



## COMISIÓN DE SANIDAD

### PRESIDENCIA DON PEDRO MUÑOZ FERNÁNDEZ

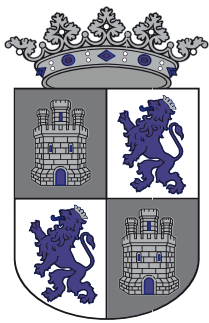
Sesión celebrada el día 13 de abril de 2012, en Valladolid

#### ORDEN DEL DÍA

1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC/000056, a petición propia, para informar a la Comisión sobre:
  - Reordenación de la Atención Primaria del Sistema de Salud de Castilla y León.
2. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC/000055, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
  - Pasos dados por la Junta de Castilla y León para reclamar al Estado la compensación por la "factura farmacéutica" correspondiente al mes de diciembre de 2011.

#### SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta minutos.	3355
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, abre la sesión.	3355
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	3355
Intervención del Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular) para comunicar que no hay sustituciones en su Grupo.	3355
<b>Primer punto del Orden del Día. SC/000056.</b>	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al primer punto del Orden del Día.	3355



	<u>Páginas</u>
Intervención del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad, para informar a la Comisión.	3355
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	3362
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. González Suárez (Grupo Mixto).	3362
En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	3364
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular).	3367
Intervención del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	3369
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. González Suárez (Grupo Mixto).	3374
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	3375
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular).	3377
En turno de dúplica, interviene el Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad.	3378
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, abre un turno de preguntas para los Procuradores que no han intervenido en el debate.	3382
En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista).	3382
En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Muñoz Expósito (Grupo Socialista).	3384
En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Martín Cabria (Grupo Socialista).	3385
Contestación del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad.	3385
<b>Segundo punto del Orden del Día. SC/00055.</b>	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	3389
Intervención del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad, para informar a la Comisión.	3389
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	3391



	<u>Páginas</u>
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Martín Martínez (Grupo Socialista).	3391
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. González Suárez (Grupo Mixto).	3394
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular).	3395
Intervención del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	3397
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Martín Martínez (Grupo Socialista).	3400
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. González Suárez (Grupo Mixto).	3402
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular).	3403
En turno de dúplica, interviene el Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad.	3403
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, abre un turno de preguntas para los Procuradores que no han intervenido en el debate.	3404
En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista).	3404
Contestación del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad.	3405
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, levanta la sesión.	3405
Se levanta la sesión a las trece horas cincuenta minutos.	3405



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

**EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):**

Muy bien. Buenos días. Se abre la sesión. Por favor, ¿los Grupos Parlamentarios tienen que comunicar alguna situación... alguna sustitución? Por la... Partido Socialista.

**LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:**

Sí. Gracias. Buenos días a todos. Gracias, señor Presidente. Don José Francisco Martín sustituye a María Fernanda Blanco. Gracias.

**EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):**

Muy bien. Muchas gracias. Por el Grupo Popular, ¿hay alguna sustitución?

**EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:**

Buenos días, señor Presidente. No, ninguna sustitución por parte del Grupo Popular.

**EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):**

Muy bien. Muchísimas gracias. Pues nada, iniciamos la sesión dando la bienvenida al Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, don Antonio María Sáez, para... para comparecer ante... ante esta Comisión. Y, sin más, damos... damos lectura, por la señora Secretaria, al primer punto del Orden del Día.

**SC/000056**

**LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):**

Gracias, Presidente. Buenos días a todos. Primer punto del Orden del Día: **“Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad 56, a petición propia, para informar a la Comisión sobre: reordenación de la Atención Primaria del Sistema de Salud de Castilla y León”.**

**EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):**

Muy bien. Pues, sin más, tiene la palabra el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad.

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

Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, Señorías. He solicitado esta comparecencia, a petición propia, para informar a los Grupos Parlamentarios sobre una iniciativa para la ordenación de las plantillas de Atención Primaria en lo que afecta a los profesionales médicos y de enfermería de los equipos de Atención Primaria de nuestra Comunidad.

Espero que disculpen el... este tono un poco más apagado que... aún que otros días, y con carga viral, pero directamente entro a la materia.



Y me gustaría señalar en primer lugar que la Atención Primaria de la que disponemos en Castilla y León ha tenido un desarrollo en estos últimos años yo diría que importantísimo, que nos sitúa hoy en la primera posición en el desarrollo de la Atención Primaria dentro del Sistema Nacional de Salud español.

Nos sitúa en primera posición en la dotación de recursos humanos, nos sitúa también en primera posición en cuanto a las infraestructuras sanitarias de Atención Primaria, y probablemente -aunque esto no existe en indicadores objetivos-, probablemente también en cuanto a su organización y a su funcionamiento, en términos de acceso a pruebas diagnósticas y terapéuticas y del propio funcionamiento de los equipos de Atención Primaria, como les señalaba.

Y para contextualizar este... esta propuesta de reordenación de los recursos humanos en la que estamos trabajando, me gustaría tomar como punto de partida algunos datos de cuál es esta realidad de la Atención Primaria en Castilla y León.

Les decía que disponemos de los mayores recursos humanos de todas las Comunidades Autónomas. Y sirvan simplemente algunos datos para corroborarlo -son datos del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, del portal estadístico del Sistema Nacional de Salud-, de los cuales se deduce que en España cada uno de los médicos de Atención Primaria tiene asignados mil trescientas noventa y ocho tarjetas sanitarias, cada médico en España mil trescientas noventa y ocho tarjetas. En Castilla y León esta cifra se reduce hasta novecientos treinta y uno.

Una diferencia sustancial que explica el esfuerzo que se ha venido haciendo históricamente, que se ha consolidado ya en el ámbito de la Atención Primaria, y que nos permite que nuestros médicos tengan asignada mucha menor población y, por lo tanto, puedan ejercer su trabajo, la atención a los pacientes, con mayor intensidad, con mayor dedicación horaria, a la atención de nuestros ciudadanos.

Esos novecientos treinta y uno pacientes, o tarjetas sanitarias, por médico contrastan con la realidad de algunas otras Comunidades Autónomas: ninguna... ninguna llega a tener menos de mil tarjetas por... por médico. Todas... prácticamente todas superan los mil trescientos-mil cuatrocientas tarjetas por médico, incluso en algún caso la media es de mil seiscientos sesenta y nueve tarjetas por médico. Pues bien, aquí son novecientos treinta y una, y expresa esa posición de refuerzo de nuestros recursos humanos en el ámbito de la Atención Primaria.

Y algo parecido ocurre respecto a los profesionales de enfermería. En España, cada enfermero de Atención Primaria tiene asignadas mil seiscientos seis tarjetas sanitarias. En Castilla y León esta cifra se reduce a mil ciento cincuenta y ocho. Una diferencia sustancial que también nos permite que los cuidados que se prestan en el ámbito de la Atención Primaria por nuestros profesionales de enfermería se realizan por esta carga y esta asignación de... de ciudadanos, de tarjetas sanitarias, en muchas mejores condiciones. La mayor parte de las Comunidades están en el orden de mil quinientas-mil seiscientas, etcétera. En algún caso llegamos a comprobar como alguna Comunidad Autónoma tiene mil ochocientos ochenta y cinco tarjetas sanitarias por enfermero, cuando en Castilla y León, como les decía, es de mil ciento cincuenta y ocho.

Por lo tanto, tanto en profesionales médicos como enfermería partimos de una buena posición. Disponemos de dos mil trescientos ochenta y dos médicos en Atención Primaria, de dos mil ciento once enfermeras y de doscientos dieciséis



pediatras en los equipos de Atención Primaria. Por lo tanto, forman parte de nuestros equipos de Primaria cuatro mil setecientos nueve profesionales sanitarios.

Y... pero las... la cosa no queda ahí, en el sentido de que, además -como Sus Señorías conocen-, disponemos de otras unidades, que denominamos "de área", que no están en todos los equipos, sino que se despliegan para el conjunto del área de salud, y que... se lo... lo repaso brevemente: estamos hablando de mil... perdón, de ciento tres unidades de fisioterapia en Atención Primaria, en las que trabajan ciento cuarenta y un fisioterapeutas y noventa y seis auxiliares de fisioterapia; disponemos de noventa y nueve unidades de salud bucodental, en las que trabajan setenta y nueve odontólogos y sesenta y cuatro higienistas dentales; disponemos de ciento sesenta y seis matronas; ochenta y tres trabajadores sociales; setenta pediatras de área; y a eso se añade las figuras de médicos y enfermeras de área, que -como saben- apoyan y refuerzan a los equipos de Atención Primaria y que están integradas por quinientos setenta y cinco médicos de área y cuatrocientos ocho enfermeros de área.

Por lo tanto, en nuestro sistema de Atención Primaria trabajan seis mil trescientos noventa y un profesionales; de ellos -como les decía-, cuatro mil setecientos nueve son directamente los integrantes de los equipos de Primaria (médicos, enfermeros y pediatras), y el resto son profesionales de área en esas unidades o en las acciones de refuerzo a los equipos de Atención Primaria.

Desde el punto de vista de las infraestructuras, no es objeto de esta comparecencia, pero quiero recordarles que también Castilla y León -de acuerdo con los datos del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad- es la Comunidad que más centros y dispositivos e infraestructuras dispone en Atención Primaria: de los... del conjunto de los que existen en España en el Sistema Nacional de Salud, el 34 % de todos los centros de Atención Primaria están en Castilla y León; una cifra relevante fundamentalmente a partir de la... del despliegue importantísimo de consultorios locales en nuestra Comunidad Autónoma, más de tres mil quinientos, y de los... y de los propios centros de salud. Y en eso también estamos en una posición avanzadísima respecto a otras Comunidades Autónomas.

No voy a entrar en otros aspectos del funcionamiento de los equipos. Yo recientemente leía un informe en el que se planteaba que Castilla y León es la Comunidad Autónoma en que nuestros médicos tienen acceso a más recursos diagnósticos y terapéuticos: el catálogo de pruebas accesibles del ámbito de la Atención Primaria supera ya los doscientos tres; es decir, tienen acceso a más de doscientas tres pruebas diagnósticas o terapéuticas, muchas de ellas realizadas en los centros hospitalarios. Y, por lo tanto, esto, finalmente, configura una situación que a mí me parece que es razonablemente buena o más que razonablemente buena en términos de recursos humanos, de infraestructuras, de dotación y acceso a... a pruebas y a tecnología por parte de nuestros equipos de Atención Primaria.

A partir de ahí, me gustaría señalar que este esfuerzo que se ha venido realizando tiene como consecuencia un despliegue territorial de estos equipos en cada una de las áreas de salud, pero que, sin embargo, no se ha modificado o apenas se ha modificado en los últimos años, de tal forma que partimos de una distribución de los profesionales que no ha tenido en cuenta en todos sus efectos los movimientos demográficos. Una Comunidad rural, como la nuestra, ha fijado muchos profesionales en el ámbito rural, y, en... en gran medida, nuestra población se ha reducido en el



ámbito rural y se ha incrementado en el ámbito urbano en estos últimos años, y es nuestra obligación, por lo tanto, adaptar los recursos a esta realidad demográfica.

Este es el proceso que hemos iniciado, de ordenación territorial de los profesionales médicos y de enfermería de los equipos de Primaria, intentando superar los actuales desequilibrios territoriales, que -como les decía- derivan de cambios en la configuración, en la situación demográfica de nuestra Comunidad.

Este proceso -además de las... informes y de los debates internos en la... en la propia organización, en... en Sacyl- ha sido ya trasladado, en una primera fase, a la Mesa Sectorial, a las organizaciones sindicales, a algunas sociedades científicas, a algunos colegios profesionales, para recabar sus opiniones y para intentar mejorarlo en la medida de lo posible, y estamos ahora en ese proceso. Y por eso este Consejero quería trasladar también a los Grupos Parlamentarios estas propuestas, estos planteamientos, y recibir sus... sus sugerencias o sus valoraciones, que nos permitan mejorarlo.

En conjunto, hay dos criterios que nos hemos planteado a la hora de abordar esta reordenación territorial de nuestros recursos humanos en Atención Primaria. Fundamentalmente son dos. El primero es mantener el mismo número de profesionales, y, por lo tanto, garantizar que Castilla y León va a seguir siendo la Comunidad Autónoma con mayor dotación de recursos humanos en Primaria; mantendremos, por lo tanto, los recursos a los que antes me he referido. Y, en segundo lugar, garantizar también que la atención que se viene prestando en nuestros centros de salud, en nuestros consultorios locales y en el domicilio de los pacientes se mantenga en las mismas condiciones de frecuencia, de intensidad y de accesibilidad. Estas son las dos restricciones que nos hemos planteado, que -insisto- nos permitirá seguir ofreciendo a los ciudadanos la mejor Atención Primaria de todo el Sistema Nacional de Salud español.

Pero, a partir de ahí -como les decía-, es nuestra obligación trabajar en la senda de la eficiencia, y, por lo tanto, avanzar en la configuración de una Atención Primaria más eficiente en este sentido.'

Finalmente, el resultado de este proceso supondrá la modificación de algunos de los puestos de trabajo, y, en lo fundamental, va a suponer el trasvase de algunos puestos de trabajo de algunos profesionales desde el ámbito rural al ámbito urbano. La razón es evidente, y es que la distribución de las cargas asistenciales, de la asignación de población y de tarjetas sanitarias, esa asignación es... no está equilibrada, y hoy, todavía, algunos profesionales médicos y de enfermería tienen cargas asistenciales, en términos de tarjeta, del orden de doscientos y pico tarjetas, trescientas, trescientas y pico, y, sin embargo, otros aún... -a pesar de esa cifra media, que es la que antes le señalaba- algunos profesionales médicos en el ámbito urbano aún tienen asignadas del orden de mil seiscientas tarjetas sanitarias, mil quinientas, mil seiscientas, etcétera.

Y lo que queremos es equilibrar esas cargas, evitar que algunos de nuestros recursos humanos tengan menos carga de trabajo, porque eso también nos preocupa; el hecho de que un profesional médico o de enfermería tenga solo asignados doscientos pacientes a su cargo también nos parece problemático, y, de igual forma, nos parece problemático que, sin embargo, otros tengan asignadas mil seiscientas tarjetas y tengan que atender a todos esos ciudadanos.



Este proceso le hemos planteado añadiendo algunos criterios, fundamentalmente orientados al cálculo de cargas asistenciales, y, a través de una aplicación informática, nos permite calcular el cupo óptimo que le corresponde a cada profesional en función de una serie de variables cuantificables y objetivas que nos permite definir esa carga asistencial esperable para cada profesional, para cada zona básica de salud y para... para cada área de salud.

Para determinar esa carga asistencial, hemos tenido en cuenta la población de cada una de las zonas básicas de salud y de cada una de las demarcaciones asistenciales por tramos de edad; en segundo lugar, el entorno en el que se ubica esa demarcación y esa zona básica de salud, si es rural, si es urbana, si es semiurbana; en tercer lugar, el tamaño de las localidades que comprende esa demarcación y esa zona de salud; en cuarto lugar, el número de consultorios asignados a esa... a cada demarcación y, por agregación, a cada zona básica de salud; y en quinto lugar, el tiempo de desplazamiento necesario para acceder a los consultorios locales.

Por lo tanto, hemos tenido en cuenta, entendemos, todos los factores que inciden en la carga asistencial, en relación con el cupo óptimo para cada profesional. Y, además, a eso ya hemos añadido, con una serie de coeficientes de corrección, la frecuentación media del último año natural en la Comunidad Autónoma.

Y además hemos establecido algunos otros criterios y restricciones. En primer lugar, respetar, al menos, tres profesionales médicos por puesto de guardia asignado a la atención continuada, a las... a las urgencias. Para garantizar esa prestación deberá haber sistemáticamente tres médicos por cada puesto de guardia para que esta pueda realizarse en condiciones adecuadas. Y, finalmente, hemos tenido en cuenta también la repercusión de la atención sanitaria en centros residenciales de personas mayores de hasta cien plazas de residentes para la atención médica, y hasta cincuenta plazas para la atención de enfermería.

En algunas zonas pueden concentrarse una o varias residencias de personas mayores, y la atención desde el sector público exige también contemplarla, porque no puede valorarse exclusivamente en términos de... de que ahí viven cincuenta personas, sino que hay que asignar una carga mayor, porque son cincuenta personas probablemente con mayores necesidades de atención y, por lo tanto, con mayores tiempos de dedicación que una persona mayor que pueda vivir en su domicilio, por razones obvias.

A partir de ahí, hemos... con estos criterios hemos definido esos cupos óptimos. No existe en España ninguna regulación legal de cuál deba ser el cupo óptimo en Atención Primaria. Con carácter general, algunas sociedades científicas hablan del entorno de mil quinientas tarjetas, pero no existe ninguna... ninguna determinación. Nosotros lo que hemos querido hacer es determinar cupo óptimo por cada demarcación asistencial, porque no es lo mismo el Centro de Salud Delicias II que el centro de salud de Sedano, El Barco de Ávila o... o el centro de salud de La Robla.

Por lo tanto, hemos estudiado y analizado cada una de las zonas básicas de salud y cada una de esas... de esas demarcaciones dentro de las áreas de salud. Y a partir de ahí, y para evolucionar hacia estos cupos óptimos, el proceso que hemos planteado le desarrollaríamos mediante dos fases. En la primera fase, que sería de aplicación cuando pactemos esto con los agentes correspondientes, se plantearía con carácter inmediato, cuando estén cerrados estas negociaciones y estos acuerdos, se





establecería la ordenación territorial dentro de cada una de las once áreas de salud, para reducir las diferencias internas dentro de ese área; y además aprovecharíamos algunas situaciones en materia de... de recursos humanos –por ejemplo, jubilaciones– para reequilibrar también la situación entre áreas de salud.

Aquí, Señorías, tenemos dos tipos de desequilibrios: los internos de cada área de salud, en los cuales la... la... nuestros profesionales rurales tienen mucha menor carga que los de zonas urbanas, incluso en términos de cuál es su trabajo, de... de sus desplazamientos a los consultorios locales, etcétera; pero también existen desequilibrios entre áreas de salud, de tal manera que hay áreas de salud con muchas mejores ratios que otras en el conjunto del área. En todas se produce el fenómeno de una menor carga asistencial en el ámbito rural y mucho mayor en el ámbito urbano, y además entre áreas de salud también se producen desequilibrios. Ambos los queremos corregir.

En la primera fase, como les decía, se producirá el traslado de algunos puestos de trabajo y algunos profesionales de esas zonas urbanas... rurales a... a equipos de Atención Primaria urbanos, y aprovecharíamos vacantes, jubilaciones para amortizar esos puestos y crearles en otro área de salud donde tengamos que hacer el reequilibrio. Y en esta primera fase afectaría a ochenta y tres médicos y a cuarenta y seis enfermeras.

Y en la segunda fase, que se aplicaría inmediatamente después de... de finalizar la primera, seguiríamos con este proceso, incidiríamos un poco más en el reequilibrio entre áreas; y la situamos como segunda fase para que, en la medida de lo posible, no tengamos que trasladar a los profesionales, sino a los puestos de trabajo. Si nos damos un poco más de tiempo, podremos aprovechar, como les decía, jubilaciones, traslados para que, en la medida de lo posible, ningún profesional esté “obligado” –entre comillas– a trasladarse del área de salud A al área de salud B. Los movimientos dentro del área de salud son más... entendemos que son más razonables. Seguramente, además, en lo que hemos analizado para los profesionales, más atractivos; muchos de los profesionales de Primaria que trabajan en el ámbito rural viven en el entorno urbano, y seguramente no sea problemático y lo conseguiremos sin mucho debate, si su destino final es la zona básica urbana.

A partir de ahí, como les decía, la primera fase afectaría a ochenta y tres médicos y cuarenta y seis enfermeras; y en la segunda fase, a treinta y cinco médicos y treinta enfermeras.

El resultado final es que, todas las áreas de salud, la asignación de tarjetas estará en una media de... para... para los médicos urbanos... para las zonas de salud urbanas de mil cuatrocientas treinta y dos tarjetas por médico; para las zonas rurales, en una media de setecientos seis tarjetas por médico; para las enfermeras que trabajan en zonas de salud urbanas, en mil cuatrocientas noventa y un tarjetas por enfermera; y en las zonas rurales, ochocientos ochenta y un tarjetas de media por enfermera.

Entendemos que con esta redistribución mantenemos un peso muy importante de profesionales en el ámbito rural, que nos va a permitir seguir atendiendo, dando prioridad a esa atención en ese ámbito; pero a la vez facilitar que en el ámbito urbano se puedan realizar la atención en muchas mejores condiciones.

A partir de ahí, eso supondrá... yo no... si Sus Señorías quieren, después podemos aportar algunos ejemplos; e incluso en las distintas áreas de salud yo



se lo resumo muy rápidamente. En el Área de Salud de Ávila supondrá incorporar, en cuanto a médicos, un médico al Centro de Salud Ávila Suroeste y un médico al Centro de Salud Ávila Sureste. Y existen muchas zonas de salud rurales de donde pudiéramos extraer –si me permiten la expresión– un puesto de médico de familia sin afectar a la atención que se produce en esas zonas rurales. Y desde el punto de vista de los profesionales de enfermería, incorporaríamos un profesional al Centro de Salud de Ávila Estación, uno a Ávila Norte, uno a Ávila Suroeste y uno a Ávila Sureste. Si Sus Señorías quieren, después podemos repasar en cada una de las once áreas de salud esta... esta situación.

Insisto en que en este momento la... la... el... la propuesta está debatiéndose con distintos agentes, con... en la mesa sectorial, con las seis organizaciones sindicales representadas, colegios, sociedades científicas de Atención Primaria y con algunas otras entidades; y... y esperamos que pronto se pueda establecer algún consenso amplio para proceder a esta reestructuración.

Debo decirles que esto no es una cuestión que... que tenga que ver excesivamente con la situación de dificultad económica, no es esa el... no es ese el condicionante. Se inició en el año dos mil dos un proceso de reordenación inmediatamente después de las transferencias, que estaba contemplada en el Decreto 6/2002, de diez de enero. Ahí se dio una... un pequeño impulso a este proceso de reestructuración, pero entendemos que debe... deben continuarse con una reordenación de los recursos humanos que siga mejorando el funcionamiento de la Atención Primaria en Castilla y León.

Esta alternativa apenas, apenas supone... o no tiene previsiones, o tiene un pequeño impacto presupuestario, de manera que no es el motivo... no es la situación de dificultad económica y presupuestaria la que lo motiva, la que lo impulsa, sino de racionalizar las cosas y de mejorar la eficiencia y el funcionamiento de la Atención Primaria; porque mantenemos el mismo número de profesionales, los distribuimos en el territorio de una manera distinta, y seguimos garantizando –como les decía– la atención en las zonas básicas de salud rurales y mejoramos la dotación –y, por lo tanto, la atención– en el ámbito urbano. Quizá sí que comporte algunos pequeños ahorros, porque en los centros de Atención Primaria urbanos, al reforzarles con nuevos profesionales, tendremos menos... algunas menores necesidades de sustituciones; pero esto tendrá un impacto que no será muy grande, pero bienvenido sea. Pero insisto que no es el motivo la actual situación de... de crisis económica y el impacto que tiene en los... en las cuentas públicas, sino un ánimo de racionalizar las cosas y de mejorar en la eficiencia y el funcionamiento de estos servicios.

Es una reivindicación, es una reclamación, además, del sector –yo creo–, en la que tanto sociedades científicas como los profesionales, pues, lo vienen demandando. Y yo creo que desde el punto de vista profesional es una necesidad.

Les decía antes que yo veo con un cierto riesgo que profesionales solo... que solo tienen doscientas tarjetas sanitarias mantengan esa situación durante mucho tiempo, porque, desde el punto de vista de la... de su actividad clínica, de la patología que pueden atender con esa pequeña asignación de... de tarjetas sanitarias, bueno, pudiera incluso llegar a incidir en su desarrollo, en su competencia profesional. Y, por lo tanto, eso... ese es otro elemento añadido.

Y esta es la cuestión que quería plantear a Sus Señorías, y, en particular, pues conocer sus... sus opiniones, sus valoraciones y las propuestas que puedan realizarse.



Globalmente, olvidaba decirles que esto afecta al 4,9 % de nuestros médicos y al 3,6 % de nuestros profesionales de enfermería. Como les decía, de dos mil trescientos ochenta y dos médicos de los equipos de Atención Primaria, esta reordenación afectaría a ciento dieciocho, el 4,9 %; y de las dos mil ciento once enfermeras, afectaría a setenta y seis, es decir, el 3,6 %.

Esto es lo que les quería plantear a Sus Señorías. Y, a partir de ahí, ponerme a su disposición para cualquier cuestión que quieran plantear. Y muchas gracias por su atención.

#### EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Muchísimas gracias, señor Consejero, por su exposición. Y ahora simplemente preguntarle a los Grupos si alguno solicita algún receso, un pequeño receso, lo... lo consideramos; y si quieren ustedes continuar, pues... pues continuamos la sesión. ¿Continuamos? Muy bien.

Pues, entonces, se reanuda la sesión. Y para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, se procede a la apertura de un turno de los Portavoces de los distintos Grupos Parlamentarios. Y comenzamos por el Grupo Mixto. Tiene, por un tiempo máximo de diez minutos, la palabra don José María González Suárez.

#### EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:

Sí, señor Presidente. Muchas gracias. Agradecer en primer lugar y saludar al señor Consejero -puesto que no lo he hecho en la entrada- por su presencia aquí en el día de hoy. Y ya dice el refrán: "En casa del herrero, cuchillo de palo"; lo digo por lo del ataque vírico con el que viene aquí, ¿no?

Bien, el señor Consejero ha hecho una exposición fundamentada en la necesidad de reordenar los recursos humanos de la asistencia primaria, sin querer entrar -o ha entrado solamente nominalmente- en lo que entendemos que a estas alturas es derivado no tanto de una necesidad de reordenación que pudiese existir, pero que aplica la urgencia derivado a los momentos de ajustes duros que se imponen desde Madrid; por lo menos, no solamente nosotros desde Izquierda Unida así lo percibimos, sino lo perciben los usuarios y lo percibe el colectivo de profesionales que están trabajando en la asistencia primaria.

Ha intentado el señor Consejero -como esperábamos- utilizar su primera intervención para vender las bondades de... del sistema de asistencia primaria de Castilla y León sobre el... el total de la mundialidad, pero por una parte está lo que el señor Consejero en su representatividad partidista -de un Gobierno del Partido Popular- dice y hace, y se considera en la obligación de trasladar aquí para que esta sala sea altavoz de ser la... la primera región del mundo en asistencia primaria, y otra cosa es lo que realmente sienten los ciudadanos -que no usuarios, ciudadanos- con derecho a la salud.

Y la verdad es que nosotros nos tememos muy mucho que detrás de esa teórica positiva reordenación de los recursos humanos lo que vaya a venir sea perjuicios para una parte de los ciudadanos y ciudadanas de esta Comunidad, especialmente... especialmente no, mayoritariamente para aquellos que viven en las zonas rurales.

Es verdad que ha habido movimientos demográficos durante los últimos años en Castilla y León, es verdad que el número de cartillas en ciertos centros urbanos es



superexagerado y que es una utopía lo de reivindicar los diez minutos por consulta en las zonas urbanas; diez minutos por consulta, que, al día de hoy, teniendo en cuenta la obligación de cualquier profesional de teclear el ordenador, ver el expediente, anotar antes de que se vaya toda la situación clínica que... que vive el ciudadano, pues los diez minutos teóricos de reivindicación serían casi a nivel burocrático; pero, por desgracia, en las ciudades, especialmente en... en las ciudades más superpobladas, los ciudadanos están recibiendo una atención que no va más allá de los tres minutos, incluyendo el proceso burocrático, cuando el sistema Medora funciona; que, como sabemos que falla mayoritariamente... de los siete días de la semana, de los cinco de consulta, falla cuatro, pues la realidad es que este... es un perjuicio.

Y luego, por otra parte, ciertamente tenemos un importante número de profesionales, tenemos un importante número de consultorios abiertos; pero, claro, a esto hay que añadir que estamos en la Comunidad Autónoma con mayor número de localidades, con mayor dispersión demográfica de todo el Estado. Con lo cual, si hablamos de número de consultorios, si no lo unimos a número de localidades, estamos desvirtuando la realidad del sistema en Castilla y León.

Y, ciertamente, hay profesionales con... que no llegan a trescientas cartillas en las zonas rurales, a las trescientas tarjetas. Es cierto, hay algún profesional; pero, de uno, no podemos generalizar. Y es cierto que esos profesionales pueden tener hasta problemas de... de la propia formación; pero de ahí a utilizar uno, dos, tres... ¿cuántos, diez casos en toda la Comunidad?, como ejemplo de la necesidad de retirar profesionales de la zona rural para hacer frente a las necesidades de la zona urbana, a nosotros nos parece una verdadera exageración.

Demandamos más profesionales en la zona urbana, pero no demandamos la eliminación de profesionales en la zona rural. Se puede perfectamente reordenar, reordenar; y se debiera haber hecho frente durante los últimos años a esta reordenación, incrementando el número de profesionales, tanto médicos/as o enfermeras/os. Esto lo digo por aquello de que estamos casi haciendo una distinción de género cuando usted, en nombre de la Junta, habla de los médicos y de las enfermeras. Pues bien, hay muchos enfermeros, especialmente en zona rural -por lo menos en lo que yo conozco- y muchas doctoras en zona rural -también de lo que yo conozco-; entonces, intentemos no establecer una diferencia jerárquica entre profesionales por la vía del... de la división sexista, ¿no?

Hay una gran preocupación entre los profesionales, porque esta no es la primera reordenación del sistema durante los últimos años, ni es la segunda, ni es la tercera, desde que la Junta de Castilla y León tiene las competencias, y hay una gran preocupación entre los usuarios. Y nosotros, como Izquierda Unida y como Grupo Mixto, tenemos una gran preocupación, porque reordenación que se hace con los profesionales sin asumir esa reordenación acaba siendo ineficaz, ineficiente y perjudicial para el ciudadano que tiene derecho a la salud. Por eso doy la bienvenida a esa negociación que usted dice que tiene que... que tiene planteada con los representantes del sector a nivel... la Mesa Sectorial y con los colegios de médicos, pero hay una gran preocupación en estos momentos.

Yo, en la tarde-noche de ayer, aparte de las notas que compañeros y compañeras me habían ido pasando, responsables del tema, me dediqué a hablar con algunas y algunos profesionales de los... de los dos ámbitos, del rural y del urbano, y de... enfermeros y médicas -voy a contraponer con la intervención del señor Consejero,



¿no?-. Y la preocupación que tienen es que adónde va a llevar esto, que si va a ser una nueva reordenación del sistema, que tiene un único objetivo –el de ahorrar, aunque sea mínimo–, mientras hay despilfarros en otras partes del funcionamiento del sistema en esta Comunidad, y que si lo que se va a conseguir es la eliminación de... de plazas de médicos que están contratados para hacer sustituciones y de enfermeros que están contratados para hacer sustituciones. Entonces, todo esto debe de clarificarse.

Y a mí me gustaría que... que cuantificásemos más. Y cuando digo cuantificásemos más, se nos dijese, bueno, cuántas plazas son las previstas para ser amortizadas porque los profesionales llegan a los sesenta y cinco años, ¿cuántas? Está muy bien el rejuvenecer el sistema, pero hay que saber cuántas. ¿Cómo se van a cubrir esas plazas?, ¿cómo piensa cubrirlas? Y luego, ¿qué va a pasar, eh, con todas esas plazas que están cubiertas no por el nepotismo, sino por el dedo de la Administración, eh, de profesionales que están ocupando plazas dentro de los órganos de gestión y que, en su momento, significó una división profunda entre los profesionales y las profesionales, y que hay preocupación por qué es lo que va a venir detrás y cómo se va a tomar?

Y yo, por ir finalizando, me gustaría preguntarle: señor Consejero, ¿seguro que esta reordenación que usted nos plantea hoy, a trece de abril, va a ser la reordenación que vamos a tener el día catorce de mayo y el día quince de junio, o vamos a tener de aquí a entonces propuestas de nuevas reordenaciones? Lo digo porque, por desgracia, en las afirmaciones que hemos escuchado durante los últimos meses y las últimas semanas, desde su comparecencia, hay una línea filosófica que cubre las acciones, y hay unas acciones que se desmarcan de aquella línea filosófica de su comparecencia. Esta es una realidad. Y que no tanto quiero suponer –vuelvo a retomar mi intervención en el pasado Pleno– que no es tanto derivado de los aires al norte del Guadarrama como de los efluvios peligrosos del sur de Guadarrama. Entonces, todo esto clarificarlo, porque esta preocupación también la tienen los ciudadanos...

**EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):**

Por favor, señor González Suárez, vaya terminando.

**EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:**

... y la tienen los profesionales. (Sí, señor Presidente).

Y, en el tema de las guardias, yo le pediría una mayor clarificación, no tanto en cuanto al número de profesionales por guardia como la organización, teniendo en cuenta los temores surgidos por los desbarajustes de algunos momentos durante el último... los últimos periodos, ¿no? Y... y ahí lo dejo. Muchas gracias.

**EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):**

Muy bien. Muchísimas gracias. A continuación, y por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, doña Mercedes Martín Juárez.

**LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:**

Sí. Gracias, señor Presidente. Bienvenido, señor Consejero. Quiero transmitirle que nosotros ya... forma parte de su esencia su... su tono; por lo tanto, está usted en



familia y... y su tono ya es con el que nos reconocemos en usted. Lo que sí quiero transmitirle es que recupere rápidamente la... la plena forma de la salud.

Sinceramente, le agradecemos que comparezca en la Comisión para explicarnos de una forma más amplia las medidas de esta reordenación que ya hemos visto en el Boletín, una parte, del dos de abril del dos mil doce, cómo ese documento de la Gerencia Regional de Salud con el que usted argumenta, están trabajando con las organizaciones sindicales, profesionales o científicas. Yo, realmente, reconozco, en nombre de mi Grupo, que usted venga a explicarlo aquí, pero hubiera sido bueno, quizá, que nos hubieran remitido también el documento, porque realmente, además de sus explicaciones, nos permitiría haber tenido con anterioridad una situación un poco más clara.

Nosotros entendemos que tal vez estas medidas se enmarquen en esa estrategia de la eficiencia que usted anunciaba al inicio de la legislatura. Y también me permito sugerirle si, cuando esté avanzada esa estrategia, nos la podrían hacer llegar entera, para que podamos situarnos en el conjunto de las medidas, no así un poco por entregas, como igualmente la estrategia de los enfermos crónicos. En cualquier caso, usted nos ha explicado la... el desarrollo previsto de esta reordenación en las dos fases en el que están articuladas, y sí nos gustaría transmitirle algunas reflexiones al respecto de la Atención Primaria y algunos interrogantes.

Nosotros, seguramente, no me cabe duda que, como usted, reconocemos que hay unos resultados innegables en la Atención Primaria, en lo que se refiere a los indicadores de salud, y que, tal vez, a pesar del desarrollo, no siempre ha recibido ni la financiación ni el apoyo ni los cambios organizativos suficientes para incrementar las competencias clínicas, para hacer frente a la demanda. Y, en esa línea, muchas veces hemos oído la falta de medios de la Atención Primaria, que, en algunos casos, conlleva, pues, cierta frustración profesional -a la que usted, en otro aspecto, hacía referencia antes-. Sin embargo, seguro que estamos todos de acuerdo que siguen muy vigentes tanto los resultados que se han obtenido en indicadores de salud como la importancia de los principios que inspiraron la Atención Primaria.

Por lo tanto, nosotros entendemos que no se puede perder el horizonte de mejorar su financiación y de incrementar esa capacidad resolutive a la que la propia Junta de Castilla y León viene comprometiéndose en cada una de las legislaturas; eso va a permitir que siga ganando prestigio social y que no se resienta, como digo, esa filosofía y esos valores de accesibilidad, de ser la puerta de entrada al sistema de la continuidad asistencial, de esa asistencia integral y de esa habilidad, a veces, entre los profesionales de la Atención Primaria, para manejar las incertidumbres que... que tienen muchas personas del medio donde se desarrolla esta actividad. Y yo estoy convencida que estos profesionales tienen, en muchas ocasiones, capacidad de anticiparse a muchos de los problemas de la población.

Por lo tanto, no podemos perder de vista que la Atención Primaria no va a poder cumplir su misión resolutive, y ese servicio universal puede obstaculizarse si no se la dota adecuadamente. Puede necesitar cambios estratégicos, pero, a nuestro juicio, basados en el liderazgo clínico, en la autonomía organizativa y en la coordinación sociosanitaria, de la que también venimos hablando en estas Cortes de Castilla y León, y un objetivo de la propia Junta de Castilla y León. Nosotros entendemos que se ha ido arrebatando hegemonía a la Atención Primaria y se ha ido incrementando esa fascinación por los hospitales. Y, en esa línea, absorben muchos más recursos



los hospitales y mucha más competencia profesional. Y ahí también hay que equilibrar ese tema para mejorar las prestaciones al ciudadano, pero potenciando la propia Atención Primaria. Y que seamos capaces de que desde allí pueda proporcionarse ese servicio eficiente y de calidad, que es tanto pues como procurar que los pacientes reciban la atención adecuada en el tiempo correcto, en el lugar apropiado -en su entorno- y por los profesionales competentes.

Nosotros estamos convencidos que tuvo mucho auge la Atención Primaria entre los años ochenta y el noventa y cinco, pero luego, de alguna forma, hemos de reconocer que se estancó la inversión y el auge de la Atención Primaria. Pero es verdad también que todos los ciudadanos depositamos altísimas expectativas en aquella reforma inicial de la Atención Primaria. Nosotros creemos que, en estos términos reales, el... el gasto en Atención Especializada ha ido incrementándose de una forma mucho más evidente que la de la Atención Primaria, que, de alguna forma, ha crecido o mucho más moderadamente o, en algunos casos, se ha estancado.

Por lo tanto, como tiene una relación directísima con la accesibilidad y la cercanía de un servicio básico e imprescindible, como es el servicio de salud, y la población envejecida, dispersa y sola, en esos más de dos mil, o dos mil doscientos cuarenta y ocho municipios de Castilla y León, pues tenemos que hacer las reestructuraciones que sean oportunas, pero teniendo en cuenta que no siempre -y no en este caso- debe primar exclusivamente un criterio económico. Tenemos que valorar el factor humano y dar por hecho que claramente, los servicios públicos, su función no es que sean rentables, su función es que sean servicios públicos para satisfacer las necesidades de los ciudadanos.

Esa... la solución y los cambios organizativos que se deriven, a nuestro juicio, deben incluir la financiación adecuada, soluciones novedosas y la famosa coordinación entre Atención Primaria y Atención Especializada, y esa coordinación sociosanitaria. Y no... y no olvidar los sistemas de indicadores de resultados finales, que nosotros dudamos que en este momento los tengamos. Y eso lleva implícito la dotación adecuada de recursos humanos, porque no solo podemos hablar de desequilibrios, sino también que no se produzcan desigualdades entre los grupos de población exclusivamente por el medio donde vivan. Porque es verdad que no es lo mismo la actividad en un centro urbano que en un... en el medio rural. Pero tampoco podemos perder de vista que esta Comunidad Autónoma lleva trabajando -por lo menos, eso queremos creer- en una lucha titánica contra la despoblación. Hay muchos municipios prácticamente semivacíos, pero que las personas que quedan allí son personas ancianas, solas, vulnerables. Y... y es verdad, será poco rentable, pero ese no es el objetivo; el objetivo es que no colaboremos nosotros a que los municipios acaben de vaciarse. Porque estas personas suelen ser, pues mucho más dependientes, más frágiles y con mucha más vulnerabilidad.

Nosotros hemos estudiado, pues todo lo detenidamente que hemos pedido el... el documento que usted, con más detalle y más ampliamente, nos ha explicado, y también hablan de las características de la población, de los desplazamientos demográficos entre la zona rural y la zona urbana, los desequilibrios que se producen -según explica el documento y usted mismo- en las once áreas de salud, y estas dos fases de la ordenación.

En la fase uno -al parecer, es la más necesaria e inminente-, esta que, según nos explica, afecta a ochenta y tres médicos y a cuarenta y seis enfermeras, en la



que quiero... si hemos entendido bien, la movilidad va a llevarse a cabo dentro de cada área de salud, en la propia área...

**EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):**

Un segundo, señora Martín. Por favor, vaya concluyendo.

**LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:**

... de salud. (Sí, termino rápidamente). Respecto a la fase dos, que sería a desarrollar en más... a más largo plazo, usted nos ha explicado un ejemplo, concretamente el de Ávila; están detallados todos, pero nosotros... bien, como en el documento y el ejemplo que usted nos ha explicado vemos como han estudiado las zonas de procedencia y... y las zonas donde se van... de destino de los recursos que se adaptarán, sí queríamos, en este primer turno, concretar... porque esto también lo enmarcan -no sé si lo ha referido usted, pero sí en el documento- en ese famoso Plan de Ordenación de los Recursos Humanos, del que venimos también hablando, casi del dos mil tres. Y preguntarle si ya, simultáneamente a esto, y para no ir haciendo las cosas con parches, el estado de avance, cómo está de avanzado ese Plan de Ordenación de los Recursos Humanos.

Y las siguientes interrogantes se las trasladaré en... en el segundo turno -está visto que se me ha pasado el tiempo rápido-. Muchas gracias.

**EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):**

Muy bien, señora Martín Juárez. Primero, agradecerle sus recomendaciones, y sobre todo el tono utilizado. Muchísimas gracias. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, don Jesús Aguilar Santamaría.

**EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:**

Buenos días. Consejero, bienvenido de nuevo; creo que es la tercera vez en esta legislatura que tenemos el placer de... de contar con usted. Hago votos también, como el resto de mis compañeros Portavoces, por la recuperación de... de esa garganta, de ese estado vírico, ¿eh? Y, bueno, con respecto a... a todo lo que usted nos ha estado comentando en esta comparecencia, este Grupo, el Grupo Popular, entiende y apoya de manera clara este... esta reestructuración.

Yo creo que es importante que hagamos... que nos hagamos historia de, un poco, lo que ha sido la sanidad en nuestra... en... en nuestro país y en nuestra Comunidad, ¿no? Porque todo tiene su historia, ¿no? Partimos de un Insalud, hace ya diez años o una cosa así, en la que, con el sistema de salud que teníamos, y... bueno, no había ese acercamiento, que se ha ido produciendo, de... de los sistemas de salud a... a la población, que se ha conseguido en... en estos últimos años, ¿no? Y se ha conseguido a través, en primer lugar, de unas dotaciones económicas muy importantes, a... en medios -de... de consultorios, de hospitales y de... y de centros de salud-, y, lógicamente, también de una inversión muy importantes en personal para poder llevar a cabo esta atención sanitaria.

Pero cierto es que, a la vez que esto se estaba produciendo, se estaban produciendo unos movimientos demográficos muy importantes. Movimientos demo-





gráficos muy importantes que en nuestra región posiblemente hayan sido todavía más importantes.

Por lo tanto, a nosotros no... nos parece muy acertado, y entendemos que ha llegado el momento de... de revisar esa situación, dándole una mayor eficacia y una mayor eficiencia, ¿no?, desde el punto de vista, además, de lo que usted, desde que tomó posesión como... como Consejero, lleva repitiendo insistentemente en cada una de sus intervenciones, y que este es uno de esos pasos para llegar a esa eficiencia y a esa eficacia del sistema.

Porque yo entiendo que... o este Grupo entendemos que el sistema... que los sistemas no son inamovibles. Creo que la última reestructuración que se hizo sobre estos sistemas fue aproximadamente en el año dos mil dos. Y las cosas cambian, pero no significa que porque hagamos una reestructuración vayamos a peor. Yo... entendemos, como pasa todo, y pasa en todos los campos, que esas reestructuraciones hay que hacerlas, porque, si no, además, los propios sistemas se acaban contagiando de... de... bueno, pues de unas maneras... de unas maneras que no son las lógicas con respecto a las necesidades de la población.

Hay un informe de... del Sespa, del año dos mil doce, que... que dice que tenemos un buen sistema... un buen sistema sanitario, ¿no?, y que dice que los ciudadanos, si pudieran elegir en qué país les gustaría recibir atención, España estaría entre los diez primeros países, ¿vale? Y esas... esa razón... esa valoración que ha hecho la Health Systems in Transmission en... del año dos mil diez, lo... lo hizo en... en base a una serie de parámetros, a una valoración del estado de salud de la población, la cobertura, la accesibilidad, la calidad, la... la acción del sistema sanitario y la... la seguridad de la atención y la satisfacción de los usuarios, ¿eh? Cuando hablamos de los usuarios, cuando hablamos de los... de los ciudadanos, los ciudadanos, en sus manifestaciones, manifiestan un claro... un voto a favor de... de nuestro sistema... de nuestro sistema de salud, y para ello se marcan dos... dos criterios, que han sido considerados como los esenciales: la existencia de la función del filtro del médico de cabecera, ¿eh?, porque mejora el valor predictivo positivo del trabajo de los especialistas, previene -como nos decían en alguna de las intervenciones- esa fascinación tecnológica que puede... que puede darse también en los grandes hospitales, y ayuda a la sostenibilidad del... de la eficiencia del propio sistema sanitario; pero, además, la presencia de la lista de pacientes conlleva esa identificación del médico... del médico, de la enfermería y del centro... del centro de salud, para su uso habitual. Y todo ello, ¿eh?, favorece... favorece toda esa atención primaria, esa atención médica en la que estamos intentando trabajar y potenciar.

Por eso, creemos que es importante seguir con... con esta reestructuración. Entendemos que es importante aplicar todos los... todo... todas las reestructuraciones en todos aquellos puntos y aquellos temas en los que seamos capaces de conseguir una mayor eficiencia; ya no solamente por... y no solo por el tema del gasto, sino porque además es bueno para los propios ciudadanos, porque también nos interesa que los... que los profesionales sean profesionales lo más formados que puedan estar, en contacto con otros, también, compañeros que forman a través de sus... de sus sesiones clínicas y a través de... de su relación un mayor conocimiento, y eso beneficia a los... a los ciudadanos.

En definitiva, Consejero, nosotros le... le animamos a seguir por la vía de esta reorganización o de esta reestructuración del sistema, y entendemos que en una



Comunidad como la nuestra, con esos tres mil quinientos consultorios, con seis mil trescientas personas trabajando en el sistema, con todo, esta primera reestructuración –o esta reestructuración– lleva... solamente llega a una modificación de un cuatro... –como decía usted– un 4,9 o un 3,8 %, dependiendo del tema de médicos y enfermeras. Por lo tanto, nuestro apoyo a... a seguir trabajando en... en esta línea.

#### EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Muchísimas gracias por la brevedad, señor Portavoz. Para contestar a las... a las distintas intervenciones, tiene la palabra el Consejero de Sanidad.

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

Muchas gracias, señor Presidente. Bien, me gustaría agradecer, en primer lugar, a los... a los Portavoces que han intervenido por... bueno, por sus propias intervenciones. Y con un poco de sorpresa, porque parece que el Portavoz del Grupo Mixto tenía una posición quizá un poco conservadora, ¿no?, en... respecto a la situación de la Atención Primaria; no es... no siempre lo he visto yo así. Y el tono de la Portavoz Socialista, pues ha sido un poco distinto... a veces, parecido al... un poco más pausado que en otras ocasiones, lo cual también es... es de agradecer, ¿no? Y el Portavoz del Grupo Popular ha estado un poco más breve, incluso, que otras veces. Y yo creo que son cosas que hay que... que hay que resaltar.

Y entrando directamente en materia, tengo que decir al Portavoz del Grupo Mixto la... que la cuestión no es tanto si esto... si nosotros expresamos las bondades... yo creo que esto es una realidad de la Atención Primaria; son datos objetivos, conocidos además, y bueno... y son buenos, pero yo creo que lo que expresan es cuál es la realidad de la Atención Primaria en Castilla y León en el contexto del Sistema Nacional de Salud español.

Late un poco en el discurso y en la... planteamiento que ha hecho una cierta preocupación por si esto... detrás de esto hay otra cosa. Detrás de esto hay lo que hay: hay un compromiso de no modificar, de no reducir los puestos de trabajo en Atención Primaria. Yo creo que eso, en un contexto como el económico y presupuestario como en el que estamos, es un elemento altamente positivo, porque nosotros podríamos prescindir de algunos centenares de profesionales en Atención Primaria y nos mantendríamos en las ratios y en las cifras medias del Sistema Nacional de Salud español. Y eso tendría... podría hasta tener una explicación. Insisto, nosotros vamos... el compromiso de este proceso es el de mantener el número de efectivos que tenemos en Atención Primaria, que es el más elevado de España. Y claro que obedece a una realidad territorial, que está presente también en otras Comunidades Autónomas, y, sin embargo, no tienen estos ratios, no tienen estos datos. Y también hay Comunidades con similares condiciones de relación entre lo urbano y lo rural, de extensión territorial o de dispersión de la población, pero que ni se acercan a los datos de los que disponemos en Castilla y León. Por lo tanto, se adapta a una realidad, pero yo creo que, además, lo hace con un esfuerzo que es el que, al final, nos sitúa en esa realidad. Usted dice que expresamos las bondades; bueno, si la realidad es positiva y creemos que son bondades... pero yo creo que, finalmente, lo que refleja es lo que refleja la situación.

Hay... ha hecho algún recorrido y algunas manifestaciones que yo no comparto exactamente; es decir, el que un sistema informático complejo, como el Medora, y



como es la historia clínica de Atención Primaria, naturalmente que tiene fallos, que tiene momentos de... de mal funcionamiento; le quiero recordar que, por ejemplo, es la aplicación informática con mayor número de usuarios de Castilla y León simultáneos. Es decir, en un momento determinado –no recuerdo en qué informe era–, decían que tenía cinco mil... que llegó a tener en algún momento cinco mil usuarios; esto da idea de la complejidad que tiene; también de la importancia de la Atención Primaria frente a otros sectores de la actividad económica de los servicios. Y claro que tiene fallos; pues como... yo quiero recordar que en el último Pleno en esta Cámara tuvieron Sus Señorías que votar a mano alzada. Bueno, ¿eso cuestiona el funcionamiento de esta Cámara? Pues yo creo que no, eso lo que expresa es una realidad de que la informática, a veces, también falla, pero, desde luego, no comparto la idea de que esto sea habitual, permanente o alguna de las formas en lo que lo ha manifestado Su Señoría.

Incide también en el tema de sustituciones. Yo quiero decirlo claramente: cuando las plantillas están muy bien dimensionadas –como lo están en Castilla y León–, las necesidades de sustitución son menores, esto es evidente; si nuestra plantilla estuviera muy ajustada, pues tendríamos que necesitar más profesionales que sustituyeran a los titulares cuando se van de vacaciones, están de baja o concurren otras circunstancias. Por lo tanto, nosotros tenemos menos necesidades de sustituciones. Y de acuerdo con la ampliación de la jornada laboral, en la medida en que se trabajan algunas horas más, pues también se necesitarán... tendremos menos necesidades de sustituir esas situaciones. Esto es evidente.

Y, finalmente, no comparto, desde luego, esa idea de que tenemos que mantener esas ratios elevadas en el ámbito rural e incorporar nuevos profesionales en el ámbito urbano. A mí me parece que eso es ser muy poco eficiente, y yo, desde luego, no puedo compartir esa... esa propuesta. No puedo compartirla porque he hecho referencia antes a un riesgo que yo percibo, y es que la baja dotación, la baja asignación de tarjetas sanitarias comporta también riesgos desde el punto de vista del desarrollo profesional. Las patologías que un profesional puede atender cuando tiene asignadas doscientas tarjetas son limitadas, en términos cuantitativos y en términos cualitativos. Y, por lo tanto, existe un riesgo desde ese punto de vista del desarrollo profesional. Por lo tanto.

Pero, en cualquier caso, desde el punto de vista de la gestión de los recursos, yo creo que es obligación del... de la sanidad pública de Castilla y León utilizarlos adecuadamente, y, por lo tanto, ser más eficientes supone –y yo creo que este es un buen ejemplo, como decía el Portavoz del Grupo Popular– utilizar los mismos recursos para obtener mejores resultados. Este es el ejemplo. Esta, insisto, no es una medida de ahorro, sino una medida de reordenación para mejorar la eficiencia.

Y, finalmente, parece que insinúa que existe una separación entre la línea filosófica –creo que decía algo así– o de lo que se dice y de lo que se hace. Bueno, yo he dicho lo que he dicho, y lo que vamos a hacer es lo que he dicho. Lo veremos. Esto, no insisto. Y lo podríamos plantear, ¿eh?, podríamos plantear que íbamos a reducir en determinadas zonas de salud puestos de trabajo porque, en virtud de los cambios poblacionales, no los precisamos. Y podría haber argumentos para decirlo, sin que eso afectase en particular o especialmente a la asistencia sanitaria, pero no lo estamos planteando así. Lo estamos planteando que vamos a mantener todos los recursos, los importantes recursos humanos que tenemos... que tenemos en la Atención Primaria de Castilla y León. El futuro, usted... yo no conozco el futuro, yo creo que usted tampoco.



No tenemos previsiones de reducción de plantillas; sí, como les he dicho, de reducir en alguna medida las sustituciones, en la medida en que podamos; y sí de alcanzar una tasa de reposición, que, probablemente -atendiendo a la pregunta que hacía- no pueda ser la misma, probablemente, que la hemos podido tener en años anteriores. Esto también hay que decirlo. La situación es la que es, pero precisamente en Castilla y León, por la importante dotación de recursos humanos, nos lo podemos plantear.

Yo quiero recordar también que globalmente la tasa de especialistas, incluidos los hospitales y la Atención Primaria, la tasa de especialistas en Castilla y León, de acuerdo con datos del Ministerio, es un 42 % superior a la media nacional. Por lo tanto, si eso es así, y en términos comparativos, creo que tenemos la obligación también, desde el punto de vista de la gestión de los recursos humanos, de contribuir, por esa vía también, a la sostenibilidad del sistema. Y, por lo tanto, veremos cuáles pueden ser las tasas de reposición, tanto por jubilaciones como por otras circunstancias, pero reitero que tenemos la garantía de unas... unas plantillas muy completas y muy elevadas.

Y probablemente lo que termine ocurriendo es que algunos puestos que no se repongan sean ocupados por profesionales que están contratados por encima de la plantilla; porque eso también... eso ocurre en todos los sistemas de salud. Y eso tiene una lectura también positiva, que es la de rejuvenecer plantillas, la de consolidar puestos que tenían contratos de seis meses, de un año, etcétera, y aprovechar que, cuando las personas tienen que jubilarse, damos entrada a nuevos efectivos en la sanidad pública de Castilla y León.

De cualquier manera, lo que ocurra en el futuro, pues lo iremos planteando próximamente con la presentación del proyecto de Presupuestos, en las próximas semanas, y después, como también decía la Portavoz Socialista, con la presentación de una estrategia para la mejora de la eficiencia y otras iniciativas que va a desarrollar la Consejería.

Y a la... a la Portavoz del Grupo Socialista, bueno, yo reitero el agradecimiento por la... por el recorrido que ha hecho, bueno, especialmente también por el tono. Yo, bueno, yo he pedido comparecer para explicar esta iniciativa; lo haremos cuando... cuando planteemos la estrategia para la mejora de la eficiencia y así sucesivamente. Pero, por supuesto, los Grupos pueden... yo estoy a disposición para... para acudir a esta Comisión cuando... cuando así se reclame, ¿no?

En general, yo creo que hay un punto de... de coincidencia en... en muchas de las cuestiones que ha planteado Su Señoría. Bien, hay algunas cuestiones que yo también comparto, algunas preocupaciones; quizá no tanto esa idea de que... que ha dejado... que late, quizá, detrás de sus palabras, como si a la Atención Primaria se... se le ha dejado un poco ir a menos. Yo creo que esto no es así. De hecho, en términos de peso de la Atención Primaria, Castilla y León, creo que junto a la Comunidad de Extremadura, somos las dos Comunidades que mayor presupuesto dedicamos a la Atención Primaria, del conjunto del gasto sanitario público. Nosotros, sí creo recordar que estamos ahora en un 17 % de gasto en Atención Primaria; la media nacional debe estar en torno al 12, aproximadamente, creo recordar, y, desde luego, las últimas... en la serie de datos del Ministerio, Castilla y León siempre ha estado en primero, segundo lugar en cuanto al peso de la Atención Primaria, en términos presupuestarios y de gasto.



Esto, ¿probablemente haya que mejorarlo? Pues sí, naturalmente. Pero... pero aquí se desdibujan algunas cosas, hay que tener mucho cuidado con esto. Cuando se calcula el peso de la Atención Primaria, por ejemplo, no se suele incluir el gasto farmacéutico a través de recetas, y que me parece razonable; en el ámbito hospitalario sí que se considera el gasto en medicamentos. O sea, que hay una asimetría en cuanto a los datos que, desde el punto de vista de la técnica presupuestaria, se utilizan a la hora de cuantificar cuál es el gasto en Primaria y cuál es el de la hospitalaria.

Dicho eso, yo creo que sí, que hay que intentar ir incrementando poco a poco el peso de la Atención Primaria, y, desde luego, la estrategia de la Consejería de Sanidad y de la Junta es que mejore su capacidad resolutoria. Yo me permito recomendarles la lectura de un informe -aunque es un poco atrasado, yo creo que no está alejado de nuestra situación- de la Universidad Pompeu Fabra sobre la Atención Primaria en España, y ahí... -creo que lo coordinó el Profesor Vicente Navarro, que es un hombre que... que ha trabajado mucho alguno de estos temas- y, desde luego, la posición de... de Castilla y León que se deduce de muchas de las valoraciones que se hace, cuantitativas y cualitativas, yo creo que corresponde bastante bien a la situación de nuestra Atención Primaria; y los datos de... o formales del Ministerio de Sanidad, algo parecido.

Y respecto al peso de la Primaria en términos presupuestarios, también tengo que decirle otra cosa: cuando se parte de una situación que ya es de mayor peso, cuanto más te acercas a ese objetivo, más difícil es seguir acercándose, evidentemente. Si alguien destina solo el 11 % de su presupuesto a la Primaria, es mucho más fácil que lo incremente que cuando alguien está destinando ya el 17 %, como es nuestro caso.

También coincido -y por lo tanto yo creo que no tiene por qué ser objeto de debate- en que los servicios públicos no tienen que ser rentables en términos económicos; a mí me parece obvio. Pero eso no debe ocultar otra necesidad: que, en la medida en que son costosos, tienen que ser eficientes. Y entonces tenemos que ser capaces de... desde el punto de vista de la eficiencia, que también tiene un componente de gasto, la eficiencia, pues de seguir mejorando las cosas. Pero, desde luego, si hubiera alguien que piense que deben ser rentables en términos económicos, el dibujo de nuestra Atención Primaria no sería el que es, no sería el que es, sin ninguna duda, porque no pensamos que deban ser rentables, sino que tiene que ser eficientes.

Un matiz a una cuestión que planteaba sobre el proyecto concreto. En esa primera fase de la reestructuración, también puede haber algunos movimientos entre áreas de salud. Lo que decimos es que fundamentalmente se va a hacer dentro del área de salud, pero, si se producen algunas vacantes, especialmente a partir de jubilaciones, ese puesto se amortizaría, si es objeto, si forma parte del... del... de los... de las demarcaciones elegidas, no se cubriría en esa zona y se generaría en otro área de salud para reequilibrar las cosas. Por lo tanto, la primera no se limita exclusivamente interna al área de salud, sino que aprovecharía algunas situaciones para empezar ya la segunda fase, que sería entre áreas de salud.

Bien. Y finalmente, yo comparto también la idea de que esto tiene que... que acompañarse de otras medidas que mejoren la capacidad resolutoria de la Primaria. Hay una cuestión que a mí me preocupa, y es precisamente esa que tiene que ver con la fascinación hospitalaria, tecnológica y demás; tiene algunos indicadores que



son preocupantes; por ejemplo, los... los médicos, cuando eligen especialidad, una vez superada la prueba mir, pues ha habido durante algunos años que la Atención Primaria tenía más peso, y en los últimos ha bajado de peso. Paradójicamente, las primeras elecciones se producen en especialidades como dermatología, cirugía plástica, radiología o diagnóstico por imagen y demás, ¿no? que... quizá exprese esa cuestión que usted señalaba, ¿no?

Y por eso yo creo que tenemos que... que intentar, entre todos, prestigiar la Atención Primaria y... y trasladar también la idea de que no estamos hablando con generalistas, que estamos hablando con especialistas, y que la atención longitudinal que se hace en la Atención Primaria tiene una... debe tener también otros atractivos. No vemos al paciente durante diez días que está ingresado y luego no lo volvemos a ver, es que le vemos toda su vida. Le vemos casi cuando nace, cuando se pone enfermo, cuando le vacunamos, cuando se hace maduro, cuando le hacemos exámenes de salud, cuando está enfermo, incluso cuando se muere, ¿no? O sea eso también hay que... hay que intentar prestigiarlo entre todos, ¿no?

Y finalmente, al Portavoz del Grupo Popular también le agradezco mucho su... su tono. Yo creo que... que esa llamada a la eficiencia debe ser fundamental siempre, y más en estos momentos, porque -yo creo que lo he planteado en esta Cámara desde el principio- la sanidad pública, en la tesitura en la que se encuentra ahora, en el fondo tendríamos que elegir entre hacer reducción de servicios, de prestaciones de derechos o ser más eficientes. Lo que no es posible es no hacer nada.

No es posible, desde el punto de vista de la financiación, decir: no queremos nuevas vías de financiación para la sanidad; desde el punto de vista de la prestación de los servicios: no queremos que se toque nada; desde el punto de vista de los profesionales: no queremos que se toque nada. Yo creo que esa es la peor actitud, porque si no se adoptan otras medidas que mejoren la eficiencia, al final alguien va a tener que decir que hay que reducir algunas cosas.

Creo que la sanidad pública de Castilla y León hay que adelgazarla un poquitín. En momentos de dificultad, como en las cuestiones orgánicas, a veces es posible adelgazar sin que eso tenga efectos en el funcionamiento de las cosas. Yo estoy intentando quitarme dos kilos, con dificultad, y creo que si me quito dos kilos que he ganado no me va a pasar nada desde el punto de vista de mi actividad y de mi funcionamiento. Bueno, pues no les digo cuánto peso pero pueden calcular ustedes la proporción de... en lo que puede adelgazarse algunas cosas, ¿no?

Y yo creo que hay que... que, si no lo hacemos hoy, lo vamos a tener que hacer en otro momento. Lo importante es preservar el derecho a la asistencia sanitaria, las actuales prestaciones, pero incorporar, por la vía de... de nuevos ingresos y por la contención del crecimiento del gasto, ajustar bien las cosas, de manera que podamos seguir manteniendo la sanidad pública que conocemos, que es el objetivo y la prioridad de este Gobierno.

Y finalmente agradecer el apoyo del Grupo Popular a la... a esta iniciativa, que seguiremos desarrollando en los próximos... en las próximas semanas.

**EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):**

Muy bien. Pues tras la contestación del señor Consejero, cabe un turno de réplica por cada uno de los Portavoces de los distintos Grupos Políticos, y por un



tiempo máximo de cinco minutos. Así que comenzamos con el Portavoz del Grupo Mixto. Don José María González Suárez tiene... tiene la palabra.

#### EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:

Muchas gracias, señor Presidente. Señor Consejero, si detrás del adjetivo calificativo que usted me pone de conservador quiere decir aquello que con lo que está cayendo, virgencita, que nos quedemos como estamos, pues virgencita, que nos quedemos como estamos.

Y lo digo desde una defensa radical de la Atención Primaria -desde ahí lo planteaba-, porque entiendo y entendemos en Izquierda Unida que la Atención Primaria es el elemento clave para que el ciudadano vea cubierto perfectamente el derecho a la salud, la Atención Primaria. Y porque, además, una eficaz y eficiente Atención Primaria acaba generando ahorros al sistema por otra parte; por eso ciertamente, en el tema de profesionales, virgencita, que nos quedemos como estamos.

Si no ser conservador y ser moderno significa que desaparezcan treinta, cuarenta, cien, doscientos, cuatrocientos profesionales de la Atención Primaria, pues seré conservador. Porque detrás de la desaparición de esos profesionales está una mala atención a toda la población dispersa. Tenemos diez mil localidades en Castilla y León, y eso no se da en ninguna otra Comunidad Autónoma. Y detrás de diez mil localidades puede haber alguna localidad donde no hay vecinos. Una, dos, tres -no más de ahí-, en las demás hay ciudadanas y ciudadanos que viven todo el año y que tienen derecho a esa Atención Primaria.

Señor Consejero, si... si ser moderno significa lo que ustedes dicen en la Estrategia de Atención al Paciente Crónico y... Pluripatológico, que es que el ciudadano haga un máster de automedicina, sinceramente, yo dejo de ser moderno, porque difícilmente en las... ni en las zonas rurales ni las zonas urbanas van a ser... vamos a ser los ciudadanos capaz de hacer un máster en automedicina. Si esa es la eficiencia que usted quiere aplicar en la Atención Primaria, no nos sirve. No nos sirve, porque, por desgracia, bastante problema tenemos con el vicio generalizado de la automedicación. Y lo tenemos todo. Entonces, nos parece peligroso, nos parece peligroso.

Si eso es la modernidad, ciertamente, este que está hablando no es moderno. Si la modernidad es seguir -lo que yo hablaba cuando hablaba de los efluvios malignos del sur de Guadarrama- la tendencia de quien parece ser que tiene la sartén por el mango, de nombre señor Guindos, últimamente, seguir lo que dice el Fondo Monetario Internacional, sinceramente, yo no soy moderno.

Para mí no es ningún riesgo que se incremente la esperanza de vida, como otros entienden. Pues dentro de toda esta filosofía es como yo planteaba mi intervención. En ningún momento dije que me pareciese peligroso reordenar, sino dije: defendemos reordenar, teniendo en cuenta la necesidad de que la reordenación no es la desaparición de profesionales; la reordenación es adaptar en algún caso, y en otros la aparición de nuevos profesionales.

Y respecto a la última parte de su intervención, dirigida al señor Portavoz del Partido Popular, por si acaso también me quería dirigir un mensaje a mí, le voy a decir: el problema de financiación, este Grupo y este Portavoz y José María González personalmente no está de acuerdo con el sistema de financiación del sistema sanitario



que usted defiende, y su Gobierno plantea, aprueba y defiende en esta Comunidad. ¿Que hay que buscar financiación? Sí. Nosotros planteamos otras medidas de financiación. Entonces, ¿quiere decir que nosotros nos queremos cargar el sistema público de sanidad? No, quiere decir que tenemos otro modelo de financiación.

Y si detrás de su primer adjetivo calificativo quiere insinuar... quiere insinuar que lo moderno es que los ciudadanos vayan al sistema privado -los que tengan recursos-, yo no soy moderno, para nada. Me hago conservador desde ya.

Si ustedes, del Partido... desde el Partido Popular, son muy dados a adaptar el lenguaje al momento, a mí me gusta adaptar los conceptos a las necesidades, no el lenguaje al momento, desde el punto de vista mediático. Gracias.

#### EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Para un turno de réplica, tiene la palabra la Portavoz del... del Grupo Socialista, doña Mercedes Martín Juárez.

#### LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Sí. Gracias, señor Presidente. Señor Consejero, como usted está marcando el tono, en ese tono fascinante, pausado, que es el mismo el mío que el suyo, ¿eh?, lo único que yo, a veces... [murmillos] ... sí, sí, sí, es que yo, a veces, le pongo un poquitín más de pasión, pero vamos, que estamos... [risas] ... que estamos en el mismo.

Y yo quiero decirle, señor Consejero, que... que no podemos abstraernos en esta reordenación de... de la situación general, de esos Presupuestos Generales del Estado sin precedentes, a los que se ha añadido esa mínima incidencia de un recorte añadido de 7.000 millones -insignificante para Castilla y León, 600 o 700-. Eso, señor Consejero, es insignificante, ¿no?, o una incidencia mínima, pero hay que tenerlo en cuenta.

Yo he tomado nota que usted decía que en Castilla y León se dedica a Atención Primaria un porcentaje del 17 %, mientras la media es un 12. Pero cabe recordar -y hacía alusión el Portavoz de... del Grupo Mixto-: Castilla y León tiene dos mil doscientos cuarenta y ocho municipios, un peso importantísimo en los ocho mil, creo, de España, u ocho mil y algo, y noventa y cinco mil kilómetros cuadrados. Por lo tanto, también tenemos que tener en cuenta eso.

Y para... para que no se me vaya el tiempo, unas cuantas preguntas concretas, a ver si... Yo puedo interpretar -puede convencerme usted de lo contrario- que esta reordenación también lleva implícito, en cierta forma, congelación de plantillas o reducción de plantillas, y, por lo tanto, más paro en los profesionales del sector. Es imprescindible, en esas situaciones, relacionarlo con el deterioro de la calidad asistencial. O sea, se puede decir cien veces que vamos a hacer... a mantener la calidad con menos dinero, con menos recursos humanos y materiales, pero realmente eso es difícil.

Por otro lado, ¿cómo se puede disfrazar que unas zonas van a salir beneficiadas y otras claramente perjudicadas? Donde se añade, estarán encantados, y donde se reduce, pues un poco menos. Pero a mí también me gustaría que nos convenciera que este no es solo un criterio económico, y que también se ha valorado el envejecimiento, la dispersión o la morbilidad. Porque, claro, señor Consejero, si





nos moviéramos con criterios económicos en Castilla y León, pues algunas zonas las cerramos, y... y dejamos ahí a los ciudadanos a su suerte. Pero hay que recordar que la Junta de Castilla y León, pues tiene su responsabilidad -indiscutible, a mi juicio- en la despoblación, y de esta forma también les estamos dando un motivo más, invitarles para que se marchen. Y esta, pues, puede ser una causa más de despoblación en las zonas rurales.

Por lo tanto, a nosotros, pareciéndonos importante que esto se esté debatiendo con sindicatos, profesionales y demás asociaciones, no se puede dejar fuera a los Alcaldes. Nosotros creemos que esto, los Alcaldes, que son el... pues los padres o las madres de... de los municipios, que solucionan todo y a los que los ciudadanos se dirigen para casi todo, tienen que decir aquí también cómo valoran ellos esto; y si puede concretarnos qué ahorro se prevé con esta reordenación, fechas concretas -si tiene alguna- de implantación el calendario, si tiene ya alguna medida respecto al impacto, en términos de salud, en las zonas que van a salir beneficiadas y en las que van a salir, pues, más perjudicadas. Y cómo se va a informar a la población de esto, porque eso es importantísimo; qué municipios concretos, cómo se va a hacer ese traslado de estas decisiones a la... a la población; porque tienen que saber que a partir de tal día ya no van a tener médico o enfermera, en beneficio del pueblo de al lado, que van a tener, pues, uno más. Eso los ciudadanos tienen que saberlo. Y... y de verdad, señor Consejero, pues... pues esto no se puede arreglar, como digo, solo con... con esta faena, ¿no? Es loable que nos lo expliquen aquí, que participen los sectores sociales y profesionales, pero no se puede dejar fuera a los propios ciudadanos, porque esto significa un cambio importante y fundamental.

Y... Esto ya es como una reflexión cargada de buena intención: yo supongo que esto no va a dar lugar también a que... a que se cierren hospitales comarcales, los pocos que tenemos, y se abandone aún más las zonas periféricas, porque... vamos, le pongo un ejemplo inocente: la señora Cospedal quiere vender esos cuatro en Castilla-La Mancha. Tranquilíceme usted y diga que no vamos a vender ni Medina... ni el de Medina del Campo ni el de Aranda solo porque están cerca de Valladolid o de Burgos. O sea que... que esas son cosas que a usted no se le ocurrirían nunca, es una... una pregunta sin... sin más... sin más interpretaciones, de verdad. Porque, claro, realmente, es que la sanidad...

**EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):**

Vaya... vaya concluyendo, señora Martín Juárez.

**LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:**

(Sí, termino ahora mismo). ... no está al margen de la estrategia de la población, y esas decisiones se puede dar alguna interpretación que corresponde más, pues a ese concepto de... de la... de la medicina privada, que dicen "aquí pongo un centro sanitario porque me resulta rentable, pero si no, pues no lo pongo". Claro, nosotros no podemos hacer eso, porque la sanidad claramente es otra cosa, y si... Claro, este documento, ustedes parece que se han centrado en... en un estudio de ordenador, y el debate, pues, con tres pantallas de ordenador, claro, parece un poco frío.

Por lo tanto, dígame si han valorado las desigualdades que esto puede generar entre personas y territorio, y, bueno, qué impulso se va a dar en todo esto



a la coordinación de Atención Primaria y Especializada, como le decía antes, a incrementar la capacidad resolutive, a mejorar los equipos y las dotaciones –como, por ejemplo, los ecógrafos–, y si se ha estudiado también que esto no tenga impacto en un incremento en las urgencias, porque a medida que se hagan modificaciones en un nivel, fundamentalmente en este, pues pueden incrementarse las urgencias. Y cuánto reducen estos ajustes –no sé si nos lo dijo antes, a lo mejor no me di cuenta– la proporción médico/enfermera por habitante –creo que sí nos lo dijo, ¿verdad?, es que no estoy muy segura–.

Y... y, en fin, pues... pues aclárenos estos conceptos. Es que a mí se me acaba el tiempo mucho antes que a los demás portavoces, ¿no? [Murmullos]. ¿No? ¿Con la misma ecuanimidad? Pues ya está. Pues entonces, nada, muchas gracias.

#### EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Le doy los datos, si quiere, porque lo voy anotando, pero vamos el... el... no, confíe plenamente en mí, que ya sabe que tiene motivos para hacerlo. [Risas]. A continuación, tiene la palabra el Portavoz del Grupo Popular.

#### EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Bueno, yo voy a intentar utilizar menos de esos tres minutos. Y, por lo tanto, ser más breve que la vez anterior. Vamos a ver, mire, Consejero, nosotros seguimos con nuestra apuesta –creo que como todos los Grupos– de manera importante sobre todo lo que es la Atención Primaria, porque entendemos como puerta de entrada al sistema, nos parece que es absolutamente fundamental, y es donde entendemos que tenemos que seguir volcando todos... todos nuestros recursos.

Importante es que conozcamos –porque a veces yo creo que nos hacemos también trampas al propio solitario– esa inversión que tenemos en el 17 % en... en nuestros Presupuestos para esta Atención Primaria, como decíamos... como se decía en esta sala, con dos mil doscientos cuarenta y ocho municipios, pero que no hay que olvidar que tenemos tres mil setecientos consultorios. Con lo cual, yo creo que en estos momentos esa apuesta por la Atención... por la Atención Primaria que ha habido en esta Comunidad se sigue manteniendo. Yo he entendido y hemos... y nuestro Grupo ha entendido aquí que lo que queremos hacer es una reestructuración para que el sistema funcione mejor todavía de lo que está funcionando, no para que funcione peor.

Y en cuanto a los sistemas que se han... que se han establecido para poder desarrollar y poder llegar a un... a unos... a un... a un objetivo de... de si era necesaria hacer esa reestructuración o esa reorganización, a nosotros nos parecen absolutamente fundamentales. Y nos parecen absolutamente fundamentales los parámetros que usted ha dicho de la población de la demarcación por tramos de edad, del medio en el que se ubica la demarcación –si es rural, si es urbano, si es semiurbano–, del tamaño de la localidad que comprende la demarcación asistencial, del número de consultorios y del tiempo de desplazamiento. Yo creo que estos son los parámetros lógicos para poder hacer una reestructuración.

Ahora, eso sí, Consejero, podían en su Consejería haberlo hecho a mano o haberlo hecho en un sistema informático. También me parece bastante lógico, con la... con la... con las... haber utilizado las tecnologías de... de la información. Y a partir



de ahí, con los resultados que les han salido, aplicar esa inteligencia emocional –que sé que se ha aplicado desde la propia Consejería– para ir buscando en cada una de las zonas esa mejor redistribución de los... de los servicios.

Por lo tanto, este Grupo, como ya le he dicho anteriormente, entendemos que la Consejería tiene que seguir potenciando ese incremento de los rendimientos de los servicios, que es importante, porque no solamente es importante porque hay que ahorrar –porque esto es una... una realidad que tenemos en estos momentos en este... en este país–, pero entendemos que es más importante incluso acometer esas reformas necesarias para conseguir una... una mayor eficiencia del... del propio sistema. Y nada más, muchas gracias.

#### EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Para un turno de... bueno, para la contestación, tiene la palabra el señor Consejero de Sanidad.

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

Muchas gracias, señor Vicepresidente. Bien, yo creo que... al Portavoz del... del Grupo Mixto, yo sigo pensando que tiene una posición un poco conservadora. Cuando dice “virgencita, virgencita, que nos quedemos como estamos”, yo creo que eso expresa un cierto conservadurismo impropio de su... de su recorrido y de su... y de otros de sus planteamientos.

Yo... fíjese, yo creo que, en sanidad, lo peor que podemos hacer es no tomar decisiones; nos podemos equivocar, naturalmente, pero cuando no se toman decisiones en un sistema tan complejo y tan dinámico como el sanitario, creo que estaríamos haciendo mal las cosas. Y en términos, si quiere usted, políticos, a veces, a lo mejor es poco útil, porque en un sector tan complejo, cuando mueves una ficha, siempre hay un callo debajo al que haces... al que haces algo; siempre pisas algún callo, porque es muy complejo, tiene muchas relaciones internas.

Pero yo creo que, también en términos políticos, sería suicida no estar en sanidad permanentemente intentando incorporar cambios, transformaciones, evoluciones, porque, si no, algunas se van a introducir por otras vías: por la vía de la presión de la tecnología, por la vía de la... de los cambios de población, por la vía de la morbilidad, de la mortalidad, de la vía... por la vía de la financiación. Por lo tanto, creo que permanentemente tenemos que estar afrontando problemas y tomando decisiones.

No creo yo que usted sea antiguo, le decía conservador. Sí que me ha parecido un poco antiguo ese planteamiento que ha hecho de que los pacientes no deben hacer un máster en automedicación, decía. Lo que planteamos en la Estrategia de Atención a Pacientes Crónicos es que necesitamos recuperar –y yo creo que eso es moderno– un papel más activos de los pacientes. Y los pacientes, especialmente los pacientes crónicos, tienen que autocuidarse más, tienen que conocer mejor sus enfermedades, y... y eso es lo que planteamos: pacientes más activos en sus enfermedades; asociaciones de pacientes que les apoyen, que les informen; y, desde luego, que no toda la responsabilidad sobre la salud de las personas se deposite exclusivamente en el sistema sanitario y en los profesionales sanitarios; hay mucha responsabilidad que compete a cada una de las personas. Esto es evidente, esto es evidente.



Es posible que yo hoy hubiera tenido que venir con una mascarilla para no contagiar a nadie; no quería dar espectáculo. Pero, así sucesivamente, los pacientes tienen que cuidarse también ellos, tienen que saber cuáles son los riesgos para su... de su enfermedad, cuáles son los factores que desencadenan complicaciones; tienen que ser también educados en eso, porque no es -insisto- bueno que toda la responsabilidad se deposite en... en el sistema y en sus profesionales.

Lo mismo que la que tiene que ver con el uso de los servicios. Aquí tampoco es políticamente correcto, pero los ciudadanos, a veces, no hacen un uso adecuado de los servicios sanitarios, y eso también habrá que plantearlo, no solamente en términos de automedicación -como usted señalaba-, sino de... a veces de frecuentación en el ámbito de la Primaria, de utilización de las urgencias, etcétera. En ese sentido es en el que hablamos de la... lo que usted decía de la... del máster ese, nosotros decimos: no, no, que tenemos que tener pacientes mejor formados -los pacientes crónicos- para que conozcan mejor lo que les pasa, por qué les pasa, qué les puede ocurrir y qué deben hacer en ocasiones si les ocurre algo. La experiencia de otros programas de atención a crónicos, que han incidido también en el ámbito de la... del autocuidado, es... es relevante desde el punto de vista de la reducción de las complicaciones y desde el punto de vista del uso de los servicios de urgencias derivados de esas complicaciones. Por lo tanto, me parece que sí que es importante.

Y... y, finalmente, pues, cuando hablaba... me refería al Portavoz del Grupo Popular, me refería al Portavoz del Grupo Popular, por supuesto que no a usted, claro. Pero respecto a la financiación, el resumen de esa posición -yo se lo digo claramente-: en este momento, no es posible... -no, no estaba pensando precisamente en usted- no es posible decir que no al céntimo sanitario, no a cualquier medida de... de ajuste del sector sanitario, no al copago, no a todo, porque esa es una manera también de que no hagamos una sanidad pública sostenible.

La Junta de Castilla y León ha optado por decir sí al céntimo sanitario, no a los recortes; no somos partidarios del copago, salvo los matices que se puedan plantear en la prescripción farmacéutica, que no sería nueva, sino a modificar; y esa es la posición que tenemos. Pero no compartimos algunas otras en las que, por la vía de no hacer ninguna de las cosas que se pueden hacer, terminen haciendo insostenible la sanidad pública.

Y a la Portavoz del Grupo Socialista, pues yo creo que ahora intento aclarar alguna de las cuestiones que ha planteado. La primera era un poco más general respecto a los Presupuestos Generales del Estado y ese, que decía, "recorte insuficiente" -entre comillas-, ¿no? Yo debo decirle tres cosas:

Primero. El modelo... el modelo de financiación mantiene... -en lo que conocemos de los Presupuestos Generales del Estado; los que se han presentado- mantiene las... la cuantía de las aportaciones a esta Comunidad Autónoma, que nos permitirán financiar, aproximadamente como en dos mil once, sanidad, educación y servicios sociales. Por lo tanto, ese, en un contexto de... tan... tan difícil, desde el punto de vista económico y presupuestario, en mi opinión, es una buena noticia: que la cuantía que nos llegue del modelo de financiación sea la misma que en dos mil once.

Segundo. Lo que se han reducido, sin que conozcamos todo el impacto que pueda tener en... para esta Comunidad Autónoma, son las transferencias finalistas, pero -como le señalaba en el último Pleno- representan el 0,16 % de nuestro



Presupuesto. Si se reducen en alguna medida, en esa medida nos afectará a ese 0,16 % del Presupuesto. Y yo por eso hablo de que no es significativo esa reducción; si se mantienen los fondos del modelo y pudiera haber reducción en el 0,16 de nuestro... de nuestros ingresos, pues creo que no es especialmente significativo. Y a eso se añade la... el planteamiento del Gobierno de la Nación de adoptar medidas para que se pueda reducir el gasto en aproximadamente 7.000 millones de euros, en el ámbito de la sanidad pública.

Lo primero que quiero decir también es que no es -como se ha dicho en algunas ocasiones- una reducción de los ingresos; no está planteando eso el Gobierno de la Nación. El Gobierno de la Nación está planteando que va a proponer, y en su momento adoptar, una serie de medidas para que las Comunidades Autónomas podamos ahorrar esos 7.000 millones de euros; y a mí no me parece mal en ese sentido. Dicho con un ejemplo: si el Gobierno decide excluir de la financiación pública el medicamento A, en el que la sanidad pública española gasta 200 millones de euros al año, y eso se excluye de la financiación pública... Bueno, esas... esas son las medidas que nos está planteando. Por lo tanto, no debemos confundir los términos y lo que significa esos 7.000 millones de euros, que son ahorros de las Comunidades Autónomas a partir de medidas que aún no conocemos, y que yo espero que nos plantee el... el Gobierno de la Nación en la reunión del Consejo Interterritorial del próximo miércoles.

Yo no sé si ustedes valorarán que si eso es moderado, es mucho o poco. Ustedes plantearon en su momento un ahorro de 1.000 millones para Castilla y León, el Gobierno de la Nación está planteando, para el conjunto del sistema, ahorrar 7.000 millones; bueno, pues podrá ser mucho o poco, y... pero creo que hay que dejar claro que no se trata de reducción de los ingresos de las Comunidades Autónomas, sino de medidas que permitan reducir el gasto en... en ese entorno de los 7.000 millones de euros.

Con... Le reitero que aquí, en esta propuesta, no tenemos en cuenta criterios económicos. El mantenimiento de las plantillas supondrá que el gasto en Atención Primaria se mantendrá en sus propios términos, con independencia de esa muy ligera reducción -como digo- de sustituciones, que... que puede permitirnos el disponer de algunos profesionales más en equipos de Atención Primaria urbanos, que ahora generan más necesidades de sustitución que cuando estén reforzados con nuevos profesionales.

Y me ha parecido preocupante una cosa que ha dicho: que tenemos que informar a la población para que conozcan que a partir de tal día no van a tener médico o enfermera. No, no, no, es que esto no es así. Es decir, yo he planteado dos restricciones de esta propuesta: la primera es que mantendremos el mismo número de efectivos y la segunda es que garantizamos -y, si no, no lo haríamos- la misma intensidad en la Atención Primaria en cuanto a las consultas, en cuanto a la accesibilidad; y, por lo tanto, nadie va a dejar de tener el médico o la enfermera en el centro de salud o en el consultorio; si iba tres días a la semana al consultorio local, alguien va a ir tres días a la semana al consultorio local; y si iba cinco, alguien irá cinco días.

Y eso es posible porque en algunas zonas de salud la... la asignación de tarjetas es muy baja. Yo he estado viendo en una provincia -la primera que tengo aquí a mano- en la que hay una media... -fíjense, Señorías- un cupo medio en una



zona de salud -es del Área de Salud de Salamanca- de trescientos cuarenta y tres tarjetas por médico, trescientos cuarenta y tres; eso quiere decir que habrá algunos que tendrán doscientos y pico, y ese médico es probable que tenga asignados tres o cuatro consultorios. Ese médico, si forma parte de los que esa plaza se traslada al ámbito urbano, será sustituido por otros de los... son seis en ese equipo, y cada... el que le corresponda tendrá que ir exactamente con la misma periodicidad que venía haciéndose a los consultorios, al centro de salud o a la atención domiciliaria.

Por lo tanto, desde el punto de vista de la información a los ciudadanos -que me parece razonable reforzarla-, no es para decir: oiga, que es que, como hemos quitado un médico de la zona, aquí no van a venir a pasar consulta; todo lo contrario. Y, desde luego, una de las restricciones de este modelo informático, que es un modelo de optimización de recursos, era esa, que... que permita mantener exactamente la misma frecuentación de... en este caso, de los profesionales en consultorios, en centros de salud; e incluso hemos añadido en la cuestión de residencias de personas mayores para estimar las cargas asistenciales.

Y esto -insisto- lo podemos hacer porque en algunas zonas la asignación de tarjetas es muy baja, y eso nos permite que donde hay... estoy viendo aquí otra, la Zona de Salud de Aldeadávila, por ejemplo, tiene tres mil ciento setenta y seis habitantes, ocho médicos y unos cupos medios de trescientos noventa y siete; eso nos permite -en esa zona o en otras- que siete de esos profesionales atiendan a esas tres mil ciento setenta y seis personas yo creo que holgadamente, holgadamente.

Fíjense ustedes que si trasladamos... si trasladamos los cupos óptimos, que siempre son muy inferiores a los medios españoles, si lo trasladamos estrictamente, podríamos disponer de trescientos catorce médicos menos y ciento veintisiete enfermeras menos en el ámbito rural; y lo que vamos a hacer es mover ciento dieciocho plazas y setenta y seis plazas. O sea, que la capacidad que nos genera esa dotación en Primaria todavía sería mayor, y no la vamos a utilizar. Entendemos que dentro de cinco años volveremos a hablar de esto, porque insisto que esto es algo que debe de ser permanente: la ordenación de los recursos en el territorio para conseguir una mayor eficiencia.

Tranquilícese, porque el Hospital de Miranda, y el de Aranda, y el de Medina del Campo, y el de Benavente van a seguir funcionando, mejor incluso de lo que funcionan ahora, yo creo. En algunos se van a incorporar nuevas cosas, nuevas tecnologías; algunos están en proceso de obras. Y, desde luego, esto que decía de que la señora Cospedal va a hacer no sé qué operaciones en Castilla-La Mancha, aquí no vamos a hacer nada de ese tipo.

Por cierto, que si les hubiéramos hecho caso al Grupo Socialista... Yo creo que ahora ya lo plantean ustedes con menos insistencia, pero durante algunos años han planteado el tema de los hospitales comarcales. Si les hubiéramos hecho caso, a lo mejor ahora tendríamos que estar pensando cómo sostenemos esos hospitales comarcales. Porque -le repito- nuestra óptica no contempla la rentabilidad económica de los centros sanitarios, pero sí las garantías de sostenibilidad; si nosotros decidimos construir un centro, no pensamos si es rentable o no, pero sí pensamos si es sostenible en el tiempo. Porque, si no, esas otras políticas a veces conducen a lo que nos pasa, que generamos déficit, que tenemos que endeudarnos, que seguimos endeudándonos, que no podemos pagar los servicios públicos, que empezamos a hacer deuda, que no pagamos a los proveedores, y entramos en un bucle que es en



el que ha entrado en alguna medida la sanidad pública española, preocupante desde el punto de la sostenibilidad. Y por eso, por eso hay que plantearse las cosas también en términos de sostenibilidad.

Yo creo que... bueno, no... no creo, digo que esta reordenación no va a tener impacto en urgencias; el que pudiera tener deriva de que alguna zona tenga pocos profesionales para hacer las guardias. Pero ya le decía que hemos puesto un criterio y una restricción al modelo, el que siempre tiene que haber al menos tres profesionales por cada puesto de guardia que nos garantice que se van a poder hacer. Y que, además -como le señalaba al principio-, disponemos de quinientos setenta y cinco médicos de área y de cuatrocientos ocho enfermeros y enfermeras de área para... que, en parte, trabajan -como saben- reforzando las guardias cuando no pueden o no las hacen los integrantes de los equipos de Atención Primaria. Por lo tanto, yo creo que impacto, ninguno.

Respecto a la dotación de ecógrafos, recientemente hemos iniciado un proceso -no sé en qué fase está- para la adquisición de algunos; unos pocos menos de los que teníamos previstos, porque también en esos aspectos, pues tenemos que contener en alguna medida el gasto. Ya no recuerdo si son veintitrés, aproximadamente; hay ya unos... bastantes -en torno a cuarenta- centros de salud que ya disponen de ecógrafos. Y lo que estamos intentando reforzar es la formación de los profesionales de Primaria para que, en la medida en que podamos ir avanzando, poder disponer de... de ecógrafos.

Y, finalmente, esto no afecta sustancialmente a la... a la relación médico/enfermera, o médico/enfermero, o médica-enfermero, o profesional de enfermería/profesional médico. No sé si ustedes me han entendido, pero quiero decir... eso sustancialmente no afecta, porque puede haber pequeñas modificaciones en algunos equipos, pero, globalmente, desde el punto de vista autonómico, al mantener el mismo número de efectivos, insisto, puede haber pequeñas modificaciones de esa relación en cada equipo, pero no con carácter general.

#### EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Muchísimas gracias, señor Consejero. Terminado el turno de Portavoces, procedemos a la apertura de un turno para el resto de Procuradores presentes que no hayan intervenido y que puedan formular preguntas o pedir aclaraciones sobre la información facilitada.

¿Por parte del Grupo Socialista? Muy bien. Pues procedemos por orden. Si... si les parece, ¿puede efectuar su pregunta el señor Rodero?

#### EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Buenos días. Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, señor Consejero. Me gustaría hacerle varias preguntas o matizaciones, ¿no?, a todo lo que ha planteado usted, ¿no? Van a ser matizaciones y preguntas críticas, evidentemente.

Mire, yo creo... Lo primero que le preguntaría es que la reestructuración -aparte de que llevamos años de retraso con ella de forma constante- la está haciendo por entregas, como ha dicho mi compañera. Yo lo que le pregunto es cuándo vamos a tener una reestructuración completa, ágil y que se vaya adaptando a las necesidades; pero no como ahora, con diez, doce, quince años de retraso más...



Segundo, es... hay un criterio que se le ha olvidado, que nos parece esencial a la gente que trabajamos en Atención Primaria, y es la relación personal de medicina y personal de enfermería, que, desde nuestro criterio, tiene que ser uno/uno, y, sin embargo, seguimos lejos de esa y no se ha modificado en gran medida durante estos diez años, según los datos oficiales y que tenemos; y menos con la reestructuración que usted plantea. Seguimos también con ese déficit o disparidad médico/enfermera, que creo que en Atención Primaria es completa y absolutamente necesaria. Eso de que cada... el personal de medicina haga su consulta por su cuenta y el personal de enfermería también, y no haya conexión porque hay disparidad en el número, creo que eso debería de haber sido arreglado.

En tercer lugar, me complace que dice que los puntos de guardia no van a ser afectados, que la calidad en... en ese aspecto se va a mantener. Me alegra.

En cuanto a lo que dice de informática, que interviene muy mucho en la ordenación territorial, mire...

**EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):**

Señor Rodero, un segundo, un segundo solo. Ya sé que lo hace con... lleno de buena voluntad, pero, por favor, es un turno de preguntas cortas, sin... sin demasiadas consideraciones.

**EL SEÑOR RODERO GARCÍA:**

Son...

**EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):**

Sí, pero haga la pregunta...

**EL SEÑOR RODERO GARCÍA:**

... son preguntas. Le estoy haciendo preguntas, exclusivamente.

**EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):**

No es así, señor Rodero.

**EL SEÑOR RODERO GARCÍA:**

Llevo cuatro preguntas.

**EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):**

A ver, por favor, un poco...

**EL SEÑOR RODERO GARCÍA:**

Cuatro preguntas le llevo hechas.

**EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):**

El Presidente ordenará... Sí, pero... pero, por favor, hágalas de forma escueta. Es que, arregladas con consideraciones, es una intervención que va a sobrepasar los





cinco, seis, siete minutos. No es el espíritu de esta intervención. Entonces, le ruego, por favor, que haga las preguntas de forma escueta, que el Consejero tome nota y que las responda. ¿Vale?

**EL SEÑOR RODERO GARCÍA:**

Sí.

**EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):**

Puede continuar, ¿eh?

**EL SEÑOR RODERO GARCÍA:**

En cuanto a... a la informática, Medora, que hablaba usted, ¿para cuándo, en verdad, vamos a tener un sistema informático en Atención Primaria que no falle tanto como falla? Es frecuente los fallos, frecuentes, ¿eh? Y hay profesionales que todavía no tienen ni tan siquiera ordenador, un porcentaje importante y significativo.

¿Para cuándo, también, la ordenación de... no solo de Atención Primaria, sino de otro personal? Por ejemplo, el de libre designación que tiene la Consejería. Por cierto, estamos esperando la contestación a la pregunta escrita al respecto desde hace tiempo, ¿no? ¿Cuánto personal?

Otra cuestión que no entendemos es cómo se han negado de forma sistemática a la ordenación territorial en donde se incluyan servicios sociales y educación, y, sin embargo, estén hablando de sociosanitario, y, sin embargo, no tengamos todavía ningún documento al respecto de sociosanitario o del nuevo enfoque de crónico. Se lo pediríamos, que eso nos lo pase también.

Y, mire, también lo mismo -otra pregunta-, ¿para cuándo el concurso de traslado continuo y permanente, que, tal vez, solucionaría en gran medida estos problemas?

Y, por último, creo que su concepto de imprudencia temeraria que tiene de llevar mascarilla, espero que no nos lo aplique a todos y cada vez que estemos constipados tengamos que venir con mascarilla. Muchísimas gracias.

**EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):**

Muy bien. Por favor, reiterando un poco el... -insisto- en este apartado, ya la comparecencia es lo suficientemente amplia, algunos temas ya se han tratado. Yo rogaría que se ciñeran ustedes a la... a la pregunta en concreto... Señor Martín no interviene. ¡Ah, perdón! Señor Muñoz Expósito, perdón.

**EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO:**

Gracias, señor Presidente. Yo solo voy a realizar una pregunta muy escueta: atendiendo a los datos e informes que siempre nos da el Consejero de la Presidencia en cuanto a la población -que no tenemos por qué desconfiar de él, que él siempre nos dice que esta Comunidad no ha disminuido en población en los últimos años-, entiendo que ese ratio que usted nos ha estado ofreciendo últimamente en cuanto a... a médico/enfermero viene de atrás. Entonces, hay algo que sí me gustaría que nos hiciera, una valoración, simplemente una valoración.



Si ahora resulta que, como usted ha dicho, donde había ocho médicos se puede actuar con siete, la... la valoración que quiero que me haga es: ¿se ha estado despilfarrando el dinero? Muchas gracias.

**EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):**

Muy bien. Gracias por la brevedad. Y, por último, la señora Martín Cabria puede efectuar su pregunta.

**LA SEÑORA MARTÍN CABRIA:**

Gracias, Presidente. Señor Consejero, permítame que, a pesar de que alguna de... de las preguntas que le voy a hacer las ha contestado, pero, llegado a una determinada edad, pues algunos necesitamos oír las respuestas dos veces para asegurarnos de lo que oímos.

Ha dicho, y creo haber cogido literalmente, que garantizará que la atención en frecuencia, intensidad y accesibilidad se siga dando en iguales circunstancias que ahora -he creído entender eso-. ¿Eso significa que no va a cerrar ningún consultorio local?, ¿que no se van a disminuir las periodicidades en los consultorios locales?, ¿que no se van a suprimir guardias médicas en los centros de salud ni en los... ni en otros puntos de atención continuada en las zonas rurales?, ¿y que no se van a mermar efectivos -o sea, médicos y enfermería- en... en esas guardias médicas? Esa sería una pregunta.

Y otra: entendemos que, si se pierden efectivos o profesionales en los centros de salud rural, ¿tienen previsto cómo se va a... a compatibilizar el derecho a las consultas del... médicas de los ciudadanos con el derecho de los profesionales a los descansos por guardia? Porque la verdad es que está claro que es verdad que... que hay profesionales con pocas cartillas, pero también es verdad que sirven de refuerzos a esos equipos, a la hora de sustituir y de... en estos... en estos descansos. Nada más.

**EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):**

Muy bien. Para contestar a las cuestiones, tiene la palabra el Consejero de Sanidad.

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

Muchas gracias, señor Presidente. Pues intento ser breve también. No sé por qué el señor Rodero tiene que decir que la intervención va a ser crítica evidentemente; va a ser crítica si tiene que serlo, pero no tiene por qué ser evidentemente, entiendo yo, ¿no? No estaría de más, de vez en cuando, alguna alabanza, alguna valoración positiva de la situación en la que nos encontramos.

A partir de ahí, yo no estoy... no tengo tan claro que el objetivo tenga que ser, en la relación médico/enfermera, ese uno/uno que usted señalaba. Yo no lo tengo tan claro si... si eso debe ser así. Y precisamente por ese motivo estamos ahora trabajando con un grupo de... de profesionales de enfermería vinculados a los colegios de enfermeros, para estudiar... eso depende... yo creo que dependerá más de cuál debe... cuál debe ser el trabajo, la actividad, el tipo de atención que prestan los profesionales de enfermería en Primaria, porque está, quizá, más definida y



más... y mejor perfilada la actividad de los médicos, pero hay algunos aspectos en los que... -y precisamente lo estamos haciendo con los colegios- definir cuál debe ser, en algunos aspectos, y cómo orientar esa actividad. Y eso tiene que ver mucho con la estrategia de atención a crónicos, tiene que ver mucho con la relación Primaria/Especializada.

El... el intento de integración de la Primaria y la Especializada tiene que desdibujar alguna de estas cosas, tiene que desdibujar algunas. Porque si somos capaces de verdad de proceder a esa integración, el trabajo de la enfermería en Primaria y en el hospital tiene que ser un poco distinto y tiene que hacerse... acercarse el uno al otro, quizá. Y por eso... por esos motivos, yo no me atrevería a decir que la relación médico/enfermera tiene que ser necesariamente de uno a uno.

Bien. Lo que comentaba de Medora lo revisaremos... revisaremos el funcionamiento, y yo insisto que yo creo que no es tan... tan habitual como... como usted ha vuelto a reiterar, pero... pero bueno, lo revisaremos.

Plantea otra cuestión respecto a las libres designaciones. No tiene mucho que ver con esto, yo creo, pero... porque... porque esto tiene que ver con los profesionales de los equipos de Atención Primaria, pero bueno, yo se... yo le cuento qué... qué previsiones tenemos. Desde el punto de vista de los Servicios Centrales, estamos trabajando en una... la definición de una estructura de las unidades que están en los Servicios Centrales, en las que, en algunos de los borradores que ya hemos discutido, se reducirían en un 20 % el número de servicios... de unidades con rango de servicio, dentro de los Servicios Centrales.

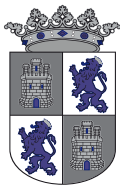
En segundo lugar, y en el contexto de un compromiso global de la Junta, vamos a reordenar el sector público, que se verá reducido también.

Y en tercer lugar, las estructuras directivas de... periféricas de la Atención... de Primaria, Especializada, Gerencia de Salud de Área y Servicios Territoriales de Sanidad, también vamos a proceder a una reestructuración con criterios de austeridad y de eficiencia. Y así lo hemos formulado expresamente -yo creo que también lo he señalado en algún momento en esta Cámara-, y eso supondrá también alguna reducción de sus efectivos.

Dicho eso, también me gustaría señalar... -porque a veces se hace una... se dibuja un escenario en el que parece que esto está lleno de... de cargos de libre designación, de directivos, y no sé qué- primero, yo quiero reclamar que también ese trabajo es necesario: para organizar las cosas hace falta tener equipos directivos, porque la gestión de la sanidad es muy compleja. Y segundo, recordarles otras dos cuestiones.

Primero, que los directivos, en el ámbito de la Primaria y la Especializada, representan el 0,4 % de todo el personal, el 0,4 %. Por tanto, es lo que es. Podremos pensar que es mucho, es poco o lo que queramos, pero es eso.

Y en segundo lugar -y fíjense ustedes qué problema tenemos-, reciente... estamos buscando un profesional de Atención Primaria -yo les animo a que me den nombres- para ocupar uno de esos puestos directivos, y no encontramos a ninguno, porque todos, prácticamente, pierden retribuciones, y de una manera importante, pasar de ser médico de un equipo de Atención Primaria a un puesto equivalente a Director Médico de Atención Primaria. De manera que también pongamos las cosas en su sitio y no dibujemos una idea de que los... quien es Director Médico



de Primaria, o Gerente de Primaria, o Gerente de Salud de Área, pues tiene una situación privilegiada o tiene unos sueldos extraordinarios, ¿no?

Respecto al concurso de traslados abierto y permanente, tenemos un compromiso para que, en cuanto cerremos con las organizaciones sindicales la negociación de la aplicación de la jornada –que todavía estamos negociando algunas cosas–, una de las primeras cuestiones que pondremos sobre la mesa será esa. No... no afectará inicialmente a todas las categorías, sino será un poco más selectiva, porque eso hay que valorarlo y medirlo un poco antes de generalizarlo, pero lo... lo empezaremos a implantar pronto.

Y yo, cuando quieran, les remito la documentación que... que existe, fundamentalmente de la estrategia de... de atención a pacientes crónicos. Creo que el Portavoz del Grupo Mixto tenía una copia por ahí, o sea que la hemos difundido mucho y es accesible, pero yo se la facilito, pues, si no mañana, el... el lunes, ¿eh?

Alguna de sus preguntas era muy clara, pero un poco tramposa, si me permite calificarla así. Dice usted: si ahora decimos que donde hay ocho médicos puede haber siete, se ha estado despilfarrando antes. Bien. Yo creo que eso también pone sobre la mesa una posición –que comparte usted con el representante de Izquierda Unida– un poco conservadora, porque eso querría decir que no debemos hacer nada, porque, si hacemos algo, reconocemos que hemos estado gestionando mal los recursos, y si no lo hacemos, mejor. Y lo que expresa es un poco la idea esa de mejor no hacer nada en sanidad, porque... porque así no pisamos ningún callo.

Yo puedo reconocerle, de ese argumento, solo una cosa: que quizá esto debía haberse hecho antes. Sí. Se ha hecho antes, se... se empezó a hacer en el año dos mil dos, y quizá este, efectivamente, debía ser un proceso permanente. Pero, como también les conozco, yo pediría al... al Grupo Socialista –en general, a todos los Grupos– que no... que no aticen algunos fuegos. Porque es muy fácil decir esto, pero después decir en no sé dónde que es que te van a quitar el médico, y... y tened cuidado. Yo estoy viendo estos problemas sistemáticamente. Estamos intentando reordenar las guardias de los hospitales, y yo recibo respuestas, pues también muy significativas en ese sentido. ¿Eso quiere decir que antes éramos despilfarradores y ahora no? No, eso quiero decir que lo hemos planteado en este momento –lo podíamos haber planteado hace tres años, sí; o dentro de tres, también–; este es el momento en que nosotros hemos elegido, y a mí me parece que lo importante es, primero... o sea, usted critíquenos todo lo que quiera porque hemos tardado, pero lo importante es saber si estamos de acuerdo en que esto hay que hacerlo. Porque ustedes parece que insinúan que sí, pero luego ponen todos los problemas, todos los riesgos. Entonces, bueno, yo... fíjense, no lo he querido decir antes, pero no he visto una posición clara por parte del Grupo Socialista sobre esto. Aparente... deduzco que no están ustedes en desacuerdo; incluso, que hasta pudieran estar de acuerdo, pero bueno, no... no lo he visto con claridad.

Pero lo que le digo es eso: no... yo creo que no se han despilfarrado recursos, pero en un momento determinado se adopta una medida para que mejore esa organización y ese funcionamiento. Me parece razonable. Y ¿cuál es el momento justo en el que habría que haberlo hecho? Esto es muy difícil de determinar, es muy difícil. E insisto que a mí –y yo he accedido a esta responsabilidad recientemente– me hubiera gustado que se hubiera hecho antes. Pues sí, como... como otras muchas cosas en esta vida.



Y respecto a la última intervención, yo no sé por qué plantea eso Su Señoría. Pues si usted es una persona joven, yo creo que lo ha escuchado perfectamente, y sabe lo que le he planteado: que, efectivamente, existe una garantía de mantener la frecuencia, la intensidad y la accesibilidad. Eso es así. Que aquellas... organización de las consultas, tanto en consultorios locales como en centros de salud, se va a mantener en esos términos y en los términos que establece el decreto que lo regula, en el que, como sabe, existe obligación por parte de los sanitarios de acudir a los consultorios de más de cincuenta habitantes con una cierta periodicidad en función del número de habitantes. Eso va a seguir en vigor y eso se va a mantener. E insisto que creo que lo podemos hacer en la mayor parte... en todas las zonas que se elijan para... para ello existe capacidad suficiente con los actuales equipos.

Eso ¿va a suponer... pregunta usted, se van a cerrar consultorios locales? No. ¿Se va a mantener la periodicidad? Sí. ¿Se van a... a reducir guardias médicas? Pues ya veremos, esto también hay que estudiarlo. ¿O a... -dice usted- a mermar efectivos en... en las guardias? Pues ya veremos. Yo, me gustaría que dentro de dos años no me digan ustedes que algo que propongamos aquí lo hemos hecho tarde. Si hay que hacerlo, habrá que hacerlo cuando haya que hacerlo. Estamos estudiando precisamente la distribución de las guardias de Atención Primaria, porque es un tema que... que, como todos, tenemos que estudiarle.

Yo, con carácter general, quiero decirles: primero, en Castilla y León hay todos los días, aproximadamente, mil médicos de guardia -entre Primaria, hospitales y servicios de emergencias-, que yo creo que es una cifra bastante importante. Y fíjese que antes se lo he señalado: estamos proponiendo algunos cambios en esa organización de las guardias en la Atención Hospitalaria, y estamos estudiando la Primaria. Y antes de... de hacer ninguna propuesta, yo le diría: ¿qué le parece a usted si en un centro de guardia la frecuentación media nocturna es de 0,5 casos al día? Yo dejo ahí la pregunta, porque yo creo que de esto vamos a... a seguir hablando en el futuro. Por lo tanto, eso ahora se mantienen, y... y estamos estudiando cómo reordenar eso.

Con los cambios que se han producido... no han sido solo demográficos. Sabe usted que, por ejemplo, se han incorporado al sistema de emergencias veintidós unidades móviles, uvis móviles, ciento... no recuerdo la cifra exacta, más de ciento veinte o ciento cuarenta equipos de soporte vital básico... avanzado... de soporte vital básico, perdón. Todo eso tiene que ayudarnos también a mejorar la atención urgente y a reordenarla en la medida en que se pueda reordenar, y... y eso lo iremos viendo progresivamente.

Finalmente, preguntaba usted si esto permite garantizar las consultas y los descansos de los profesionales a los que tienen derecho y obligación después de... de las guardias. Y el análisis que hemos hecho es que sí; en el que, además, o sea, la propia reestructuración yo creo que no incide en esto; incide más la ampliación de jornada, precisamente, pero, utilizando la figura de los médicos y enfermeros de... de área -los antiguos de refuerzo-, se puede sostener y se puede garantizar las dos cosas: el mantenimiento de las consultas y los descansos después de la realización de guardias.

#### EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien, muchísimas gracias, señor Consejero. Me... me atrevo a proponer un poco a los... a los Grupos Políticos... no sé si un breve descanso -llevamos aquí



dos horas y cuarto-, y, antes del segundo punto del Orden del Día, si... un poco para que el señor Consejero estire las piernas, o tomemos un café, o cinco minutos. *[Murmullos]*. ¿Ustedes quieren continuar? *[Murmullos]*. Muy bien, pues me encanta esa laboriosidad que manifiestan, así que continuamos con el segundo punto del Orden del Día. Por la señora Secretaria se dará lectura al segundo punto del Orden del Día.

### SC/000055

#### LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, Presidente. Segundo punto del Orden del Día: **“Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad 55, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre: pasos dados por la Junta de Castilla y León para reclamar al Estado la compensación por la factura farmacéutica correspondiente al mes de diciembre del dos mil once”**.

#### EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien, para... tiene la palabra, para contestar, el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad.

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

Muchas gracias, señor Presidente. Bien, yo... me gustaría relatarlo brevemente, porque tampoco veo el alcance de esta... de esta pregunta, de esta propuesta de comparecencia, y se refiere a cuestiones que tienen que ver con el año dos mil uno y que, efectivamente, han tenido efecto muy recientemente a partir de una sentencia del Tribunal Supremo.

La primera cuestión que debo recordar a Sus Señorías es que, en el fondo del asunto, lo que ocurre es que, después del proceso de transferencia, que se... tuvo efectividad el uno de enero de dos mil dos, a la hora de estimar el coste de los servicios que se transferían, se produjeron una serie de discrepancias entre la Administración General del Estado y la de esta Comunidad Autónoma. Desde las discrepancias, no fue sencillo clarificar esa cuantía, porque, si recuerdan Sus Señorías, durante seis meses las diez Comunidades Autónomas a las que se transfirió el Insalud asumimos una propuesta de gestión compartida de la asistencia sanitaria entre el extinto Insalud y la propia Comunidad Autónoma. Y eso generó algunos problemas desde el punto de vista del remate -si me permiten la expresión- del gasto que se producía en esos momentos, porque se planteó una duplicidad de decisiones de gasto, que a veces se realizaban por parte de los responsables del Insalud, y a veces por responsables de la Comunidad Autónoma.

Esto después se corrigió, al final de ese periodo de cogestión, y a partir de ahí, desde el punto de vista de las actuaciones de la Junta, se analizó cuál era el gasto que se había realizado y se detectó que, efectivamente, no se había incorporado en el coste efectivo de los servicios el... el correspondiente al gasto farmacéutico del mes de diciembre del año dos mil uno, que suponía un importe aproximado de 36 millones de euros, y que, por lo tanto, se empezó -digamos, si me permiten



también la expresión- en fase documental a reclamar todas estas certificaciones, de tal manera que, finalmente, se reclamó formalmente a la Administración General del Estado, y, ante el desacuerdo con la Administración General del Estado, se interpuso reclamaciones judiciales, que son las que finalmente se han resuelto con esa sentencia del Tribunal Supremo, en el que se ratifica... se nos da la razón a la pretensión de la Comunidad Autónoma y se condena al... al Ministerio de Sanidad, a la... o Ingesa -el Instituto de Gestión Sanitaria- a la transferencia de 70 millones de euros a la Comunidad Autónoma, que respondían a esa parte... a esa factura farmacéutica del mes de diciembre de dos mil uno, más los intereses de demora.

Yo, me gustaría hacer un pequeño relato, porque algunas cuestiones se iniciaron ya después de ese periodo de cogestión, el quince de octubre de dos mil dos, en el que, a raíz de alguna de las... de nuestras reclamaciones, había un escrito del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, Ingesa, dirigido al señor Consejero de Sanidad, al que se acompaña estado de la situación a dieciséis de septiembre de dos mil dos, correspondiente a la gestión de gastos por el Insalud de las funciones y servicios traspasados a la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

En... se produjeron distintos... distintos escritos entre las dos Administraciones para clarificar esto. Después, había escritos... -que, por cierto, se... formarán parte de la documentación que se remitirá a petición del Grupo Socialista... la petición de documentación escrita- pero, como digo, había distintos escritos del Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud del año dos mil tres, dirigidos al Ingesa y al señor Secretario de Estado del Ministerio de Hacienda, por los que se remite informe detallado, a través del cual se traslada la cuantificación concreta de todas las cantidades que quedarían aún pendientes de incluir en lo que debiera ser la liquidación definitiva. Escritos de veinte de octubre de dos mil tres.

El doce de noviembre de dos mil tres, escrito del Secretario de Estado de Hacienda, acusando recibo del escrito remitido desde la Gerencia Regional de Salud, y comunicando que se diera traslado del mismo a la Secretaría de Estado de Presupuestos y Gastos. El diecisiete del doce de dos mil tres, escrito de la Directora de Ingesa dirigido a la Gerencia Regional de Salud, en el que se concluye que no procede efectuar una nueva liquidación. El catorce del uno de dos mil cuatro, escrito del Director General de Presupuestos, Secretaría de Estado de Presupuestos y Gastos del Ministerio de Hacienda, por el que se pone en conocimiento que, del escrito recibido de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León de fecha veinte del diez de... dos mil tres se ha dado traslado a la Secretaría General de Sanidad del Ministerio de Sanidad y Consumo. El... en dieciocho del tres de dos mil cinco, escrito del Consejero de Sanidad al Ministerio de Economía y Hacienda formulando petición de reembolso. Y partir del veinticinco del dos de dos mil seis, y transcurridos los plazos legalmente establecidos, sin que el Gobierno de la Nación haya respondido al requerimiento formulado en vía administrativa, la Junta de Castilla y León acude a los tribunales en reclamación de las cantidades adeudadas. Y a partir de ahí, se... continúa el procedimiento judicial hasta la conocida sentencia en el que se da la razón a las pretensiones de la Junta y se condena al Ingesa a la transferencia de esas cantidades a la Junta de Castilla y León. Bien.

Por lo tanto, y de manera resumida, yo creo que lo que cabe señalar es que la Junta de Castilla y León ha reclamado a la Administración General del Estado, en primer lugar, varios aspectos de la liquidación de los gastos que tenían que ver con el proceso de transferencias. Una vez clarificados, y en la vía administrativa, se ha reclamado a la Administración General del Estado la... las cantidades



correspondientes; no solamen... no eran exclusivamente los 35 millones que derivaban del gasto farmacéutico de diciembre, había algunos otros elementos, algunas diferencias o discrepancias de gastos en materia de personal -que sí que fueron atendidos después-, y, una vez agotada la vía administrativa, se acurre... se acude a la vía... a la vía judicial, con los resultados que señalaba antes.

Insisto también que esta es la... es copia de la documentación, se remitirá al Grupo Socialista de acuerdo con la... con la petición de documentación que... que se ha planteado.

#### EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Gracias, señor Consejero. En este momento, y por cuestiones de procedimiento, me veo obligado de nuevo a solicitar a los Grupos Políticos si desean hacer un receso de quince minutos. Muy bien. Perfecto. Pues entonces se reanuda la sesión... se continúa. Y para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, se procede a la apertura de un turno de Portavoces de los siguientes Grupos Parlamentarios. Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el Procurador don José Francisco Martín.

#### EL SEÑOR MARTÍN MARTÍNEZ:

Sí. Muchas gracias y... y buenos días. Antes que nada, agradecer la... la comparecencia del Consejero, aunque también le hubiéramos agradecido que, dado que tiene la documentación y dado que la solicité con fecha dieciséis de marzo, se nos hubiera remitido esa... esa misma documentación con anterioridad a la... a la comparecencia.

Dice usted que por qué planteamos esta... esta comparecencia. Pues mire, es en relación a... a aclarar algún equívoco que se ha querido trasladar a la opinión pública últimamente.

Vamos a ver, ustedes asumieron la sanidad en su momento, en el año dos mil dos, la asumieron con absoluta sumisión -la asumieron con sumisión- al Gobierno, entonces al Gobierno del señor Aznar, sumisión con carácter general, y en particular en relación con temas muy concretos que usted conoce muy bien, por su responsabilidad en aquel momento, como la factura farmacéutica de diciembre del dos mil uno, la... la incapacidad laboral transitoria y diversas sentencias que estaban pendientes de resolución en aquel momento. La asumieron exactamente igual que han asumido ahora los recortes en el Presupuesto General del Estado y en el... y los 10.000 millones adicionales de recorte de la nota de prensa de... del Gobierno.

Por cierto, que, desde entonces, desde el veinte de noviembre, no hemos vuelto a hablar del... del déficit sanitario, del que tanto oíamos hablar justo hasta el veinte de noviembre, y en toda su comparecencia no... no ha existido.

Y no lo reconocieron hasta que llegó, precisamente, el Gobierno Socialista, y eso es lo que queremos aclarar hoy exactamente cuál ha sido su actuación en relación a la no reclamación de esas cantidades al Gobierno del señor Aznar y sí reclamación, con carácter inmediato, al Gobierno Socialista.

¿Por qué digo cómo asumieron ustedes la sanidad y por qué ahora ya no reclaman el déficit sanitario? Porque ahora ya están convencidos, como entonces, de que la transferencia era perfecta.





Y simplemente le voy a recordar las palabras del Consejero de Sanidad en el tres... el tres de junio del dos mil cuatro, donde decía que, “Y este es el caso que nos lleva a decir que nuestra Comunidad se encontró entre las que recibieron la transferencia por un importe superior al coste efectivo...”. O las palabras del Consejero, en la comparecencia de cuatro de junio del dos mil dos, donde decía que era “... un modelo cuya aplicación nos permite, por fin, superar el déficit histórico de la financiación sanitaria en nuestra Comunidad Autónoma...”, “... que por vez primera se ha mejorado en una transferencia el techo del llamado coste efectivo...”, que “... por primera vez superar el nivel de aportación financiera previa del Estado; se lo ha permitido a Castilla y León y a algunas otras Comunidades Autónomas, no a todas...”, y que “Con el nuevo modelo, por cada 100 euros de distribución total de España, Castilla y León recibirá 7,04 euros”.

Este era el modelo perfecto, este era el modelo perfecto, que ustedes decían, con el que se había asumido la sanidad y por eso no podían reclamar cantidades... cantidades adicionales. Y por eso, esto se lo vamos a repetir constantemente esta legislatura, señor Consejero, y usted lo sabe, para recordarle que el déficit que ustedes han venido denunciando los últimos ocho años, el déficit de la sanidad de Castilla y León es responsabilidad única y exclusivamente suya, porque, evidentemente, cuando asumieron la competencia era perfecta la... la financiación.

Pero bueno, centrándonos ya en la factura farmacéutica de diciembre del dos mil... del dos mil uno, además de felicitarnos todos porque, por fin, se ha conseguido la sentencia del... del Tribunal Supremo, lo que sí queremos es denunciar la hipocresía con la que se anunció esa sentencia del Tribunal Supremo, adjudicándosela el Presidente Herrera como una reclamación suya de toda la vida, cuando la han estado negando durante muchísimo tiempo. Y le... le voy a dar todos los... todas las pruebas que desmontan aquella autocomplacencia del Presidente Herrera y la del mismo Portavoz de... del Gobierno, que nos llamó incluso indocumentados porque dijimos que esta reclamación se hizo única y exclusivamente gracias a nosotros, gracias a nuestra presión.

Le voy dar y le voy a leer, porque hoy va a ser, ya se lo garantizo, intervención de Diario de Sesiones, y... y le pido, además, ayuda para tratar un síntoma que hemos detectado al preparar esta... esta intervención, que es la... el síntoma que tiene o que tenía el entonces Consejero de Sanidad, el señor Carriedo, el señor Carriedo, que en... en una Comisión de cuatro de marzo del dos mil cuatro, cuatro de marzo del dos mil cuatro, aprobada, eso sí, el tres de junio del dos mil cuatro, es decir, después de haber tomado posesión el Gobierno Socialista del señor Rodríguez Zapatero, aprobó lo siguiente, el señor Carriedo y, que yo sepa, el... don Federico Sumillera y el señor Canto Benito, como mínimo, además del resto de... de los representantes del Partido Popular, porque se aprobó... se aprobó por asentimiento, y aprobaron lo siguiente: Las Cortes de Castilla y León -le repito, tres de junio del dos mil cuatro- instan a la Junta de Castilla y León a reclamar con carácter inmediato a la Administración del Estado tanto las cantidades correspondientes a la factura farmacéutica pendiente correspondiente al mes de diciembre de dos mil uno como las derivadas de la gestión de la incapacidad temporal, más la que correspondería a la Comunidad Autónoma en relación con el pacto entre Farmaindustria, tal, tal... Igualmente, debe cuantificarse y reclamarse la deuda derivada de sentencias por hechos anteriores al traspaso, tanto referidas a indemnizaciones a usuarios como a deudas con los profesionales del sistema sanitario.



¿Qué pasa, que el señor Carriedo, en junio del dos mil cuatro, no sabía que se había reclamado anteriormente y aprobó esto? Eso es esquizofrenia o... o pérdida de memoria. Usted... ustedes sabrán, trátenlo y analicen cuál puede ser el problema.

Porque es que el problema viene de mucho antes, y viene de algo que quizá no tenga diagnóstico... diagnóstico médico, sino otro diagnóstico. El problema viene de cuando el señor Carriedo, el veintiséis de marzo del dos mil dos, siendo Consejero de Sanidad -y por eso hablo del señor Carriedo-, siendo Consejero de Sanidad, dijo en el Pleno celebrado dicho día, el veintiséis de marzo del dos mil dos, ante una pregunta del Grupo Socialista acerca de por qué no se había reclamado la factura farmacéutica correspondiente a diciembre del dos mil uno, contestó lo siguiente: "Como usted bien dice, la factura correspondiente a ese mes la ha pagado el Insalud. Usted ha acertado al decirlo. Y, por tanto, al día de hoy, el Insalud no ha repercutido cantidad alguna a la Comunidad de Castilla y León respecto de esa iniciativa". Eso lo dijo. Pero es que a la media hora, en relación al mismo tema y en el mismo Pleno, dijo: "Vamos a ver, lo que usted sabe es que el que ha pagado la factura de diciembre es el Insalud. Si es que se lo he dicho antes y no sé si lo ha entendido. Es el Insalud". Es el problema del Diario de Sesiones.

Es decir, en marzo del dos mil dos resulta que no había ningún problema de deuda, que lo había pagado el Insalud, a pesar de que Villalobos reitera que no pagará de ninguna manera el gasto farmacéutico de diciembre, pero, según el señor Carriedo, ya lo había pagado el Insalud, no había lugar a reclamación y se da cuenta, se cae del caballo, cuando llega el Gobierno Socialista, y el tres de junio del dos mil cuatro vota, por asentimiento, a favor de que se reclame, con carácter inmediato, a la Administración del Estado tanto las cantidades correspondientes a tal como la factura farmacéutica del dos mil uno.

¿Cuándo decía la verdad, cuándo decía la verdad? ¿En el dos mil dos, cuando decía que lo había pagado el Insalud y que no había ningún problema o en el dos mil cuatro, cuando pedía que se... que se reclamara con carácter inmediato? Mire, de lo único que hay constancia de verdad, aparte de estos escritos que usted me ha dicho, que son escritos que... que no sé si existen o no, espero verlos, pero que, de todas maneras, son escritos de buena voluntad, porque no llevaron a ningún tipo de reclamación, no iniciaron la vía contencioso-administrativa, porque el único que lo inicia, el único que lo inicia, efectivamente, es el escrito de fecha dieciocho de marzo del dos mil cinco. Fíjese, fíjese en la fecha: dieciocho de marzo del dos mil cinco, un año después de tomar posesión el Gobierno Socialista. Tuvieron ustedes que esperar a que hubiera en Madrid un Gobierno Socialista para iniciar de verdad, que es en el momento en que de verdad se inicia el procedimiento judicial de reclamación de esas cantidades que desde el principio ustedes sabían que nos pertenecían, que ustedes habían firmado, como decía la señora Villalobos en el dos mil dos: "Los Consejeros de Sanidad deberían haber negociado las transferencias". Villalobos insiste en que el Gobierno no pagará el gasto farmacéutico de diciembre del dos mil uno.

Yo creo que con estos datos queda clarísima cuál ha sido la tramitación; desde luego, la constancia en el Diario de Sesiones es demoledora. Una primera pregunta escrita la hice yo el veintiuno de febrero del dos mil dos -no es después en la liquidación-, entonces ya me contestaron que la factura farmacéutica era de 5.902... millones de pesetas...



**EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):**

Señor Martín, vaya concluyendo.

**EL SEÑOR MARTÍN MARTÍNEZ:**

(Sí, acabo). ... la pregunta oral a Pleno de veintiséis de marzo del dos mil dos, la pregunta oral a Pleno de veintiséis de abril del dos mil dos, la pregunta oral a Pleno de tres de junio del dos mil dos, la pregunta oral a pleno... la interpelación de veintitrés de septiembre del dos mil dos, etcétera, etcétera.

Con esto acabo, simplemente, para que tenga claro la opinión pública, a través de esta Comisión, que no es verdad ni lo que el Presidente Herrera dijo en el Pleno, atribuyéndose la reclamación desde el primer momento, ni mucho menos lo que dijo el Portavoz de la Junta diciendo que ustedes habían reclamado desde el primer momento y que, además, nosotros éramos unos indocumentados.

Ustedes reclamaron la factura farmacéutica de diciembre del dos mil uno simplemente, y exclusivamente, gracias a nosotros. En primer lugar, gracias a nuestra presión en las Cortes de Castilla y León desde el momento cero de la asunción de las competencias de sanidad; y, en segundo lugar, señor Consejero, ¿sabe gracias a qué? Gracias a que nosotros ganamos las elecciones en el dos mil cuatro. Y a partir de ese momento sí reclamaron la factura farmacéutica, que hasta ese momento habían contado... contado al Ministerio que a ver qué pasa con esto, pero nada más. Muchas gracias.

**EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):**

Muy bien, muchas gracias. Para... para una segunda intervención, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el Procurador don José María González.

**EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:**

Sí. Muchas gracias, señor Presidente. No voy a agotar en esta ocasión los diez minutos, con lo cual le pido encarecidamente que tome nota para otra ocasión de cuánto queda en mi haber. Bien, es que a estas alturas está bien empezar con una cierta ironía, ¿no?

Decir que lo que voy a hacer es ni más ni menos que aprovechar esta comparecencia, con este tema concreto, para volver a insistir en algo que vengo diciendo desde que estoy en estas Cortes de Castilla y León, y que ha dicho con anterioridad aquel, no de quien yo he heredado el cetro, sino aquel a quien he sustituido después de ocho años en el escaño en nombre de Izquierda Unida, que era Antonio Herreros. Porque yo me he ido a los Diarios de Sesiones y he decidido no tirar de ellos porque era un tema muy concreto, que tiene un padre muy concreto, que es el Grupo del PSOE, y entonces no he tirado del Diario de Sesiones.

Pero sí debe servirnos este tema para que la Junta de Castilla y León reconozca por una vez que aquellas transferencias fueron el problema que tiene el sistema sanitario en Castilla y León en este momento. Que las transferencias asumidas porque el color del Gobierno era el mismo en Madrid y en Castilla y León se asumieron sin estar perfectamente valoradas, tal como hemos dicho por activa y por



pasiva, y que también consta en el Diario de Sesiones, con este tema –que también hay intervenciones de don Antonio Herreros– y con todos los demás.

Y que sirva de ejemplo de cómo hay que negociar las transferencias. Cuando uno se sienta a negociar con la Administración Central, no debe negociar teniendo en cuenta el color de quien está en Madrid y está aquí, sino teniendo en cuenta los intereses de los ciudadanos y ciudadanas de Castilla y León, y teniendo en cuenta el interés que hay de... para dar el mejor servicio a los ciudadanos, que es para eso para lo que nos presentamos a las elecciones.

Esto lo traigo a colación porque tenemos sobre la mesa otras transferencias, que no son de sanidad, pero lo traigo también a colación porque en el tema de transferencias de sanidad y de recursos de financiación de la Comunidad que son demandados y necesarios para hacer frente al derecho de la salud de los ciudadanos, en estos momentos hay que implicarse, a pesar de que el color de Madrid coincida con el color de aquí.

Yo siempre he sido muy dado a criticar el que la pelota cambie de tejado cuando las Administraciones Autonómica o Local es de diferente color, o cuando la Autonómica y la Central es de diferente color. Aquí no estamos en partidos de tenis, que trasladamos la pelota dependiendo quién esté a la otra parte. Aquí estamos para defender el interés de todos los castellano y leoneses; y el interés máximo que debe tener la Junta de Castilla y León ante la Administración Central es el de asumir un papel reivindicativo con los derechos de Castilla y León.

Y esto me permite también aludir a algo de lo que ustedes, el Partido Popular, no quieren oír hablar, que es la deuda histórica con Castilla y León. Hay una deuda histórica, clara y contundente, en todo lo que tiene que ver con sanidad. Por eso... –no me estoy cabreando, estoy intentando, bueno, darle ímpetu– por eso yo pido al señor Consejero de Sanidad que en cada viaje de estos que va a echar a Madrid, si le dejan acercarse a reivindicar, que plantee que derivada a la política heredada del Partido Popular cuando fue Gobierno en Madrid y era Gobierno en Castilla y León, como ahora, hay una deuda histórica del Estado con Castilla y León en el tema de sanidad. No voy a plantear otras, pero el tema de sanidad, clara y contundente es la deuda histórica. Gracias.

#### EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien, le debo cinco minutos. Para un turno de intervención, tiene la palabra don Jesús Aguilar, por parte del Grupo Popular.

#### EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Presidente, seguro que me va a tener que deber a mí otros cinco. Bueno, vamos a ver, en primer lugar, decir una cosa: yo voy a intentar hablar sobre la pregunta, sobre la interpelación que se hace en este... en esta ocasión. Y esto sí tengo que decir también que sería conveniente corregir en el propio Orden del Día, porque en todos los sitios está apareciendo la factura farmacéutica del año dos mil once, y es la factura del año dos mil uno.

Bien, en cualquiera de los casos, entiendo... nuestro Grupo entiende que estas comparencias, en este poder... en este poder legislativo son importantes para hacer



el control exhaustivo de las actividades del Gobierno. Y así tiene que ser, no puede ser de otra manera. Pero yo también creo que es muy importante que nos ciñamos siempre a las preguntas que... y a las comparecencias que estamos solicitando, y no que al final acabemos mezclando todos los temas habidos y por haber cuando hacemos una simple... una simple pregunta.

Señor Consejero, yo creo que otra cosa que tenemos que aprender es, de manera clara, la diferencia que hay entre el poder legislativo y el poder ejecutivo. Una cosa es lo que en este poder legislativo se haya preguntado al Gobierno, lo que hayamos debatido entre los Grupos, y otra cosa distinta son los pasos que independientemente -porque no puede ser de otra manera- la propia Junta de Castilla y León o el propio Gobierno va dando.

Y yo creo que quedan de manera manifiestamente claras con las anotaciones que he hecho yo aquí de las... de las tareas y de los trabajos que han ido realizando la Junta de Castilla y León desde el quince del diez del año dos mil dos, que la Junta ha sido absolutamente diligente, ¿eh?, con... con este... con este tema, que desde el principio se ha ido dirigiendo al Gobierno de la Nación, independientemente del color político que se encontraba en... en esos momentos; que todos sabemos que todos los... todas las reclamaciones y todos los trámites llevan unos... llevan unos plazos y llevan unos términos. Y yo creo que ha quedado, pues, manifiestamente claro que eso no se ha hecho en base a los colores políticos de los partidos gobernantes ni en Madrid ni en... ni en Castilla y León.

Yo creo que algunas veces unos hablan y otros hacen. Y yo aplaudo esa... ese hacer de la Consejería, ese hacer de la Consejería en cuanto a la diligencia que ha tenido en todos los escritos que se han presentado ante los... ante el Ministerio de Sanidad. Porque cuando hablábamos o cuando decimos que no se ha hecho nada hasta que ha llegado el Gobierno Zapatero, pues yo, por lo que tengo aquí apuntado, se han enviado un montón de escritos -que usted nos ha estado comentando- hasta el día catorce del uno del año dos mil cuatro, catorce del uno del año dos mil cuatro -por lo que ha dicho usted-. El Presidente Zapatero tomó posesión creo que el día catorce del tres del año dos mil cuatro, con lo cual, no creo que, si los trámites los empezamos en el año dos mil dos, podamos hablar de dejación.

En cualquiera de los casos, yo creo que la actitud de la Junta de Castilla y León ha sido la actitud que tenía que tener, independientemente de que desde el propio poder legislativo y desde todos los... todos los ámbitos apoyemos o hayamos apoyado, con nuestras propias iniciativas, el estar de acuerdo en... en esta... en esta línea, ¿no?

Con lo cual, pues simplemente agradecerle la claridad de las... de los datos que nos ha... que nos ha aportado, en el que, bueno, pues como ya le he dicho, nosotros entendemos que están perfectamente ajustadas a los tiempos que tenían que pasar en este... en este tema. Muchas gracias.

#### EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Muchas gracias por la brevedad. Para contestar a las cuestiones planteadas, tiene la palabra el Excelentísimo Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

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

Muchas gracias. Bien, yo creo que este es un tema también muy importante, me parece, aunque en algún momento de la... del relato del Portavoz del Grupo Socialista me he perdido un poco con las citas de... No sé si lo que pretendía argumentar y demostrar es el momento en que reclamaba la Junta de Castilla y León al Estado esas cantidades o quería establecer argumentos sobre cosas que decía el señor Carriedo, en su momento, en Comisión. No, en algún momento, sinceramente, me he perdido un poco, porque ha leído usted bien, pero un poco rápido. Pero bueno, vamos a los... a las cuestiones, a lo importante.

Yo creo que Su Señoría conoce perfectamente que, con carácter previo a las reclamaciones judiciales, se producen, primero, debates, y segundo, reclamaciones administrativas. Y yo me limito a decirle que en el año dos mil tres -porque quizá es la más detallada- se remiten escritos al Secretario de Estado del Ministerio de Hacienda, señor don Estanislao Rodríguez Ponga y Salamanca, lo cual quiere decir que antes se habían producido al Ministerio de Sanidad y al Instituto de Gestión Sanitaria, y una vez no acordadas las cosas se traslada la cuestión al Ministerio de Hacienda. Y en esa fecha, en el año... en el día... el día cinco del once de dos mil tres se le plantea al Secretario de Estado de Hacienda que, con motivo de la liquidación practicada como consecuencia del traspaso de las competencias en materia de atención sanitaria a la Comunidad de Castilla y León, deseamos poner en su conocimiento la información que refleja la cuantificación concreta de todas las cantidades que quedarían aún pendientes de incluir en lo que debiera ser la liquidación definitiva, a falta de definir determinadas modificaciones de obras que ya se venían realizando desde antes del uno de enero de dos mil doce. En este sentido se remite informe detallado, que contiene además los fundamentos jurídicos. Igualmente se acompaña CD con la contabilidad del último periodo provincializado, en la que se reflejan los extremos del informe.

En el informe, no en el CD, se señala, en el primer epígrafe, que entre la liquidación practicada como consecuencia de las transferencias efectuadas al amparo del Real Decreto 1480/2001, por el que se traspasan las funciones del Instituto Nacional de Salud a la Comunidad Autónoma de Castilla y León, esta Administración se muestra disconforme con la practicada desde ese Ministerio en lo que afecta, en principio, a los siguientes puntos: primero, no inclusión de los gastos de consumo farmacéutico correspondiente al mes de diciembre de dos mil uno, que ascienden a 35.522.000... etcétera. Y se añaden otra serie de... de diferencias, de discrepancias y de disconformidad respecto a las... a algunas otras cantidades. Se señalan una serie de fundamentos jurídicos y se finaliza diciendo que, por tanto, requerimos a esa Administración para que se proceda a realizar una nueva liquidación en los términos señalados, al amparo de lo dispuesto en el Artículo 44 de la Ley 29/1998, de trece de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, correspondientes a los puntos uno, y dos y tres antes referidos, sin olvidar las obligaciones en materia de obras señaladas en el párrafo anterior.

Por lo tanto, con carácter previo a la... a acudir a la jurisdicción contencioso-administrativa, se plantea esta reclamación, insisto, en la fecha que le he señalado, de cinco de mayo de dos mil tres. Antes se habían planteado otras al Ministerio de Sanidad y al Instituto de Gestión Sanitaria, incluso alguna posterior. Y finalmente, en la fecha que Su Señoría señala, se procede a la presentación de un recurso en el ámbito jurisdiccional que correspondía.



Me parece que cuando Su Señoría da la importancia a este tema que la da, yo creo que deriva de otras consideraciones. Quizá en el Pleno en el que usted hizo referencia antes, los resultados que percibió el Grupo Socialista no fueron los adecuados, y esto motiva que ahora usted, bueno, pues se retrotraiga en el tiempo al año dos mil uno ante una cuestión que yo creo que lo importante es que nos podamos todos felicitar de que la Comunidad de Castilla y León, después de reclamar al Gobierno de la Nación y después de ir a los... al ámbito de los tribunales, se le ha dado la razón. Eso supone que nos van a ingresar 70 millones de euros, si no lo han hecho ya, que nos viene muy bien para la sanidad pública de Castilla y León, y que continuemos por esta vía.

Dicho eso, me gustaría también matizar alguna de las cuestiones que plantea... que ha planteado Su Señoría al principio, y cuando habla de absoluta sumisión. Bueno, pues eso es una opinión que usted tiene. Yo creo que aquí se pone de manifiesto que al Estado se le han reclamado muchas cosas, entre otras el gasto farmacéutico del mes de diciembre de dos mil uno. Usted puede negar todos los hechos que quiera, pero cuando un escrito con registro de salida el cinco del once de dos mil tres dice lo que dice, usted podrá negar todo y decir todas las cosas que le parezcan oportunas, pero cuando se dice que no están incluidos los gastos farmacéuticos y que, por lo tanto, al amparo de lo dispuesto en la Ley reguladora de la Jurisdicción Contenciosa, en su Artículo 44 se manifiesta esa discrepancia, estamos diciendo lo que estamos diciendo: que se ha reclamado en esa fecha en vía administrativa, y que después se ha reclamado en vía judicial. Usted después dirá que es que el recurso judicial se presentó en no sé qué fecha, y la que ha señalado antes es cierta. Y yo le digo que, siendo eso cierto, ha habido un recurso administrativo previo y mucho intercambio de documentación antes.

En segundo lugar, cuando se habla de... me parece mentira que Su Señoría vincule el déficit... lo que usted llama el déficit de la sanidad con el cálculo del coste efectivo en el momento de la transferencia. Y usted, que conoce bien estos temas... yo creía que lo conocía bien. Y... y también digo esto al... al Portavoz del Grupo Mixto. y fíjese cómo se lo voy a decir: aunque la transferencia se hubiera valorado mal, aunque eso hubiera sido así, el efecto de esa mal... mala valoración solo se hubiera percibido hasta la aplicación del primer modelo de financiación autonómica que se aprobó. Porque con el modelo de financiación autonómica, el coste efectivo que se hubiera estimado deja de tener su efecto principal, y es la Comunidad Autónoma la que, en virtud de los criterios de ese modelo, establece las prioridades de gasto. Pero es que además, cuando ustedes dicen que... que dependió del color político, la metodología y el resultado fue el mismo para las diez Comunidades a las que se transfirió la competencia en materia de gestión. ¿Y qué ocurre? ¿Que porque aquí el color político era el mismo las cosas fueron peores, y fueron mejores cuando el color político era distinto en otras Comunidades Autónomas? Pues no es así, se equivocan totalmente.

Tercero. Curiosamente, alguien dirá después que no destinamos a la sanidad todo lo que recibimos por el modelo de financiación, eso es la otra... la otra mantra que se utiliza habitualmente. Y curiosamente quien lo suele decir es quien, estando en el Gobierno modificó el sistema de financiación autonómica, de tal manera que dejó de estar afectada la financiación de la sanidad, curiosamente. Yo no sé a qué.... a qué se refiere Su Señoría, el Portavoz del Grupo Mixto, cuando habla de la deuda histórica en sanidad. Yo lo he dicho claramente: el... el único elemento en el que



nosotros, la Junta de Castilla y León, ha reconocido algún déficit en esa transferencia fue –y así se hizo conscientemente– que nuestros centros hospitalarios, algunos, estaban descapitalizados. Eso sí, pero se entendió en ese momento que eso no era un obstáculo, teniendo en cuenta las dimensiones presupuestarias de la transferencia para asumirla, que estaba garantizado el funcionamiento de los servicios, que estaba garantizado el coste efectivo, y que la Comunidad Autónoma podía hacer un esfuerzo en mejora de las infraestructuras hospitalarias. Lo había hecho ya en Atención Primaria y lo podía hacer, en ese momento, en la atención hospitalaria. Y es el único elemento que hemos reconocido.

Y el resto –fijense, Señorías–, ¿por qué ha sido posible con ese modelo y con esos criterios que el gasto por persona protegida en Castilla y León sea superior a la media de las Comunidades Autónomas?, ¿por qué ha sido posible eso? Si está tan mal valorada la transferencia, durante todos estos años –desde luego, hasta dos mil once– el gasto por persona protegida ha sido superior en Castilla y León que la media de las Comunidades Autónomas. Por lo tanto, alguien tendrá que explicar a qué se refiere cuando se habla del déficit de la sanidad.

Y el que dice el señor Portavoz del Grupo Socialista que se ha generado tampoco está vinculado a la transferencia. Yo se lo digo claramente: ese... yo no diría déficit, sino la denominada “deuda sanitaria” se ha generado a partir del ejercicio dos mil diez, especialmente, y está claramente vinculada al fracaso del modelo de financiación. ¿Cómo se puede decir que aquí esto deriva de una mala transferencia, si ahora resulta que todas las Comunidades Autónomas, excepto el País Vasco y Navarra –fijense ustedes, todas las demás–, tienen un importantísimo problema de... derivado de la llamada “deuda sanitaria”? Si es porque aquí se ha... se ha hecho mal la transferencia, tendremos el problema en particular en Castilla y León. ¿Y por qué todas tenemos ese problema? ¿No será más bien que ha fracasado el modelo de financiación? ¿No tendrá algo que ver con los 724 millones de euros que tenemos... que estamos reclamando ante el... en el Tribunal Constitucional? Algo tendrá que ver.

Y por cierto, al hilo de eso, me gustaría también recordar a Sus Señorías que es un problema el de la deuda sanitaria que, afortunadamente, parece que está... que se va a resolver de manera inmediata, y en alguna ocasión... [Murmillos]. Sí, sí, claro que se va a resolver de manera inmediata; mañana, si no es hoy, se van a remitir al Ministerio de Hacienda los ficheros para acceder al plan de pago a proveedores... [murmillos] ... efectivamente. [Murmillos]. Sí, sí, Señoría, con un 5 %. ¿Pero sabe usted a qué tanto por ciento nos ayudó el Gobierno Socialista? [Murmillos]. Al 100, sí; o sea, 0. Al 100; o sea, 0. Dos... con dos ceros, no uno.

O sea, me parece que... me parece un poco hipócrita, señor Martín, que usted plantee esto, cuando, habiéndoselo reclamado al Gobierno Socialista, se puso de perfil, miró hacia otro lado y dijo: este no es un problema nuestro, este es un problema de las Comunidades Autónomas. Me parece hipócrita que ahora plantee alguna crítica a una propuesta y a un instrumento que ha puesto la Administración General del Estado al servicio de las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones Locales para resolver lo que es –yo creo– el mayor problema de la sanidad pública y de otros ámbitos; el mayor problema de la sanidad pública, que estaba a punto de hacerla definitivamente insostenible. Y que usted, con esa frivolidad, ahora nos diga que es que se... esto se va... es un instrumento que se va a pagar con un 5 % de interés y no sé qué. O sea, prefiere usted la solución del Gobierno Socialista, es decir: no tiene nada que ver esto con... conmigo. Me parece estupendo. Eso es defender los





intereses de Castilla y León. Por supuesto, ya sé que ustedes defienden sobre todo eso, nunca defienden al Gobierno Socialista por encima de los intereses de Castilla y León.

De la misma manera que me parece excelente su posición de defensa de lo que ha hecho el Gobierno Socialista en la financiación sanitaria, excelente. Que nos haya dejado de transferir 724 millones de euros y que Su Señoría aplauda al Gobierno Socialista me parece una posición excelente por su parte. Pero no venga a dar lecciones aquí de defensa de los intereses de Castilla y León, porque se... eso ya se nota un poco. Se nota un poquito dónde y en qué momentos estamos defendiendo, y qué posiciones estamos defendiendo cada uno.

Y en conclusión respecto a esta cuestión, se lo reitero: antes de que se produjera el cambio de Gobierno, en los momentos en los que el procedimiento lo permitía, después de un periodo de cogestión y después de la aclaración de cuál fue el gasto efectivo en ese... el gasto realizado -perdón- en ese periodo de cogestión, la Junta de Castilla y León reclamó, con fecha cinco del once de dos mil tres, previo a la vía contencioso-administrativa, a la Administración General del Estado distintas cuantías, que incluían esta. Usted se puede reír, puede decir que no es así, pero esto es lo que pone en los documentos, y... y esto es lo que yo quería transmitirles.

#### EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Gracias, señor Consejero. Para un turno de... de réplica por parte de los Grupos Políticos, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, el señor Martín.

#### EL SEÑOR MARTÍN MARTÍNEZ:

Sí. Menos mal que había que ceñirse a la factura farmacéutica de... de diciembre del dos mil once.

Del déficit. Del déficit habló el Consejero de... de Sanidad en el año dos mil dos, que dijo que un modelo cuya aplicación nos permite por fin superar el déficit histórico de la financiación sanitaria en nuestra Comunidad Autónoma.

Segundo: felicitaciones. Por supuesto que nos felicitamos de que haya finalizado todo este proceso con la sentencia del Supremo, pero unos nos felicitamos más que otros, porque unos estuvimos desde el principio detrás de esa reclamación y otros se apuntaron solo cuando hubo Gobierno Socialista en Madrid. Ustedes... *[Murmullos]*. ¿Importancia de... de por qué traemos esta cuestión? Pues ya se lo dije al principio de la legislatura y no me han creído: porque no les vamos a dejar pasar ni una mentira, ni una falsedad. *[Murmullos]*. Y por eso, cada vez que diga una mentira o una falsedad, acabaremos demostrando la verdad, aunque sea entre nosotros.

Que dice que usted se ha perdido con las citas. Pues mire, usted se habrá perdido con las citas, pero el Gobierno y el señor Carriedo -que coincide Consejero de Sanidad en el momento de la transferencia, y después Presidente... Portavoz de la Comisión de Sanidad en esta casa- se perdió con la postura, con la postura en relación a la reclamación de esta factura. Y se... y se perdieron tanto, tanto, que aprobaron una proposición no de ley -que no se lo dije antes- presentada por nosotros, presentada por nosotros, antes del Gobierno Socialista, y que se aprobó solo, solo en junio del dos mil cuatro, después de que hubiera tomado posesión el Gobierno Socialista, y se aprobó por asentimiento.



Usted me... me intenta dar clases de Derecho Administrativo, en el sentido de que antes de las reclamaciones judiciales existe la reclamación administrativa. Eso es lo que le estoy diciendo, y hasta ahí llego. El problema es que ustedes no hicieron ninguna reclamación administrativa antes del dieciocho de marzo del dos mil cinco, un mes... un año después de que se hubiera aprobado en estas Cortes... Que, por cierto, el Portavoz del Partido Popular dice que... que no tiene nada que ver lo que aprobamos aquí con lo que hace el Gobierno; dígamelo otra vez y ya nos vamos. Si... si es así lo que piensa, dígamelo otra vez y ya nos vamos, porque perder el tiempo aquí para que el Gobierno vaya a su bola y nosotros estar discutiendo, viéndonos la cara, no tiene ningún sentido. Pero, en todo caso, la única reclamación que se hizo fue el dieciocho de marzo del dos mil cinco; lo otro serían notas de disconformidad -como usted dice-, pero en ningún caso requerimientos administrativos -sería que era entre compañeros de partido, probablemente-, y por eso no se llegó nunca a iniciar el procedimiento administrativo hasta marzo del dos mil cinco, un año después de haber tomado posesión el Gobierno Socialista y un año después... -¡y fíjese qué negligencia!- un año después de haberse aprobado en estas Cortes por asentimiento el mandato a la Junta para que se reclamara con carácter inmediato lo que se reconocía entonces; entonces, no en el dos mil dos, que ese es el problema. Si el problema es el engaño desde el dos mil dos, cuando el señor Carriedo, como Consejero de Sanidad, dijo que no había ningún problema, que la factura la había pagado el Insalud, que la factura la había pagado el Insalud. Y... y el Insalud diciendo que, efectivamente, la había pagado, pero contra la liquidación de la financiación de la Comunidad Autónoma.

Y mire, más pruebas no le puedo dar, pero le voy a dar la... la última: otro... otra mención del señor Carriedo, ahora como... como Portavoz de la Comisión de Sanidad, el tres de junio del dos mil cuatro, con Gobierno Socialista, con Gobierno Socialista, cuando se aprueba instar a la Junta para que con carácter inmediato inicie esa reclamación, donde dice: "... en el que los Servicios Jurídicos están trabajando en unos u otros trámites para iniciar los correspondientes recursos o presentarlos". Eso es... el problema es el Diario de Sesiones, señor Consejero, el problema es el Diario de Sesiones, que les desenmascara a ustedes totalmente.

Y todo lo demás que usted ha dicho a mí me parece muy bien, lo discutimos cuando quiera: en la Comisión, en el Pleno, o tomando un café, o donde... donde usted quiera discutimos lo que ha sucedido después con la gestión de la sanidad. Pero ahora estamos hablando -y con esto termino- exclusivamente de la reclamación de la factura farmacéutica del año dos mil uno, en relación a la cual ustedes no hicieron absolutamente nada efectivo, sabiendo que no hacían nada efectivo, hasta marzo del dos mil cinco, en que iniciaron de verdad la reclamación administrativa, que ha finalizado con la reclamación judicial. Y al final nos felicitamos tanto porque ha sido gracias -y se lo vuelvo a repetir- a nosotros que se ha conseguido esa sentencia, al final, del Tribunal Supremo. Gracias a nosotros, por todas las iniciativas -que esta debe ser como la... la decimoquinta- que traemos a esta... que hemos traído a estas Cortes, y gracias a nosotros porque ganamos en el año dos mil cuatro el Gobierno de la Nación; porque, si no, ustedes seguirían...

**EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):**

Concluya, señor Martín. Por favor, concluya.



EL SEÑOR MARTÍN MARTÍNEZ:

... sin resolverlo. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Muchas gracias. Para un turno de réplica, tiene... tiene la palabra el señor José María González.

EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:

Gracias, señor Presidente. Voy a empezar por algunas aclaraciones. Me ha llamado poderosamente la atención alguna afirmación que ha hecho el Portavoz del Grupo de Gobierno, en el sentido de que dice que unos hablan y otros hacen. Bueno, algunos tenemos la obligación, derivada de cien mil votantes, de hablar aquí, habiendo trabajado en otros sitios, y hacer Oposición; y otros... otros tienen la obligación de hacer -parece ser, según usted entiende hacer- gobernando, porque para eso tiene mayoría absoluta y les ha dado el pueblo la... la obligación, la confianza de gobernar y la obligación de gobernar, que es la obligación de hacer. Yo creo que estamos cumpliendo con nuestro papel cada uno en cada sitio. Y la no existencia de acuerdo sobre lo que hace el Gobierno no significa que los que estamos haciendo Oposición no hagamos; no, planteamos el desacuerdo, además desde el objetivo de que críticamente se... se tenga en cuenta como una crítica positiva, una crítica positiva, para mejorar el hacer del Gobierno, para mejorar el hacer del Gobierno.

Y, señor Consejero, ¿deuda histórica? Por supuesto que existe. Insisto: en el tema de las transferencias de sanidad existe deuda histórica, porque ciertamente los recursos recibidos por esta Comunidad en relación al número de habitantes pueden ser superiores... pueden ser, no, han sido, y son superiores, en algunas ocasiones, respecto a los de otras Comunidades Autónomas. Pero igual que nos pusimos de acuerdo los tres Grupos Políticos en la reforma del Estatuto en un único tema -que fue en plantear, respecto a la financiación de la Comunidad, el tema de la dispersión de la población, el tema de la extensión del territorio y el tema de que los ciudadanos que viven dispersos en este amplio territorio europeo tienen los mismos derechos que los que viven concentrados-, por la misma regla de tres, lógicamente, esa falta de población hace ver que van a recibir más en sanidad por cabeza que en otros lugares. Que no quiere decir que reciban los mismos servicios, pueden ser mejores o pueden ser peores -de todo hay en la viña del Señor, ¿eh?--; y no voy a introducir otros temas, para que no se me diga que me salgo del tema que... que es. No me... no me voy a salir del tema.

Y, señor Consejero, nosotros estamos muy satisfechos de esos 70 millones de euros para Castilla y León, igual que hemos apoyado públicamente la reivindicación de los 724 millones cuando era otro Gobierno, o cuando es el actual. Nos es indiferente el color del Gobierno en Madrid, lo que nos preocupa realmente es el hacer para los castellano y leoneses, con la ley en la mano, con la igualdad en la mano, incluso con la discriminación positiva a favor de Castilla y León en la mano. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien, muchas gracias. Para un turno de réplica, tiene la palabra el Portavoz del Grupo Popular, Jesús Aguilar.

**EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:**

Señor Consejero, yo creo que la evidencia es la evidencia. Creo que hay más de seis documentos que demuestran que se ha tomado... se han ido tomando los... se han ido dando los pasos que se tenían... se tenían que dar, y el resto, bueno, pues son las opiniones de... de cada uno de los Grupos, que son todos absolutamente legítimos. De todas maneras, Consejero, qué malos son los celos, qué malos son los celos.

Por cierto, espero que todos los Grupos también apuesten... apuesten por esos 724 millones de euros, no ahora, no solamente ahora que ha cambiado también el... el Gobierno. Y a ver si, igual que nos estamos ahora felicitando todos por haber conseguido esta... esta sentencia, nos podemos felicitar también por conseguir una sentencia positiva en esos 724 millones. Muchas gracias.

**EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):**

Muy bien. Para un turno de réplica, tiene la palabra el señor Consejero de Sanidad.

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

Muchas gracias, y espero ser breve. Lo primero que tengo que decir al Portavoz del Grupo Socialista es que es una pena que yo tenga que venir poco a la Comisión. Porque dice usted: cada vez que diga una mentira o falsedad, va a estar aquí dando explicaciones. Pues a mí me da pena, porque yo, la verdad, es que aquí estoy a gusto, y el no poder venir, salvo a instancias de otros Grupos, pues me va... no... no me agrada, pero en fin.

Le repito también que yo no sé si usted lo que quiere demostrar es un quedar por encima, por un prurito del resultado de un Pleno, en relación con esa factura farmacéutica del año dos mil once, demostrar que el señor Carriedo dijo en el año dos mil dos no sé qué, y luego dijo no sé cuál. No sé cuál es la finalidad, en el último término, de... de todo lo que está haciendo, pero...

**EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):**

Por favor, no entren en debate, dejen la intervención del señor Consejero, ¿vale?

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

... pero yo se lo resumo, simplemente. En el año dos mil tres, se hizo la reclamación administrativa -me parece que usted lo niega; bueno, usted sabrá por qué-. Curiosamente, ha empezado su intervención diciendo que no tenía la documentación, todavía, que había reclamado a la Junta. Estamos en... en tiempo, en forma, en plazo; la recibirá, yo no sé en qué día. Curiosamente, dice usted: no tengo la documentación, pero es mentira que no sé qué, pero es mentira que no sé cuál. Bueno, pues usted... usted sabrá... usted sabrá quién miente, cuando la vea, o quién dice falsedades. Pero no entiendo cómo puede decir que, sin tener esa documentación, esto es mentira. No lo... no lo puedo entender. Usted sabrá en... en qué términos lo está planteando.

La... la deuda... la cuestión de la absoluta sumisión -que decía Su Señoría-, cuando lo decía, estaba recordando algunos hechos que han ocurrido ayer; decía



usted que respecto a los colores políticos de los Gobiernos, y demás. Y algo tiene que ver con esto, porque tiene que ver con el déficit y la estabilidad pública. Cuando hay una modificación de la Constitución, promoviendo la estabilidad de las cuentas públicas, que la promueve un Gobierno, que se ha apoyado por la Oposición, y ahora, cuando cambian las tornas, y... y hay otro que está en el Gobierno, y quien lo ha promovido está en la Oposición, pues resulta que entonces no se puede apoyar esa medida. Se modifica la Constitución para que unos meses después decir que no es necesario lo que se ha planteado en esa modificación constitucional. Fíjense ustedes si eso es estar atento a los colores políticos de cada momento o ser oportunistas en términos políticos, en este momento al menos.

Y al Portavoz del Grupo Mixto le voy... solamente le digo una cosa. Deuda histórica: es curioso que ha... para argumentarlo, para rematar su argumento, que ha empezado por la deuda histórica, ha tenido que terminar en la modificación del Estatuto. Con lo cual, yo no sé cuánto de histórica tiene esa deuda. Y dice: efectivamente, el modelo de financiación incorpora variables poblacionales, etcétera, pero no territoriales, de dispersión, de extensión territorial. Pero es que esa modificación del Estatuto se ha producido hace muy poco tiempo; por lo tanto, no... no creo que eso explique esa cuestión de la deuda histórica que usted señalaba.

Y lo que le digo es que, con los dos últimos modelos de financiación, es decir, los... los últimos años tiene... ya deja de tener efecto el cálculo del coste efectivo, porque ya se incorporan otras variables y porque ya es la Comunidad Autónoma la que toma las decisiones. Fíjese hasta qué punto, que incluso el Grupo... el Partido Socialista, cuando estaba en el Gobierno, en la modificación del modelo de... de financiación eliminó la afectación que tenía la sanidad. Fíjese. Y, por cierto, después reclaman que sea finalista la sanidad. O sea, en el modelo que puso en marcha el... el Gobierno del Partido Popular existía una separación de los fondos destinados a la sanidad; el Gobierno Socialista promueve un modelo, se aprueba, y ahí ya todo va en un bloque común, no se distingue lo que es para sanidad o para otras materias. Y se quejan y ahora dicen que debería ser finalista la financiación de la sanidad. Pero en fin.

Yo, en resumen, Señorías, solo les digo que, en lo que nos ocupa, a mí me parecen muy interesantes los debates sobre lo que se dijo en esta Cámara en el año dos mil dos, incluso en el dos mil tres y en el cuatro, pero, en resumen, que esta Administración, después de distintas iniciativas, reclamó a la Administración del Estado la... el gasto derivado de la factura farmacéutica, y que inmediatamente después acudió a la vía contencioso-administrativa, con el resultado que todos conocemos, y que, desde luego, parece que todos compartimos también.

#### EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Gracias, señor Consejero. Terminado el turno de Portavoces, se procede a la apertura de un turno para que el resto de los Procuradores presentes que no hayan actuado como Portavoces puedan, escuetamente, formular preguntas o pedir aclaraciones sobre la información facilitada. ¿Algún Procurador? Muy bien. Señor Rodero, puede formular su pregunta.

#### EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Muchas gracias. Escuetamente, señor Consejero, le pregunto por cuál fue el siguiente paso del escrito denominado por usted "recurso administrativo" del dos



mil tres, cuál fueron el siguiente o siguientes pasos, porque, según nuestra... que luego, según usted, dice que da paso a la cuestión judicial... Porque, según nuestra información, lo que inicia el proceso judicial, según la información pública, es el escrito del veintitrés del tres del cinco. Díganos, entre el dos mil tres, que usted dice que inicia un proceso administrativo, hasta el dos mil cinco, ¿qué pasos?

**EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):**

Muy bien. Gracias, señor Rodero. Tiene la palabra... ¿Alguna cuestión más? ¿No? Vale. Tiene la palabra el señor Consejero para... para contestar.

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

Pues mire, entre otras... hay más documentación -yo no la... no la he traído aquí toda- pero, entre otras... Y la documentación -perdón- que van ustedes a recibir es la que afecta a las reclamaciones de la deuda, no todas las relaciones que se han planteado entre la Administración de esta Comunidad y la del Estado, tanto en el Ministerio de Sanidad como en el de... como en el Ministerio de Hacienda.

El siguiente paso -por el que usted preguntaba- es de fecha dieciséis de diciembre de dos mil cuatro, en el que se responde a... por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo, a una solicitud de nueva liquidación de gastos correspondientes al ejercicio dos mil uno que han sido imputados al ejercicio dos mil dos, y cuya obligación de pago corresponde al Estado.

Se insiste por parte del Estado en que la liquidación se practicó en función de lo establecido en el... en el Real Decreto que regula la transferencia. Las obligaciones exigibles a treinta y uno de diciembre han de ser asumidas por la Administración General del Estado, pero entre ellas no se encontrarían los gastos de... reclamados, de acuerdo con lo indicado con el punto 5 del apartado f) del Real Decreto 1480/2001. En esta, el Estado dice que considera que no es quien debe estar obligado al pago de esas facturas, etcétera, y establece una serie de argumentos respecto a los... a los gastos del consumo farmacéutico de la factura del mes de diciembre de dos mil uno. Por lo tanto, lo que se dice es que no están de acuerdo en la reclamación que hemos planteado, y, a partir de ahí, nos vamos a la reclamación judicial.

Yo es lo que les puedo señalar, les pediría un poco de prudencia. Cuando vean la documentación, estoy seguro que van a cambiar de opinión. Y alguna de las cuestiones que han planteado ustedes, pues probablemente lo hayan hecho -yo lo lamento y pido disculpas por ello- sin conocer toda la documentación. Por eso la vehemencia que manifestaba el Portavoz del Grupo Socialista, pues se puede entender; pero, claro, cuando no se conoce toda la documentación, a veces, quizá, hay que reclamar un poquito más de prudencia antes de... de plantear las opiniones con esa contundencia. Muchas gracias.

**EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):**

Muy bien. Pues damos las gracias al señor Consejero de Sanidad por las explicaciones dadas en estas comparencias.

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

*[Se levanta la sesión a las trece horas cincuenta minutos].*