



COMISIÓN EXTRAORDINARIA DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA DEL CARMEN LUIS HERAS

Sesión celebrada el día 26 de agosto de 2011, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC/000006-01, a solicitud Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Programa de actuaciones a realizar por la Consejería en la presente Legislatura.
2. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC/000010-01, a petición propia, para informar a la Comisión sobre:
 - Programa de actuaciones a desarrollar en esta Legislatura.

SUMARIO

| | <u>Páginas</u> |
|---|----------------|
| Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos. | 429 |
| La Presidenta, Sra. Luis Heras, abre la sesión. | 429 |
| Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones. | 429 |
| Intervención del Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular) para comunicar que no hay sustituciones en su Grupo. | 429 |
| Primer y segundo puntos del Orden del Día. SC 000006 Y SC 000010. | |
| La Secretaria, Sra. Gómez del Pulgar Múñez, da lectura al primer y segundo puntos del Orden del Día. | 429 |



| | <u>Páginas</u> |
|--|----------------|
| Intervención del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad, para informar a la Comisión. | 430 |
| La Presidenta, Sra. Luis Heras, suspende la sesión. | 446 |
| Se suspende la sesión a las once horas cuarenta minutos y se reanuda a las doce horas diez minutos. | 446 |
| La Presidenta, Sra. Luis Heras, reanuda la sesión y abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los Grupos Parlamentarios. | 446 |
| En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista). | 446 |
| En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. González Suárez (Grupo Mixto). | 451 |
| En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular). | 454 |
| Intervención del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas. | 457 |
| En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista). | 470 |
| En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. González Suárez (Grupo Mixto). | 473 |
| En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular). | 476 |
| En turno de dúplica, interviene el Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad. | 477 |
| La Presidenta, Sr. Luis Heras, abre un turno para la formulación de preguntas por parte de los Sres. Procuradores que no han intervenido en el debate. | 480 |
| En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista). | 480 |
| En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Marqués Sánchez (Grupo Socialista). | 481 |
| En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Pablos Romo (Grupo Socialista). | 481 |
| En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Da Silva García (Grupo Socialista). | 482 |
| En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Valderas Alonso (Grupo Mixto). | 482 |
| En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Álvarez-Quñones Sanz (Grupo Popular). | 483 |
| Contestación del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad. | 483 |
| La Presidenta, Sra. Luis Heras, levanta la sesión. | 487 |
| Se levanta la sesión a las catorce horas cincuenta y cinco minutos. | 487 |



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

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Buenos días, señoras y señores Procuradores. Se abre la sesión. Al ser la primera Comisión de este nuevo periodo legislativo, quiero darles la bienvenida a todas Sus Señorías, también al Consejero y a todo su equipo. Y felicitarle por su nombramiento, tanto al Consejero como al equipo, y desearle el mayor de los éxitos al frente de su Departamento.

¿Algún Grupo Parlamentario quiere comunicar alguna sustitución? ¿Grupo Parlamentario Socialista?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Sí, gracias, señora Presidenta. Don Fernando Pablos sustituye a Doña María Fernanda Blanco.

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Gracias. ¿Grupo Popular?

EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

No, Señoría.

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Gracias. Ruego a la señora Secretaria dé lectura al primero y segundo punto del Orden del Día.

LA SECRETARIA (SEÑORA GÓMEZ DEL PULGAR MÚÑEZ):

Gracias, Presidenta.

SC/000006 y SC/000010

Primer punto del Orden del Día: **“Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre: programa de actuaciones a realizar por la Consejería en la presente Legislatura”.**

Segundo punto del Orden del Día: **“Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, a petición propia, para informar a la Comisión sobre: programa de actuaciones a desarrollar en esta Legislatura”.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Gracias, señora Secretaria. Tiene la palabra el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, don Antonio María Sáez Aguado.

**EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):**

Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días, Señorías. Me siento muy honrado al... al comparecer en... ante esta Comisión de Sanidad, a iniciativa propia y también a petición del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a Sus Señorías de los principales proyectos que prevé desarrollar la Consejería de Sanidad en esta octava legislatura.

Quiero iniciar esta comparecencia saludando a todos los Procuradores que integran esta Comisión, y al mismo tiempo haciendo explícita nuestra voluntad de avanzar en la mejora de la sanidad pública con el mayor grado de acuerdo y de consenso posibles. Sus Señorías representan la voluntad popular de los ciudadanos de Castilla y León, para quienes la sanidad es el área de acción pública de mayor interés. Por lo tanto, creo que todos estamos obligados, por encima de nuestras diferencias, a realizar los esfuerzos que sean precisos para avanzar en su consolidación y en su mejora.

Afrontamos una legislatura que, al menos en sus años iniciales, va a estar condicionada por la difícil coyuntura económica y presupuestaria. Una situación que nos exige austeridad, nos reclama ser aún más rigurosos en la utilización de los recursos públicos y, sobre todo, requiere que nuestras nuevas decisiones y la actualización de alguna de nuestras políticas tengan en cuenta la perspectiva de la eficiencia. A pesar de estas dificultades e incertidumbres, aquí estamos, un grupo de responsables políticos de la Consejería de Sanidad y de gestores dispuestos a afrontar este reto.

Vamos a hacerlo de acuerdo con un programa refrendado mayoritariamente por los ciudadanos en las pasadas elecciones autonómicas, lo que supone, no lo olvidemos, un importantísimo apoyo a la política sanitaria desarrollada por la Junta de Castilla y León en estos años, y un aval a las principales propuestas del Partido Popular para los próximos.

Estoy seguro -y lo digo sinceramente- que estas propuestas se ampliarán y mejorarán con las razonables iniciativas que los Grupos Parlamentarios, a quienes... de los Grupos Parlamentarios, a quienes ofrezco la leal colaboración de la Consejería; una colaboración basada en el diálogo, en el consenso y la transparencia. Diálogo, consenso y transparencia serán también nuestro compromiso en relación con las organizaciones sindicales, colegios profesionales, sociedades científicas y asociaciones de pacientes. Esta es una Consejería de puertas abiertas para todos los que tienen alguna participación en la sanidad; abierta al diálogo y a la participación en la mejora de nuestro sistema de salud.

Me gustaría hacer una inicial declaración programática: nuestra apuesta irrenunciable por un sistema público de salud universal, accesible, gratuito y de calidad, y que forme parte de un sistema nacional de salud más cohesionado. Estoy seguro de que todos compartimos este compromiso, y de que solo podremos preservar la sanidad pública si actuamos con rigor, con audacia y con determinación, y si comprendemos que compartimos los retos que hemos de afrontar, y que nuestro fracaso al hacerlos frente nos perjudicará a todos.

Pues bien, para afrontar estos retos la Consejería de Sanidad se ha dotado de una estructura más reducida de sus centros directivos como contribución al esfuerzo de autoridad... de austeridad del Gobierno de Castilla y León, pero que responde



también al objetivo de alcanzar una mayor eficiencia en nuestra actuación. Hemos pasado de nueve a siete centros directivos y reordenado algunas de las competencias y funciones de estos.

En el ámbito de la Administración General, la Secretaría General de la Consejería, cuya titular es Paz Rodríguez Cantero, desarrollará sus funciones con un mayor grado de coordinación con el organismo autónomo, especialmente en materia de control del gasto sanitario y de gestión de nuestros recursos humanos.

En segundo lugar, mantenemos un solo centro directivo en el ámbito de la Administración General, la Dirección General de Salud Pública, cuyo responsable es Agustín Álvarez Nogal, y una Dirección General que ha integrado la mayor parte de las competencias y funciones de las anteriores Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria y Dirección General de Salud Pública e Investigación, Desarrollo e Innovación. Con ello, con esta unificación, afrontaremos –creo– de forma más integrada el reto de garantizar la dimensión colectiva de derecho a la salud, con independencia de que los riesgos a los que nos enfrentamos sean de carácter alimentario, ambiental, biológico o de otro tipo.

La Gerencia Regional de Salud, cuyo titular es Eduardo Enrique García Prieto, mantiene sus funciones estrechamente ligadas a la prestación de asistencia sanitaria a toda la población. Hemos reforzado sus competencias en materia de formación, de planificación, de investigación e innovación antes compartidas con otros centros directivos.

Se mantienen las Direcciones Generales de Administración e Infraestructura, cuyo nuevo Director es José Ángel Amo Martín, de Recurso Humanos, con Esperanza Vázquez Boyero al frente y de Asistencia Sanitaria, cuyo titular es José María Pino Morales. El titular de la nueva Dirección General de Planificación e Innovación es José Javier Castrodeza Sanz.

En lo que respecta a los servicios periféricos, les anuncio que en los próximos meses modificaremos las estructuras directivas de Atención Primaria, Especializada y Gerencias de Salud de Área, con criterios de austeridad y de eficiencia. Estas modificaciones facilitarán una mayor integración entre la Atención Primaria y la Especializada, cuestión a la que me referiré más adelante. También afrontaremos algunas modificaciones en la estructura de los Servicios Territoriales de Sanidad.

Estas estructuras administrativas y de gestión dan soporte al conjunto de nuestra organización sanitaria pública, que podemos considerar es la mayor empresa de Castilla y León en términos de recursos humanos, de presupuesto, de infraestructuras y de organización, pero también en términos de conocimiento y de especialización. Un sistema que está presente en las grandes ciudades y en los pequeños municipios, el sistema de atención más universal de todo el sector público –si me permiten esta expresión– y en el que más confían los ciudadanos.

Me gustaría a continuación repasar brevemente la evolución reciente y la situación actual de la sanidad pública en Castilla y León, el punto de partida para esta legislatura.

En primer lugar, el Servicio Público de Salud ha dispuesto de recursos crecientes en los últimos años. Desde dos mil dos la sanidad ha formado parte de las principales



prioridades políticas de la Junta, todos y cada uno de los ejercicios presupuestarios hemos crecido por encima del incremento medio de los Presupuestos Generales de la Comunidad. El resultado final es que la sanidad ha pasado de representar el 30,17 % del total del Presupuesto de la Junta hasta el 34,37 %. En términos de gasto por habitante, hemos pasado de 857 euros en dos mil dos a 1.351 euros por habitante previstos en dos mil diez; un incremento cercano al 60 % en nueve años. Nuestro gasto por habitante será en dos mil once un 9 % superior al de la media de las Comunidades Autónomas.

Por otra parte, los Servicios de Promoción de la Salud y de Salud Pública han incorporado nuevos programas preventivos, algunos de ellos de carácter universal, como la detección de metabopatías o la detección precoz de la hipoacusia; han ampliado los programas de detección precoz de cáncer de mama y de útero, y de cáncer colorrectal; han iniciado otros como el diagnóstico precoz de la hipercolesterolemia. Además, han desarrollado, nuestros servicios de salud pública, con buenos indicadores de cobertura, los programas de vacunación infantil y de adultos, y han llevado a cabo los controles de seguridad alimentaria y ambiental que se fijan tanto en la normativa europea como en la nacional.

Nuestro sistema de salud dispone hoy de más de treinta y ocho mil profesionales, casi mil seiscientos forman parte de la Administración General y más de treinta y seis mil quinientos se integran en Sacyl, que ha incorporado a más de siete mil nuevos profesionales en los últimos nueve años y ha facilitado la carrera profesional a más de veintidós mil efectivos. Hemos crecido también, significativamente, en formación continuada, en unidades docentes o en residentes en formación hasta alcanzar... hasta superar -perdón- hasta superar los mil cuatrocientos.

Por otra parte, el I Plan de Infraestructuras Sanitarias de Castilla y León ha supuesto el mayor esfuerzo inversor de nuestra historia reciente: se han ejecutado 1.624 millones de euros en la construcción de dos nuevos hospitales y en la ampliación y reforma de otros veintidós; hemos actuado en ciento treinta de salud... centros de salud y en más de tres mil quinientos consultorios locales, se han renovado y ampliado de forma muy importante las tecnologías de nuestros centros, especialmente en los hospitales. Hemos actuado, a través de este I Plan de Infraestructuras en más de un millón de metros cuadrados de superficie hospitalaria y en casi doscientos cincuenta mil metros cuadrados en Atención Primaria.

En paralelo a la mejora de las infraestructuras y la ampliación de los recursos humanos, nuestro sistema ha incorporado nuevas prestaciones, unidades y servicios, en particular en el ámbito de la atención al cáncer, la asistencia psiquiátrica y la atención pediátrica.

También se incrementó en estos años la actividad de nuestros centros hasta alcanzar en dos mil diez cuarenta millones de consultas, casi doscientas cuarenta mil intervenciones quirúrgicas, más de seiscientos mil pruebas diagnósticas, ciento cuarenta y cinco trasplantes de órganos o cincuenta y tres millones de recetas. Esta actividad ha contribuido a la reducción de los tiempos de espera. La demora media para intervenciones quirúrgicas era, el pasado mes de junio, de cuarenta y cinco días, un 26 % inferior a la media de las Comunidades Autónomas, que era de sesenta y un días, de acuerdo con los datos del Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad.



Los resultados en términos de salud, esperanza de vida, morbilidad o mortalidad son razonablemente positivos. También la satisfacción de los ciudadanos con nuestra sanidad pública; tanto los barómetros... tanto nuestros barómetros sanitarios como los del Ministerio de Sanidad, así como los de la encuesta europea de salud de Eurostat, la Oficina Estadística de la Unión, ponen de manifiesto un elevado grado de satisfacción con la sanidad pública que nos sitúa en el grupo de cabeza de las Comunidades Autónomas españolas. Y lo que me parece más importante, no es un hecho aislado de un año u otro; el índice de satisfacción ha crecido año tras año, y Castilla y León es la Comunidad con mayor incremento en ese índice de satisfacción desde las transferencias en la serie histórica del Ministerio de Sanidad.

Termino este breve análisis de la situación de la sanidad pública de Castilla y León con una referencia a la cohesión del Sistema Nacional de Salud del que formamos parte. Desde la generalización de las transferencias en dos mil dos, las Comunidades Autónomas hemos adoptado decisiones de gestión en el ejercicio de nuestras propias competencias, sin embargo, en mi opinión, el Ministerio de Sanidad ha tenido un protagonismo muy limitado en la configuración del Sistema Nacional de Salud. De hecho, las últimas normas reguladoras del sistema se aprobaron en dos mil tres (la Ley de Cohesión y Calidad y la de Profesiones Sanitarias); desde entonces, la Administración General del Estado no ha incidido en la articulación del sistema. La consecuencia de todo esto es una centrifugación del Sistema Nacional de Salud, que hoy ni siquiera dispone de una tarjeta sanitaria compatible, ni de un sistema de información homogéneo, ni siquiera un calendario de vacunaciones único; particularmente negativa ha sido la ausencia de una política común en materia de recursos humanos o de sistemas de compra agregados.

Con demasiada frecuencia se ha atribuido esta situación de heterogeneidad en el Sistema Nacional de Salud a los excesos del modelo autonómico, pero -creo que hay que decirlo con claridad- obedece más bien a la inhibición del Gobierno de la Nación, a la ausencia de un claro papel en la articulación de la sanidad pública española.

Hoy es necesario recordar que el Estado tiene competencias en materia de coordinación general sanitaria, pero también en la regulación de las bases de la sanidad. La primera se ha desarrollado de forma precaria, y la segunda no se ha ejercido, por eso hoy percibimos, más que un Sistema Nacional de Salud, diecisiete sistemas, cada vez más heterogéneos y diversificados.

El análisis de la situación de la sanidad pública en Castilla y León no debe eludir una referencia a la situación económica de nuestro país y de nuestra Comunidad. A la situación de crisis -en mi opinión, negada irresponsablemente en su inicio- se sumó una gestión errónea y errática por parte del Gobierno de la Nación: primero, una alegre política de incremento del gasto, de carácter improductivo (el Plan E es un buen ejemplo de ello); después, en un giro de ciento ochenta grados, medidas de reducción del déficit público que se había generado y que implicaron los mayores recortes sociales conocidos. En esas medidas para la reducción del déficit el Gobierno de la Nación incluyó una importantísima reducción de las transferencias a las Comunidades Autónomas, dinamitando así el recién nacido modelo de financiación autonómica. Para reducir el elevado déficit de la Administración General del Estado se minoran, entre otros, los créditos destinados a las Comunidades Autónomas; por eso hablamos de que están transfiriendo el déficit a las Comunidades. Y para



terminar, se reclama a las Comunidades Autónomas la devolución de entregas a cuenta de ejercicios anteriores, que son consecuencia de erróneos e interesados cálculos del propio Gobierno.

En lo que aquí nos interesa, el resultado de la crisis y de esta desnortada política económica se traduce en dos consecuencias: por una parte, todas las Comunidades Autónomas estamos financiando una parte de los servicios públicos esenciales con recursos extraordinarios derivados del endeudamiento; por otra, debo señalar las importantes y conocidas dificultades en la tesorería de las Comunidades Autónomas, y en particular de sus Servicios de Salud. Lo relevante es que estos problemas se han producido en todas las Comunidades, aunque con mayor intensidad en aquellas que habían incurrido en un elevado déficit.

Partimos, por lo tanto, en el inicio de esta legislatura, de un sistema público consolidado, con un... con una importante dotación y cualificación de sus recursos humanos, que ha renovado recientemente buena parte de sus infraestructuras y sus tecnologías, y cuyo funcionamiento genera un elevado grado de satisfacción. Un sistema que, ante la señalada situación de reducción de sus ingresos, tiene que reorientar sus políticas, priorizando la contención del gasto y las medidas de eficiencia, para salvaguardar el núcleo esencial de la sanidad y la calidad de la asistencia.

Constatar esta situación de partida no debe ser obstáculo para reconocer que nuestro sistema también tiene insuficiencias, que en algunos aspectos es ineficiente, y que no siempre somos capaces de dar la respuesta que reclaman los ciudadanos de Castilla y León. Pero no nos confundamos: las singularidades, los casos concretos, no deben hacernos olvidar que globalmente nuestro sistema tiene buen... un buen funcionamiento en términos de recursos, de accesibilidad, de adecuación y de resultados.

Señoras y señores Procuradores, antes de detallar las iniciativas que vamos a adoptar en esta legislatura, me gustaría llamar su atención sobre tres cuestiones generales que van a orientar la política sanitaria de la Junta de Castilla y León en esta legislatura:

En primer lugar, el compromiso -que reitero- de la Junta de Castilla y León con una sanidad pública accesible, gratuita y de calidad. No es esta una declaración retórica; creo que lo hemos demostrado en los últimos años con decisiones presupuestarias que han incrementado los recursos de la sanidad, con la defensa de lo público y una utilización moderada, aunque necesaria, de recursos privados al servicio de nuestro sistema sanitario. Vamos a continuar considerando prioritaria la sanidad pública; para ello, incrementaremos el peso de los recursos asignados a la sanidad dentro de los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma.

En segundo lugar, la actual coyuntura económica y presupuestaria de las Administraciones Públicas nos obliga, más que nunca, a avanzar en la senda de la eficiencia. Siempre debemos hacerlo, pero hoy resulta imprescindible. No es una cuestión que afecte de forma exclusiva a los responsables políticos o a los gestores de la sanidad; la perspectiva de la eficiencia debe formar parte de la cultura y del día a día de nuestros profesionales, que, con sus decisiones clínicas, optan por la utilización de unos u otros recursos; debe formar parte de las grandes decisiones políticas (sobre contratación, sobre construcción de centros o adquisición de nuevas tecnologías); pero también ha de tenerse en cuenta en las decisiones sobre



prescripción de medicamentos, la indicación de pruebas diagnósticas o el ingreso o el alta hospitalaria.

Y en tercer lugar, aspiramos a formar parte de un Sistema Nacional de Salud más cohesionado, en el que sea compatible el ejercicio de las competencias autonómicas y el liderazgo del Ministerio de Sanidad, que debe coordinar el sistema pero también establecer sus bases comunes. Por ello, propondremos y apoyaremos medidas para la equidad y la igualdad en el acceso a las prestaciones, para disponer de una tarjeta sanitaria única en España, una cartera de prestaciones unificada, un calendario de vacunaciones único, una historia clínica electrónica compartida en el conjunto del Sistema Nacional de Salud o sistemas de compra agregados.

Para concretar el programa de actuación que vamos a desarrollar los próximos años, me referiré, en primer lugar, a las políticas en materia de salud pública como garantía del derecho a la salud en su dimensión colectiva; en segundo lugar, a cuatro aspectos comunes del conjunto del sistema sanitario (usuarios, recursos humanos, infraestructuras e investigación); y en la parte final, me referiré a las medidas para la mejora de la asistencia sanitaria, que van a orientarse prioritariamente a la mejora de la eficiencia.

Señorías, invertir más en salud, y no solo en asistencia sanitaria, va a constituir un eje esencial en la política de la Consejería de Sanidad. Las intervenciones preventivas y de promoción de la salud se han demostrado como las más eficientes en términos de salud, y, en consecuencia, son elemento fundamental para la sostenibilidad del conjunto del sistema.

Para el desarrollo de estas actuaciones vamos a apoyarnos en cuatro líneas estratégicas:

En primer lugar, liderazgo. Liderazgo de la Administración para configurar una... una salud pública como catalizadora del cambio, considerándola un pilar fundamental de nuestra sociedad, tal como plantea la Estrategia de Salud para el siglo XXI de la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud.

En segundo lugar, alianzas. La salud está determinada por intervenciones y factores sociales, económicos y culturales, por lo que constituye una estrategia irrenunciable tratar de implicar a todos los actores con intereses en la promoción y en el mantenimiento de la salud. Hablo de alianzas con las industrias alimentarias, los colegios profesionales, el sistema educativo o los medios de comunicación.

En tercer lugar, los profesionales de salud pública, cualificados para pilotar la dimensión colectiva de la salud y analizar y minimizar los riesgos derivados de los nuevos estilos de vida y los asociados al desarrollo económico y social.

Y, por último, el territorio, pues la prestación de salud pública se materializará en demarcaciones que se extienden por todos los municipios de Castilla y León.

Pues bien, sobre la base de estas cuatro líneas estratégicas aprobaremos, en el primer trimestre del dos mil doce, la Estrategia de Salud Pública 2012-2015, que se volcará en la implantación de programas que incidan sobre los determinantes de la salud y los hábitos saludables, integrando gran parte de las actuaciones que venimos... que hemos venido realizando en el ámbito del control de industrias y establecimientos alimentarios y en el de la vigilancia sanitaria de las aguas de



consumo humano. Además, esta Estrategia... en esta Estrategia se incluirán algunas iniciativas que procedo a resumir a Sus Señorías:

En primer lugar, aprobaremos, en el primer año de la legislatura, la cartera de servicios y prestaciones de salud pública, que incorporará de forma sistemática los contenidos, recursos, procedimientos y formas de acceso en los ámbitos de la información y vigilancia epidemiológica, la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y de las discapacidades, la sanidad ambiental, la seguridad alimentaria o la ordenación sanitaria.

Segundo, iniciaremos el Proyecto VIGIA, un proyecto para monitorizar el estado de salud de la población de Castilla y León, constituyéndose en una base de gestión del conocimiento para el apoyo en la toma de decisiones estratégicas en salud, al analizar de manera integral los diversos sistemas de información sanitaria existentes, incluidos los relativos a la asistencia sanitaria. Este Proyecto incorporará un nuevo sistema de información microbiológico, a partir de las determinaciones analizadas en los hospitales, que nos permita detectar precozmente la aparición de brotes y situaciones epidémicas; y, en segundo lugar, incluirá un sistema de vigilancia sindrómica de morbilidad y mortalidad. Se trata de detectar agrupaciones de casos atendidos que nos permita iniciar la búsqueda proactiva de agentes causales y adoptar medidas correctoras antes de que los problemas de salud subyacentes se hagan evidentes.

Tercero, procederemos a la actualización de las pautas vacunales del calendario de vacunación infantil, incorporando nuevas vacunas que puedan derivar de las recomendaciones científico-técnicas. También desarrollaremos el calendario de vacunación del adulto para mejorar la cobertura ante determinadas enfermedades, especialmente la gripe o la enfermedad neumocócica, o aquellas en las que se produzcan variaciones en los patrones epidemiológicos. Además, propondremos la aprobación de un calendario de vacunación único para el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Cuarto, pondremos en marcha tres nuevos programas: de evaluación de riesgos ambientales, de control de alérgenos y sustancias que producen intolerancias alimentarias y de vigilancia de enfermedades emergentes.

Quinto, vamos a proceder a una reestructuración territorial de los servicios de salud pública, que, además de aportar mayores dosis de eficiencia, garantice que las prestaciones sanitarias en los campos de la seguridad alimentaria y la sanidad ambiental se lleven a cabo con el mismo nivel de calidad tanto en el ámbito rural como en el urbano. La organización administrativa de las prestaciones de salud pública se actualizará con la creación de nuevas demarcaciones sanitarias y de equipos de salud pública definidos en función de la implantación territorial de las empresas alimentarias y de las instalaciones de riesgo, y no solo en función de criterios poblacionales.

Sexto, una de nuestras prioridades será desarrollar un plan de lucha contra la obesidad, con iniciativas que promuevan actividad física y una alimentación saludable, y fomentando alianzas interinstitucionales, las que sean precisas, con los Ayuntamientos y Diputaciones, con el sector agroalimentario, con los centros docentes, las asociaciones profesionales, asociaciones comunitarias y familiares, o las asociaciones de pacientes.



En séptimo lugar, elaboraremos, en colaboración con las empresas de alimentación, seis nuevas guías de higiene y buenas prácticas, dirigidas a pequeñas empresas artesanales, carnicerías, pescaderías, panaderías, fruterías y establecimientos de restauración.

Octavo, con el programa "La salud en los medios", que desarrollaremos a partir de dos mil doce, pretendemos facilitar documentación y asesoramiento a los medios de comunicación sobre distintos aspectos relacionados con la salud, promover su implicación en nuevos programas y actividades, y facilitar su comunicación con las sociedades científicas, colegios profesionales y otras organizaciones del sector sanitario.

Noveno, vamos a desarrollar, al menos, veinticinco campañas específicas para informar de los riesgos sani... ambi... alimentarios y ambientales más relevantes en nuestra Comunidad, de manera sencilla, transparente, atendiendo al principio de austeridad, y participando con colegios profesionales, asociaciones de consumidores, Administraciones Locales y asociaciones sectoriales.

Décimo, en materia de ordenación vamos a mejorar la calidad y la seguridad de la atención sanitaria, no solo en los centros públicos, sino también de los centros privados, con nuevas medidas de control e inspección, con especial incidencia en aquellos centros que realicen prácticas sanitarias invasivas o de especial riesgo, como la cirugía mayor ambulatoria, odontoestomatología o medicina y cirugía estética. Del mismo modo, se regularán los requisitos mínimos para la autorización de centros y servicios sanitarios que desarrollen las actividades de estética, fisioterapia y rehabilitación, tanto de titularidad pública como privada, dentro de la Comunidad Autónoma.

Y undécimo, desarrollaremos las previsiones reglamentarias de la Ley 8/2010, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León, y de la Ley, de veintisiete de septiembre, de Salud Pública y Seguridad Alimentaria. En ambas... en ambas normas se concreta quién es la autoridad sanitaria y para qué está facultada en materia de intervención de salud. En este sentido, como desarrollo reglamentario de ambos... de ambos textos, abordaremos en el primer trimestre de dos mil doce la constitución, funciones y organización del Consejo Castellano y Leonés de Salud, del Comité de Control Oficial de la Cadena Alimentaria, y del Comité de Vigilancia Sanitaria Ambiental. A lo largo de la legislatura se abordarán otros aspectos de desarrollo reglamentario, incluyendo el Gabinete de Crisis al que se refiere el Artículo 29 de la Ley 10/2010, de veintisiete de septiembre.

Pues bien, Señorías, señaladas las iniciativas previstas en el área de la salud pública, quiero referirme ahora a las previsiones de actuación relativas a cuatro de los pilares básicos del conjunto del sistema de salud: usuarios, recursos humanos, infraestructuras e investigación.

Queremos que los usuarios sean realmente el centro del sistema. No son los pacientes quienes tienen que adaptarse a las singularidades de la sanidad pública, a su segmentación en niveles asistenciales o a otras condiciones propias de su organización; tenemos que adaptarnos nosotros, superando los esquematismos y dando respuesta clara y ágil a sus necesidades, y, en la medida de lo posible, a las aspiraciones colectivas de los ciudadanos.



Por ello, en primer lugar, promoveremos la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación por parte de los usuarios en su relación con el sistema de salud. Entre otras medidas, haremos posible el acceso seguro a los contenidos básicos de la historia clínica a todos los ciudadanos.

En segundo lugar, el desarrollo del sistema de información de los profesionales de Castilla y León -recientemente creado- facilitará un mayor grado de elección de profesionales.

En el ámbito de la asistencia pública, actualizaremos, en el primer año de la legislatura, la regulación sobre libre elección de profesionales en Atención Primaria. Además, aumentaremos la accesibilidad al sistema sanitario, ampliando la cobertura de cita previa multicanal a todos los ciudadanos de la Comunidad en Atención Primaria y extenderemos este programa a las citaciones de la Atención Especializada.

Para facilitar la accesibilidad a la atención sanitaria a las personas que viven en zonas periféricas, suscribiremos nuevos acuerdos con las Comunidades Autónomas limítrofes en materia de asistencia sanitaria, de seguridad alimentaria y de salud ambiental.

Finalmente, vamos a facilitar a los pacientes información sobre el coste de las prestaciones y de los servicios, con el propósito de promover la utilización más eficiente de los recursos disponibles. Iniciaremos este proyecto en los primeros meses de dos mil doce con una adecuada información sobre la prestación farmacéutica.

En segundo lugar, la política de recursos humanos.

Creo que no debemos de perder de vista que, más allá de las grandes inversiones en infraestructuras, en tecnología o en investigación, son los profesionales -más de treinta y ocho mil- los que construyen día a día la Sanidad de Castilla y León. Partiendo de este convencimiento, la política de recursos humanos ha sido y seguirá siendo un eje de actuación preferente en esta Consejería. Y vamos a hacerlo en cuatro grandes áreas:

En primer lugar, la ordenación de los recursos humanos existentes. Vamos a dotar al sistema de la mayor estabilidad laboral posible, para poder alcanzar una tasa de interinidad en torno al 4 %, con algunas actuaciones como la convocatoria de concursos de traslados y procesos selectivos, incluyendo una nueva modalidad de concurso abierto y permanente, y desarrollaremos el reglamento de selección y formas de provisión de puestos de trabajo. Negociaremos con las organizaciones sindicales un plan de ordenación de los recursos humanos, destinado específicamente para los médicos que soliciten la prolongación del servicio activo. Avanzaremos en la unificación de los distintos regímenes jurídicos que conviven en los centros e instituciones sanitarias del Servicio de Salud de Castilla y León. Trabajaremos en la adecuación de las plantillas, adaptándolas a las nuevas categorías, a las nuevas especialidades de enfermería y a las necesidades asistenciales; para ello, regularemos, mediante decreto, el procedimiento para crear, suprimir y modificar las plantillas. Vamos a regular en los próximos meses la jornada de trabajo, para adecuarla a la normativa estatal y europea, con especial atención a la jornada específica de los servicios de urgencia. A raíz del reconocimiento del nivel asistencial de emergencias en la Ley de Ordenación del Sistema Sanitario, negociaremos las condiciones de trabajo de todo su personal.



Y en segundo lugar, la salud laboral, en cuya materia desarrollaremos las estrategias de actuación en prevención de riesgos laborales para el periodo dos mil once-dos mil quince para el personal que trabaja en la Gerencia Regional de Salud, tanto en lo que respecta a la estructura de los servicios de prevención y comités de seguridad y salud, como en la prevención de riesgos psicosociales, situaciones embarazo y lactancia, acoso laboral y formación y información. Regularemos un procedimiento de adaptación, cambio de puesto y traslado por motivo de salud y de acoso laboral. Y, por último, vamos a trabajar con el Consejo de Colegios de Enfermería de Castilla y León para establecer programas de protección al profesional de la enfermería que padezca determinadas patologías, de la misma forma que lo hemos hecho con los profesionales médicos.

En tercer lugar, la formación, en la que trabajamos en el desarrollo de los conciertos específicos firmados en dos mil diez con las cuatro universidades públicas de Castilla y León. Estos convenios permitirán actuaciones conjuntas con las universidades para ofrecer orientación a los estudiantes de medicina sobre las especialidades deficitarias en cada curso académico.

Respecto a la formación especializada, apostaremos por un plan formativo transversal común en materias clave para nuestro sistema sanitario, como la gestión sanitaria, la investigación, la prevención de riesgos laborales o el conocimiento de nuestras instituciones, entre otros. En este mismo sentido, culminaremos en todos los centros sanitarios la implantación de sus respectivos planes de gestión de calidad docente, y además crearemos una plataforma *on-line* de apoyo a la estructura docente. Convocaremos, en breve, un proceso de acreditación y reacreditación de tutores que nos permitirá conseguir la idoneidad de nuestros profesionales para las tareas docentes, y que, al mismo tiempo, sirva de reconocimiento a su labor. Solicitaremos al Ministerio de Sanidad nuevas unidades y plazas docentes de acuerdo con nuestras necesidades de especialistas. Gracias a la aplicación del Plan de Medidas contra el Déficit de Especialistas, hemos pasado de catorce especialidades deficitarias a solo tres; cuestiones sobre las que seguiremos trabajando.

En cuanto a la formación continuada de los profesionales, consideramos necesario elaborar una nueva estrategia de formación para los próximos cuatro años, que irá acompañada de planes anuales, con el fin de dotar a nuestros profesionales de una formación flexible, continua y de calidad, adecuada a sus necesidades formativas y a nuestros objetivos institucionales, y que impulse la for... la formación *on-line*.

Finalmente, incorporaremos nuevas acciones formativas, dirigidas a nuestros veterinarios, farmacéuticos y profesionales de la sanidad pública.

Y en cuarto lugar -en este apartado relativo a los recursos humanos-, el reconocimiento social de las profesiones sanitarias. Desde la Consejería de Sanidad se han llevado a cabo diversas campañas y actuaciones de concienciación de los ciudadanos respecto a la labor de los profesionales sanitarios. Vamos a seguir trabajando en esta línea y, para ello, promoveremos este reconocimiento social y propiciaremos el desempeño de sus funciones en un clima de respeto y libre de agresiones. Para ello, fomentaremos -en colaboración con las organizaciones sindicales, colegios profesionales y otros agentes del sector- un marco laboral con las condiciones de seguridad más adecuadas. Seguiremos trabajando en medidas de prevención de agresiones mediante un convenio específico en esta materia entre



la Gerencia Regional de Salud y el Consejo Regional de Colegios de Médicos de Castilla y León.

En segundo lugar, instauraremos procesos de acreditación y reacreditación de nuestros profesionales basados en la evaluación de competencias, especialmente para tutores –a los que me he referido anteriormente– y para los jefes de servicio. Con ello, promoveremos un desarrollo profesional continuo y aumentaremos la calidad y eficiencia de la prestación asistencial.

Y tercero –y por último–, negociaremos un nuevo marco regulador de la acción social del personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León dirigido a proteger las necesidades de personal... del personal, tanto de carácter individual como familiar.

La tercera de las bases comunes de nuestro sistema son las infraestructuras sanitarias.

Como saben –como antes he señalado– el I Plan de Infraestructuras Sanitarias 2002-2010 ha permitido acometer una profunda renovación y modernización de nuestros centros sanitarios, tanto de las infraestructuras físicas como de los equipamientos. Este esfuerzo inversor realizado, superior a los 1.600 millones de euros, no tiene precedentes en la Sanidad de Castilla y León y se ha traducido en una significativa mejora de la calidad de los servicios, tanto para los usuarios como para los profesionales. Afortunadamente, hemos sido capaces de desarrollar este plan en situación de bonanza económica y presupuestaria; ahora es el momento de establecer otras prioridades.

El II Plan de Infraestructuras Sanitarias 2011-2019 será aprobado antes de finalizar este año dos mil once. Los compromisos de inversión de este plan –que se contemplan en la presente Legislatura– son los siguientes: en primer lugar, continuaremos con la ejecución de las obras de los centros de salud y de los complejos hospitalarios ya iniciadas. Obras tan importantes como las de los Hospitales Clínicos de Salamanca y Valladolid, Santa Bárbara de Soria, Provincial de Zamora, Comarcal de Benavente o Santiago Apóstol de Miranda de Ebro. Así como iniciaremos las obras del nuevo Hospital de Palencia. También formará parte de estos compro... de los compromisos de este II Plan de Infraestructuras Sanitarias el nuevo Hospital de Aranda de Duero.

En segundo lugar, vamos a realizar un esfuerzo para dotar de mobiliario y equipamiento clínico tecnológicamente avanzado a los centros de salud y hospitales. También se incorporará el mobiliario clínico y básico adecuado, con carácter homogéneo, en los consultorios locales. Así, nuestra sanidad pública dispondrá de más equipos, más modernos, y de alta tecnología para mejorar el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes.

En tercer lugar, mantendremos el apoyo a los Ayuntamientos de nuestra Comunidad para conseguir mejorar la red de consultorios locales, hoy cercana a tres mil setecientos, financiando las inversiones contratadas por las Corporaciones Locales destinadas a la construcción y reforma de estos, reforzando así el importante papel que estos centros desempeñan en el ámbito de la asistencia sanitaria en el medio rural.

En cuarto lugar, avanzaremos en las estrategias de sostenibilidad y eficiencia energéticas, iniciadas anteriormente y recogidas en la Estrategia Regional de Desarrollo Sostenible diseñada para el periodo dos mil nueve-dos mil doce.



Además de todo lo reseñado anteriormente sobre los objetivos generales del II Plan, incidiremos prioritariamente en la implantación y desarrollo de las nuevas tecnologías de la comunicación. Entre las medidas que se adoptarán en el campo de la adecuación tecnológica de nuestros centros, y que en último extremo se traducirán en una mejora de la eficiencia y sostenibilidad del sistema, me gustaría destacar: la generalización de la historia clínica electrónica, herramienta que nos permitirá avanzar en la interconexión de los dos niveles asistenciales para realizar peticiones electrónicas de pruebas diagnósticas, telemedicina o interconsultas; en segundo lugar, la extensión e implanta... la implantación y extensión de la receta electrónica; y en tercer lugar, la digitalización de imágenes radiológicas.

Queremos avanzar decididamente hacia los centros sanitarios sin papel, para lo cual facilitaremos que nuestros centros gestionen toda la información en formato digital. El correo electrónico autenticado y la firma electrónica serán los medios prioritarios para las comunicaciones internas y los envíos de documentación.

Y en cuarto lugar, la investigación, como otro de los bases comunes de la sanidad pública en Castilla y León. Pues no solo es un factor clave para el crecimiento económico a largo plazo y el bienestar de los ciudadanos, sino que se ha convertido en un elemento estratégico de competitividad en los países más desarrollados.

En cuanto a la investigación sanitaria, el proceso de generación, gestión e intercambio de conocimiento constituye una herramienta imprescindible para la consolidación y desarrollo de un sistema de salud moderno.

Para orientar e impulsar la investigación sanitaria hacia la excelencia competitiva, aprobaremos el Plan Estratégico de Investigación Biomédica antes de finalizar dos mil once. Este documento establecerá las líneas generales de la investigación biomédica en coherencia y coordinación con las prioridades del III Plan de Salud, la Estrategia Regional de I+D+i y de los planes estatales y europeos.

Los tres objetivos fundamentales de este plan serán: en primer lugar, mejorar la coordinación y articulación de los agentes públicos y privados del sistema de investigación e innovación en Castilla y León; en segundo lugar, fomentar la actividad de los institutos de investigación sanitaria con el fin de impulsar la investigación traslacional; y finalmente, potenciar al espíritu emprendedor, la creación de empresas y su capacidad de innovación en el sector biomédico.

La política actual en investigación biomédica se basa en la agrupación de investigadores e infraestructuras en centros especializados. Ya se han dado los primeros pasos con la firma de convenios específicos con las cuatro universidades públicas de la Comunidad, en los que se prevé la constitución de grupos y redes de investigación básica, clínica y traslacional, de carácter multidisciplinar y multiprofesional.

Con esta agrupación se pretende fomentar la asociación de las universidades, organismos públicos de investigación y de otros centros a los hospitales. Aplicando esta política, la Consejería de Sanidad impulsará la creación de tres institutos sanitarios de investigación, que constituirán una red vinculada a los cinco hospitales universitarios de Castilla y León. Esta red tendrá como objeto que todo conocimiento generado en nuestras instituciones científicas, académicas y sanitarias, a partir



de la investigación básica en biomedicina, redunde en una mejor... en una mejora sustancial de la calidad de vida y del nivel de salud de la sociedad.

Impulsaremos la participación en agrupaciones o *clusters* científicos, y potenciaremos la actuación de los dos ya existentes, que se han manifestado como una de las formas de gestión, de innovación más competitivas. Se trata de desarrollar una sociedad del conocimiento en la que participen todos los agentes del sistema de ciencia y tecnología de nuestra Comunidad y que nos permita abordar proyectos conjuntos y el fomento económico del sector, con el aliciente de que serán los ciudadanos los principales beneficiarios de sus actuaciones.

Los investigadores jóvenes encuentran a menudo dificultades en la gestión de sus proyectos. Con el fin de solventarlas, aprobaremos un programa de captación de jóvenes investigadores en biomedicina, destinado a incrementar su número en proyectos de investigación, en el marco del sistema de salud de Castilla y León.

El objetivo es lograr una participación de los jóvenes facultativos y personal de enfermería en los proyectos de investigación biomédica. Para conseguirlo realizaremos actuaciones formativas, estableceremos convenios de colaboración con otras instituciones, e introduciremos este nivel de participación en las bases de las convocatorias de ayudas a proyectos de investigación.

Por último, crearemos una red de biobancos para adecuar, mantener y mejorar la organización de los ubicados en los hospitales de la red del sistema de salud y de otros organismos públicos de ámbito autonómico. Esta red cooperativa de biobancos, de muestras biológicas humanas para la investigación, estará centrada en el servicio público, especialmente dirigida a la comunidad científica de Castilla y León, y abierta al ámbito nacional.

Señoras y señores Procuradores, procedo a continuación a resumir las principales iniciativas que vamos a adoptar en el ámbito de la asistencia sanitaria.

Como ya he señalado antes, nos encontramos ante una legislatura cuyo reto principal es el de salvaguardar los logros de la sanidad y seguir mejorando nuestro sistema público, con recursos que no crecen y en un contexto de crisis económica, en el que persisten serias incertidumbres sobre el momento de la recuperación.

Esto determina la necesidad de avanzar hacia un nuevo modelo de gestión de nuestro sistema de salud, en el que la eficiencia en la gestión será la clave de todas las actuaciones.

Para concretarlo, voy a detallar a continuación una serie de medidas encaminadas a incrementar la eficiencia del sistema público, para asegurar así el objetivo de su sostenibilidad, como saben, uno de los grandes objetivos enunciados por el Presidente de la Junta de Castilla y León en su Discurso de Investidura ante esta Cámara.

Estas medidas se integrarán en una nueva estrategia para la eficiencia de la sanidad pública de Castilla y León, que presentaremos antes de finalizar el presente ejercicio dos mil once.

Las medidas organizativas incluyen cinco grupos de iniciativas para la eficiencia, que, además, suponen modificaciones organizativas a medio y largo plazo, y una reordena... reorientación del conjunto del sistema. Pretendemos obtener resultados



al iniciar su implantación, pero también facilitar los cambios organizativos y de la cultura del sector sanitario, que son necesarios para garantizar su sostenibilidad.

Como estrategia general vamos a orientar el sistema hacia una mayor continuidad entre la Atención Primaria y la Especializada. Adoptaremos medidas que faciliten la comunicación directa entre los profesionales, la utilización de guías clínicas comunes, la gestión compartida de procesos asistenciales y el desarrollo de unidades de gestión clínica compartida. Se trata, como antes señalaba, de que los pacientes sean el centro del sistema, con independencia del nivel en el que reciben la asistencia o el grado de atención que precisen. La historia clínica digital compartida será un instrumento fundamental, y también adaptaremos las estructuras de gestión, iniciando, al finalizar dos mil doce, la primera experiencia de gestión unificada de la Atención Primaria y la Atención Especializada.

De forma paralela, incrementaremos la capacidad resolutive de la Atención Primaria, tenemos que aprovechar la importante cualificación de nuestros profesionales, el despliegue de recursos humanos e infraestructuras en el territorio, con el objetivo de que los equipos de Atención Primaria puedan acceder a más pruebas diagnósticas -actualmente acceden a más de doscientas- y dispongan mayor tiempo para la actividad clínica. Para ello, facilitaremos nuevos medios diagnósticos -por ejemplo, vamos a dotar de ecógrafos al 50 % de los equipos de Atención Primaria- y reduciremos los trámites burocráticos. Pretendemos reducir la demanda asistencial en la consulta médica en un 10 %, incrementando las consultas no presenciales, potenciando la consulta a demanda de enfermería, mejorando la gestión de citas y agendas y reduciendo tareas administrativas como justificantes, informes clínicos, revisión de recetas, interconsultas o informes de incapacidad temporal.

En tercer lugar, daremos pasos decididos en la atención sociosanitaria en coordinación con la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades que comenzarán a materializarse en dos mil doce. Esto nos permitirá disponer de unidades de convalecencia en los centros residenciales para la derivación de pacientes desde los centros hospitalarios en todas las áreas de salud. Mejorar la atención a los centros residenciales desde el sistema público de salud y generalizar la atención farmacéutica en centros residenciales de personas mayores y de personas con discapacidad. Además, facilitaremos la conexión entre la historia clínica y la historia social.

En cuarto lugar, la gestión clínica será un elemento central de esta estrategia para la eficiencia, porque es en la actividad clínica donde realmente se produce la gestión, donde se toman decisiones de gasto y donde puede mejorarse la calidad y la satisfacción de los usuarios; se trata, por tanto, de transferir capacidad de decisión sobre el uso de los recursos y de asociar incentivos a un mayor rendimiento y a las buenas prácticas, basadas en la utilización adecuada de los recursos. Estableceremos, por lo tanto, los contenidos de los pactos con los servicios hospitalarios y equipos de Atención Primaria para que de forma autónoma y regulada dispongan de mayor autonomía de gestión de los recursos que utilizan; se trata, en definitiva, de vincular objetivos clínicos, asistenciales, de gestión y de gasto.

Y en quinto lugar, considero que nuestro sistema debe adaptarse a la realidad de los pacientes crónicos, pues aún en muchos aspectos la estructura de nuestros centros y su organización obedece a un diseño más propio del siglo XX. Para ello, aprobaremos en dos mil doce un nuevo programa de atención a los pacientes crónicos,



que será coordinado desde la Atención Primaria e incorporará nuevas iniciativas para la formación y el autocuidado de los pacientes.

La Estrategia para la Eficiencia, a la que me he referido, incorporará otras medidas más concretas y puntuales, que señalo brevemente a Sus Señorías.

En primer lugar, vamos a adaptar las estructuras administrativas al actual entorno económico. Para ello, promoveremos en los próximos meses modificaciones de las estructuras directivas en Atención Primaria, Especializada y Gerencias de Salud de Área con criterios de austeridad y eficiencia.

Como ya he señalado, vamos a avanzar hacia un modelo de salud digital integral, facilitando que nuestros centros sanitarios, hospitales y centros de salud gestionen toda la información en formato digital, avanzando decididamente hacia los centros sanitarios en papel.

De igual forma que queremos informar a los usuarios del coste de los servicios, los profesionales dispondrán también de información sobre el coste de sus prescripciones y el resultado final de su atención.

Mejoraremos nuestra política de compras con la implantación del Proyecto Saturno, una plataforma informática integrada de compras, logística y contratación; se trata de una cuestión muy compleja, pues estamos hablando de más de veinticinco mil artículos o productos sanitarios adquiridos por nuestros centros, que en la actualidad están en fase de catalogación. Se iniciará su implantación en todos los centros en dos mil doce, y estará funcionando plenamente en dos mil trece.

Además, mediante la realización de contratos centralizados en distintas materias -limpieza, electricidad, comunicaciones, combustibles-, pretendemos conseguir nuevos ahorros. Procederemos también a la centralización de determinadas compras, especialmente costosas, como es el caso de las prótesis traumatológicas, endoprótesis o prótesis oculares con la finalidad de establecer un precio de compra unitario.

En esta línea, quiero señalar que la adhesión de la Comunidad de Castilla y León al acuerdo nacional de suministro de vacuna antigripal, mediante compra centralizada a través de un acuerdo marco coordinado con el Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad, este es un buen ejemplo para la eficiencia; bien es cierto, un esfuerzo tardío y limitado, pero interesante.

Otra de las medidas que supondrá un ahorro en el gasto sanitario es la culminación de la implantación de un sistema de contabilidad analítica en la Gerencia Regional de Salud. Este procedimiento, ya iniciado, permitirá homogeneizar criterios de imputación de gasto, comparando los costes asociados a procesos similares y poder analizar la variabilidad de procedimientos y resultados.

También vamos a elaborar un nuevo decreto de precios públicos para facturar, de acuerdo con nuestros actuales costes, en aquellos casos en los que la asistencia sanitaria se preste a terceros obligados al pago.

De igual forma, vamos a trabajar, a reestructurar las cargas de trabajo óptimas, máximas y mínimas, para equilibrar los cupos de los médicos de Atención Primaria, y determinar las plantillas de los centros de salud, teniendo en cuenta sus cargas asistenciales.



En Atención Especializada nos comprometemos a disponer en dos mil doce de unidades de diagnóstico rápido en todos los hospitales de referencia de las once áreas de salud. Se trata de unidades vinculadas a los servicios de medicina interna dirigidas al estudio diagnóstico de pacientes con procesos potencialmente graves, discriminarán los casos de gravedad en coordinación con la Atención Primaria y los servicios de urgencia.

Incrementaremos los dispositivos y la actividad de la cirugía mayor ambulatoria, una forma más eficiente de reducir los tiempos de espera en aquellos procesos que sean susceptibles de este tipo de intervención.

Asimismo, nos proponemos una mayor racionalización de los puestos de guardia en Atención Especializada, de forma que se presten los mismos servicios y especialidades en los hospitales de las mismas características.

Vamos a profundizar nuestras medidas orientadas a la contención del gasto farmacéutico, como la implantación de la prescripción por principio activo, cuyo porcentaje ha aumentado hasta un 44 % en dos mil once frente al 21 % de hace cuatro años; y también la prescripción y utilización de medicamentos genéricos, que nos ha permitido que el porcentaje de su consumo alcance el 36 % del total en dos mil once frente al 22 % en el año dos mil siete.

Hemos desarrollado un módulo de prescripción de receta integrado en la historia clínica electrónica, así como diseñado procedimientos de licitación centralizada de medicamentos e implantado el sistema de información agregada de adquisiciones y consumos de medicamentos por los servicios farmacéuticos de los hospitales. La atención farmacéutica en centros residenciales contribuirá también a la contención del gasto farmacéutico.

En materia de recursos humanos el propósito es optimizar al máximo los gastos de personal introduciendo mecanismos de racionalización en la gestión de los recursos humanos. Para ello, realizaremos un mayor control de las sustituciones de efectivos y adoptaremos medidas para conseguir una disminución del absentismo laboral, más elevado en el sector sanitario que respecto a la población general. También llevaremos a cabo una planificación... la planificación y ordenación necesaria para reducir el coste de la autoconcertación, siempre que esta no afecte a la reducción de las listas de espera.

Todas estas medidas, señoras y señores Procuradores, junto con otras que puedan implantarse a lo largo de la legislatura, formarán parte del IV Plan de Salud de Castilla y León, que aprobaremos en los próximos años. Deben contribuir a mantener uno de los principales logros de nuestro estado del bienestar: un sistema público de calidad para todos los ciudadanos, algo que es posible gracias al margen del que disponemos ahora, y que se debe al trabajo y al esfuerzo de nuestros profesionales y también a las medidas adoptadas por este Gobierno desde la asunción de competencias.

Entre todos hemos logrado que la sanidad pública de Castilla y León sea lo que es en la actualidad: un sistema moderno, cercano y adaptado a las características de nuestra Comunidad; con una organización y con unas infraestructuras innovadoras, que nos permiten afrontar y asumir los cambios del momento económico que vivimos, y las nuevas necesidades asistenciales nos obligan a realizar para seguir ofreciendo



una asistencia de calidad. Frente a otras políticas basadas en recortes en la sanidad pública, en Castilla y León apostamos claramente por mejorar su eficiencia.

Para llevar a cabo todos los objetivos que tanto mi equipo como yo nos hemos propuesto, reitero nuestra disposición a realizar nuestra labor desde la colaboración con esta Comisión, lo que contribuirá a la mejor realización de los proyectos señalados. Estoy seguro de que a través del trabajo conjunto y del diálogo podemos conseguir el consenso necesario para continuar avanzando en la consolidación y mejora del sistema público de salud de Castilla y León, un sistema que es de todos y para todos. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Muchas gracias, señor Consejero. Señorías, se suspende la sesión por un tiempo de quince minutos.

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Señorías, se reanuda la sesión. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Socialista, doña Mercedes Martín Juárez. Silencio, por favor.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señora Presidenta. Buenos días a todos. Nuestro Grupo quiere dar la bienvenida al señor Consejero, hacerla extensiva a todas las personas de su equipo, felicitarle por su nombramiento y, ¿cómo no?, desearle éxito y acierto en su gestión, porque desde el Grupo Socialista esperamos que esta etapa que se inicia sea fructífera para solucionar los problemas que, a nuestro juicio, arrastra la sanidad de Castilla y León. Y nuestro Grupo, además, al iniciar esta nueva etapa en la Comisión, queremos agradecer la labor y el trabajo de todos los miembros que formaron parte de la misma durante la pasada legislatura, tanto a los que ya no ostentan representación parlamentaria como a los que desempeñan su actividad en otras áreas.

Si la defensa de la sanidad pública es el eje de su gestión, va a contar con nuestro apoyo y colaboración, pero unido, desde luego, a un estricto y exhaustivo control de la acción política en beneficio de los castellanos y leoneses. Y esperamos, señor Consejero, que todos los temas relacionados con la sanidad sean atendidos por usted en este Parlamento con el rigor, la agilidad y la transparencia que requiere un servicio público como la sanidad.

No podemos ignorar que hay muchos problemas en la sanidad de Castilla y León a las... a los que ustedes no son ajenos, señor Consejero, porque, a nuestro juicio, son los mismos de hace diez años, cuando ustedes asumieron las competencias, y que se han convertido en problemas crónicos por no haberles dado respuesta.

Una vez más, conviene recordar que la sanidad es el pilar básico del estado del bienestar, es inversión en capital humano, y no podemos permitirnos, y menos aún en época de crisis, ni un solo paso atrás, ni atajos, ni recortes que puedan empeorar o deteriorar su calidad.



Se desprende de su intervención, como de la exposición del Presidente Herrera en el Debate de Investidura, que también en nuestra Comunidad va a aplicarse el catecismo basado en los capítulos repetidos de austeridad, eficacia, eficiencia y mejora de la gestión, lo que todos sabemos que hay que hacer para gestionar los recursos siempre, pero más en época de crisis. Pero ustedes, que tienen la responsabilidad de... de gobernar, tienen que explicar más detalladamente cómo piensan hacerlo. Si es manteniendo y mejorando, como deduzco de sus compromisos, los servicios públicos, es evidente que si esto pueden hacerlo ahora, ser más eficientes, teniendo en cuenta que llevan gobernando casi un cuarto de siglo en la Comunidad y ya casi diez años gestionando la sanidad, su receta contra la crisis es corregirse a ustedes... a ustedes mismos. A nosotros no nos gusta confundir a los ciudadanos y, por tanto, somos conscientes que ahorrar, contener el gasto, ser austeros, mejorar la eficiencia supone también priorizar. Y creemos que al establecer las prioridades es donde sus opciones políticas se alejan de las nuestras y donde sus intereses se diferencian de los ciudadanos.

Y para establecer claramente nuestra opción de... desde el principio, y dónde pretendemos centrar el debate y en qué términos, queremos oír su compromiso expreso e... e inequívoco, porque le transmito en nombre de mi Grupo que la atención sanitaria a los castellanos y leoneses es, para los socialistas, la prioridad de las prioridades. Es decir, no va a contar con nosotros en la adopción de ninguna medida que suponga pérdidas en el derecho a la salud y a la mejor asistencia sanitaria pública a los ciudadanos. Sí va a contar con nuestro apoyo y lealtad en el impulso a todas aquellas medidas que mantengan como prioritario el sistema sanitario público de nuestra Comunidad.

Nos preocupa profundamente escuchar a Gobiernos recientes de otras Comunidades Autónomas, de otros Estados ideológicamente afines a ustedes o de su propio color político hablar de adoptar medidas tales como expedientes de regulación de empleo en hospitales públicos, establecimiento de copago, restricción o demoras en determinados procedimientos diagnósticos o terapéuticos, o, incluso, la devolución de las competencias sanitarias a la Administración Central. Señor Consejero, para iniciar la legislatura en el ambiente de confianza y colaboración que nuestro Grupo desea, queremos un compromiso de que ninguna de esas medidas está en su proyecto político para la Sanidad de Castilla y León, por más informes o recomendaciones que emita la Fundación FAES. La relación entre lo que cuesta la sanidad pública y lo que ofrece es indudablemente positivo como inversión social, y con esa perspectiva sería perjudicial hablar aquí de recortes, sí de invertir más. Comprométase a defender que de los 8.000 millones de euros de financiación adicional del Gobierno Central a las Comunidades Autónomas, la cantidad que corresponda a Castilla y León va a destinarse a la sanidad pública.

Nos intranquiliza profundamente, como a la mayoría de los ciudadanos, ese debate intencionado, periódico y dirigido sobre la sostenibilidad del sistema -a lo que usted ha hecho referencia, como también la hizo el Presidente Herrera-. Para nosotros el sistema es sostenible si deja de presupuestarse por debajo de lo que se va a gastar, si se destinan fondos adicionales y si se emplean y gestionan mejor y con transparencia los que se tienen.

Como usted sabe, las Comunidades Autónomas financian la sanidad con lo que recaudan del Estado, pero ustedes deciden de esa cesta cuánto destinan a



la sanidad. Y, no en vano, las Comunidades Autónomas que más gasto destinan a sanidad por habitante, como Navarra, La Rioja o el País Vasco, son las que menos deuda tienen con los proveedores.

Y, en última instancia, el debate, para nosotros, no es si el sistema público de salud es sostenible o no para los ciudadanos, sino si los castellanos y leoneses podemos permitirnos no tener un buen sistema nacional de salud.

Señor Consejero, llevan muchos años gobernando en Castilla y León, y una década gestionando la sanidad. Para usted, está visto, esto es un problema en términos dialécticos, ya que no puede hacer responsable del estado de las cuentas del sistema sanitario de Castilla y León más que a sus predecesores en el cargo y a su propio partido. Fueron ustedes los que en diciembre de dos mil uno aceptaron las transferencias sanitarias y la financiación insuficiente del señor Aznar sin levantar la voz y sin la más mínima crítica, y son ustedes los que deben aclarar, explicar y responder a qué han dedicado los fondos adicionales que el Gobierno del señor Zapatero ha inyectado a las Comunidades Autónomas durante los últimos siete años para mejorar la financiación sanitaria, cerca de 800 millones de euros para Castilla y León. Lo habrán destinado ustedes no sabemos muy bien a qué, pero, desde luego, no a sanear la financiación sanitaria. Y ustedes son los únicos responsables de esta gestión y también los únicos responsables de que, hasta donde conocemos, somos la Comunidad Autónoma con más retraso en pagar a los proveedores.

Durante estos años, ustedes han establecido un sistema de... de opacidad absoluta en la gestión sanitaria, que impide conocer con certeza tanto la situación financiera del sistema como los resultados de su gestión en términos de salud. Y confiamos que en esta legislatura usted corrija esta situación.

Y de esto nace nuestra primera propuesta. Si no tienen ustedes una doble vara de medir, hagan en esta Comunidad lo que están haciendo en las nuevas Comunidades que gobiernan, y empiece por comparecer en esta Comisión para explicar detalladamente la realidad de nuestro sistema sanitario, para que así puedan conocerlo los ciudadanos, y con nuestro Grupo contar entonces para trabajar en el futuro. Facilite toda la información sobre nuestra deuda con los proveedores, la deuda de productos farmacéuticos y las dificultades que por esta causa atraviesa el sector; y facilite información sobre el destino, los costes y la eficacia de todas las prestaciones concertadas con el dispositivo privado, la realidad y los proyectos de externalización de servicios, como el del mantenimiento, o cocina o la radioterapia del Hospital de Ávila; pero fundamentalmente dé a conocer su plan de acción para que esta descapitalización del servicio público se corrija para mejorar la eficacia del sistema público que todos queremos, y, aparentemente, también usted.

Comprométase, señor Consejero, a ser el más firme defensor del sistema público ante el Gobierno del que forma parte, sin matices, sin atajos y sin interpretaciones diversas. El Presidente Herrera y usted, en su discurso, han hecho referencia a un futuro incierto y a dificultades serias para afrontar la sanidad pública, pero tiene que informarnos con absoluta transparencia. Sitúe la sanidad pública como la columna vertebral del estado de bienestar, como la competencia más importante de la Comunidad y como la prioridad del Gobierno en esta legislatura.

Este derecho, que acompaña a los ciudadanos desde que nacen hasta que mueren, es un modelo que ha funcionado bien. A pesar de lo que dicen algunos,



ningún otro ha funcionado mejor; y los que quieren revisarlo están en su propio partido. Por eso más que nunca para nosotros están vigentes los principios que lo inspiraron.

Los ciudadanos, sin ninguna duda, lo valoran profundamente, sin distinción de ideologías. Queremos que no solo con declaraciones, sino con los hechos, lo valore también usted; porque todos públicamente decimos defenderlo, pero una cosa es decirlo porque los ciudadanos no tolerarían lo contrario, y otra muy diferente es hacerlo.

Y ahí es donde usted va a ganarse la... la credibilidad, si cumple y pone en marcha lo que llevan anunciando durante diez años de gestión y no han cumplido. Van a ganar credibilidad si abandonan las tesis de empequeñecer lo público dando prioridad a lo privado. Ahí está el ejemplo del Hospital de Burgos, que iba a ser un proyecto más rápido y más barato, y los hechos desmienten esas afirmaciones con contundencia: años de retraso, mucho más dinero de lo presupuestado, y a pagarlo todos durante toda la vida.

Hemos escuchado con atención su intervención, y hemos revisado detenidamente los compromisos del Presidente Herrera en su Debate de Investidura, y coinciden en gran parte -excesivamente, diría yo- con los compromisos y las propuestas de los Consejeros que le precedieron en el cargo y expusieron en sus comparencias del dos mil tres y el dos mil siete.

Ese Plan de Infraestructuras 2002-2010, que estaría finalizado en dos mil diez, y creo que no se referirán al Hospital de Salamanca; todas esas nuevas prestaciones que no se han evaluado, no sabemos a cuántas personas han llegado y qué beneficios han tenido en resultados de salud; todas esas estrategias del cáncer, de paliativos, de salud mental, con sus dispositivos, que anunciaron poner en marcha; el Plan de Atención Geriátrica en la Comunidad más envejecida de España; ese Plan efectivo de Listas de Espera donde iba a desarrollarse la elección de centro, de especialista o la segunda opinión... o la segunda opinión médica; ese Plan Tecnológico donde, además de la promesa electoral del dos mil siete, el anterior Consejero se comprometía a ir implantando aceleradores lineales en todos los hospitales de Ávila, y... en todos los hospitales de área, y ahí tenemos el ejemplo del de Ávila; en la potenciación del transporte sanitario, y esa respuesta en no más de treinta minutos para la atención urgente y los tres planes específicos para el transporte programado; ese objetivo de habitaciones individuales del veinticinco, del treinta y cinco... ya no sabemos respecto a qué, suponemos que debe ser respecto al cero por ciento; el Plan de Recursos Humanos que iba a permitir normalizar los procesos de selección, y todos conocemos en qué situación, todos paralizados por las sentencias judiciales; ese Plan Integral de Calidad de los Servicios Públicos propuesto desde dos mil tres; las unidades de alta resolución, señor Consejero -usted lo ha dicho hoy-, no son nuevas, tanto el Presidente Herrera como el Consejero anterior se comprometían a ponerlas en marcha en hospitales, en centros de especialidades y en centros de salud.

Yo le pregunto si cree usted que esos eran compromisos serios, y, si es así, por qué no ha podido presentar resultados de cada uno de ellos, porque para nosotros, señor Consejero, el hecho de limitarse a dar titulares sin haber concretado los plazos, las acciones concretas, las medidas, la financiación y, sobre todo, la evaluación, conlleva a que tendrá hoy, y usted, hacer algo más que todas esas declaraciones para que podamos darle credibilidad. Porque no es suficiente, señor Consejero,



volver a hablar de planes, de infraestructuras o de listas de espera o de unidades de alta resolución. No es suficiente, sobre todo si no nos da argumentos de por qué no se ha hecho hasta ahora, de cuáles son los resultados que ha tenido en la salud o en la enfermedad de los castellanos y leoneses en no ponerlo en marcha.

Ahora, es verdad, iniciamos un tiempo nuevo, y claramente los hechos constatan que las promesas no significan nada y no resuelven los problemas. Por lo tanto, señor Consejero, vamos a hacer una reflexión profunda, vamos a acordar plazos, acciones y una evaluación conjunta, y vamos a trabajar todos juntos en esa línea para resolver las... los problemas. Nosotros estamos de acuerdo en la mayoría de los planes y estrategias que vienen anunciando, pero claramente no podemos estar de acuerdo en los resultados, porque no los hay. Nosotros vamos a apoyar la puesta en marcha de esos planes, siempre, como le digo, que lleven implícitas con claridad los objetivos, las medidas, los plazos, la financiación y cómo vamos a evaluarlos conjunta y periódicamente.

Señor Consejero, la legislatura dos mil tres-dos mil siete, cuando asumieron las transferencias, tendría que haber sido la etapa de consolidación del servicio público de salud de Castilla y León; la de dos mil siete-dos mil once debió ser la del impulso definitivo a un servicio público de calidad para unos ciudadanos que cada día son más exigentes, y es un periodo en el que debieron haberse abordado con más eficiencia los retos y características de esta Comunidad, como la dispersión, la extensión, el envejecimiento de la población, desde la proximidad y una voluntad política de servicio. Y en vista de lo que hoy vuelve a plantear...

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Señoría, vaya concluyendo por favor.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

... estamos en el punto de partida...

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Tiene usted otro turno.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

... de las dos legislaturas anteriores. Quiero referirme a las infraestructuras, donde ustedes, una vez más, ignoran la necesidad de infraestructuras comarcales en zonas que claramente los ciudadanos lo han demandado. Vuelven a hablar de calidad, pero la calidad hay que medirla y traducirla en derechos de los pacientes. Es decir, que todos esos retos, como el Plan de Gestión de los Recursos Humanos... no se puede decir que los profesionales son el activo más valorado del servicio público y mantenerles en la... en la desmotivación y la incertidumbre.

Usted, para justificar estos incumplimientos, vuelven a hablar de la sostenibilidad y de futuro incierto, y hablan, a su vez, de blindar los servicios públicos y de pacto de futuro; pero una cosa es hablar de blindar los servicios públicos, y, por otro lado, estar haciendo todo lo contrario.



Tendría que explicar, señor Consejero, lo que planteaba el Presidente Herrera de diseñar este sistema, que fue en origen diseñado para las... para las patologías agudas, en reorientarlo a las patologías crónicas. Nosotros sabemos que ustedes son partidarios de esas teorías que quieren más cotización privada o el copago para mantener el sistema público, amparándose en el tópico de la insostenibilidad, y responsabilizando al envejecimiento y a las enfermedades crónicas de un alto porcentaje de gasto; nosotros creemos, como hay otras opiniones, que la eficiencia debe centrarse no tanto en la morbilidad o la demografía como en las decisiones de quienes tienen la responsabilidad de gestionar el sistema público, en este caso, ustedes.

En esta línea, para nosotros, señor Consejero, para ir finalizando, es imprescindible un mapa de salud de la Comunidad con un plan de infraestructuras sanitarias que llegue a todas las zonas periféricas y una cartera de servicios básicos que garantice la equidad y la igualdad en todos los territorios de la Comunidad; poner en marcha, de una vez por todas, las estrategias de atención a enfermos de cáncer, de salud mental, crónicos, geriatría o de cuidados paliativos que vienen anunciando; un plan efectivo de listas de espera con una ley de garantías y plazos; y un plan, de verdad y de una vez por todas, de recursos humanos que dé respuesta a los problemas que tienen los profesionales.

En resumen, señor Consejero, nuestra prioridad es la sanidad pública basada en los principios irrenunciables que inspiraron la Ley General de Sanidad, que ha cumplido veinticinco años, orientada en dos ejes: los ciudadanos y los profesionales. Nosotros apostamos por mantener y reforzar la solidez del sistema sanitario público, y ahí no caben ni copagos, ni externalizaciones, ni privatizaciones ni programas ocultos. Nos tendrá enfrente con toda la contundencia al mínimo intento –como venimos observando– de retroceso en esta competencia importante de la Comunidad, en el servicio público que más valoran los ciudadanos y en un derecho irrenunciable que hemos construido entre todos.

Nuestro Grupo va a trabajar con colaboración leal y constructiva, sin renunciar a la crítica y al control de su acción política, si cumple sus compromisos, si –como dice– facilita diálogo, consenso, transparencia y participación, y si su línea de acción demuestra que su auténtica voluntad política de verdad es mantener, mejorar y reforzar la sanidad pública, aunque no dicen eso sus últimas decisiones.

Y como dijo en el Debate de Investidura nuestro Portavoz, Óscar López, la sanidad pública de Castilla y León es el verdadero eje de esta legislatura, tarea de Gobierno y también de la Oposición; y en esa tarea vamos a estar con soluciones, propuestas, apoyo, trabajo y lealtad institucional. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Muchas gracias, Señoría. También para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, por el Grupo Mixto tiene la palabra don José María González Suárez por un tiempo de diez minutos.

EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:

Muchas gracias, señora Presidenta. Señoras y señores Procuradores. Señor Consejero, en primer lugar, mi felicitación por su estreno al frente de esta Consejería. Don Antonio María Sáez, comparece usted hoy ante esta Comisión justo en el



momento en el que el acuerdo pactado por el Gobierno del señor Zapatero y el Partido Popular para realizar una reforma exprés de nuestro texto constitucional fija un límite al déficit público. Esta -nunca mejor dicho- operación urgente, hecha con la alevosía del mes de agosto, tiene su repercusión en la materia y en el programa de gobierno, materia de sanidad, que hoy la hemos escuchado.

Gastar menos, presionar fiscalmente solo a los asalariados y dejar libres de cargas a las grandes fortunas es el programa neoliberal al que, como se ve, defiende al alimón el Partido Popular y el Partido Socialista en nuestro país y, por extensión, parece ser en Castilla y León.

Casi no merece la pena entrar en la discusión de sus propuestas de gobierno cuando el futuro del derecho a la salud viene marcado por estas y sucesivas medidas antisociales. Si a esta espada de Damocles unimos la problemática realidad de la sanidad actual en Castilla y León, el futuro del derecho a la salud se complica.

El problema de las listas de espera es crónico en esta Comunidad. La Administración lo trata estadísticamente -como hemos visto... hemos oído hace unos minutos-; pero detrás de cada número hay nombres y apellidos, hay un sufrimiento concreto durante semanas, durante meses, en cada provincia y en cada una de las especialidades (traumatología, oftalmología, dermatología y un largo etcétera), que usted -estoy seguro- perfectamente conoce. ¡Ah!, y ya no hablamos solo de listas de espera quirúrgicas, ¿eh? Las únicas medidas que parece saber tomar la Junta tienen que ver con derivar hacia la atención privada pagada con recursos públicos. Potenciar la dedicación exclusiva, la incompatibilidad y garantizar con sistemas adecuados de organización del trabajo la rentabilidad de la tecnología sanitaria y de los recursos hospitalarios redundaría en la disminución de las listas de espera; no se lo hemos escuchado.

A ese problema se añade desde hace unos meses la escandalosa escasez de materiales sanitarios y quirúrgicos elementales. La señora Cospedal ha puesto en pie de guerra a las farmacias de Castilla-La Mancha; aquí, en Castilla y León, las cosas, ciertamente, ustedes las hacen con más discreción: sencillamente, ni actúan para solucionar los problemas ni se habla de ellos.

El Presidente Herrera afirmó en esta casa, en su Discurso de Investidura, que la Junta defendería a ultranza los servicios públicos y que no habría en lo sucesivo más externalizaciones. Pues bien, señor Consejero, usted ha estrenado el cargo con una contundente externalización de servicios hospitalarios: en Zamora ha hecho un concierto con el Hospital Provincial Privado de Recoletas; en León cierra por el verano una planta del Hospital Monte San Isidro y deriva a los pacientes al hospital privado San Juan de Dios y otros; en Ávila, en este último caso, servicios que tenían un coste estimado de 80.000 euros se ofrecen a la gestión privada con un fuerte incremento del coste.

Señor don Antonio María Saéz, espero equivocarme, creo que con esta apertura suya queda retratada su actuación futura. Reconoceré mi equivocación si usted cambia la tortuosa carretera por la que se ha metido por una carretera con más rectas hacia lo público.

En cuanto a los beneficiarios de esas privatizaciones, solo hay que constatarlos en el desastroso servicio asistencial del Hospital de Burgos (uno de los centros más endeudados, por cierto, de toda la Comunidad).



Decía antes que la deuda de la Junta castellanomanchega con las farmacias había creado un estado de carencia grave en aquella Comunidad, pero los más de 320 millones de euros de deuda del Gobierno de Castilla y León con el sector farmacéutico se ocultan a la opinión pública, así como los doscientos y pico millones que se adeudan por el material sanitario usado en la actividad hospitalaria. De ahí que el personal de enfermería de nuestros hospitales tenga que improvisar medidas prehistóricas para el desempeño de su labor. Y, por cierto, con datos que no son de Izquierda Unida... [murmillos] ... No tengo ningún problema en callarme.

Respecto a la deuda de Sacyl, tienen ustedes un retraso... tenemos en Castilla y León un retraso en el pago cercano a los dos años, y está muy por encima del plazo medio nacional de los cuatrocientos diez días.

Si en el ejercicio anterior destinaba más de un tercio a llenar las cuentas de beneficios de las empresas privadas, veremos qué porcentaje del dinero de los castellano y leoneses derivan desde su Consejería hacia la iniciativa privada, una versión carpetovetónica del riesgo empresarial basado en la subvención pública en base a servicios públicos esenciales no gestionados ni con eficacia ni con eficiencia. Le pido el fin inmediato de esas prácticas privatizadoras que abren agujeros en la presupuestación y que dedican los recursos públicos a beneficios económicos privados en lugar de a generar beneficios sociales.

Es urgente la contención del gasto farmacéutico con el que se beneficia a la gran... los grandes laboratorios, aumentando -ha aludido usted a ello- el medicamento genérico y con controles estrictos sobre las recetas.

En vez de trabajar para el desmantelamiento del sistema público de salud, tenemos que ir con urgencia hacia un pacto de Comunidad por la salud pública, en el que se garantice la universalidad, se establezca la atención médica integral en términos de prevención, la promoción de los usos saludables, el control de la medicamentación innecesaria, el desarrollo de las tecnologías sanitarias y el fomento de la investigación médica universitaria. Pacto por el derecho a la salud gratuita, gestionada públicamente, sin copagos, que al final son repagos.

Se ha de apostar por la Atención Primaria completando la red de centros de salud de forma racional, aumentando la plantilla y dotando de... de equipación a los mismos con una atención mínima de diez minutos por paciente.

Se ha de establecer una red pública de hospitales comarcales. Ha aludido usted a Aranda, ha aludido usted a Miranda, ha aludido usted a Benavente; pero hay fuertes necesidades también en el Tiétar, hay fuertes necesidades en la Montaña Palentina, hay fuertes necesidades especialmente en toda la periferia de Castilla y León. Y hay que aprovechar, en su caso, inversiones sanitarias previas, como centros de especialidades ya existentes, para implementar esos hospitales.

Urge tener una red pública de ambulancias medicalizadas.

Se ha de incluir dentro de la red pública la atención integral de enfermedades que ya son crónicas (esclerosis múltiples, fibromialgia, Alzheimer y otras), que actualmente se realiza a través de entidades sociales.

Urge establecer dentro de la mesa sectorial de salud un calendario de negociación que defina las plantillas de Primaria Especializada y resuelva el problema de interinidad.



Es necesario el plan de ordenación de recursos humanos, al que usted aludía, pero es un viejo conocido en la Consejería a la que usted acude... asume... en la Consejería que usted asume en estos momentos. Parece ser que ese plan viene durmiendo el sueño de los justos desde hace no meses, sino años. Con él se optimizarían los recursos existentes y se evitarían ciertas irracionalidades y abundantes despilfarros.

La Junta debe facilitar el acceso a una muerte digna dentro de los servicios sanitarios, consensuando la normativa y posibilitando los recursos necesarios dentro de las instituciones públicas, así como -la absolutamente urgente- la creación en todos los hospitales de unidades... unidades del dolor. Se hace imprescindible la aplicación y desarrollo del Plan de Salud Mental, con adecuación de los centros para cumplir las funciones de una psiquiatri... de una psiquiatría social, y posibilitar unidades de salud mental en cada centro de salud. Además, es necesario incluir los métodos de control de fertilidad de última generación en la financiación pública y se ha de garantizar la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo dentro de todos los hospitales de la red sanitaria pública; no solamente en una provincia y en un hospital de una provincia.

Se ha de mejorar la prevención para mejorar la salud, y esto obliga a ampliar la edad del inicio de ciertos programas preventivos, y, asimismo, iniciar nuevas cribas en programas preventivos, como es en el tema del cáncer colorrectal.

Señor Consejero, este Procurador y este Grupo Político al que pertenece, reiteran -como en otras comparencias- su puesta a disposición para trabajar porque se cumpla el derecho a la salud de los castellano y leoneses, trabajar en esta Comisión o fuera de la Comisión, desde el disenso -siempre digo-, pero también desde el consenso; trabajar por los castellano y leoneses. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Muchas gracias, señor González. También para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra don Jesús María Aguilar Santamaría.

EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Muchas gracias, señora Presidenta. Señoras y señores Procuradores. Quiero que mis primeras palabras como Procurador, como Portavoz de este Grupo Popular, sean de bienvenida y de agradecimiento al señor Consejero por su primera intervención en esta Comisión, bienvenida que hago extensiva a todo su equipo, los altos cargos de la Consejería que hoy nos... que hoy nos acompañan para exponer su proyecto de gobierno. Proyecto que responde al compromiso adquirido con los castellanoleonés en el programa electoral con el que el Partido Popular concurrió a las elecciones del día veintidós de mayo, y en coherencia con los resultados alcanzados en las urnas, porque es el programa que ha obtenido el apoyo mayoritario de los ciudadanos de nuestra Comunidad.

La exposición del Consejero de Sanidad pone de manifiesto por qué los ciudadanos nos han otorgado nuevamente su confianza, pues ellos han elegido - en estos momentos tan difíciles- a quienes saben que van a dar respuesta a sus necesidades y demandas. Han votado a quien se compromete a seguir manteniendo la calidad de un servicio público esencial como la sanidad, y, por tanto, a quienes



hemos hecho una apuesta firme por defender el futuro, la equidad, la sostenibilidad y, ante todo, la calidad del sistema sanitario.

Refiriéndome más en concreto a la comparecencia del Consejero de Sanidad, me gustaría destacar que, como consecuencia de la dilatada experiencia que acumula en... en el ámbito sanitario -primero... no solamente como profesional, sino también como Director General de Salud Pública y como primer Gerente de la Gerencia Regional de Salud-, conoce y sabe mejor que nadie los puntos fuertes y las debilidades... y las debilidades de nuestro sistema sanitario y, por lo tanto, lo que necesita la sanidad de nuestra autonomía. Además, ha desempeñado el cargo de Gerente de Servicios Sociales, lo que sin duda influirá para avanzar en la necesaria coordinación sociosanitaria que favorezca la prestación integrada de los servicios a las personas con necesidades simultáneas de ambos sistemas de atención.

Entrando ya en el contenido de su intervención, permítame, Consejero, destacar las notas más relevantes o la síntesis de lo que nosotros entendemos que ha sido aquí con gran acierto expuesto.

En primer lugar -como ya hemos señalado anteriormente y como no podía ser de otra manera-, me gustaría subrayar que ha sido una comparecencia coherente; coherente con los compromisos recogidos en el programa electoral, presentando un programa de gobierno que apuesta de manera irrenunciable por un sistema público de salud universal, accesible, gratuito y de calidad; que se preocupa por ampliar la cartera de derechos de los usuarios, atendiendo a sus demandas, quejas o consultas, y que facilita el acceso al sistema sanitario a través del uso intensivo de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación por parte de los profesionales, los usuarios y la administración; que fortalece la capacidad resolutoria de la Atención Primaria mediante el incremento de los medios de diagnóstico y su mejor conexión con la Atención Especializada; que orienta el sistema sanitario hacia la atención de pacientes con enfermedades crónicas, pues está comprobado que son la primera causa de demanda asistencial en los centros sanitarios y que originan en Castilla y León cerca del 70 % de los ingresos hospitalarios. En definitiva, quedan recogidas las principales iniciativas que configuran un eje vertebrador de una política sanitaria que responde a ese compromiso por la sanidad expresado por el Presidente Juan Vicente Herrera en su Discurso de Investidura.

Es también una comparecencia comprometida; comprometida en todas y cada una de las alegaciones y de sus intervenciones, comprometida con los tiempos tan difíciles que estamos viviendo -la crisis financiera y el alto desempleo están generando un profundo debate sobre nuestro sistema institucional en general y sobre la sostenibilidad del sistema sanitario en particular-. Se hace preciso decidir qué queremos hacer, a dónde queremos llegar: ha llegado el momento de la responsabilidad, para así poder mantener con orgullo un sistema de salud que es ampliamente valorado por su calidad por los ciudadanos, como lo han puesto de manifiesto los distintos estudios sociológicos a los que ha hecho referencia el Consejero en su intervención.

Por ello, validamos las propuestas planteadas por el Consejero, que tienen como objetivos prioritarios la eficiencia y la austeridad, mediante la realización de una política de gasto rigurosa y consecuente, que prioriza aquellas medidas que garantizan la existencia y la protección a la salud de los ciudadanos de Castilla y León. En consecuencia, es también una comparecencia responsable con la sanidad que hoy en día todos disfrutamos, y que ha sido conseguida gracias al esfuerzo



considerable realizado por el Gobierno Autonómico durante estos diez últimos años de gestión transferida de las competencias, que destina de cada 100 euros del presupuesto, 34 a Sanidad; que ha incrementado sus recursos humanos en más de siete mil profesionales, lo que ha permitido que Castilla y León sea una de las Comunidades Autónomas con mejor ratio de profesionales –un médico por cada novecientos cuarenta y cinco habitantes, frente a los mil cuatrocientos diez de la media nacional–; que está construyendo y modernizando sus centros de salud y hospitales, dotándolos de la moderna tecnología, con una inversión superior a los 1.600 millones de euros; que mejora la accesibilidad de los ciudadanos a la asistencia sanitaria mediante la suscripción de convenios de colaboración con Comunidades Autónomas limítrofes, preocupándose por la atención sanitaria de los ciudadanos que residen en zonas limítrofes, evitando así sus desplazamientos; y que reduce los tiempos de espera para los castellanoleoneses en relación con el conjunto del Sistema Nacional de Salud, de cuarenta y cinco días en Castilla y León a una media de sesenta y uno en el Sistema Nacional de Salud.

No obstante, la responsabilidad del Gobierno Autonómico contrasta con la falta de liderazgo y de posicionamientos firmes y rigurosos de los sucesivos titulares del Ministerio de Sanidad en estos últimos ocho años, que no han dedicado ni un solo minuto a buscar soluciones para garantizar la sostenibilidad o la cohesión del sistema sanitario, generando situaciones de desigualdad y de falta de cohesión interterritorial. Desde el año dos mil tres, cuando se aprobó la Ley de Cohesión del Sistema Nacional de Salud, el Partido Popular, desde entonces, viene reiterando que se desarrolle la Ley y que se elabore una verdadera cartera de servicios común, que evite diferencias entre Comunidades Autónomas en servicios y prestaciones. Nos hemos cansado de solicitar la necesidad de dar más apoyo a la investigación biomédica y la innovación sanitaria. Nos hemos aburrido de tanto repetir la necesidad de tomar medidas conjuntas en materia de recursos humanos o de apostar por un sistema de información sanitaria interoperable, que garantice la disponibilidad de la comunicación entre administraciones y que haga accesible la información a los ciudadanos en relación con los recursos sanitarios disponibles. Medidas que no se han tenido en cuenta en ningún momento.

Y no hemos dejado de solicitar que se cumpla con el sistema de financiación autonómica para garantizar el mantenimiento de los servicios públicos básicos como la sanidad, y que se propongan soluciones para afrontar los grandes gastos sanitarios a los que se enfrentan todas las Comunidades Autónomas. Porque es evidente que el actual sistema de financiación autonómica tiene problemas, y es preciso revisarlo, pues en materia sanitaria no garantiza, por un lado, la igualdad en la prestación de los servicios sanitarios con independencia del lugar donde se viva, y, por otro lado, no resuelve el endeudamiento de las Comunidades Autónomas.

Además, con este sistema de financiación nos vemos obligados a reintegrar importantes cantidades percibidas como entregas a cuenta en años anteriores, como consecuencia de las estimaciones erróneas realizadas por el Gobierno en su empeño inicial por negar la situación de crisis, al mismo tiempo que disminuyen los fondos que le correspondían a Castilla y León para garantizar la prestación de los servicios públicos fundamentales, entre ellos, la sanidad.

Y para finalizar, Consejero, ha hecho usted una comparecencia con voluntad integradora. No quiero dejar de resaltar su actitud responsable en los momentos en los



que nos encontramos, de perseguir el diálogo y la transparencia en sus actuaciones. Es un periodo de construir juntos, de buscar apoyos y de colaboración para dar más firmeza a las medidas que sean necesarias adoptar, encaminadas a garantizar la calidad del sistema sanitario.

No es tiempo de exigencias y caprichos y afanes personalistas, sino de trabajo y de responsabilidad. Y no es este el momento de hacer demagogia mediante el uso partidista de casos concretos, que lo único que buscan es generar en los ciudadanos alarmismo y desconfianza.

Sí me gustaría incidir en destacar que el criterio de este Grupo Popular en los próximos cuatro años va a ser defender y velar por el cumplimiento del programa político que fue aprobado mayoritariamente por los castellanoleoneses el pasado veintidós de mayo. No obstante, sin renunciar a la mayoría parlamentaria, queremos ofrecer al resto de los Grupos Políticos de esta Comisión de Sanidad nuestra voluntad para llegar a acuerdos y entendimientos en aquellas iniciativas que vayan dirigidas a una mejora de la calidad de la sanidad en Castilla y León. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Muchas gracias, señor Aguilar. Para contestar a las cuestiones planteadas en las distintas intervenciones, tiene la palabra el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, don Antonio María Sáez Aguado.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Muchas gracias, Presidenta. Muchas gracias a los Portavoces de los Grupos por los planteamientos que han realizado, en la forma y en el fondo. Yo creo que, aunque no coincido con algunas de las cuestiones que se han planteado, me parece que suscitan cuestiones de interés y muy apropiadas para el debate actual sobre la situación de la sanidad pública en Castilla y León.

Me ha sorprendido alguna de las cuestiones que ha planteado la Portavoz del Grupo Socialista, porque yo he percibido un tono general ciertamente cauteloso, ¿no? Es decir, parece como si el Grupo Socialista tenga cautelas acerca de un fantasma que crea el propio Grupo Socialista o su Portavoz. Usted dice: "No quiero que se privatice la sanidad, no quiero que se disminuya su financiación, no quiero...", otras cuestiones. Atribuye eso a la Junta de Castilla y León o al Partido Popular, como usted ha señalado, de tal manera que parece que está usted debatiendo y combatiendo con un fantasma que usted misma cree.

Desde luego, los ejemplos que pone no me han parecido demasiado útiles para el debate sobre la sanidad pública de Castilla y León. Yo no conozco en profundidad lo que hace la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, ni lo que hizo su Gobierno anterior ni lo que hace el actual Gobierno de esa Comunidad. Sé que hay una situación muy conflictiva y problemática en algunos sectores. Supongo que alguna responsabilidad tendrán quien ha estado gobernando durante bastantes años. Porque esa es otra de las cuestiones habituales que yo he escuchado en otras ocasiones del Grupo Socialista, ¿no? Aquí se hace una insinuación casi acusatoria de que el Partido Popular lleva veinticuatro años gobernando y, a la hora de analizar la situación de otras Comunidades Autónomas que acaban de renovar sus gobiernos hace un par de meses, se olvidan por completo de lo que han hecho otros gobiernos



que han gobernado durante muchos años, ¿no? Parece que toda la responsabilidad es de los nuevos gobiernos. No lo comprendo muy bien.

Lo que más me ha preocupado es su cautela, en el sentido de decir diga usted que no va a hacer no sé qué; “diga no a sus intenciones ocultas”, decía usted el otro día, la escuchaba. Y yo, mis intenciones ocultas, sinceramente, solo se las contaría a mi psicoanalista, si lo tuviera. Pero no las voy a contar aquí, desde luego.

Lo que sí puedo afirmar, y ya lo he hecho en mi primera intervención, es ese compromiso irrenunciable con la sanidad pública. Que no es una declaración retórica, insisto. Esas... Los compromisos políticos se sustancian y se analizan y se perciben cuando se toman decisiones, sobre todo decisiones presupuestarias. Por lo tanto, cuando un gobierno, como ha hecho la Junta de Castilla y León, desde el año dos mil dos, ha hecho crecer los presupuestos de la sanidad pública por encima del crecimiento de los presupuestos de la propia Comunidad, me parece que nos podemos poner de acuerdo en que eso es priorizar, al menos desde el punto de vista presupuestario, la sanidad pública. Por lo tanto, ningún problema, señora Portavoz. Compromiso irrenunciable con la sanidad pública.

Otra de su línea argumental se sitúa en torno a la financiación. Y me parece que ahí ha aportado usted una serie de datos que yo creo que es necesario contrastar. Porque ha empezado diciendo, básicamente, que destinemos la parte que nos corresponda de los 8.000 millones de euros que parece que el señor candidato Rubalcaba ha prometido -lo cual ya luego comentaré-, que los destinemos la parte que nos corresponda a financiar la sanidad pública.

Yo no sé si Su Señoría está en condiciones de garantizar que van a existir esos 8.000 millones de euros. No lo sé, probablemente usted tenga más información. Pero en lo que sé, el Gobierno saliente, iba a decir, el que ha convocado las elecciones generales o que las va a convocar, parece que no va a presentar ningún proyecto de presupuestos generales del Estado para dos mil doce. Por lo tanto, difícilmente unos presupuestos que no van a presentarse van a contemplar 8.000 millones de euros. Yo no sé si usted tiene más información y nos lo puede garantizar aquí. Yo lo que sí que sé es que no va a haber presupuestos, y que, por lo tanto, si no hay presupuestos, no puede haber 8.000 millones de euros adicionales.

Por cierto, no son... no serían 8.000 millones adicionales, son los que derivan de la evolución del modelo de financiación autonómica. Por lo tanto, esa manera de defender la sanidad pública como si alguien se hubiera inventado 8.000 millones de euros... No, no. Es que no son 8.000 mil millones de euros para la sanidad, sino son la consecuencia de la evolución, para el año dos mil doce, del modelo de financiación autonómica y de la ley que se aprobó en su momento. O sea, no es ninguna gracia de nadie, no es ninguna decisión de nadie, sino, insisto, la evolución de un modelo de financiación. Esto en primer lugar. Pero si nos los puede garantizar, yo, desde luego, estaría encantado.

En segundo lugar, dice que a qué hemos dedicado los fondos adicionales que el Gobierno del señor Rodríguez Zapatero ha destinado a la sanidad en estos últimos años. No sé de qué fondos adicionales me habla. Yo sé que en el año dos mil cinco, una conferencia de Presidentes estableció o acordó algunas propuestas, acordó propuestas del Gobierno del señor Rodríguez Zapatero, que consistían en anticipos, adelantar anticipos para la financiación de la sanidad a las Comunidades



Autónomas. Eran anticipos que se adelantaban, no era financiación adicional. De hecho, esos anticipos se integraron en los presupuestos de la Comunidad Autónoma y de la Consejería de Sanidad durante los años dos mil seis, dos mil siete y dos mil ocho –perdón–, y fueron anticipos que por decisión del Gobierno del señor Rodríguez Zapatero se eliminaron en los años dos mil nueve y dos mil diez, y dos mil once. Por lo tanto, no son... no fueron fondos adicionales, sino anticipos –que cabe esa posibilidad en el modelo de financiación, de la misma manera que cabe que el Gobierno decida no anticiparlo, sino transferirlo en el momento que corresponda–, por lo tanto, ni fondos adicionales en el año dos mil cinco, sino anticipos.

Y segundo, yo le preguntaría, siguiendo su sistemática, garantícenos señora Martín los 8.000 millones de euros. ¿Tiene usted garantías de ello? Yo, desde luego, no.

Y tercero, en todo su discurso late una especie de insinuación, en el sentido de que la Junta de Castilla y León no destina los fondos que percibe para financiar la sanidad, no lo destina a la sanidad. Yo creo que esa impresión he tenido en su intervención de hoy y en algunas otras manifestaciones que la he escuchado.

Pues, mire usted, le voy a decir solo dos cosas. Primero, la financiación que destina la Junta de Castilla y León, que al final se traduce en gasto por habitante –desde luego, yo lo señalaba antes–, es un 9 % superior a la media de las Comunidades Autónomas españolas; por lo tanto, supongo que estando en ese entorno, un poco por encima del gasto por habitante del que se produce en el conjunto de Comunidades, algo estaremos dedicando a sanidad. Pero lo que más me preocupa es la manera en la que están planteando esa afectación de los fondos de la sanidad. El otro día, en la reunión del Consejo Interterritorial, la Ministra insinuaba cosas parecidas, hablaba también de los 8.000 millones, y nos planteaba a los Consejeros de las Comunidades que aprovechásemos y los destinásemos a financiar la sanidad. Yo también le pregunté por los 8.000 millones, aunque no sabíamos todavía... no teníamos noticias todavía del adelanto de elecciones.

Pero me parece que es excesivo ese argumento por su parte, porque supongo que usted recuerda que el actual sistema de financiación autonómica, que promovió el Gobierno del señor Rodríguez Zapatero, eliminó la financiación específica de la sanidad que existía en el anterior modelo de financiación. O sea, me parece –iba a decir otra cosa– me parece paradójico que quienes eliminan una financiación que tenía... que estaba afectada la sanidad, al cambiar el modelo de financiación, ahora nos critiquen o insinúen que es que no estamos destinando y que la financiación de la sanidad debería ser finalista.

Me parece insólito, ¿eh? Y se lo recuerdo, ¿eh?, el anterior modelo, el que fue aprobado en el año dos mil uno, tenía un importe específico de necesidades de financiación sanitaria que –por cierto, era distinto a la de los servicios sociales– exigía a las Comunidades Autónomas un gasto mínimo en sanidad todos los años, gasto mínimo que consistía en actualizar las necesidades de financiación sanitaria en el año base; actualizarlas de acuerdo con el índice de crecimiento de los tributos cedidos por el Estado; y, en tercer lugar, preveía una garantía por la cual las Comunidades Autónomas debían recibir todos los años unos recursos mínimos para financiar la sanidad.

Cuando se cambia el modelo de financiación en el dos mil nueve, desaparecen todas estas especialidades, de manera que los recursos que recibimos las Comunidades



Autónomas son globales y no existe ningún fondo vinculado a la sanidad. Por eso me parece insólito -y, si me permite, un poquito atrevido- que ahora critique o exija, en su caso, o haga algunas insinuaciones, en el sentido de que no estamos destinando lo que recibimos para sanidad.

Y, finalmente, una tercera consideración, el importe que se recoge en los Presupuestos de la Comunidad para el año dos mil once, para financiar la sanidad, la educación y la dependencia, no los servicios sociales -sanidad, educación y dependencia-, asciende a 6.022 millones de euros. Este importe es inferior al conjunto de los recursos que se recibirán del Estado en el año dos mil once por aplicación del sistema de financiación, que son 5.611. Es decir, del Estado recibimos este año 5.611 millones; en nuestro presupuesto de gasto están consignados créditos por importe de 6.022 millones de euros. Eso quiere decir que lo que el Estado nos transfiere, de acuerdo con el modelo de financiación, no llega a cubrir ni siquiera el gasto en sanidad, educación y atención a la dependencia, ni siquiera ese gasto. Por supuesto, nada de todos los demás. Por lo tanto, no me diga que apliquemos... si me dice que apliquemos estrictamente lo que recibimos del modelo de financiación autonómico, le tendría que decir que entonces no nos llega para financiar estos tres servicios básicos.

Por eso yo antes señalaba que uno de los riesgos para la sostenibilidad del sistema es que todas las Comunidades Autónomas, todas, estamos financiando parte de estos servicios esenciales con recursos extraordinarios, con endeudamiento, y ese es un riesgo para la sostenibilidad del sistema. Porque que se vinculen otras actividades, otras inversiones, al endeudamiento, puede ser razonable desde el punto de vista macroeconómico, pero que tengamos que estar financiando todas -insisto, todas- con cargo al endeudamiento -parte de los servicios esenciales-, esto genera incertidumbre sobre la evolución de nuestros sistemas.

Y por eso, desde hace tiempo, el Presidente Herrera, y por eso yo lo he destacado también en este discurso, estamos preocupados con la sostenibilidad de la sanidad pública en Castilla y León. ¡Claro que sí! Porque esto no se resuelve como usted dice, o como insinuaba el Portavoz del Grupo Mixto, diciendo: pues pongan ustedes más dinero. Es que... es que esto no se resuelve de esa manera, es que el dinero no se fabrica, en lo que yo sé; es que el dinero se obtiene mediante ingresos propios o procedentes del Estado.

Me ha preocupado mucho que realice también una cierta insinuación por la preocupación excesiva de la Junta por la sostenibilidad. ¿Cómo no vamos a estar preocupados por la sostenibilidad, en un contexto de pocos recursos propios, como consecuencia de la situación de crisis económica y de reducción de los ingresos del Estado? Pero, Señoría, ¿como no nos vamos a preocupar por la sostenibilidad? Y usted lo quiere disfrazar y quiere hacer un giro, que a mí me ha parecido que tiene un punto demagógico, como diciendo es que eso lo que oculta son las... los programas ocultos para la privatización.

Pues no, mire usted, insisto, en los últimos nueve años hemos demostrado que estamos poniendo más créditos para la sanidad pública. Y desde hace dos años estamos muy preocupados por la situación de crisis; no voy a insistir más en cómo se ha gestionado y qué políticas económicas han contribuido todavía a profundizar más en esa crisis, pero, desde luego, estamos muy preocupados por la sostenibilidad. Claro que sí. Y ese debate hay que tenerle y hay que establecer cuáles son las



actuaciones que debemos realizar, tanto en el ámbito de la obtención de ingresos, en las garantías de suficiencia financiera del sistema, como desde el punto de vista de la contención del gasto y de la eficiencia. Pues claro que sí. Si nuestros ingresos disminuyen en un 1 o en un 2 % entre un ejercicio y otro, ¿cómo no vamos a estar preocupados por contener el gasto y mejorar la eficiencia? Pero usted lo resuelve diciendo: finánciese suficientemente bien la sanidad pública, pongan más dinero. Pues ya me dirá usted cuáles son las vías para obtenerlo. Ya me lo dirá usted después.

Y, al hilo de eso, se añade sus últimas insinuaciones en relación con la privatización. Y ahí voy a responder al mismo tiempo a los dos Portavoces, tanto del Grupo Mixto como del Grupo Socialista, para fijar una posición clara. Lo he dicho antes: la Junta de Castilla y León y la Consejería de Sanidad hemos... apostamos por lo público, pero, desde luego, no renunciamos por la utilización de algunos servicios privados. Eso lo digo, y lo digo claramente; por cierto, como se hace en todas las Comunidades Autónomas que gestionan la sanidad. A ver si esto va a ser un problema específico de Castilla y León.

Segundo, el nivel de aportación de la sanidad pública en la producción de servicios asistenciales en Castilla y León se ha mantenido, aproximadamente, desde el momento de las transferencias en el entorno del 4 %, un poquito más del 4 %; ha evolucionado, creo que en ningún ejercicio bajó del 4 y ninguno llegó hasta el 5. Parece que ahora estamos en un 4,7 % de la actividad sanitaria que se realiza con cargo a los presupuestos públicos la realizan centros sanitarios privados. Y me parece aceptable y razonable, y en ese entorno nos vamos a mantener. Por cierto, la media de la... el gasto público en servicios concertados con la sanidad privada en España es algo superior al 5 %, y en varias Comunidades, como es lógico, bastante superior al 5 %; por cierto, algunas con tradicionales gobiernos socialistas.

Por lo tanto, díganme de qué estamos hablando. Yo les digo: utilización prudente de la concertación con centros privados, que se sitúa en torno al cuatro y medio por ciento, y esto se mantendrá en el tiempo.

Segundo... segunda cuestión: externalizaciones, privatizaciones, etcétera. Me parece que en el contexto de una sanidad moderna y avanzada, y tal como ha evolucionado los sistemas sanitarios de los países desarrollados, este debe ser un debate distinto al de la producción privada de servicios sanitarios con financiación pública. Creo que son de orden absolutamente distinto. Una cosa es concertar intervenciones quirúrgicas, consultas, hospitalizaciones -eso tiene un debate, e insisto, esto en Castilla y León llega al cuatro y medio por ciento- y otra cosa es concertar el mantenimiento de los ascensores, de la calefacción, la jardinería, la elaboración de comidas o la limpieza de los centros. Yo no sé si, por alguna de las manifestaciones que he escuchado, se quiere a que volvamos a tener serenos en los hospitales que sean trabajadores públicos; se podría plantear, quizá, llevando el argumento no al límite, avanzándolo un poco. Desde luego, lo que estamos buscando es la mayor eficiencia en los servicios que puedan o no externalizarse, pero que no forman parte del núcleo esencial de la asistencia sanitaria.

Y ambos Portavoces han puesto un ejemplo, que es... tomo dos ejemplos, que los dos lo han señalado: el Complejo Asistencial de Ávila y el nuevo Hospital de Burgos.

Complejo Asistencial de Ávila, en lo que tiene que ver con el mantenimiento, hemos hecho una actuación... no ha hemos hecho, la hemos anunciado; luego,



por cierto, a veces se habla de falta de transparencia, y antes de... bastante antes de que tomemos las decisiones administrativas e iniciemos los trámites, está anunciado, negociado con los representantes de los trabajadores, etcétera. Hoy mismo, por cierto, hay una reunión entre la Gerencia del Hospital y el comité de empresa del Hospital, hablando de estos temas, también. Pero voy a los hechos. Tenemos dieciséis trabajadores que realizan el mantenimiento del Hospital, en distintas categorías. Nueve de ellos tienen turno diurno -o sea, solo trabajan por las mañanas, aproximadamente- y siete de ellos tienen un turno rotatorio -trabajan por las tardes, noches y domingos, festivos, etcétera-. Tienen categorías diversas: desde calefactor, fontanero, oficial de mantenimiento, mecánico, etcétera. Y se ha planteado un problema en la gestión del mantenimiento del Hospital, y es que cuando se produce una incidencia y resulta que quien está de guardia es el calefactor, no puede actuar como fontanero, como mecánico o como oficial de mantenimiento y por lo tanto genera importantes problemas a la hora de gestionar el mantenimiento, no por la mañana, sino por las noches, los fines de semana, festivos, etcétera. Se ofertó... se ofertó en su momento a estos trabajadores su... el que realizasen una formación adicional, ascendieran de categoría y pudieran actuar como personal de mantenimiento, si me permiten la expresión, más polivalente, con objeto de no tener que tener a cuatro personas de guardia por la noche en función de su especialidad como fontanero, calefactor o mecánico. Los trabajadores a los que se les ofertó no les pareció conveniente asumir esa oferta, prefirieron mantener sus condiciones de trabajo.

Y, por lo tanto, lo que hemos analizado y vamos a... a desarrollar es, primero, mantener el trabajo de nueve de los trabajadores en sus actuales condiciones, los que tienen turno diurno; segundo, los que tenían o tienen turno rotatorio serán asignados a otros centros del Complejo Asistencial... dentro del Complejo Asistencial de Ávila -al Hospital Provincial, al Centro de Especialidades y a algún otro centro-; y, tercero, vamos... -y ese es el motivo, parece de su... de su preocupación- vamos a gestionar un contrato para que una empresa especializada nos preste el servicio de mantenimiento en... durante las noches y durante los fines de semana y festivos. Esa es la situación. Yo no sé... desde luego, esto no es privatizar un servicio; esto es utilizar... mantener la utilización de los recursos públicos y, en aras a una mayor eficiencia, gestionar una parte de esa actividad, en este caso de mantenimiento, con recursos públicos y con la contratación de una empresa privada. Insisto, la junta de personal está informada de todo ello. Se ofreció que esto mismo que vamos a hacer a través de una... de una... de un contrato pudieran hacerlo nuestros trabajadores públicos, que no lo consideraron oportuno. Hoy se está negociando con la junta de personal, y se les va a volver a ofertar. Y en caso de que les pareciera conveniente, pues anularíamos o revertiríamos esa... ese procedimiento administrativo para la contratación del contrato de mantenimiento.

Y respecto al Hospital de Burgos, yo creo que se han argumentado ya bastantes razones en esta... en esta Cámara. El Hospital de Burgos... en el Hospital de Burgos van a trabajar auxiliares de enfermería y celadores, enfermeras, médicos, otros técnicos, que son trabajadores públicos. El equipo de gestión y la dirección del Hospital van a ser, naturalmente, trabajadores públicos. El... los pacientes, los usuarios de ese hospital, son los doscientos cuarenta mil ciudadanos que viven en Burgos y en una parte de la provincia. Van a acceder al hospital exactamente en las mismas condiciones que lo están haciendo ahora en el Hospital General Yagüe,



con el cambio... quizá con el añadido de que el nuevo hospital va a ser un hospital universitario. Pero la regulación, los derechos, las condiciones y los procedimientos de acceso, de atención, etcétera, van a ser los mismos que en el conjunto de los hospitales públicos de Castilla y León. El cambio que supuso el modelo elegido para la construcción del nuevo Hospital de Burgos es que el sector privado que quiso participar financia la construcción del hospital, con sus propios fondos, y el equipamiento, y la Consejería de Sanidad... bueno, en este caso la Gerencia Regional de Salud, abonará un canon, precisamente, por esa inversión realizada a lo largo de treinta años. Y en ese mismo concurso se adjudicó a esa concesionaria el... la gestión de catorce tipos de servicios, desde la gestión del *parking* -y yo no sé si alguna de Sus Señorías cree que es más conveniente que el *parking* lo gestione... el *parking* lo gestionemos con trabajadores públicos-, la limpieza del centro, la jardinería, la cafetería, el *catering*, el mantenimiento de los ascensores, el mantenimiento de gran parte del... del equipamiento biomédico y biosanitario, etcétera, etcétera.

Esto, que, por cierto, se está haciendo en la práctica totalidad de los hospitales de Castilla y León y de España, en un mayor o menor grado; en unos hospitales la cocina se hace con medios públicos, trabajadores públicos, en otros... Y esas son cuestiones de oportunidad, que tienen bastante que ver con la eficiencia en el funcionamiento de los servicios sanitarios: a veces es más eficiente externalizar la cocina, y en otras ocasiones no; a veces es más eficiente tener personal de lavandería o de limpieza propio o externo. Lo que nos preocupa a nosotros es que ese servicio funcione adecuadamente. Por cierto, el empleo privado también es empleo; las empresas privadas tienen sus beneficios, pero mantienen empleo también, de manera que eso sería una cuestión que no deberíamos olvidar.

En resumen, el Hospital de Burgos va a ser un hospital público, servido por trabajadores públicos, al servicio de los ciudadanos de Burgos, en las mismas condiciones que cualquier otro ciudadano que... que es atendido en cualquier otro hospital. Por lo tanto, no compartimos las dudas o las... los planteamientos que han hecho los Portavoces del Grupo Parlamentario Mixto y del Grupo Parlamentario Socialista.

Había... volviendo al... al discurso de la Portavoz del Grupo Socialista, ha hecho también algunas insinuaciones sobre la opacidad de nuestra situación financiera, de los resultados de nuestras actividades. Yo creo que... no entiendo a qué se refiere cuando habla de esta cuestión, aunque solo sea porque las miles de preguntas parlamentarias, de iniciativas parlamentarias que ha hecho el Grupo Socialista la pasada legislatura, y las decenas que está empezando a hacer en esta, pues yo creo que están siendo contestadas; mi impresión es que, pues, la práctica totalidad se contestan en tiempo y forma, y si hay algún debate sobre alguna cuestión concreta, pues, yo creo que hay que plantearla y se discute. Pero, desde luego, si tiene dudas sobre el resultado de nuestros planes, de nuestras actividades, yo... ahora podemos repasar lo que usted quiera, pero a través de las iniciativas parlamentarias yo creo que se puede... se puede arreglar esta cuestión con claridad.

Y respecto a la opacidad en cuanto a la situación financiera de la sanidad pública, yo tampoco tengo ninguna duda. Es decir, los datos de los que disponemos son los que dispone la Intervención General de la Administración del Estado, que se les facilita con la periodicidad que no recuerdo en este momento. Y yo, si quieren, les puedo dar alguno de los datos... de los últimos datos sobre esta cuestión, que, por



cierto, no coinciden con algunos de los que señala el Portavoz del Grupo Mixto, porque, a veces, cuando la industria... cuando la industria o los proveedores dan... dan ese tipo de datos, es curioso, porque hacen afirmaciones respecto a la demora en el pago que se... que se está produciendo, pero solo hablan del... de los pagos que no se han realizado, no de los que se han realizado. Un buen ejemplo de ello es alguna de las... de las... de la difusión que ha hecho Farmaindustria, ¿eh? Pero claro, se olvida de una cosa que, insisto, esto ha sido objeto de... de comunicación por parte del Portavoz de la Junta hace... hace un... creo recordar que un par de meses, ayer mismo. Por cierto, cuando... cuando Farmaindustria aporta esos datos olvida -insisto- lo que ya está... lo que ya hemos pagado; por lo tanto, cuando hablamos de esa retraso en el pago no podemos hacernos trampa con... nosotros mismos en el solitario.

Miren ustedes, nosotros tenemos un gasto farmacéutico de 1.000 millones de euros; de ellos, 750 es gasto farmacéutico a través de recetas. Ese pago le estamos haciendo al día; el día veinte de cada mes, a partir del... de los... del convenio que tenemos con los Consejos de Colegios de Farmacéuticos, una vez que... que se nos presenta la documentación, el día veinte de cada mes procedemos al abono de esas cantidades, que son 750 millones de euros anuales. Y es cierto que las dificultades de tesorería que tiene la Gerencia Regional de Salud no nos están permitiendo proceder al pago con esa celeridad en la... después de la adquisición de productos farmacéuticos en los hospitales, pero es que ahí estamos hablando de 250 millones de euros; que, efectivamente, ya lo hemos dicho, lo hemos reconocido, lo hemos explicado, que ahí estamos demorándonos más de lo que nos gustaría en el pago de esos 250 millones de euros. Pero claro, no vale solo con decir "es que ahí hay una demora de no sé cuántos días". Oiga, usted cuente también el pronto pago que hacemos con la mayor parte del gasto farmacéutico, que, por cierto, quienes nos han suministrado son los mismos, habitualmente, porque las mismas empresas farmacéuticas cuando cobran a partir del pago que hacemos a las oficinas de farmacia son las mismas que nos suministran al hospital, y ahí sí que están tardando un poco más en cobrar.

Por lo tanto, pongamos las cosas en sus justos términos. Y yo les doy los datos... los últimos datos oficiales de los que dispone la Intervención General de la Administración del Estado, lógicamente también la de la Junta de Castilla y León, y es que en el Capítulo II de la Gerencia Regional de Salud todos los pagos que realizamos la de... el periodo medio de pago asciende a doscientos veintiocho días, de lo pagado; y de lo... de los pagos que están en situación pendiente, de trescientos diecisiete días. O sea, bastante alejados de los datos que usted señalaba y de lo que a veces algunas corporaciones están publicando. Este cálculo no lo hacemos nosotros, se hace con la metodología de la Intervención General de la Administración del Estado, a quienes se comunica periódicamente esta... esta situación, y que corresponden... y que corresponden a la cuenta 409, y es en la que se imputa, por falta de presupuesto, estas demoras en los pagos.

Pero a mí me preocupa más... esto también me preocupa mucho, pero me preocupa mucho más saber por qué esto se está produciendo -insisto- en todas las Comunidades Autónomas. Y yo entendería una específica preocupación por la situación financiera de la sanidad pública en Castilla y León. Tiene algunos problemas específicos, pero cuando esto está ocurriendo en todas las Comunidades Autónomas y en algunas estamos percibiendo problemas todavía más complejos o... o más acentuados, me parece que hay que preguntarse también otra cosa: ¿por qué está



pasando?, ¿qué está ocurriendo con el modelo de financiación autonómica? Ese modelo en el que se nos prometieron 10.000 millones adicionales -y se... y bien que se difundieron durante varios meses que iban a ser 10.000 millones adicionales para las Comunidades Autónomas- y a los dos meses de ser aprobado, ante la necesidad de hacer recortes, se suprimieron esos 10.000 millones de euros de fondos adicionales. Y ahora, por retomar el inicio de su intervención, la Portavoz del Grupo Socialista nos dice que va a haber 8.000 millones de euros en el año dos mil doce en un presupuesto que no va a presentar este Gobierno; y -insisto- si nos lo puede garantizar, yo estaría encantado. Y también le aseguro, y me comprometo, que la parte correspondiente, me puedo comprometer y le puedo asegurar que se va a destinar a la sanidad pública de Castilla y León, sin ninguna duda. Sin ninguna duda.

A partir de ahí, es que su intervención, señora Martín, ha estado llena de esas insinuaciones cautelosas, que no han concretado nada. Esta idea de empequeñecer lo público y engordar lo privado, dígame usted qué es eso. Yo ya le... yo le he dado los datos: el presupuesto público ha crecido todos los años, ha crecido más un 60 % el gasto por habitante en los últimos nueve años; de él, solamente el 4,5 % -de media anual- se ha destinado a concertar con la sanidad privada. Entonces, no sé a qué se refiere cuando habla de empequeñecer lo público y engordar lo privado.

No entro en lo que hace la señora Cospedal, lo que hace el señor Aznar -que parece también un fantasma permanente que se agita y una especie de obsesión, no sé por qué motivo-, o lo que hace la Fundación FAES. No tengo mucho conocimiento de ello y, por lo tanto, tampoco entro en ello.

Y luego habla usted también de algunas otras cuestiones que insinúa, pero no termina de explicar. Habla de... de una opacidad respecto a las habitaciones individuales, ¿eh? Pues mire usted, es que no hay ninguna opacidad. Es que cada vez que se hacen obras en los hospitales y empiezan a funcionar... yo no tengo aquí todos los datos, pero en el Río Hortega el 40 % de las habitaciones son individuales; en el nuevo Hospital de Burgos, creo que van a ser en... en torno al 50 %; y así sucesivamente. Nuestro propósito es que, cuando terminen las obras en los hospitales en los que se están realizando, estemos en... entre el 40 y el 50 % de habitaciones individuales en nuestros hospitales. Ese es nuestro objetivo, y yo creo que lo vamos a conseguir porque el diseño que hay entre el nuevo Río Hortega, el... el nuevo Hospital de Burgos y la... y cuando terminen las obras, -insisto- de los dos hospitales clínicos (Valladolid y Salamanca), Hospital provincial... Comarcal de Benavente, Santa Bárbara y Miranda de Ebro, estaremos, ya digo, en el... aproximadamente en el 45 % de habitaciones individuales. Por lo tanto, opacidad ninguna.

Dice también -y se lo he oído... se lo he escuchado en alguna ocasión- que tenemos todo paralizado desde el punto de vista de oposiciones y demás. Yo no se... yo le puedo decir que, desde el año dos mil ocho, se han convocado ciento diecisiete oposiciones... perdón, se han resultado ya ciento diecisiete oposiciones, y hay treinta en marcha, y algunas se han paralizado. Pero bueno, pero hay ciento diecisiete que se han realizado y treinta que están en... en proceso. Y yo he tenido conocimiento de tres paralizaciones... -supongo que habrá alguna más- pero no me diga usted que está todo paralizado; hay algunos procedimientos que se han paralizado, sí, pero no todos. Es que transmite usted una idea de lo más negativo que puede haber en la sanidad, y a partir de un caso generaliza y nos dice que está todo parado. Y es que no es así, es que hay muchas cosas que se han resuelto, hay



opositores que... que ya están trabajando en sus plazas, otros lo van a hacer; y creo recordar que han sido más de cinco mil plazas las que... las que ya se han resuelto en... desde el año dos mil ocho.

Una discrepancia radical -me parece-, si la he entendido bien. Porque usted cuando se ha referido a la eficiencia, dice que le parece correcto, que hay que... que hay que trabajar en esa línea, etcétera, pero le he escuchado... creo que comentaba que la eficiencia es una cuestión de quienes tienen responsabilidades en la gestión. Estoy de acuerdo en eso, pero... pero eso no solo es así. Yo he intentado plantear que la eficiencia es una cuestión que tiene que ver, desde luego, con los gestores -muchísimo-, y mucho con los clínicos. Quien toma las decisiones que generan un tipo de gasto u otro también son los... son los clínicos. El Gerente de un hospital puede decidir -o el Consejero de Sanidad- hacer obras en un hospital o no, adquirir un... un acelerador lineal o no, y ahí hay que ser eficientes, desde luego; pero, desde luego, la eficiencia está vinculada a la utilización de los recursos, y quienes utilizan los recursos son los profesionales.

Por eso yo he intentado hablar bastante de gestión clínica, de modificar esa cultura de nuestros centros sanitarios, de vincular buenas prácticas y utilización de recursos de acuerdo con los estándares científicos, etcétera, vincular eso a incentivos. Porque en Castilla y León, y en España, todavía, todavía existe demasiada variabilidad en las prácticas clínicas, demasiada; no es un problema nuestro, es un problema de la sanidad de estos tiempos. Y eso, la eficiencia, no es solo un problema de los gestores, es un problema del conjunto del sistema público.

Le insisto en que cualquier dato que requiera, que necesite, respecto a los resultados de los planes, pues los tiene a su disposición. Pero no me diga que es que no existen esos resultados, cuando en el Plan de Infraestructuras -en el primero- se han invertido más de 1.600 millones de euros. Yo creo que usted... no sé si lo ha visto, ahí está el Hospital del Río Hortega, está funcionando; hay cincuenta y tres -creo recordar- centros de salud de nueva construcción -que están ahí; o sea, materialmente están, no se puede decir que no... que no les vemos-, hay otros setenta y tantos ampliados o reformados integralmente; hay tres mil quinientos consultorios locales que se han remodelado; hay cinco centros de especialidades que se han construido; hay tecnología que se ha adquirido, importante, en todos los centros sanitarios, y así sucesivamente. Por lo tanto, no me diga que no hay resultados; podremos coincidir en que es suficiente o que no es suficiente, que son buenos o malos resultados, y, desde luego, cuando la sanidad pública hace cuarenta millones de consultas, ese es un resultado de la sanidad pública, y cuando hace seiscientos mil pruebas diagnósticas... y así sucesivamente; eso es... también son los resultados en términos de actividad. Pero, insisto, cualquier otro que... que precise estaremos encantados de facilitárselo.

Terminaba usted, también, haciendo una apelación a que... a que niegue mi programa oculto. Y yo lo que le digo son dos cosas: primero, el compromiso de la Consejería de Sanidad es mantenerse en ese entorno de concertación con el sector privado, aproximadamente en el entorno del 4 %, en la producción de consultas, hospitalizaciones, actividad, etcétera; segundo, el... la Consejería de Sanidad... yo no soy partidario del copago, creo que no resuelve casi ninguno de los problemas de la sanidad pública -los problemas son otros-, pero también le digo, para que deje de agitar el fantasma, que ya agitaron ustedes en la anterior campaña electoral y no



me... diciendo que es que había gente del PP que lo pensaba, que no se quién de FAES un día dijo no se qué, y cosas de ese tipo. Ya se lo digo: yo no soy partidario del copago, no está en... en la agenda política de la Junta de Castilla y León, y, sobre todo -y por eso me parece un debate interesado perversamente-, no es algo que pueda... no solo que no deba, sino que pueda hacer la Junta de Castilla y León; las decisiones sobre las condiciones económicas de la asistencia sanitaria es una competencia exclusiva del Estado.

Por lo tanto, yo le pediría que no agite el fantasma, porque es muy desagradable tener que discutir sobre algo que es un fantasma, que usted... que ustedes crean con ese tipo de insinuaciones, y especialmente porque no forma parte del debate en... específico de Castilla y León. Si trasladamos esto al debate nacional pudiera estarlo, pero -en lo que yo sé- el señor Rajoy lo ha planteado también con claridad que no es partidario del copago.

Y no... no busque usted unas declaraciones de un Director General de no sé dónde y de un Consejero de no sé dónde que dijo que, a lo mejor, si no sé qué o no sé cuál... Vayamos a los... a los hechos, a los compromisos y a dejar de -insisto- agitar el fantasma, porque... sobre todo porque no tiene sentido y porque no contribuye a hacer visible cuál es el sistema de salud que tenemos en Castilla y León.

En resumen, señora Martín, parece que usted lo que me ha pedido es que intente demostrar algo que está en su pensamiento; es decir, estas cosas de que... que intente demostrar -me dice- que no vamos a privatizar la sanidad, que lo haga no solo con declaraciones, sino con hechos, y así sucesivamente. Yo le diría: bueno, yo... las declaraciones están ahí, los hechos también de estos últimos años, estarán los próximos; y yo lo que le pediría es que... -ya que usted me pide demostrar que no voy a hacer cosas que usted dice que están en mi cabeza- yo le pediría que muestre usted las cosas que tiene en su cabeza, que nos diga, pues, algunas de las cosas que considera oportuno que debiéramos hacer para mejorar la sanidad pública de Castilla y León.

Yo coincido plenamente en el ideario de la Ley General de Sanidad -de la que acabamos de cumplir, efectivamente, veinticinco años- y lo que me preocuparía es que, pues por parte del Grupo Socialista, nos quedamos... nos hayamos quedado anclados hace veinticinco años. Insisto, yo comparto el ideario, pero la sanidad de... de Castilla y León hoy no es como la de hace veinticinco años, requiere y exige otro tipo de intervenciones; que son a las que yo me he querido referir para garantizar su sostenibilidad. Intervenciones que, fundamentalmente, creo que se deben orientar en torno a la... a la eficiencia.

Y el... en contestación a alguna de las otras cuestiones que ha planteado el Portavoz del Grupo Mixto, bueno, yo no me atrevo a opinar con esa contundencia sobre los acuerdos de modificación de la Constitución, porque no lo conozco lo suficientemente bien; pero le diría también que la... lo que usted llama privatización -o nutrir las cuentas de las empresas sanitarias privadas-, lo midamos y lo cuantifiquemos. No sé si a usted le parece demasiado que la... que el gasto en conciertos sea el 4 % del gasto total de la Consejería de Sanidad. A mí me parece que es un... está en un orden razonable.

Cuando hablaba antes de la privatización en Ávila, pues, mire usted, es uno de los procedimientos clásicos, habituales, en cualquier servicio de salud: se estropea



un acelerador lineal, hay... en el Hospital de Salamanca hay dos aceleradores lineales... -hemos adquirido otro, por cierto, muy recientemente, y se está comenzando a instalar el tercero- pero uno de los dos ya instalados se estropea, y ese... desde el Hospital de Ávila se daba servicio a pacientes que viven en la provincia de Ávila. Y lo que hemos hecho, como solución de mayor rapidez -que me parece que también es una solución que garantiza esa asistencia-, es licitar un concierto para atender con radioterapia a trescientos... creo que son trescientos once pacientes, que es la estimación anual que tenemos -perdón, no recuerdo exactamente la cifra-, en un centro privado.

Opciones, pues, en el día a día de la gestión, las opciones son que aumentar las esperas, y cuando arreglemos el tercer acelerador o cuando instalemos el que hemos adquirido, pues ya atenderemos a esos pacientes. ¿Opción posible?, pues concertarlo con la sanidad privada. Tiendo en cuenta además, que, desde el punto de vista de la sanidad pública, hemos pasado, desde el momento de las transferencias, si no recuerdo mal, de tres a doce aceleradores lineales disponibles.

Por tanto, sí, concertamos de vez en cuando con el sector privado. Pero estamos reforzando, y de manera muy importante, el sector público y su tecnología. Y esa es la línea en la que vamos a seguir trabajando.

Dice el señor Portavoz del Grupo Mixto que la señora Cospedal, en Castilla-La Mancha, hace cosas y aquí las hacemos con más discreción. Pues, quizá tenga razón, y seamos discretos a la hora de pagar a las oficinas de farmacia, pero tampoco... Hombre, cuando nos han dicho alguna... nos han hecho algunas críticas, hemos dicho "oiga, no, no, que nosotros pagamos al día, estamos al día en el pago a las oficinas de farmacia". Si no, pues, efectivamente, nosotros hubiéramos sido discretos y no hubiéramos dicho nada, que es lo que ha ocurrido durante estos años, hasta el momento de crisis, cuando nadie... no hay problema de tesorería y de pagos, pues, no recibimos esas críticas, pagamos religiosamente, trabajamos discretamente. Además, es un concierto muy... muy interesante y que garantiza el suministro público de medicamentos a la población. Que las oficinas de farmacia trabajan muy bien. Que, además, una gran parte de las medidas de contención del gasto y de la prestación farmacéutica ha recaído sobre las oficinas de farmacia, además del conjunto del sector. Y que, pues efectivamente, algunas del ámbito rural pueden comenzar a tener algunas dificultades. Pero bueno, seguiremos siendo discretos en el día a día. Y salvo que tengamos que explicar las cosas, pues seguiremos trabajando y pagando a las oficinas de farmacia y a todos los proveedores que podamos, ¿no?

No comparto, por lo tanto, esa idea suya del empeño privatizador. No, es que no es así. Además usted vincula cosas que son de orden radicalmente distinto. El que una planta no funcione en el mes de agosto o quince días de julio y agosto no tiene que ver con la utilización de recursos privados en León. Tiene que ver con que en esos... quincenas o en esos meses hay menos ciudadanos. Oiga, yo vivo en un pueblo y cuando he venido en agosto a Valladolid tenía... tengo dificultades siempre para aparcar cerca de casa de mi madre. Siempre. Y doy vueltas y vueltas y no encuentro *parking*. Y en el mes de agosto, todos los días, bueno, es que a la puerta encontraba aparcamiento. No había coches. Si no hay coches no hay ciudadanos. Si no hay ciudadanos hay menos ingresos. Si hay menos ingresos hay que utilizar menos camas. Si hay que utilizar menos camas en una unidad grande, ¿la tenemos que mantener abierta? Yo creo que no.



Y la utilización de los centros privados, insisto, se hace moderadamente en ese entorno del 4,5 % de nuestro gasto. Es necesario a veces. A veces son centros magníficos, otras son centros buenos. Y yo no encuentro razones para modificar esa... esa orientación de nuestra política.

Creo que ya le he aportado algunos datos, cuando usted habla de que se oculta la deuda a la opinión pública. Mire usted, no. Tanto es así que, insisto, se comunica periódicamente a la Intervención General de la Administración del Estado. Creo que lo publican, además. O sea, que ahora en septiembre publicará alguno de estos datos. Y desde luego, no comparto la idea de que nuestras enfermeras tengan que estar haciendo inventos del siglo pasado para no se qué. Creo que esto no es así. Yo soy usuario crónico de un hospital, desde luego no lo he percibido. Y si tiene usted algún ejemplo, pues díganoslo porque lo intentaremos corregir. Creo que la... la utilización del material y sus características es más que digno en Castilla y León. Y, desde luego, insisto, yo no he percibido ese problema. Pero si usted cree que se produce en algún sitio, lo que le pediría es que nos lo... nos lo concrete y nosotros lo... además de responderle, lo intentaremos resolver inmediatamente.

No comparto la propuesta de hospitales comarcales. En el actual contexto de los servicios sanitarios públicos, tienen muchos problemas. La señora Martín siempre ha sido... ha estado muy animado a reclamarnos un hospital en el Tiétar. Usted también lo decía. Y yo el otro día pedía a alguno de mis colaboradores un dato, que... que se lo doy si lo tengo a mano.

Les decía: en un hipotético hospital en el Valle del Tiétar, qué actividad tendría, en términos... de acuerdo con la población que atendería, etcétera, etcétera. Y me ponían un ejemplo muy ilustrativo. Y es que me decían que en un hospital similar a otros hospitales comarcales de otros territorios para la atención a la población del Tiétar, se produciría... y de acuerdo con los datos de población, su distribución por edades y los índices de fertilidad que... medios que tenemos en España -en el Tiétar, aunque es buena tierra, pues supongo que serán parecidos-, pues, se producirían exactamente cinco nacimientos a la semana, 0,7 al día.

Entonces, eso, claro, plantea un problema a la hora de dimensionar un hospital. Cada ginecólogo y cada matrona, pues, atenderían a un número tan pequeño de partos que esto se terminaría transformando en un problema en relación con su competencia profesional. Es decir, porque... y eso son las realidades también de lo que supondría un hipotético hospital en el Valle del Tiétar.

Ese ejercicio se puede hacer y si quiere yo se lo remito. Qué población hay, qué grupos de edad, cuál es la fertilidad, qué previsión de nacimientos puede haber. Y, por lo tanto, en un servicio de... en una unidad de obstetricia-ginecología, con varios ginecólogos, pues, harán su trabajo por la mañana, sus guardias, insisto, le correspondería cada bastante tiempo. En total, serían cinco alumbramientos a la semana. Lo cual, incluso, aparte de otras derivas desde el punto de vista profesional, pues la competencia de esos especialistas puede empezar a flaquear, ¿no?

Solo es un ejemplo. En cualquier caso, le diría que usted ha planteado muchas cosas como si todavía siguiéramos viviendo en el mundo de la abundancia. Yo algunas cosas coincido y me gustaría poder acometerlas en estos próximos años. Creo que no lo vamos a poder hacer. Pero sí que vamos a poder hacer algunas otras, las más



prioritarias. Y, desde luego, siendo más eficiente, siendo más eficientes, creo que es la manera de garantizar la sostenibilidad y el mantenimiento de la sanidad pública.

Si hiciéramos caso a todas sus propuestas, alguien debería tener que dejar de cobrar. O la nómina los profesionales, o todavía más proveedores, o las oficinas de farmacia o alguien. Porque, en un contexto, insisto, de recursos que no crecen, para las Administraciones Públicas tenemos que cambiar algunas prioridades, y esas tienen que ser mantener lo fundamental, mantener algunas de las inversiones que ya se han iniciado, iniciar las más prioritarias, y, sobre todo, preservar el núcleo fundamental de nuestra sanidad pública.

Perdón, y al... olvidaba plantear algunas cuestiones al Portavoz del Grupo Popular. Yo coincidí especialmente en una de las cuestiones que ha planteado, que es la posición de la sanidad pública de Castilla y León en el contexto del Sistema Nacional de Salud. A mí me preocupa mucho porque, antes lo señalaba -creo que algo parecido señalaba usted-, en el sentido de que el Sistema Nacional de Salud se ha ido diversificando y no ha habido actuaciones, o han sido escasísimas, para hacerlo más cohesionado. Y esto supone un riesgo desde el punto de vista de los derechos de los ciudadanos, que sean iguales en todos los territorios, de la igualdad en el acceso a las prestaciones, porque estamos hablando del servicio público más... más valorado también por los ciudadanos. Por lo tanto, comparto de su intervención especialmente esa preocupación por el... por la cohesión del Sistema Nacional de Salud en España. Y, bueno, nada más y...

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Muchas gracias, señor Consejero. Para un turno de réplica, tiene en primer lugar la palabra la Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, por un tiempo máximo de cinco minutos, doña Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Sí, gracias, señora Presidenta. A ver si es posible en cinco minutos responder a esta respuesta tan... tan poco austera. Por empezar por el final, señor Consejero, es que, bueno, ha dicho usted una cosa clara, que no consideran los hospitales comarcales. Y, desde luego, lo que me parece un auténtico ejercicio de perversión del lenguaje y de demagogia es lo que acaba de hacer usted, decir que no sé qué asesor le ha dado el informe de que habría, con un teórico hospital comarcal, pues un nacimiento... cinco nacimientos a la semana. Y yo le digo, utilizando su mismo método, que lo que no habría es ningún muerto en el Puerto del Pico; así ya, pues utilizamos los dos, más o menos, el mismo estilo.

Mire, ya, sin ningún tono cauteloso, porque lo que no quiero es asustarle ni preocuparle tanto que se vaya usted de aquí con... con buena salud y con las coronarias en el mismo estado con las que haya llegado. Yo, desde luego, no quería darle sorpresas ni... ni que vea usted fantasmas. Porque me dice que si yo veo fantasmas; yo no... no veo ningún fantasma, seguramente me habré explicado mal. Veo claramente el peligro que corre la sanidad pública con la gestión del Partido Popular en esta Comunidad Autónoma, y, desgraciadamente, en todas aquellas que estaban funcionando bien y ahora van a desmantelarse con los Gobiernos del Partido Popular. Para dejar de ver fantasmas, pues se lo digo así de claro, señor Consejero.



Usted me dice, hace alusión a los programas del Partido Popular, al debate perverso e interesado que yo hago, y dice que usted claramente ha dicho que no le gusta el copago. Bueno, si usted me dice eso claramente, yo lo recojo. Y hace alusión a que eso también lo ha dicho claramente el señor Rajoy. Sería la primera vez en la vida que el señor Rajoy dijera algo claro. Pero, vamos, seguramente ustedes, pues le entienden mucho mejor, tendrán un manual que les permita entenderlo.

Yo, desde luego, señor Consejero, le hago estas afirmaciones, pues, con ese doble lenguaje que vienen utilizando ustedes; y utilizan un doble lenguaje –yo, desde luego, reconozco que... con absoluta tranquilidad y sin inmutarse–, por un lado, declaran públicamente un apoyo inequívoco e inquebrantable a la sanidad pública por la puerta principal, y por la puerta trasera están desmantelándola y están negando la mayor, y están... Porque habla usted, y ha hecho una defensa aquí, como si en los servicios de mantenimiento del Hospital de Ávila –que es el ejemplo en el que nos hemos centrado– no se hubieran solucionado los problemas de mantenimiento en los treinta años que llevan funcionando. Se han solucionado siempre. ¿Qué quiere decirme, que lo ha concertado usted o lo ha externalizado –como dicen, eufemísticamente– con una ONG? Porque, si es así, pues bien, externalicen todo lo que quieran con las ONG y así tendremos, pues, dispositivos añadidos. Porque eso es lo que entendemos nosotros, que el circuito... el dispositivo privado, ese 4,5 o 5 % que usted mantiene firmemente el compromiso de mantener, tiene que ser complementario del dispositivo público, que es el que tiene que ser sólido y fuerte, no tiene que ser sustitutivo.

Mire, señor Consejero, yo ya de ustedes no me sorprende nada, pero usted sabe perfectamente cómo se financió y se transfirió la sanidad pública a esta Comunidad en dos mil dos. Porque además recuerdo, ahí fue usted Gerente del Sacyl, por lo tanto, pues tiene mucha más responsabilidad en todo lo que no funciona de la que aparenta. Pero usted sabe perfectamente que en estos siete años de Gobierno del señor Rodríguez Zapatero se han inyectado como fondos extraordinarios 17.000 millones de euros a las Comunidades Autónomas. Y de eso, una parte importante, de más de 800 millones, a Castilla y León. No es usted el primero que lo niega, lo llevan negando sistemáticamente. Pero es que nosotros... yo ya ni me sorprende, estamos acostumbrados a eso, ustedes niegan la mayor, y lo niegan sin inmutarse y sin, desde luego, sin dar ninguna respuesta.

Y dice usted que están preocupados por la sostenibilidad del sistema. Y nosotros, le repito, también estamos preocupados por la sostenibilidad del sistema en manos del Partido Popular. Se lo tengo que decir así de claro. Y como yo no tengo tanto tiempo como usted, como ha pasado usted de lado o de puntillas sobre situaciones muy graves que requieren aclaraciones y responsabilidad política en esta Comunidad, yo sí que le rogaría, señor Consejero, que desde ese mismo tono inmutable que ha utilizado usted en este segundo turno, pues, en el mismo, nos explique qué valoración hace usted, quién asume la responsabilidad política de todas las circunstancias que han concurrido en los procesos asistenciales para que tengamos, pues, todo ese rosario de sentencias contra el Sacyl; que, desde luego, y con todo el... el respeto y la consideración profunda y de verdad que nos merecen los profesionales, donde el 99,9 % de los profesionales actúan bien, pero esto genera cierta desconfianza y cierta inseguridad para los propios profesionales. Luego, aclárenos usted esas cosas.



Me hablaba de los programas del Partido Popular. Mire, para mí los programas del Partido Popular, para nuestro Grupo, no significan absolutamente nada; luego, es casi mejor que no haga alusión a los programas del Partido Popular, porque hemos... hemos insistido todos también en la privatización... Cálmense, que ya terminaremos o ya tendrá tiempo el Consejero de otros... otros cincuenta minutos de respuesta. Déjenme... déjenme explicarme tranquila.

El programa de dos mil siete del Partido Popular se comprometía a la implantación de aceleradores lineales en todos los hospitales de Ávila... en todos los hospitales de área. Dígame si ya lo tiene Ávila, si ya lo tiene Soria, si ya lo tiene Segovia, si ya lo tiene Palencia, y explíquenoslo. Dígame... no me diga porcentajes, dígame número de habitaciones privadas en cada uno de los hospitales de área, dígame unidades de alta resolución en cada uno de los hospitales de área, de los centros de especialidades y de los centros de salud alejados que prometían en la anterior legislatura.

Dígame si también esa media quirúrgica de cuarenta y cinco días tiene usted constancia que sea en el Hospital del Bierzo, en el Hospital de Valladolid o en el Hospital de Ávila.

Dígame en cuántos... si en todo el territorio de la Comunidad tiene usted constancia que responde el transporte urgente en no más allá de treinta minutos. Y dígame si están en marcha los tres programas de transporte sanitario específicos que anunció el Presidente Herrera para los pacientes de cáncer, de diálisis y del medio rural.

Y dígame qué ha sido de estas veinte estrategias prometidas desde el dos mil tres, ya que quiere facilitarnos toda la información, todo el diálogo y todos esos datos que afablemente se ha comprometido a facilitarnos, de este Plan de Ordenación de los Recursos Humanos, de ese Pacto por el Empleo y las condiciones laborales firmado en dos mil ocho y que no está en marcha...

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Señoría, vaya concluyendo, por favor.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

... ese III Plan de Salud de Castilla y León, de la Estrategia del Cáncer, de la Estrategia de la Cardiopatía Isquémica, de la Estrategia de Diabetes, de la Estrategia de Cuidados Paliativos, del Plan Integral de Calidad Total, prometido desde el dos mil tres y que ahora vuelven a repetir, del Plan Estratégico de Inversiones en Biomedicina.

Bueno, repase, señor Consejero, como he repasado yo la intervención del señor Guisasola, porque, desde luego, seríamos una potencia mundial: el Plan de Información Asistencial a los Pacientes, el III Plan Sociosanitario, el Plan Integral de Salud a las Mujeres, la Estrategia Regional de Salud Mental y todas sus unidades de convalecencia, el Plan Regional de Atención Sanitaria Geriátrica, el nuevo Plan del Impulso a las Listas de Espera, las Unidades de Alta Resolución, las habitaciones individuales, el desarrollo de la telemedicina –que aunque sé que usted lo va a negar también, como tienen esa experiencia en negarlo todo–, hablaban de telemedicina, de tarjetas sanitaria única, de receta... de receta electrónica. Todo ese plan que prometió



el señor Guisasola, que yo sé que, un acuerdo del Consejo Interterritorial en dos mil diez para poner en marcha e impulsar todo eso, el Gobierno puso encima de la mesa 240 millones de euros para las Comunidades Autónomas para iniciar la puesta en marcha de esa tecnología.

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Señora Martín, le ruego concluya, por favor.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Ustedes lo negarán. Seguro que no les ha llegado, como todo, porque son ustedes expertos en pedir, en colgarse medallas, en colgarse todas las flores y en no asumir responsabilidades nunca, y en que los problemas y lo que funciona mal siempre sea responsabilidad de otros.

Y yo tenía la esperanza, señor Consejero, de que iniciáramos esta legislatura con otra norma de conducta, pero ya veo que no es así, que, desde luego, lo que va bien... *[murmullas]* ... es todo mérito suyo, y lo... en lo que va mal, no tiene nada que ver. Y, desde luego -repito-, gobernando casi hace un cuarto de siglo esta Comunidad y gestionando desde hace diez un servicio público y un derecho tan importante como es la sanidad, algo tendrán que ver ustedes en todo lo que va mal. Y yo no digo que no tengan que ver en las cosas que van bien, pero, para que la iniciemos con ese espíritu de diálogo, consenso y participación que usted propone, señor Consejero, cambie de método, sea más claro y, por lo menos, acepte las cosas e interprételas y explíquelas tal y como son. Porque con más calma y más inmutabilidad que usted niegue que han tenido financiación extraordinaria para la sanidad, y que no quiere decir aquí a qué la han dedicado... Habrá gente... -no dudo que no, y de hecho ya se encargan ustedes de repetirlo- les han votado, pero ustedes ocultan intenciones y tienen un programa oculto que en el estío del mes de agosto...

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Señora Martín, la ruego concluya.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

... están tratando de poner en marcha. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Muchas gracias. También por un tiempo de cinco minutos, para réplica, tiene la palabra el Portavoz del Grupo Mixto, don José María González. Señorías, guarden silencio, por favor.

EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:

Gracias, señora Presidenta. Señor Consejero, bueno, yo quiero casi agradecerle que haya entrado, pues a la ingenuidad de mis palabras. Es decir, soy nuevo en estos lares, soy nuevo en temas de sanidad, mi ingenuidad me lleva a introducir elementos para que usted me conteste, y que van a transmitir tranquilidad a los ciudadanos.



Es decir, si yo hablo de la discreción de su equipo, que no aporta datos comparativamente con la señora Presidenta de Castilla-La Mancha, y eso sirve para que los ciudadanos de Castilla y León no tengan temor en que en su farmacia no van a dejar de atenderle, pues entonces cumplimos con el objetivo de lo que yo le demandaba, que era información. Y a mí me cumple con otro objetivo; llegaré a algunas conocidas farmacéuticas y les diré: me habéis engañado; y cuando me aporten datos, si me los aportan, no se preocupe usted que le traeré datos concretos, se los haré llegar con datos concretos.

Igual que le haré llegar datos concretos de los ejemplos que, sin nombrar, yo he puesto aquí; y de alguno más. Si este Grupo se ha retenido en no presentar escritos todavía, ni preguntas, ni tal, es que queríamos, consensuadamente, tanto... los dos componentes del Grupo Mixto, las dos fuerzas políticas, pues escuchar la comparecencia; y no hemos hecho a ninguna Consejería, pero, a partir de este momento, no se preocupe usted, que lo haremos y que aportaremos datos.

Y en aras de que, bueno, de que esta comparecencia sirva para que nadie tenga ninguna duda, a... yo, hoy ya no me queda ninguna duda: usted se ha comprometido aquí a que va a defender lo público y que no va a invertir más de un 4 % en privatización de servicios. Pero, claro, cuando hablamos de un 4 %, podemos hablar de 60 millones de euros, pero hablamos de 10.000 millones de pesetas, que es gestionado de forma privada, cuando podría ser perfectamente gestionado de forma pública.

Y nosotros no tenemos ningún problema en que los servicios públicos sigan gestionando no la sanidad, que estamos absolutamente de acuerdo, sino también las cocinas, las comidas que se dan, y evitar problemas como el de Zamora, que, con una encuesta (la Junta es muy amiga de encuestas) hecha sobre usuarios de Zamora sobre la línea caliente en el hospital, cuando era gestionado públicamente, que era... daba unos resultados muy óptimos, se ha pasado a una gestión privatizada, y con una encuesta que critica mayoritariamente la línea fría que se introduce en la alimentación. Es decir, podemos hablar de cincuenta mil historias.

Y yo también quiero clarificar: nosotros somos partidarios de la gestión pública en todo; yo sabía que ustedes no lo eran.

Y hay que decir que a mí me preocupa algo de su intervención, de la primera y de la segunda -y ya la voy a decir aquí-; más que hablar de... del derecho a la salud aquí, usted ha hablado de los problemas de la gestión de las competencias de las que dota el Estatuto y la ley a esta Comunidad, y le veo con un temor a gestionar y a reivindicar. Y, ciertamente, yo he hecho propuestas. Me imaginaba que iban a responder ustedes... que iba a responder usted con el tema de que hago planteamientos para la abundancia; no, hago planteamientos para que los castellanos y leoneses accedan con todas las de la ley al derecho a la salud. Y, cuando ha habido abundancia, si es que ha habido abundancia, esta Comunidad ha tenido que dedicar la abundancia del sistema sanitario a tapar los agujeros de una mala gestión realizada en la transferencia de las competencias.

Entonces, vamos a seguir insistiendo. Y porque, además, ya que usted ha introducido lo... elementos de financiación, nosotros tenemos un modelo de financiación propia diferente al de ustedes, por eso hacemos este planteamiento. Como este debate lo ha habido en Economía y lo ha habido en Hacienda, yo no tengo ningún problema en hacerlo aquí.



Y, ciertamente, usted defiende, pues con toda la legitimidad... legitimidad de los votantes de Castilla y León, que les han dado la mayoría absoluta, lo que han presentado a los castellanos y leoneses. Pero no es problema de financiación derivado de la Administración Central y del resto de Comunidades Autónomas, no, no, es un problema derivado de acuerdos de financiación autonómica, que nosotros hemos criticado, y de decisiones de financiación propia, ¿eh?, de financiación propia, que ustedes no adoptan por la vía fiscal.

Mire, yo cuando hablaba de plantas cerradas, no hablo de plantas cerradas por falta de usuarios. En ningún momento se ha dicho en León que el cierre de una planta del Monte San Isidro era porque no había usuarios en verano; se ha aludido a que había que hacer reformas, había que pintar, y los usuarios no es que hayan dejado de asistir al Monte San Isidro *en necesidad* que se les derivó hacia uno privado. Entonces, no me sirve, no sirve.

Igual que no sirve en asistencia primaria, que también se da en zonas donde hay segundo residente, que no haya las suficientes sustituciones en algunos momentos; como no he hablado de ello, no voy a profundizar, pero quede sobre la mesa.

Y por ir finalizando, porque creo que estoy sobre los tres minutos, voy a pedirle una... una cuestión, un par de cuestiones. Primero, que se nos informe aquí de decisiones que se han ido tomando durante los últimos tiempos, de cierres de plantas como esta que digo, aunque sea en verano, de cierre de la uci de Zamora, por ejemplo. Y que se nos presente un informe -ya que aluden ustedes tanto a las encuestas que alaban la gestión de la Junta de... a nivel de... sanitario-, una memoria sobre la Atención al Paciente en esta Comunidad. Es decir, yo creo que hay... -creo; como digo "creo", lo digo- que hay una disfunción entre las reclamaciones presentadas en la Atención al Paciente y lo que luego dicen las encuestas en cada provincia.

Y una última cuestión, con el tema de los hospitales comarcales. Esto es como lo de la financiación; es debate. Entonces, como es lo de la financiación, es un debate político, no voy a decir ideológico; es un debate de alguien que se entiende gestor de migajas o entre alguien que entiende que debemos dar satisfacción a las necesidades de los ciudadanos. Es diferente hablar del problema de un ciudadano de la Cistérniga...

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Señor González...

EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:

(Acabo ya. Perdón. Sí, ya acabo).

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

... le ruego que finalice.

EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:

... de Cabezón de Pisuerga, que tenga que ir al centro de salud de la Cistérniga pasando por Valladolid, al de alguien que viva en El Raso y tenga que venir de urgencias, ser hospitalizado en Ávila; el recorrido es diferente: quince minutos para el ciudadano de Cabezón, y dos horas para el ciudadano de Raso. Nada más. Gracias.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):**

Muchas gracias, señor González. También para un turno de réplica, por el Grupo Popular, tiene la palabra don Jesús Aguilar por un tiempo de cinco minutos.

EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Muchas gracias, señora Presidenta. Señoría, Señorías, tengo poco más que añadir al debate que ya hemos tenido después de haber escuchado, pues, los argumentos que se han vertido en esta Comisión. Lo que sí es verdad es que me pasa como al Portavoz del Grupo Mixto, que soy nuevo en estas... en estos temas y no he entendido muy bien si veníamos aquí a ver el programa de actuación a realizar o el realizado, porque hemos creído que empleamos más tiempo en el pasado que en el... que en el futuro.

Aún así, si acaso, sí que reiterar nuevamente el apoyo de este Grupo Parlamentario al impulso del programa que el Consejero de Sanidad hoy nos ha propuesto. Y el apoyo no solamente porque el Grupo Parlamentario Popular es el que sustenta al Gobierno, sino también porque nos parece que es el más adecuado y el que necesita nuestra Comunidad Autónoma. Eso sí, señor Consejero, nosotros estamos avalando este programa, no ese otro programa oculto que parece que... que por el debate hemos visto que... que dicen que hay.

Este debate... en este debate sí apoyamos todas esas iniciativas. Y nos parece que es el que necesita; el que necesita, por aspectos que de uno y otro modo ya hemos aludido en la intervención anterior: en primer lugar, alabo su capacidad de creación de un grupo de trabajo y un equipo humano preparado, lo cual constituye para nosotros una garantía para el cumplimiento de esas iniciativas que nos ha expuesto en su primera intervención; y, en segundo lugar, porque compartimos su compromiso de preservar una sanidad pública de calidad mediante la realización de una política seria, de rigor y que priorice las eficiencias mediante la contención del gasto. Es más, entendemos que es preciso profundizar en tal sentido en un contexto -como en el que estamos- de grave crisis económica para salvaguardar la sostenibilidad y la cohesión del Sistema Nacional de Salud.

Hay quienes todavía hoy no son conscientes de la grave situación económica en la que nos encontramos y que es necesario primar la eficiencia, la eficiencia, en toda la gestión pública, especialmente en uno de los servicios públicos esenciales como es el nuestro, como es el de la sanidad.

Pensamos que nuestro sistema de salud -que, como se ha dicho, ha recibido una constante y creciente valoración positiva de los ciudadanos- tiene un margen todavía para mejorar su calidad mediante una gestión más eficiente, tanto en estas grandes decisiones como las que se toman cada día y toman cada día los miles de profesionales que prestan asistencia a los ciudadanos.

Quiero insistir, desde este Grupo Parlamentario Popular, que consideramos las propuestas del Consejero realistas, coherentes, comprometidas y, sobre todo, adecuadas a la situación económica en la que nos encontramos y a los próximos cuatro años futuros. Pero para todas las cosas puede haber un doble discurso: el discurso del futuro y el discurso del ayer. El discurso del futuro, que generalmente es un discurso que lleva a la sociedad a un desarrollo; y el discurso del ayer, que



generalmente se suele centrar en lo que ha pasado y en ver las deficiencias y en hacer propuestas concretas y coherentes.

Nuestro Grupo está con los que miran siempre al futuro de los ciudadanos de Castilla y León y, por lo tanto, creo que las propuestas que se han expuesto aquí, desde la Consejería, son realmente unas propuestas de futuro, y además avaladas por el buen trabajo y los buenos resultados que se han obtenido en sanidad desde el año dos mil dos, que se transfirieron las competencias en Castilla y León. Entender que hoy la sanidad es la misma sanidad que hace diez años es como mirarnos nosotros mismos al espejo hace diez años y pensar ahora que no hemos envejecido. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Muchas gracias, señor Aguilar. Para un turno de dúplica, tiene la palabra nuevamente el Consejero de Sanidad, don Antonio María Sáez Aguado.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Muchas gracias. Primero quería decirle brevemente a la Portavoz del Grupo Socialista que me disculpe por esa aparente inmutabilidad; vamos, que es una apariencia. Yo me inmuta y me afecta por las cosas, me preocupan. Quizás sea mi tono de voz. O sea que, en ese sentido, le pido disculpas.

Me ha parecido ciertamente incoherente alguna de las cuestiones que ha planteado; para mí, de nuevo, se sitúan en el... en el orden de las ideas que no tienen... que no se cotejan con los hechos. Es decir, usted ha hecho unas declaraciones demasiado contundentes -creo-, acusándonos de doble lenguaje, de hacer declaraciones de defensa de la sanidad pública y después desmantelarla. Y yo creo que por encima del debate ideológico hay una cuestión evidente, que son los hechos y los datos. Yo no sé si construir dos hospitales públicos nuevos es desmantelar la sanidad pública, contratar a siete mil trabajadores más en las públicas... en la sanidad pública es desmantelarla, si construir cincuenta centros de salud de nueva planta es desmantelar la sanidad pública, si ampliar y remodelar otros setenta es desmantelarla, y así sucesivamente.

Si por añadir presupuesto todos los años a la sanidad pública es desmantelarla, no lo entiendo; o sea, no lo entiendo, y creo que está usted profundamente equivocada. O sea, por eso antes hablaba yo de un... que agitaba un fantasma. ¿Cómo es posible que estemos desmantelando la sanidad pública poniendo cada vez más recursos, infraestructuras, profesionales, presupuesto? Es que creo que no se entiende, y me da la impresión que no lo entienden los ciudadanos. Cuando ustedes lo agitaron en la campaña electoral, los resultados son los que han sido. Y claro, cuando usted dice: "No nos preocupa para nada, no significa absolutamente nada el programa del Partido Popular -por cierto, ha hablado usted de él más que yo-, no nos preocupa nada". A mí sí me preocupa y me parece que a los ciudadanos les ha preocupado, y quizá les ha gustado un poco más que otras propuestas que han hecho ustedes.

Sinceramente, con ese discurso excesivo, categórico y, en alguna medida, destructivo, no sé yo hacia dónde va... no sé yo hasta dónde vamos a poder debatir de una manera tranquila. Insisto, con los datos objetivos que existen, objetivos, no los... Usted acuda a cualquier dato del Ministerio de Sanidad, a los datos de



la liquidación que hace la Intervención General del Estado, a las encuestas de satisfacción que hace el Ministerio de Sanidad; en fin, donde quiera. ¿Cree usted que está habilitada para hablar de desmantelamiento de la sanidad pública? Yo creo que, sinceramente, no, y que está en eso muy equivocada.

Habla usted de asumir responsabilidad política; dice, por un rosario de sentencias. No sé qué... a qué rosario se refiere. En el año dos mil diez ha habido ciento veintidós sentencias que afectaban a la Gerencia Regional de Salud, en términos de responsabilidad patrimonial, y treinta y ocho estimaban las demandas de quienes las habían presentado. No sé si ese es el rosario. Insisto, esto es algo que cuando en un servicio de salud hay cuarenta millones de consultas, hay centenares de miles de estancias hospitalarias, y así sucesivamente, me parece que es excesivo generalizar los casos a partir de situaciones concretas.

Y como creo que ha solicitado mi comparecencia -o eso ha dicho, o ha anunciado- para hablar de estas cuestiones, pues... pues yo me extenderé un poco más. Yo he estado leyendo alguna de las sentencias a las que usted se ha referido en los medios de comunicación y, desde luego, a partir de algunas de ellas no creo que podamos afirmar o realizar las afirmaciones que usted realiza respecto a la seguridad y a las garantías de la sanidad pública.

Es más, una con la... a la que más tiempo ha dedicado ante los medios de comunicación, le diré que expresamente... -como la traigo aquí, se la voy a leer; solo son dos párrafos- que, expresamente, esa sentencia declara cómo las actuaciones que se han realizado desde la sanidad pública se han adecuando a lo que los jueces llaman *lex artis*. Se lo digo expresamente, es la sentencia de... de una niña que falleció en... a consecuencia de una leucemia. Dice la sentencia: "No se comparte en modo alguno -por ejemplo- el alegato de los actores -los que recurren-, que perdieron a su hija a causa del actuar deficiente de los servicios públicos de salud". Y la sentencia se sustancia en otra consideración, y es el daño moral y la posibilidad de que las circunstancias concurrentes hubieran acaecido de otra manera. Yo no sé si esto le habilita a usted a hacer las afirmaciones que ha hecho, pero, desde luego, como ya tendremos de oportunidad de debatirlo, si... si los Grupos lo consideran oportuno, pues lo debatiremos.

Y, finalmente, me parece que... es insólito, también, que usted hable de programa oculto y nos acuse de tener un programa oculto; me parece, sinceramente, insólito. Y creo que no se ha... no ha reparado usted en los resultados de algunas de las últimas procesos electorales y a qué obedecen. Me parece que la ciudadanía no ha entendido, en absoluto, lo que ha hecho el Partido Socialista con su política económica y con otras políticas. Y que usted nos acuse de tener un programa oculto -que nunca dice cuál es, solo hace alusiones genéricas a la privatización y cuestiones de este tipo- cuando ustedes son capaces de subir un día los impuestos y de bajarle al siguiente; cuando son capaces de anular los incentivos a la vivienda, después subir el IVA, después bajarle; cuando son ustedes capaces de criticar con ferocidad a los... a algunos Gobiernos anteriores porque congelaron los sueldos a los funcionarios públicos, y usted, en una... en una decisión histórica, pues nos han reducido un 5 % el sueldo a todos los empleados públicos; cuando ustedes utilizaron la posibilidad de congelación de pensiones con ferocidad también, y ustedes después congelan las pensiones; cuando ustedes se mofan de algunos responsables políticos que proponen un cambio en la Constitución, con el que no está de acuerdo el Portavoz del Grupo Mixto y se



mofan de él, y a los cuatro días promueven un cambio... o avalan un cambio en la Constitución para limitar el... la posibilidad de endeudamiento. En fin, que ustedes hablen de programa oculto no lo entiendo, y me parece que no están habilitados, pero, sobre todo, lo que más me preocupa es que no hay programa oculto, que el programa que va a desarrollar la Junta de Castilla y León es de defensa de la sanidad pública, de mejora de su eficiencia, y que esperemos que, mejorando la situación de la sanidad pública y su eficiencia, podamos seguir gobernando los años que quieran los ciudadanos; pero me da la impresión que algunos, quizá, sigan donde están con este tipo de planteamientos.

Y al señor represen... Portavoz del Grupo Mixto, en fin, yo creo que tendremos tiempo de intercambiar posiciones y datos y debates, pero sí que le puedo asegurar una cosa. Decía -le he entendido- que como que percibía cierto temor en gestionar y en reivindicar; pues, le digo que todo lo contrario, todo lo contrario. Y, es más, en la... en la intervención inicial, precisamente, yo he pretendido hacer hincapié en las medidas de gestión de la sanidad pública; medidas de gestión que son medidas que... de las que obtendremos resultados en el medio plazo, tampoco pueden esperarse... Los cambios organizativos de la sanidad no son del día a día; esas decisiones mejoran o empeoran las cosas, pero los cambios... los auténticos, los que garantizan la sostenibilidad, los que mejoran la eficiencia, no se pueden hacer en el día a día, porque exigen la implicación de muchos profesionales, porque exigen la definición de procedimientos, porque exigen mucho consenso, porque exigen mucho debate entre Primaria y Especializada, mucha reunión, mucho intercambio de información, mucha elaboración de protocolos, mucha aplicación. Y yo, precisamente, lo que he pretendido hacer explícito es que lo que vamos a intentar es profundizar en la gestión para garantizar la eficiencia y para llevar al sistema público hacia una senda de mayor eficiencia. Porque aquí las decisiones no son solo construir o no un hospital, después hay que gestionarle, y en esa gestión -insisto- es donde nos vamos a volcar con mayor intensidad.

Y usted decía... dice "claro, no, no, respecto a las... al cierre de plantas y estas cosas"; no es que se cierre... no se argumenta que se cierran porque no hay demanda, se dice que es porque se hacen obras. Lo mismo que me da que me da igual. Es decir, ¿cuándo se hace... se aprovechan para hacer obras menores? Pues, lógicamente, cuando hay menos demanda, claro. Pero yo hay una cosa que no puedo entender, señor González: que la demanda se mantenga en los meses de verano y las ciudades estén vacías. Es incomprensible esto para mí. Es evidente que baja la demanda en determinadas periodos, que sube -como usted decía- en algunas zonas, básicamente en Atención Primaria, donde sí que hemos hecho un esfuerzo hasta donde... hasta donde hemos podido, pero hacer más esfuerzo, a veces... -y yo creo que eso hay que decirlo claramente- a veces hacer más esfuerzo en eso supone tardar en pagar a un proveedor algo más, o a la inversa.

De manera que, insisto, al margen del modelo, cuando estamos con recursos limitados que no crecen -que no han crecido este año y, probablemente, no vayan a crecer el próximo-, tenemos que tomar ese tipo de decisiones. O... esto son "o cañones o mantequilla", ya lo decía Adam Smith. Si... insisto, si hacemos muchas más sustituciones, pues tendremos que demorar el pago a algunos proveedores, salvo que alguien... Usted tiene una fórmula pero, bueno, es su fórmula, ¿no?, pero, en la medida en que nos mantengamos en ese contexto de recursos limitados, hay



que tomar este tipo de decisiones y, fundamentalmente, gestionar. O sea, que, en ese sentido, no tenga usted ninguna duda que este Consejero y todo su equipo es a lo que más tiempo va a dedicar: a gestionar y a negociar.

Me pedía información sobre el cierre de la... de la llamada... la que usted llama "uci" de Zamora; no es una uci, es una unidad... una especie de unidad de... bueno, intermedia, que dejó de tener sentido en la medida en que, tras las importantes obras en el Hospital de Zamora, pues no tenía mucho sentido mantener esa llamada "uci" en... en el Hospital Provincial. Cuando se produce la integración de dos... de dos centros hospitalarios y se hace un complejo asistencial, lo que no es posible es mantener todos los servicios en... en los dos centros. De hecho, algún servicio más se unificó y se trasladó a uno u otro centro; hay más tendencia a que se trasladen al... al hospital de mayores dimensiones y... manteniendo los servicios en el Hospital Provincial, pero es otro ejemplo –en mi opinión– de actuación alumbrada por la eficiencia. No tiene sentido... incluso en el caso que fuera una uci, la pregunta es: ¿tiene sentido mantener dos uci en la misma ciudad de Zamora, una de ellas en un hospital con un nivel de actividad cuya complejidad es mucho menor que el hospital de mayores dimensiones? Yo creo que no, y hay cosas que no nos las podemos permitir. Y esa es la decisión que se tomó y yo creo que es una decisión adecuada y eficiente.

Y yo no sé si, cuando hace una referencia a una memoria sobre atención al paciente, era de cara al futuro, supongo, entonces, no entro más en ese tema y termino mi intervención.

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Muchas gracias, señor Consejero. Finalizado el turno de Portavoces, se abre ahora un turno para los Procuradores aquí presentes en la Comisión, si dese... que no hayan intervenido, si desean intervenir, formulando preguntas de forma escueta o pedir alguna aclaración sobre la información aquí facilitada. ¿Algún Procurador desea intervenir? Sí. Doña... don Fernando Rodero.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Muchas gracias, señor Presidente. Señor Consejero, escuetamente –como dice la Presidenta–, quisiera que me aclarara qué es lo que entiende por que en... o cuales son sus previsiones que en los próximos meses darán una solución a lo de las jornadas de trabajo regular respecto a lo mandado por Europa, o algo sí, ¿no?, según sus palabras.

Dos. Me gustaría saber también si en los próximos meses lo de concurso abierto y permanente –que yo vengo escuchando legislatura tras legislatura–, que me dice que en los próximos meses también se va a sustanciar, por dónde va.

Tres. La unión del sistema informático de Atención Primaria y Atención Secundaria –que lo venimos reclamando también desde un principio–, aparte de las mejoras del... de Atención Primaria, que también dice que en los próximos meses, cuándo, cómo se va a gestionar.

Y por último, también, es ver la conexión de todas las áreas periféricas que tienen conciertos con las Comunidades Autónomas limítrofes, cómo se establece la



conexión informática, que es una de las demandas que siempre estamos hablando porque no... hay silencio entre ambas partes a nivel de comunicación de datos.

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Gracias, señor Rodero. Doña Ángela Marqués, le ruego que sea escueta la pregunta sobre la información facilitada, que es lo que dice el Reglamento. Gracias.

LA SEÑORA MARQUÉS SÁNCHEZ:

Gracias, señora Presidenta. De forma escueta y en relación al cierre de plantas o bloqueo de camas en hospitales, como es el caso del Hospital del Bierzo. Yo no sé si la valoración que usted hacía era una broma desafortunada o realmente mantiene el criterio de que esa práctica se debe a la disminución asistencial. Nosotros lo vemos relacionado con la disminución de intervenciones quirúrgicas programadas, que no se programan en esos meses.

Y en ese sentido, me gustaría saber si usted, como nuevo Consejero, ha hecho... ha tomado alguna medida para que eso no suceda en los hospitales en este verano; si es su pretensión mantener esa práctica durante los próximos años; y qué se va a hacer en el mes de septiembre -porque esta práctica, evidentemente, genera una presión asistencial a partir de septiembre en esos hospitales-, qué se va a hacer para corregirla.

Y en segundo lugar, el anterior Consejero reconoció públicamente una deuda histórica en cuanto a camas en la Comarca de El Bierzo. Me gustaría saber si el actual Consejero asume esa deuda histórica y si está en su previsión corregirla en el nuevo... en el nuevo Plan de Infraestructuras.

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Gracias. Don Jorge Félix Alonso... *[Murmullos]*. Ah, perdón, don Fernando Pablos.

EL SEÑOR PABLOS ROMO:

Muchas gracias, Presidenta. Con brevedad, cuatro preguntas escuetas sobre lo que ha planteado el Consejero y el discurso del futuro.

La primera tiene que ver con el Hospital de Salamanca. Ya aludió nuestra Portavoz al retraso que existe. La pregunta es bien sencilla: ¿qué fecha maneja la Junta de Castilla y León para finalizar la reforma de este hospital?

La segunda tiene que ver con una cuestión relacionada con la investigación, que ha planteado el Consejero: creación de tres nuevos institutos de investigación. Que nos aclare a la Comisión dónde van a crearse esos institutos.

La tercera también tiene que ver con esto. Hablaba de la captación de jóvenes investigadores en Biomedicina. El problema que tenemos, más que la captación, son jóvenes investigadores que están y se marchan. Por ello la pregunta es bien sencilla: a principio de este año, el anterior Consejero con el Presidente de la Junta comprometieron en los presupuestos del dos mil doce financiar parte de los gastos corrientes del Centro de Investigación del Cáncer en Salamanca, es saber si van a mantener ese compromiso y hay una partida en el Presupuesto del dos mil doce.



Y la última. Hace cinco años que en el Catálogo de Prestaciones del Servicio Nacional de Salud se incorporó el derecho de los pacientes oncohematológicos a ser tratados con tecnología Pec-TAC. No existe ningún equipo Pec-TAC en ningún hospital público de Castilla y León. Saber la valoración que hace el Consejero y qué intención tiene de corregir esta situación.

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Gracias. Doña Ana María da Silva García.

LA SEÑORA DA SILVA GARCÍA:

Gracias, señora Presidenta. Señor Consejero, ¿cuándo van a dar comienzo las obras de reforma en el Centro de Salud de Pinilla?

Una vez finalizadas las obras de reforma, ¿valoran la posibilidad de restaurar el servicio de urgencias o atención continuada en el Centro de Salud de Pinilla, tal y como ha manifestado recientemente el señor Eduardo Fernández, Delegado Territorial en León, a pesar que desde la Consejería creen que el servicio está totalmente cubierto?

Y, por otro lado, aunque usted no lo comparta, ¿para cuándo el hospital comarcal Astorga-La Bañeza? Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Gracias. Don Alejandro Valderas.

EL SEÑOR VALDERAS ALONSO:

Sí. Son tres puntos muy sencillos relativos a lo que nos acaba de comentar el Consejero.

El primero es sobre el nuevo Plan de Infraestructuras. Desde hace aproximadamente un año varios municipios de León están muy preocupados porque no se han hecho los hospitales o las residencias sanitarias, o lo que hubiese pendiente en su municipio, y que ya no aparecen en el nuevo Plan de Infraestructuras. Son concretamente el de Puebla de Gordón, el de Sahagún y el del Barrio del Ejido de León. Los tres tienen finca, los tres están pendientes y no saben qué va a pasar con ello.

Y finalmente, hay otro más, que es el... la petición de una residencia sanitaria o de un hospital comarcal para Astorga-La Bañeza, que le puedo decir que fue aprobado por primera vez el treinta y uno de diciembre de mil novecientos setenta y cinco; va para treinta años. Son muchos años, ¿eh?

En el mes pasado de marzo, el Consejero Álvarez Guisasola, en una visita a Astorga no se lo negó. Les dijo que, bueno, que el número de licencias médicas o cartillas médicas en la comarca lo permitía y que, bueno, que se iba a estudiar. Hoy hemos visto que ya no hay nada de nada.

Le propongo, en los cuatro casos, que utilicemos el tiempo que nos queda, desde aquí hasta la elaboración final del Plan de Infraestructuras, para ver qué podemos repescar de estas cosas.



El Plan es un plan para diez años. No quiere decir que lo tengamos que hacer el año que viene todo. Pero tampoco vamos a dejarles diez años sin perspectivas. Esa es la primera.

La segunda es que ha hablado de unos convenios con entidades foráneas, Comunidades Autónomas de alrededor, en las que les permitirían el uso médico de sus hospitales, y el nuestro, lógicamente. Esto se lo van a agradecer muchísimo en Bilbao, que llevan años dando la lata con el tema. Pero hay una petición desde Benavente, desde hace varios meses, en el sentido de que permita a los de Benavente utilizar el Hospital de León para ciertas consultas médicas, ya que la carretera Benavente-Zamora es desastrosa, y ahora que se va a iniciar la obra se prevén entre tres y cuatro años más de obras. Esto no cuesta dinero tampoco, como el plan anterior, es simplemente papeles y cambio de gestión.

Y lo final que le propongo es que, cuando se... cuando se tramite la central de compras hospitalarias se tenga en cuenta una cosa importante: hay muchas pequeñas empresas que son actualmente proveedoras de la sanidad pública en Castilla y León; están preocupados, los servicios de catering, los servicios de sanidad, los de limpieza, porque a lo mejor no pueden acceder a esos grandes macro-contratos que se van a hacer. Lo que le pedimos es que cuenten con ellos para que de alguna manera, la normativa, se les permita seguir ofreciendo esos servicios, y no vayan todos los contratos a dos o tres grandes empresas, que posiblemente ahorren mucho, pero si luego nos crean paro nos va a costar más. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Doña María Álvarez Quiñones.

LA SEÑORA ÁLVAREZ-QUIÑONES SANZ:

Muchas gracias, señora Presidenta. Señor Consejero, quisiera interesarme sobre cuál ha sido la participación de las Comunidades Autónomas, y concretamente de Castilla y León, en el Real Decreto-Ley que recientemente ha aprobado el Gobierno de la Nación en materia de prescripción farmacéutica. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Gracias, señora Álvarez-Quiñones. Para contestar a las cuestiones planteadas, tiene la palabra el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, don Antonio María Sáez Aguado.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Muchas gracias. Bien, yo intento también con brevedad, y si queda alguna cosa pendiente, me repasaré la transcripción y informaré con un poco más de extensión a Sus Señorías.

Al señor Roderó le diría que, bueno, alguna de las cuestiones que plantea yo no he dicho que se hará en los próximos meses. Sí respecto a la jornada, pero no tanto respecto al concurso abierto y permanente o a la historia clínica compartida entre Primaria y Especializada.



Usted ha definido... no me he comprometido aún en qué tiempos se van a hacer las dos cosas. La jornada sí, porque es un problema que tenemos sobre la mesa, porque tenemos que adaptar nuestra jornada, la jornada de nuestros profesionales a la normativa europea sobre descansos. Tiene una complejidad muy importante. Curiosamente, una vez que se aprobó esa Directiva y se traspuso o se reguló en el Estatuto Básico, es la única Comunidad en la que se han planteado cuestiones de litigiosidad. Porque hasta ahora todas las Comunidades estamos haciendo lo mismo, todo hay que decirlo.

Bueno, ante la dificultad y la conflictividad posible, pues los facultativos descansaban tras... tras hacer la guardia, se compensaba de una o de otra manera en cada servicio -esto eran, a veces, acuerdos internos en cada centro de Primaria, etcétera-. Pero, efectivamente, y esta ha sido la única Comunidad con una serie de reclamaciones judiciales, en el que sí ha habido pronunciamiento judicial.

Estamos trabajando en una sistemática que permita establecer procedimiento para ampliar una parte de esa jornada. El problema fundamental, para quienes no conozcan el tema suficientemente, es que para ejercer esa... ese derecho al descanso después los profesionales tendrían que recuperar esas horas para llegar a cumplir el cómputo anual que hay establecido como cómputo o como jornada, y eso solo nos... solo nos dejaría posibilidades de... de sábados o actividad por las tardes. Y de todo ello, es lo que estamos trabajando. Yo creo que en el mes de octubre podemos tener ya un primer borrador donde definamos esto, intentando -insisto- hacer compatible las necesidades que hay de realizar atención continuada, el derecho al descanso que tienen los trabajadores que... que la realizan, el cumplimiento de la jornada que está establecido y el funcionamiento adecuado de los centros. Puedo decirle, a modo de comentario, que muchos profesionales no han entendido muy bien que ahora se quiera modificar esto, que estaban muy a gusto con esa situación -yo creo que usted lo sabe-. Pero bueno, como nosotros tenemos que cumplir esa sentencia, procederemos -insisto- y, en ese caso, sí espero que tengamos en el mes de octubre un primer borrador en la Mesa Sectorial de Sanidad negociándola con las organizaciones sindicales.

Respecto al concurso abierto y permanente, lo que hemos planteado es que vamos a realizar alguna primera experiencia en alguna de las categorías, no me atrevo a decirle en este momento en qué momento, en qué fecha.

Respecto a la historia de la clínica compartida, es un tema muy complejo. Estamos haciendo un pilotaje en... en un hospital y una zona... y un centro de salud de Valladolid, con buenos resultados. Pero técnicamente es tema muy complejo, y, en función que cómo vayamos avanzando, pues yo le informaré cuándo puede estar operativa, porque, desde luego -no sé si lo ha señalado o me lo imagino yo-, supondría un cambio importantísimo desde el punto de vista de la conexión primaria y especializada y de la eficiencia. Y ese problema es más difícil en relación con la compatibilidad de los sistemas entre Comunidades Autónomas; bueno, pues quizá obedece también a esa falta de articulación del conjunto del Sistema Nacional de Salud y que cada Comunidad hemos tenido que actuar, porque no podíamos quedarnos quietos. De hecho... [murmillos] ... sí, sí, Señoría, porque, de hecho, el real decreto al que hacía referencia antes la señora Quiñones contempla un apartado en relación con la historia clínica y con la... y con la tarjeta única. Pero claro, las Comunidades Autónomas no podemos... no podíamos esperar a que las autoridades estatales



propongan un modelo, o lo promuevan; hemos ido actuando, y, efectivamente, ese es un problema -de esa compatibilidad- que tendremos que intentar arreglarlo bilateralmente con cada Comunidad Autónoma, al menos hasta que no exista una historia clínica con elementos comunes y compartidos en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Respecto a la... a las cuestiones que se han planteado sobre el... sobre el Hospital del Bierzo, no conozco con todo el detalle cuáles son esos... los motivos. Yo creo que las intervenciones quirúrgicas hay que programarlas en función de la disponibilidad de quirófanos y de los... y de los profesionales que tienen que intervenir, y, para ello, hay que organizar adecuadamente los turnos, vacaciones, etcétera. Por lo tanto, no creo... no creo que... que tengan que estar necesariamente condicionadas por periodos estivales o no, no creo que tenga que ser esto así.

Respecto al déficit histórico de camas en El Bierzo, bueno, pues yo creo que es relativo, en todo caso. El Bierzo tiene 2,84 camas por cada mil habitantes; la media de Castilla y León son 2,99 y la media del Sistema Nacional de Salud, 2,31. Yo no sé si son necesarios ajustes, ampliaciones, pero, en principio, estos datos no apuntarían demasiado hacia un déficit histórico de camas en... en la Comarca de El Bierzo. Lo repasaremos, de cualquier manera.

Respecto al Hospital de Salamanca, la fecha de... de contrato para la finalización de obras es septiembre del dos mil catorce, sobre la que se ha acumulado, por distintos problemas, especialmente vinculados a un colector y a otras cuestiones de circulación, aproximadamente trece o catorce meses de retraso. Por lo tanto, si... salvo que fuéramos capaces de agilizar a partir de este momento y... y adelantar algunos plazos, pues estaríamos hablando de, en fin, de septiembre, octubre o noviembre del año dos mil quince como fecha de finalización de obras.

Los institutos de investigación, aunque en principio no hemos dado pasos, razonablemente hay que pensar que sí que hemos anunciado que estarán vinculados a hospitales universitarios y, por lo tanto, parece claro que su ubicación sería León, Burgos y Valladolid. No hemos desarrollado todavía... Además del de Salamanca, que ya está constituido, como saben. No hemos desarrollado todavía las negociaciones con las universidades -sé que ha habido contactos-, pero previsiblemente -insisto-, por su vinculación con hospitales universitarios, esas serían las ubicaciones.

Respecto al Centro del Cáncer de Salamanca, yo pediré información al Consejero de Educación, que tiene también participación en esta materia, y al presentar los presupuestos para dos mil doce, pues con mucho gusto le daremos la información coordinada de las... de las dos Consejerías que tenemos relación con... con el Centro del Cáncer de Salamanca.

Y yo desconocía lo que señala de la... la prestación del... de la tomografía de emisión de positrones TAC como prestación básica del sistema, de manera que yo lo consultaré, no le puedo decir ahora nada. Yo pensé que era una... una tecnología todavía en experimentación, con lo cual recabaré... recabaré información y se lo... y se lo comunicaré. De cualquier manera, hasta entonces pues no me atrevo a pronunciarme sobre su... la necesidad de su disposición.

El centro de... de salud de Pinilla para la población de San Andrés de Rabanedo, las obras están a punto de adjudicarse y las urgencias son atendidas desde Trobajo del



Camino. Yo espero que puedan ser... que puedan ser adjudicadas, pues, con la... a la mayor brevedad posible, ¿no?

Y respecto al Hospital Comarcal de Astorga, yo le diría que quizá lo primero que tengamos que hacer es poner en funcionamiento el centro de especialidades de Astorga y, a partir de ahí, analizar las necesidades de... del entorno. Esa es la decisión en su momento que adoptó la Junta; a mí me parece razonable acercar la Atención Especializada a todas las zonas que tienen mayores distancias con los centros hospitalarios, y estoy seguro –y supongo que lo compartirá– que el centro de especialidades, pues, sin duda va a contribuir a mejorar esa atención. Y a partir de ahí, veríamos qué otras necesidades se pueden plantear en... en el entorno, en el que en este momento no prevemos la construcción de... de un nuevo hospital.

Al señor Valderas le diría que las dudas que tienen los... creo que se refería a algunos Alcaldes de algunos municipios, en fin, yo se lo transmitiría y si quiere lo aclaramos en cualquier momento que no pueden ser tales dudas, que el plan todavía no lo hemos aprobado. Entonces, no pueden ni aparecer ni no aparecer determinados centros de salud. Sí que había algunos en la... en el área de salud de León que se habían iniciado algunas actuaciones, desde definición de solares hasta elaboración del plan funcional o incluso creo recordar que en algún caso un proyecto; en alguno de los casos también ha habido problemas con la... con la dotación del solar, con su cesión, porque ha habido problemas de inundabilidad –creo recordar– y ha habido... el Ayuntamiento ha tenido que cambiar la ubicación de los locales. Pero bueno, yo le informaré en cuanto tengamos las previsiones del II Plan de Infraestructuras, pero dígasles a los Alcaldes que no se preocupen, que... que ni están ni dejan de estar todavía hasta que aprobemos, antes de acabar el año, el II Plan de Infraestructuras.

Y lo mismo debería decirle respecto al Hospital de Astorga, que tiene su... no sé si he hablado de decisión o primeros... o primeros documentos de... ya desde hace... desde el año sesenta y cinco, ¿no? Yo creo que lo mejor es acabar el centro de especialidades de Astorga, dar buen servicio de Atención Especializada –como estamos dando de Primaria–, y a partir de ahí, pues... pues estudiar qué otras necesidades se plantean y dar la respuesta que... que queramos y que podamos dar.

Es... no me atrevo a pronunciarme en este momento sobre la opción para... para que los ciudadanos de Benavente puedan utilizar determinadas consultas del Hospital de León –lo estudiaremos–; si existe esa dificultad, pues podemos ver qué posibilidades tenemos, y yo también se lo comunicaría.

Y, finalmente, respecto a la... a la preocupación de algunas empresas por... proveedoras, ahí en realidad estamos hablando más bien de la Ley de Contratos del Sector Público. En función de las dimensiones del contrato, pues las empresas tienen que tener unas u otras grupos de calificación. No es normativa que nosotros podamos modificar, la tenemos que desarrollar, pero bueno, yo creo que, en la medida de lo posible, desde luego, sí que intentamos que sean las empresas de Castilla y León las que nos presten los servicios. ¿Las dimensiones? Pues, también dependen del tamaño del... de lo que contratamos con esas empresas, pero, insisto, difícilmente podemos actuar sobre... sobre... sobre esa normativa que, en lo fundamental, es normativa básica del Estado.

Y a la señora Quiñones, pues le diría que el Real Decreto que se aprobó con medidas para la contención del gasto farmacéutico fue una propuesta que



hizo la... verbal, que hizo el Ministerio de Sanidad en un Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud convocado como sesión extraordinaria el... creo que fue el veintiuno de julio pasado. Curiosamente, el Orden del Día tenía un solo punto, que era "Análisis y propuestas sobre calidad, equidad y sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud", y a mí... era el primer Consejo Interterritorial al que yo acudía en calidad de Consejero, y me sorprendió que el Ministerio no hiciera propuestas, que abriera una ronda de intervenciones a las Comunidades Autónomas y que, en la fase final, verbalmente, propuso o explicó algunas de las propuestas que después han sido objeto de... de aprobación en el Real Decreto. Casi todas las Comunidades exigimos que se nos aportara la documentación -no podíamos pronunciarnos sin estudiarla-. La Ministra de Sanidad dio por acordado el asunto; esto motivó... yo la mandé una carta, pues con una cierta queja, en el sentido de que difícilmente se puede aprobar algo que no se ha visto, sino que, hombre, en fin... verbalmente se nos dijo que iba a haber un real... ni siquiera Real Decreto, que se iba a regular la prescripción por principio activo, que se estaban pensando en que fuese obligatoria, algunas otras medidas con muy poco detalle, y eso difícilmente se puede aprobar si no hay documentación.

Eso, insisto, motivó una carta de... expresando a la Ministra la queja y reclamando que se nos aportara la documentación para su análisis y tal, y llegamos hasta el pasado viernes, en el pasado Consejo de Ministros, que se aprobó, sin que hayamos tenido conocimiento, salvo a través de... de las notas de prensa de... del complejo de La Moncloa después del... de la reunión del Consejo de Ministros, y en su momento cuando se publicó en el Boletín Oficial del Estado. Es bastante triste, pues, que cuando se aprueban normas que afectan a nuestro... a la sanidad pública de Castilla y León, a nuestros médicos, a nuestros farmacéuticos, a... a la industria también, pues nos tengamos que terminar enterando o bien por notas de prensa o bien leyendo directamente en el Boletín Oficial del Estado un Real Decreto que... que aprueba el Ministerio y que, insisto, afecta a las competencias... más que a las competencias afecta al... a la organización y a la gestión autonómica. De manera que -con independencia del contenido del Real Decreto-, desde el punto de vista del procedimiento, bueno, simplemente decir que ha motivado la protesta de la Consejería de Sanidad por no informar ni previa ni inmediatamente después del Consejo Interterritorial y que nos tengamos que enterar a través del Boletín Oficial del Estado de esas medidas.

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Muchas gracias, señor Consejero. Y finalizando como comenzamos la Comisión, agradeciéndole a todas Sus Señorías sus intervenciones, y al Consejero felicitándole y deseándole el mayor de los éxitos. Y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

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