 –20 me parece que son–, y vamos a tener 29; y por supuesto que de aquellas pruebas lisosomales que tengamos consciencia... conciencia clara de que son... tienen el valor predictivo positivo adecuado pues verdaderamente se irán introduciendo. Porque, bueno, pues es una cuestión económica, evidentemente, pero es una cuestión que trasciende a la economía: el precio de la prueba está normalmente justificado siempre que se pueda detectar aquello que busca y no que nos dé falsos positivos, o, lo que es peor, falsos negativos.

En los programas de cribado no están valorados por la población; pues sí, sobre todo algunos de ellos. Y, bueno, eso nos indica que tenemos que trabajar más sobre todo en el cribado del cáncer de colon. El cribado de cáncer de colon, claro, son pruebas que a veces en la población no... les resultan un poco –y entiéndame– sucias hacerlas, y que hace que no participen con tanta... Nosotros hemos acercado, estamos acercando, esas pruebas mucho más a la población, hemos mejorado algo esa... ese... esa participación en el cribado del cáncer de colon, pero, bueno, vamos... por supuesto tenemos... nos queda camino que recorrer. Porque realmente es una prueba, la prueba... la prueba en el caso en la sangre oculta en heces, pero sobre todo en aquellos casos en que así se indica la colonoscopia, es una prueba cuyo coste-beneficio sanitario es auténticamente impresionante.

El cribado de mama sí que tiene una buena aceptación, estamos a buen nivel... a buen nivel a nivel nacional. Y en el cribado de cáncer de cérvix pues también; yo creo que es necesario el que las mujeres pues se... concienciar para que participen en... lo más posible en este cribado.

Nos dice... me parece que me ha preguntado que cómo vamos a conseguir lo de las 48 horas. Pues, vamos a ver, yo creo que tenemos que hacer desde mi punto de vista, por supuesto, lo primero sería poder contar con todos los médicos que son precisos. Bueno, eso vamos a ver cómo... cómo lo podemos hacer. En segundo lugar, yo creo que es importante llegar a lo mejor a alguna reorganización del trabajo dentro de los propios equipos de Atención Primaria; es posible. Y, desde luego, en tercer lugar, también es importante hacer otra cosa, hacer uso de la tecnología. Es decir, hoy en día los ciudadanos nos exigen otro tipo de... y sobre todo para algunas de las prestaciones que se llaman –entre comillas– burocráticas dentro del tal, como pueden ser el tema de las recetas y demás, que consumen muchas citas, que consumen muchas... muchos huecos de... de asistencia, y que a lo mejor hace que, mejorando esto, mejoren esos huecos de asistencia y tengamos más capacidad para que los pacientes esperen menos.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X
CVE: DSCOM-12-000023

Y cuando me refería al número de médicos, evidentemente, somos conscientes de que, aunque el cupo medio en Castilla y León es el mejor por... el cupo médico con... el cupo de pacientes por médico es el mejor del país, pero, sin embargo, hay zonas en esta Comunidad, sobre todo en los núcleos urbanos, en los cuales tenemos que mejorar ese... esa ratio. Por lo tanto, bien, lo vamos a... vamos a mejorar y vamos a trabajar para que conseguir ese objetivo; que es un objetivo exigente, el de tener las 48 horas como... como demora de la Atención Primaria.

Me habla usted de las residencias sociosanitarias u hospitales, sociohospitales. Vamos a ver, nosotros –no sé si lo conoce y, si lo conoce, no pretendo darle ningún... nada más que información– tenemos camas de convalecencia en las residencias sanitarias. Esas camas, evidentemente, pues tienen ese fin que habla usted; es decir, procesos de lo que se... llamamos sanitariamente media-larga estancia, cuidados mínimos que se puedan dar en este... en este centro. Es necesario... en este momento –si no me equivoco– contamos con 121 camas a nivel de las residencias públicas de Castilla y León, y es posible que... –y ahí lo he dicho también en la comparecencia– bueno, pues que intentaremos aumentar estas plazas de acuerdo a las necesidades que nos muestren las personas... los profesionales sanitarios. Por lo tanto, sí que... sí que estoy de acuerdo en que son recursos necesarios en una población como la de Castilla y León, y que vamos a intentar mejorar dentro de las capacidades económicas de la Comunidad y dentro de las capacidades arquitectónicas de los centros que tenemos.

En cuanto a que los... las personas mayores, pues, efectivamente, coincido con usted en que tienen mucha polimedicación, en que esto genera unos riesgos importantes –y usted lo ve día a día cuando asiste a estos pacientes–, y que tenemos que... que trabajar. Y por eso, bueno, pues hay que... hay que mejorar, y ese es uno de los puntos importantes de la Estrategia del Paciente Crónico Pluripatológico; precisamente, el que tenga la medicación que tienen que tener, que se tomen la medicación cuando se la tienen que tomar y no hagan huecos de medicación, porque, bueno, pues esto genera graves problemas al sistema sanitario.

También me habla usted del PAC como centros de alta resolución. Pretendemos que no solamente los PAC sean centros de alta resolución. A lo largo de esta legislatura ya hemos tenido algunas experiencias dispares en centros ultraperiféricos de la Comunidad. Por ejemplo, Villablino; por ejemplo, en Ciudad Rodrigo, en Salamanca. Es decir, hemos tenido centros en los cual... estos centros hemos intentado poner un sistema analítico, un sistema analítico, un *point of care.* Y digo con resultado dispar por el uso de los profesionales. Pero sí que es verdad que hay que dotar a estos centros de mayor capacidad tecnológica, a los ultraperiféricos y al resto que... que tienen guardias, y que puedan pues desde realizar una... un estudio radiológico, o que puedan realizar un estudio ecográfico, la retinografía, la timpanometría. Es decir, cuanta mayor capacidad le demos al médico de Primaria para poder resolver, menos se mueven los pacientes. Pero también no solamente esto, también hay que... hay que utilizar la tecnología mucho más de lo que la utilizamos. Yo creo que la tecnología es la gran aliada... ha venido para... para ser aliada de los... de los profesionales y para evitar que los pacientes se muevan de modo innecesario por nuestra Comunidad.

Me habla usted de los soportes vitales avanzados. ¡Jo!, pues ahora mismo no lo tengo aquí dónde van a ir, pero creo que van a la provincia de León, a la provincia de Burgos... –provincia de León, provincia de Burgos, no lo tengo aquí–. Pero, vamos, se lo

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-12-000023

puedo contestar –después lo miro– dónde van a ir los 5 soportes vitales avanzados que vamos a poner en... en próximas fechas.

En la historia clínica electrónica de emergencias, pues, aunque usted no la tiene todavía, sí que está avanzada en cuanto al diseño y en cuanto a... –queremos quitar el papel, por supuesto, y hemos trabajado en la legislatura anterior para integrar la historia clínica de emergencias dentro de la historia clínica general en la historia clínica electrónica– tenemos ya avanzado el proyecto con las emergencias, y espero, en poco tiempo, poder pilotar... poder pilotar...

Miren, me pasan la nota de las... de las unidades de soporte vital avanzado: León, Ponferrada, Burgos, Salamanca y Valladolid es donde van a ir.

Entonces, le digo que la historia clínica de emergencias tiene que quedar... tiene que quedar totalmente integrada dentro de la historia del paciente, con los mismos... como una página más dentro de la historia clínica electrónica.

La hospitalización a domicilio, pues vamos a intentar que sea en cuantas más provincias mejor, porque creo que es una buena experiencia; pero, la... dada la extensión de Castilla y León, pues es... es complejo, porque, bueno, pues las distancias son muy grandes. Los servicios de hospitalización a domicilio, generalmente, les tenemos en la mayoría de las provincias, y atienden a la ciudad, a la capital de la provincia y en los pueblos del alfoz, y sí que nos gustaría ir extendiéndolo al resto de las provincias. Por ejemplo, en la mía, a ciudades como Aranda o Miranda, poder tener hospitalización a domicilio; o Ponferrada, en León; y poderles extender a otras provincias, que nos falta alguna todavía por... por tener, entre otras, la suya.

Bien, bueno, acepto totalmente, y le agradezco el compromiso. Voy a trabajar con usted –como ya he tenido en legislaturas anteriores– pues por la mejora de... de la sanidad y los servicios sociales de Castilla y León.

En cuanto a la señora Mateos, bueno, pues yo no voy a... me va a permitir que, dada mi situación institucional, pues no entre en el calificativo... en calificativos de otros pactos de otros sitios, sino, simplemente, usted eso es palabra suya, que yo, por supuesto, como todas las que se hacen aquí, respeto.

Habla usted de 3 aspectos importantes a la hora de... de objetivos importantes a la hora de... de la legislatura:

La reducción de las listas de espera; por supuesto, un objetivo que nos compromete. Yo creo que los ciudadanos lo que peor llevan en este momento es el tema de tener unas demoras lo suficientemente amplias y que no les permitan acceder en tiempo y forma a... al sistema sanitario.

El segundo que habla usted es el desarrollo de la ley de difícil cobertura –o el tercero–; y verdaderamente voy a... vamos a trabajar en ello. Ya sé que a lo mejor hemos tardado un poco en empezar, pero, bueno, vamos a ver si lo desarrollamos en... en este tiempo.

Y el tercero es algo que no le puedo dar satisfacción, que es lo del estatuto marco propio. Eso es competencia única y exclusivamente del Gobierno de España, del Ministerio de Sanidad. Además, esta gestión del estatuto... del Estatuto Marco actual no... no ha sido satisfactoria; y, de hecho, hay una huelga... una huelga en ciernes y un anuncio de una huelga indefinida en el próximo mes de septiembre. Yo creo que no se ha hecho una... una negociación del estatuto médico con la suficiente

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-12-000023

diálogo y el suficiente consenso. Una ley de este tipo –la anterior es del año dos mil tres– para que permanezca en el tiempo debe de ser una ley que tenga un... el consenso amplio de, por supuesto, los profesionales y, por supuesto, las Comunidades Autónomas. El papel nuestro ahí ha sido testimonial, aunque ahora nos quieren echar la culpa de que no... de que no se soluciona la huelga. Y le voy a poner un ejemplo claro: se han firmado muchos... muchos acuerdos entre Administración autonómica y sindicatos en muchas Comunidades Autónomas, y en todas sigue habiendo... sigue habiendo huelga. Luego eso es porque la huelga por la cual está convocada no se soluciona, porque quien tiene la capacidad de solucionar no sabe, no quiere o no puede solucionarlo. No puedo decirla otra cosa. Ya, oiga, verdaderamente, nosotros ahí no tenemos un papel... un papel significativo.

Agradecerle también el tono, agradecerle la colaboración, y esperemos que nos veamos durante mucho tiempo en esta Comisión y en las Cortes de Castilla y León.

Señora Jiménez, bueno, la desigualdad en el tiempo pues imagino que mis compañeros en Madrid pensarán lo mismo cuando el señor Sánchez sube a la tribuna y habla y ellos tienen el minuto. Yo le he oído... a Feijóo le he oído comentar lo mismo que usted comenta, pero eso es fruto de los votos. Unos somos el Gobierno, otros son la Oposición, y es lo que yo... vamos, a mí me gustaría que no me pusieran tiempo ilimitado; pero, bueno, me ponen tiempo ilimitado e intento aprovechar... aprovechar el tiempo.

Para nada esto es borrón y cuenta nueva ni es empezar de cero, para nada, para nada. Lo que pasa es que a lo mejor usted no es capaz de reconocer cosas que se han hecho en la legislatura anterior. Entonces, podemos entrar en ese diálogo de que usted no reconoce y que yo no el tiempo... no hago borrón y cuenta nueva; pero verdaderamente, bueno, pues es un debate que no tiene mucha trascendencia para los ciudadanos y que no voy a insistir.

Me dice usted que la ley de incentivos lleva más de 7 meses. Yo le voy a recordar una cosa. Fíjese, ya que hablamos de leyes, me voy a referir al año dos mil seis: ley de dependencia, 50... 50 % de las percepciones, y 20 años después todavía no lo tenemos. Las leyes se desarrollan... Oiga, me... me acusa usted de 7 meses; quizá hubiéramos podido ser más ágiles, pero, hombre, tampoco son ustedes un ejemplo de agilidad en el desarrollo total de algunas leyes. Ahora, lo que sí que no... lo que sí que no puedo por menos de decirla, señora Jiménez, es que me parece ciertamente poco riguroso el decir esto de que la... la huelga que solo dura unas semanas. Fije usted... fíjese usted, si hace usted cuentas de las semanas que han sido la huelga, es un mes y medio lo que ha habido una huelga de médicos en estos últimos meses en... en España; mes y medio de huelga, mes y medio de... Yo entiendo que a usted no le parezca bien y que le parezca que, a lo mejor, pues nosotros somos torpes. Hay una realidad evidente: 12.000 intervenciones menos en tiempo ordinario, más de 150.000 consultas de Atención Primaria y más de 100.000 consultas de Atención Especializada, y varias... y diez o doce mil –en este momento no recuerdo– pruebas complementarias, pruebas diagnósticas que no hemos podido realizar.

Por lo tanto, bueno, pues yo creo que ninguna huelga médica es... es corta, aunque sea simplemente de un día. Y, desde luego, aquí ya llevamos una situación que se está convirtiendo en intolerable para los ciudadanos de Castilla y León, y entiendo que para el resto de ciudadanos del país.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X
CVE: DSCOM-12-000023

Bueno, el Gobierno de España ha subido la oferta mir desde que está Sánchez el 53 %. Sí, pero yo me he referido... no me he referido a la cantidad global, me he referido a la medicina familiar y comunitaria. Mire... míreselo usted y mire usted a ver cuántas... cuántas han sido. Y le digo, aquí, fíjese, yo aquí hemos... nosotros hemos utilizado el máximo, que no lo utilizábamos antes de llegar yo a la Consejería, la capacidad formativa de medicina familiar y comunitaria, y nosotros hemos aumentado, Castilla y León, 50 puestos.

En los dos últimos años, le digo que un año han sido 15 y otro 13. Los números están ahí, yo no digo que no haya aumentado Sánchez el 53 % en la oferta mir, pero en medicina familiar y comunitaria no. No. Que es donde realmente hacen falta muchos... muchos especialistas: 4.500 según los datos del Ministerio; aunque puede que sean más.

No me puede usted sacar una comparativa de enfermería comunitaria de Castilla y León con el País Vasco, porque aquí desconozco... creo que no hay ninguna plaza de enfermera comunitaria en este momento. Por lo tanto, cuando pongamos las plazas de enfermería comunitaria –que le he dicho que las vamos a poner– pues resulta que a lo mejor, bueno, ya veremos a ver qué nivel de... de percepción salarial tiene. Por lo tanto, quien le ha preparado a usted el argumentario o se lo ha contado no ha tenido en cuenta que la enfermera comunitaria aquí todavía no ha recibido percepciones.

Castilla-La Mancha es... la gobierna Page, es del Partido Socialista, ¿no? Lo digo porque allí no hay ningún centro. Y sabe... y yo creo que, fíjese usted, creo que el consejero de Sanidad de Castilla-La Mancha, Jesús Fernández, por supuesto, le pasa lo que a mí, quiere realizar la cartera de servicios en el sistema público, pero allí no puede. Y, según consta, en Asturias no en todos los centros tienen. Usted está pidiendo aquí lo mismo. Si es que... si yo la entiendo a usted, pero me tiene que entender usted a mí. Si no es un tema ideológico, es un tema de disponibilidad. Porque ya le digo que Jesús, el consejero de Castilla-La Mancha, pues estoy convencido que, como yo, pues quiere hacerlo todo lo posible en los centros públicos. Pero, desde luego, lo que vamos a hacer es... es ir adaptando nuestra... nuestras prestaciones a la... a la objeción de conciencia de los profesionales.

Habla usted que muchos helicópteros y la situación de las ambulancias es... La situación de las ambulancias, el concurso está sometido a una inspección; yo no tengo por qué dudar de lo que ven los inspectores. Verdaderamente la gestión del servicio no es de la... de la Consejería, pero sí la capacidad de inspección. Y, por supuesto, me voy a... voy a pedir las actas de inspección que me digan las que tienen más de 600.000 kilómetros. Ese es un mantra... –usted no estaba, ella si estaba, la señora Jiménez– este mantra de los 600.000 kilómetros es una cifra que se repite en las diferentes... en las diferentes comparecencias a lo largo de... del señor Cristian, los 600.000 kilómetros se repiten. Entonces, voy a ver cuántas ambulancias tienen más de 600.000.. más de 600.000 kilómetros.

Hombre, los 6.200 millones de la dependencia, señora Jiménez, yo, a lo mejor estoy equivocado, yo me he leído el real decreto ley que han sacado y hablan solo de 2.100 millones. Los 6.200 millones... sí, eso es un anuncio... –léase bien el decreto–. Los seis mil... los 6.200 millones estaban en... en consecuencia si había Presupuestos para el año veintisiete. Entonces eso es lo que yo he entendido; a lo mejor no he entendido bien la lectura del decreto, y entonces, si es así, le pido disculpas. Pero sí que... sí que habla de dos mil ciento y pico millones de euros, si no me equivoco, pero

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-12-000023

los 6.200 vienen... vienen puestos si hay Presupuestos del Estado. Por lo tanto, una cosa son los anuncios y otro lo negro sobre blanco.

Y, hombre, lamento a estas alturas del debate, me voy frustrado, entiéndame, porque eso de que no le he respondido a ninguna pregunta, pues, hombre, la verdad como... como no era mi intención no responderle a ninguna pregunta. Eso me hace que me deba de corregir para próximas comparecencias y pueda ser un poco más comprensible para.... y poder expresar mejor y poder contestarla a usted mejor.

Y, doctor Eiros, bueno pues, efectivamente, sin financiación no hay sanidad, o, por lo menos, no hay una sanidad que pueda ser... que pueda dar respuesta a lo que piden hoy en día los ciudadanos y a lo que pide directamente el desarrollo de la ciencia médica y de la ciencia de la enfermería.

La huelga, no me voy a extender más. Desde luego, la huelga está haciendo un daño irreparable no solo en las cifras asistenciales, sino en lo que es la convivencia y el funcionamiento de los hospitales. Realmente se está produciendo una quiebra de la estructura médica importante; a mí me preocupa eso tanto como me preocupa el número de pruebas que no se han... que no se han llevado a efecto, que se han dejado de hacer. Y yo creo que es una obligación zanjar el conflicto. El único problema –y vuelvo a repetir– es que los que sufrimos el conflicto no tenemos capacidad para poderlo zanjar.

Y, por más acuerdos que lleguemos con los sindicatos, no somos capaces de hablar, o trabajar, o proponer, o un nuevo estatuto jurídico propio para los médicos o una reforma del estatuto que está presentado el anteproyecto de ley, que está presentado ahora mismo, y que está en fase de... en fase de reclamaciones por parte... Además, ha sido un... hay un número histórico de ellas, 14.000... 14.000 quejas... enmiendas se han llevado a ese... a ese proyecto de ley en fase de... Creo que un proyecto de ley... y se quejaban de la ley del medicamento que había 400 enmiendas; 400 quejas de esa... de esa ley, a 14.000, creo que da idea del poco consenso con el que está hecho esta... esta ley tan importante para el funcionamiento: es la ley que regula las relaciones profesionales de los... de los sanitarios.

Y, por supuesto, yo, y así lo he hecho en la anterior legislatura, la investigación no solo es una mejora del sistema sanitario y del sistema social, es una mejora en el empleo, es una mejora en la tecnología, es una mejora en los productos. Es decir, creo que la investigación... detrás de cada euro invertido en investigación hay un retorno de bastantes euros más, y que creo que en el mundo sanitario y en el mundo social son dos buenos mundos para... a la hora de desarrollar la investigación sanitaria. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Pues muchísimas gracias, señor consejero. Terminando el turno de los portavoces, se procede a la apertura de un turno para que el resto de procuradores presentes que no hayan actuado como portavoces de los grupos puedan, escuetamente, formular preguntas, a pedir aclaraciones sobre la información facilitada. Y, por supuesto, manteniendo el tono que se ha mantenido durante toda esta Comisión. ¿Algún procurador quiere tomar la palabra? Muy bien. (Pues, si no les importa –es que no he traído gafas, estoy muy de lejos–, me van ustedes diciendo, o les voy dando paso directamente según están ustedes sentados. *[Murmullos].* Por orden y ya está). Pues nada, tiene la palabra la señora procuradora.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X
CVE: DSCOM-12-000023

LA SEÑORA RAMÍREZ CALLE:

Pues nada, buenas tardes ya, señor consejero. Bueno, voy a ser escueta. En primer lugar, bueno, darle muchas gracias por ilustrarnos sobre las maravillas del sistema sanitario...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señora procuradora, es la pregunta directamente: buenas tardes, y hace usted la pregunta.

LA SEÑORA RAMÍREZ CALLE:

Pues buenas tardes. Bueno, nuestra realidad es diferente y voy a hacer unas preguntas que atañen en concreto a la provincia de... a la provincia de Segovia. ¿Le parece adecuado que la residencia de personas mayores de San Lorenzo estén soportando temperaturas superiores a 30 grados, alcanzando incluso los 40? Recordemos que es una residencia cuya construcción finaliza hace más de 2 años con fondos del Gobierno de España.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señora procuradora, se lo he dicho antes. La pregunta es si le parece adecuado que alcance los 40 grados; ya. No recordamos más. Hacemos la pregunta escuetamente.

LA SEÑORA RAMÍREZ CALLE:

De acuerdo. ¿Han tomado medidas para reparar el sistema de climatización que lleva más de dos meses fuera de servicio? Y por otro lado: ¿me puede decir en qué fecha se iniciarán... se iniciará la construcción de la segunda fase de ampliación del Hospital de Segovia? ¿Mantiene la decisión de no aumentar camas o incorporar unidades de estancias medias? Y la última pregunta: ¿y la construcción de la escuela de enfermería cuyo compromiso también fue adquirido junto a la ampliación del hospital hace más de 5 años? Eso es todo. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias.

LA SEÑORA MARTÍN GUERRA:

Pues muy buenas tardes. Muchísimas gracias, señora presidenta. Muchas gracias, señor consejero. *[Murmullos].* Sí, bien.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Escuetamente, pero, así, que pueda el señor procurador apuntar. Sí. ¿Puede usted repetir la última pregunta, por favor? *[Murmullos].* Tiene la palabra.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-12-000023

LA SEÑORA MARTÍN GUERRA:

Pues muchas gracias, señora presidenta. Muchas gracias, señor consejero. En los últimos meses, el TAC del Hospital Benavente viene sufriendo diferentes averías. El delegado territorial en Zamora comprometió la sustitución y puesta en funcionamiento de un nuevo TAC para el Hospital para... de Benavente. La pregunta es: ¿cuándo tienen prevista esta instalación?

La segunda, también, si tienen una fecha prevista concreta para la puesta en marcha en funcionamiento de la unidad de ictus del Complejo Asistencial... en el Complejo Asistencial Virgen de la Concha de Zamora. Y que, por el incumplimiento que han tenido durante estos últimos años, ¿cuál han sido... cuál ha sido?

Y por último: ¿por qué la Junta de Castilla y León pretende cerrar la residencia de Los Tres Árboles, de Zamora, cuando entre en funcionamiento la nueva residencia del Alto de los Curas? Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. Señora Pérez, un minuto.

LA SEÑORA PÉREZ PÉREZ:

Pues muchas gracias, presidenta. Señor consejero: ¿puede explicar cuál es el proyecto definitivo de la Junta de Castilla y León para el Hospital Virgen del Mirón de Soria? ¿Qué servicios sanitarios se van a reforzar, qué nuevas prestaciones se implantarán y qué inversiones están comprometidas y en qué plazo se ejecutarán? Nada más, y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. Señor de la Rosa.

EL SEÑOR DE LA ROSA VILLAHOZ:

Gracias, señora presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Un momento. Esperamos un momento.

EL SEÑOR DE LA ROSA VILLAHOZ:

Sí. Señor Vázquez, mi pregunta está relacionada con las tres personas que fallecieron en Burgos a finales del año pasado por la aplicación de un tratamiento de oncología, que evidentemente supuso una negligencia y que, como sabe, está investigando el juzgado. Mi pregunta es: ¿qué tipo de acciones se están desarrollando desde el Sacyl para esclarecer y determinar las responsabilidades que se deriven por estas muertes y qué medidas se están implementando para evitar que esta negligencia vuelva a ocurrir?

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. Señora Gómez Urbán.

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-12-000023

LA SEÑORA GÓMEZ URBÁN:

Gracias. Yo le voy a hacer unas preguntas sobre la situación sanitaria en mi provincia, en Valladolid. Son varias, porque tenemos la sanidad muy mal, pero voy a ir rápido. La primera es si se van a... si va a tener a bien desde su Consejería, desde la Junta de Castilla y León, terminar con las obras de reforma y rehabilitación integral del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, que llevamos 16 años esperando, y no creo que sea por una huelga de los contratistas.

La segunda es si va a tomarse las medidas necesarias para garantizar unas condiciones higiénicas adecuadas los pacientes de la unidad de rehabilitación cardíaca del Hospital Río Hortega de Valladolid.

La tercera es si se van a ejecutar de manera inminente todas las obras... *[Murmullos].* (Ay, perdón. Es porque como la presidenta me mete prisa...).

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

He dicho escuetamente, que no significa lo mismo que rápidamente. Evidentemente, al señor consejero no le da la mano. Continuamos, por favor.

LA SEÑORA GÓMEZ URBÁN:

(Es que pienso muy rápido...). Vale. La siguiente pregunta era si se van a ejecutar de manera inminente las obras necesarias para adecuar el sistema de climatización del centro de especialidades Pilarica, en Valladolid, para que no se sufran temperaturas de entre 34 y 38 grados, tal y como se están soportando actualmente.

Y la última es si se ha reforzado ya el servicio de Anatomía Patológica del Hospital Clínico Universitario, tal y como ha pedido el Defensor del Paciente al gerente del hospital ante las denuncias de varios pacientes en retrasos en biopsias. Nada más.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señora Rubio.

LA SEÑORA RUBIO GARCÍA:

Gracias, presidenta. Yo voy a hacer unas preguntas en relación a mi provincia, a León. ¿Cuántos consultorios de la provincia de León se han quedado sin médico desde el inicio del verano y qué explicación da a las denuncias de municipios como Corullón o Sariegos por esa falta de atención médica, precisamente en una época en la que aumentan considerablemente su población? ¿Puede garantizar que ningún municipio de la provincia de León se quedará sin atención médica durante el resto del verano? ¿Considera aceptable que las familias de La Bañeza tengan que esperar semanas para una consulta de pediatría por falta de profesionales? ¿Qué medidas ha adoptado esta Consejería para evitar que pacientes mayores, pluripatológicos y encamados vuelvan a soportar este verano temperaturas insoportables en las plantas de medicina interna del Hospital del Monte San Isidro? ¿Considera aceptable que un paciente con dolor crónico tenga que esperar cerca de un año y medio para una primera consulta en la unidad del dolor del Hospital del Bierzo? Si la propia Gerencia del Hospital del Bierzo reconoce por escrito que existe una disponibilidad limitada de profesionales en la unidad del dolor, ¿qué medidas concretas ha adoptado la Consejería

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X
CVE: DSCOM-12-000023

para solucionar este problema? Y por último: ¿reconoce que la sanidad pública en la provincia de León tiene un problema estructural? Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias. Señora Iglesias, tiene usted la palabra.

LA SEÑORA IGLESIAS PARRA:

Gracias, señora presidenta. Buenas tardes, señor consejero. Tres preguntas en relación con la provincia de Ávila. ¿Cree usted que el convenio sanitario firmado con Castilla-La Mancha, que no cubre ni de lejos todas las especialidades y tampoco todas las urgencias, se limita a partos, ictus, infartos y politraumatismos graves, que para todo lo demás nos obliga a trasladarnos 200 kilómetros, con 2 puertos de por medio, constituye ese convenio la solución? ¿Son servicios adecuados para los tietenses, señor consejero?

¿Tiene previsto crear un punto de atención continuada en el centro de salud de Ávila, de Ávila Sureste, para atender a los más de 30.000 usuarios de las zonas básicas de salud de Ávila Sureste y Ávila Suroeste?

Y por último: ¿tiene prevista la construcción de alguna residencia pública en el mundo rural de la provincia de Ávila, ya que solamente tenemos una pública, y está en Ávila capital? Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señor Blanco.

EL SEÑOR BLANCO PASTOR:

Sí, muchas gracias. Señor consejero, en relación a la paralización de las obras del bloque técnico del Hospital Río Carrión de Palencia. ¿Se ha rescindido oficialmente el contrato de construcción del bloque técnico y de hospitalización del Hospital Río Carrión? ¿En qué fecha se ha oficializado? ¿Cuál ha sido el motivo de la paralización de las obras y de la resolución del contrato? ¿Se ha resuelto de forma unilateral por parte de la Junta de Castilla y León o se ha resuelto de mutuo acuerdo con la empresa adjudicataria? Y en caso de que esta resolución ya se haya llevado a efecto, ¿cuánto tiempo estiman retrasará la ejecución del bloque técnico y de hospitalización? ¿Y cuándo prevén licitar de nuevo la obra? Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señor Díaz.

EL SEÑOR DÍAZ MUÑOZ:

Gracias, presidenta. Gracias, consejero. Y buenas tardes, señorías. En relación a la provincia de Salamanca. En primer lugar: ¿considera el señor consejero que las obras del Hospital de Salamanca, que siguen inacabadas, han estado bien proyectadas habida cuenta que ya han tenido que invertir 350.000 euros en ampliar la zona de urgencias...?

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-12-000023

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señor Díaz, le remito a que haga la pregunta.

EL SEÑOR DÍAZ MUÑOZ:

Es una pregunta...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Sin poner antecedentes ni hacer antecedentes de hecho. La pregunta.

EL SEÑOR DÍAZ MUÑOZ:

¿Está bien proyectada, señora presidenta, señor consejero, la obra del Hospital de Salamanca habida cuenta de que están ampliando ya la zona de Urgencias y han anunciado también la remodelación del hospital de día oncohematológico por valor de medio millón de euros entre las dos obras? ¿Va a proseguir la Junta de Castilla y León con su política de desmantelamiento paulatino del Hospital Comarcal de Béjar? Queremos saber, señor consejero, a qué se debe el motivo de la última salida de material destinado a microcirugías oftalmológicas y cuál es el destino del mismo si es que se conoce ya?

¿Cómo valora, señor consejero, la Junta de Castilla y León la situación del centro de salud y especialidades de Ciudad Rodrigo, en el que no se hacen ningún tipo de cirugía oftalmológica desde el año dos mil veinte? ¿A qué se debe?

Y, por último, señor consejero: ¿considera que la situación del Hospital de los Montalvos, en Salamanca, con zonas apuntaladas ante inminentes desprendimientos, con un peligro evidente para familiares y para los pacientes y profesionales que trabajan allí, es digna de la tercera mejor sanidad de España, como dice el señor presidente de la Junta? Gracias, señor consejero.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Díaz. Para la contestación de las preguntas efectuadas, tiene la palabra el señor consejero de Sanidad y Bienestar Social, don Alejandro Vázquez Ramos.

EL CONSEJERO DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS):

Bueno, vamos a ver, la primera pregunta: si me parece adecuado que en la residencia de San Lorenzo tengan temperaturas de 40 grados; no. No. Es decir, no me parece adecuado. Y, desde luego, oiga, vamos a ver, me parece muy bien que ustedes hagan esta pregunta. Y yo, hombre, en estos 32 días que llevo, pues una de las cosas que hemos... estamos trabajando es para mejorar la climatización de nuestras... de nuestras residencias, no solamente la de San Lorenzo, sino el resto de las residencias. Por lo tanto, iremos progresivamente mejorando la climatización de nuestros centros.

La segunda, que es la... la fase de ampliación del Hospital de Segovia. Pues, evidentemente, la fase de ampliación del Hospital de Segovia en este momento está realizándose ya el proyecto definitivo, que esperamos tener en nuestras manos a

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-12-000023

final del mes de agosto, primeros de septiembre, para proceder inmediatamente a licitar esta obra, que es... es una obra próxima a los 50 millones de euros, y poderlo licitar yo creo que a comienzos del año dos mil veintisiete. Pero en este momento solamente tenemos el proyecto básico y se está trabajando en el proyecto de ejecución para poder ya... nos han la... según el concurso, en el cual está... está adjudicado este proyecto, tendremos el proyecto concretamente a... a finales de agosto, primeros de septiembre.

Y en cuanto a la escuela de enfermería, me va a permitir que no le conteste, porque no me compete a mí dónde tiene que ir una escuela de enfermería, sino a la Consejería... a la Consejería que... que lleva universidades. Yo no le puedo decir si va a ir ahí a donde está previsto o no va ir, y creo que la pregunta se la puede responder mucho mejor que yo la Consejería de Empleo... Empleo, Industria y Universidades.

En cuanto al TAC del Hospital de Benavente, pues, mire, se ha sometido a la licitación de... por... por cuatrocientos-quinientos mil euros, y en cuanto se resuelva la licitación y nos llegue pues le vamos a instalar, por supuesto. Es un TAC antiguo, es un TAC que tiene muchos fallos y que ha... que ha tenido muchas averías y que, verdaderamente, pues ya está en fase... en fase de licitación. Y en este momento no le... no... concretamente, no me sé si ha acabado ya la licitación o no, pero se lo puedo informar... se lo puedo informar en cuanto me... me entere, y se lo mandaremos escrito.

En cuanto a la puesta en marcha de la unidad de ictus, pues el único motivo por el cual no funciona la unidad de ictus de Zamora es porque no hay neurólogos disponibles en este momento. Y, por supuesto, en cuanto tenga, con neurólogos de Zamora o con neurólogos de otras provincias que puedan dar el servicio para... para la unidad de ictus, pues no le quepa duda que vamos a poner en marcha la unidad de ictus. El único motivo... -como le digo- ya se han acabado las obras, hemos tenido... hemos el... el equipamiento, y, en cuanto dispongamos de los especialistas propios o de otros centros de la Comunidad que puedan auxiliar a la unidad de ictus, pues se pondrá en marcha la unidad... la unidad de ictus del Hospital Virgen de la Concha de Zamora.

Y en cuanto al cierre de la residencia de Los Tres Árboles, pues me va a permitir que abramos ese debate en el momento en que se abra la nueva residencia de Zamora. Yo le voy a recordar algo que dijo la consejera anterior -mi antecesora-; no habló precisamente de... del cierre de esa residencia. Yo creo que habrá que estudiar perfectamente bien cuáles son las necesidades de Zamora, y, por supuesto, la Junta dará respuesta con las necesidades que sean precisas.

Hospital Virgen del Mirón. Hospital Virgen del Mirón -como he dicho en muchas ocasiones- es un hospital que forma parte del Complejo Asistencial de Soria, y que verdaderamente va a seguir formando parte del Complejo Asistencial de Soria. Recuerdo todavía cuando el segundo año... el segundo verano, año dos mil veintidós-dos mil veintitrés, se dijo que se iba a vender a Florentino Pérez el... el Hospital Virgen del Mirón; ya han visto ustedes que no es así. Y ustedes... vamos a tener ese hospital como un hospital complementario al hospital... al complejo... al Hospital de Santa Bárbara. ¿Qué servicios? Pues, mire usted: desde servicios de rehabilitación a servicios de... paliativos y servicios de media estancia que puedan tener... que se pueda tener en ese hospital, y que se van a tener en ese hospital. Y la inversión que hay... que había prevista en los Presupuestos que no se aprobaron en la Cámara -si no me equivoco- en el... en el pasado otoño me parece que rondaba alrededor de los 700.000 euros para este primer año. Por lo tanto, cuando pongamos en marcha

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-12-000023

la Ley de Presupuestos y tengamos los Presupuestos, pues imagino que –vamos, imagino no– dispondremos de los créditos necesarios para poder dar... dar contenido y para poder tener ese hospital –como le digo– como un hospital siempre complementario a la asistencia sanitaria de agudos que se va a dar en el Hospital Santa Bárbara.

¿Qué tipo de acciones se han realizado, o se están realizando, por el Sacyl y qué medidas se están cumpliendo para que no vuelva a ocurrir en los muertos... el fallecimiento de los pacientes? Pues, mire usted, le voy a decir 3 cosas. Creo que... –no sé si usted es una persona del mundo del derecho; no lo sé, lo desconozco– pero, verdaderamente, y si no me equivoco, ahora mismo ese procedimiento está *sub iudice*, está bajo una fase de instrucción judicial en un juzgado de primera instancia de instrucción de Burgos. Y yo, que no soy del derecho, sí que conozco el deber de reserva legal, el Artículo 301 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, que viene a decir que no es posible interferir con el juzgado. Por lo tanto, las actuaciones que hemos hecho y las actuaciones que se hayan hecho y las... y las averiguaciones están este momento bajo secreto de juzgado. Además, bueno, yo creo que debemos de ser muy cautos con las garantías constitucionales y la presunción de inocencia de todo el mundo. Aquí... allí ya se ha... ya ha habido un juicio popular –que me parece muy bien–, y, verdaderamente, bueno, pues los jueces, y está en un órgano judicial, y nosotros somos muy respetuosos con ese órgano judicial, y, evidentemente, pues verán... dirán los jueces lo que tengan que decir y se depurarán las responsabilidades judiciales que se tengan que... que responder.

Y yo, ya que ha traído usted esta pregunta, a pesar de que esto es una comparecencia programática, bueno, pues trae usted una pregunta que ya anunció usted en prensa. Es muy previsible, ya anunció usted en prensa que me la iba a decir. Lo cual, oiga, pues está muy bien. Le invito... le voy a invitar a que lea los informes de la Fundación para la Seguridad del Paciente sobre las actuaciones que se tuvieron... las actuaciones conocidas que se tuvieron sobre el fallecimiento de estos pacientes; que, por supuesto, una vez más, y como ya hice públicamente, pido disculpas a las familias tanto de los fallecidos como de aquellos pacientes que afortunadamente no han fallecido y que... y que ya sobrepasaron este... este proceso.

En cuanto al Hospital Clínico Universitario de Valladolid, pues ya lo dijo el presidente. ¿Qué voy a decir yo si ya lo dijo el presidente? Que se le va a dar una solución integral de calidad y de... y por la mayor comodidad para los trabajadores y, por supuesto, para los pacientes. Y evidentemente que hace muchos años que está el Hospital Clínico en... en función. Y ha dicho usted una huelga de constructores. No, no hubo una huelga de constructores, señor... No no, señor, no... no hubo ninguna huelga de constructores; hubo un desestimiento... hubo un desestimiento por parte de una empresa que quebró y que nos dejó el bloque de consultas externas absolutamente paralizado.

En cuanto a la unidad de riesgo... –perdón– de riesgo cardio... rehabilitación cardiaca... –perdón, como soy médico, a veces me entiendo mal lo que escribo– rehabilitación cardiaca, las condiciones higiénicas; pues, mire usted, desconozco qué condiciones higiénicas tiene, pero no le quepa a usted ninguna duda que si las condiciones higiénicas no son las adecuadas, y previo informe del Servicio de Medicina Preventiva del hospital, pues se pondrá las medidas correctoras necesarias para hacerlo.

Depósito Legal: VA.565-1984 – ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-12-000023

El servicio de climatización en Pilarica. El servicio de climatización en Pilarica, bueno, pues, según me han comentado, se han puesto... se han puesto aparatos para poder paliar la situación, y, bueno, pues una es realmente si habrá... que, si realmente la situación es... es insostenible –y no tengo por qué no creerlo–, pues tomaremos las medidas oportunas para climatizar; como lo estamos haciendo en más de 70 centros de salud de esta Comunidad y hemos hecho a lo largo de la legislatura anterior. Entenderá usted que ni siquiera ustedes son capaces de hacerlo todo a la vez, pero bueno. Evidentemente, Pilarica tiene su... tiene su derecho a tener... a tener su climatización, y no le quepa duda que la vamos a poner en marcha.

Y, luego, refuerzo del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Clínico de Valladolid. En este momento ya se ha contratado el... los problemas que han surgido no con muchos pacientes, sino con 3, en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Clínico Universitario –bien es verdad que ninguno de los 3 se banaliza la situación, y desde aquí pido disculpas a los retrasos producidos en estos pacientes–; pues se han... se han producido por una coincidencia de bajas, de excedencias y de otra serie de circunstancias, y de abandono de alguno de los profesionales para irse al Hospital Río Hortega, al hospital de al lado. Ya se ha contratado un profesional más. En este momento están funcionando, la plantilla está totalmente cubierta, es decir, no hay huecos en plantilla, y se ha contratado a un profesional más y se ha puesto otra plaza más en fidelización en espera del segundo... en la segunda vuelta de la fidelización, a ver si podemos conseguir otro profesional anatomopatólogo para esa... para ese servicio de Anatomía Patológica.

¿Cuántos consultorios se han quedado sin médico? Pues ahora mismo no se lo sé decir. Son muchos consultorios. Preguntaré y le mandaré la información como usted pregunta. ¿Que si puedo garantizar que no se van a quedar consultorios sin médicos? Pues no. Y no se lo puedo garantizar porque cuando necesitamos... hay una incidencia en la plantilla, necesitamos médicos para poder contratar, que, como usted bien conoce, no hay, por lo tanto, me está realizando usted una pregunta absolutamente retórica. Si tuviéramos bolsa de empleo para poderlo conseguir, por supuesto, le diría que no; ahora mismo, pues, evidentemente, no le puedo garantizar, porque no sé si cuando se produzcan las incidencias vamos a poderlas cubrir o tendremos que hacer, como hacemos habitualmente, un cambio en la organización de nuestro servicio para dar asistencia a las personas.

La falta de pediatra. La falta de pediatra, pues, mire usted, pues me parece mal. ¿Y qué me parece la falta de pediatra? Pues mal. Pero estamos en la misma circunstancia. Oiga, los pediatras pues hay que contratarles cuando se puede, y, evidentemente, pues, si no, tendremos que tener medidas para reorganizar la asistencia. Yo podía decirles otra cosa, pero es así.

La temperatura en el Monte San Isidro. En el Monte San Isidro estamos realizando dos actuaciones en este momento: una, que ya se ha concluido, que es la sala... la sala de... –perdón– en la unidad de cuidados paliativos, que ya está climatizada; y ahora mismo la... en una sala de tratamiento se está procediendo a las obras para la climatización. Y, por supuesto, seguiremos... seguiremos climatizando el centro para tenerlo al mismo nivel de climatización que cualquier otro centro de la Gerencia Regional de Salud.

En la unidad del dolor del Hospital del Bierzo. Pues, mire usted, en la unidad del dolor del Hospital del Bierzo, como cualquier unidad de dolor hospitalaria, se lleva

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-12-000023

a cabo por parte de anestesistas; y, precisamente, pues tenemos dificultades que nos impiden, que tenemos que hacer... que tenemos que reorganizar la asistencia, y tenemos que compatibilizar la atención quirúrgica directa de los anestesistas con la atención del dolor. Evidentemente, esto nos genera retrasos. ¿Y si me parece... no sé cuántos años me ha dicho usted? Pues me parece mal. ¿Perdón? *[Murmullos].* Un año y medio. Pues me parece mal. Si dispusiéramos de más... O sea, la falta de especialistas no es que la Comunidad no quiera contratarles, es que no hay especialistas. Pero, bueno, me parece... me parece mal.

Y me dice que la sanidad... reconoce que la sanidad pública en la provincia de León tiene un problema estructural. Como toda la sanidad en Castilla y León y como toda la sanidad en España. Claro que tiene problemas estructurales. Claro que tiene. La falta de profesionales es un grave problema, la huelga médica es un grave problema. Hay problemas muy graves, pero bueno. Claro que hay problemas estructurales. Por supuesto. Claro que los hay.

El convenio con Castilla-La Mancha, que no le gusta. Pues, mire usted, bueno, pues me parece bien. A mí me parece que es un buen convenio y que ahora mismo los pacientes del valle del Tiétar pues resulta que pueden elegir ir a un hospital bueno... porque también se han dedicado ustedes -y digo ustedes; sí, sí, ustedes- a denostar el Hospital de Talavera, cosa que a sus compañeros de partido de Castilla-La Mancha no les ha gustado nada. Vayan y pregúntenles, porque han dicho que aquel hospital era no sé qué, era no sé cuál. Es un hospital... es un buen hospital, al cual tienen acceso los ciudadanos del Tiétar mediante un convenio. ¿Que a usted no le gusta? Pues, mire usted, es un problema... me parece bien.

El PAC de Ávila Sureste, pues ahora mismo no le puedo contestar porque desconozco en qué situación está, y le contestaremos a la pregunta a la mayor brevedad.

Y la... -perdón- la construcción de residencia en el medio rural... residencias de discapacidad en el medio rural de Ávila. Pues, mire usted, ahora mismo en Ávila estamos construyendo una residencia, y de momento no tenemos previsto en los siguientes ejercicios la construcción de ninguna residencia en el medio rural de Ávila.

El Hospital del Río Carrión de Palencia: el motivo de la paralización de la obra. Pues se lo voy a decir muy claramente: no estoy dispuesto a pasar por un chantaje por la misma persona que chantajeó en Serbinabar a... y que quiso... Es decir, la empresa vino a hacer un chantaje con un modificado, y verdaderamente la Junta dijo que no. Eso supone una ruptura... -como dice usted- una ruptura del contrato unilateral, no ha sido de mutuo acuerdo. Y ahora lo que estamos haciendo para resolver el problema es proceder a una licitación conjunta del bloque técnico y del proyecto ya para licitar conjuntamente proyecto y obra de bloque técnico y de unidad de hospitalización del Hospital Río Carrión, para intentar paliar el retraso que evidentemente se ha sufrido con... con este problema de no acceder a un chantaje -que a lo mejor otras personas sí habrían accedido-, y se ha producido un retraso, evidentemente. Ya sabe usted que la ley... la ley de... de contratos de la Administración pues exige unos tiempos y demás.

¿El Hospital de Salamanca si está bien diseñado? Pues creo que los salmantinos están bastante de acuerdo. ¿Y si está bien proyectado? Pues yo creo que razonablemente sí. ¿Que hay que hacer obras? Mire, el hospital es como un... el

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X
CVE: DSCOM-12-000023

hospital siempre está en obras, incluso cuando se acaba, porque, por muy bien planificado que esté, siempre surgen necesidades que pueden hacer: pues, por ejemplo, hacer unas mejoras en el hospital de día oncohematológico, o el cambiar unas... una sala de espera de urgencias, como la que estamos... como la obra que estamos... o estamos a punto de hacer. Y, evidentemente, el tener la mentalidad de que se cierra un proyecto y ese proyecto no se vuelve a tocar, desde luego, en el ámbito de la arquitectura sanitaria, no existe.

¿Que se está desmantelando el Hospital Comarcal de Béjar? Pues, evidentemente, le digo que no se está desmantelando nada ni se quita ningún servicio de los que había.

El centro de salud y especialidades de Ciudad Rodrigo, ¿por qué no se... por qué no se opera de cataratas? Pues, hombre, pues porque hemos tenido ciertos problemas a la hora de trasladar los especialistas y porque los especialistas de oftalmología consideran más seguro en este momento operar en el Hospital Universitario. Pero, no obstante, yo no estoy cerrado, y creo que es importante y vamos a trabajar, igual que hemos trabajado en otras especialidades en el centro de especialidades de Ciudad Rodrigo, que han ido... que han pasado después de la pandemia una disminución y han vuelto a haber más especialistas. Y creo que sí que es necesario el que los... se pueda intervenir de cataratas en el centro de salud de... en el centro de especialidad de Ciudad Rodrigo.

Y, hombre, lo de que el Hospital de los Montalvos, que –si no me equivoco, y si no me corrige el director general de Infraestructuras– está sometido a obras de remodelación, decir que está en juego la seguridad de los pacientes y de los familiares que están allí, pues, hombre, me parece un poco exagerado. Evidentemente, ahí ha habido un deterioro. Se está actuando y se están haciendo actuaciones de rehabilitación de esas partes del Hospital de los Montalvos. Y, por supuesto, no se pone en ningún momento en riesgo ni la integridad física de los pacientes, ni la de los acompañantes, ni, por supuesto, la de los profesionales.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Pues muchísimas gracias, consejero. Muchísimas gracias al equipo. Gracias, sobre todo, por haber demostrado con esta última batería de preguntas que tiene el conocimiento total y absoluto de la sanidad y que conoce cada uno de los problemas que tiene cada provincia de esta Comunidad, tan grande. Muchísimas gracias.

Y levantamos la sesión.

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

Depósito Legal: VA.565-1984 - ISSN: 1134-783X

CVE: DSCOM-12-000023