



COMISIÓN DE HACIENDA

PRESIDENCIA

DON PEDRO LUIS GONZÁLEZ REGLERO

Sesión celebrada el día 11 de junio de 2012, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León, para informar a la Comisión sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para 2012, en lo relativo a su Consejería y en lo que se refiere al SACyL, a la Fundación Centro Regional de Calidad y Acreditación Sanitaria de Castilla y León y a la Fundación de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León.

SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta minutos.	4413
El Presidente, Sr. González Reglero, abre la sesión.	4413
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	4413
Intervención del Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	4413
Primer punto del Orden del Día. SC/000070, SC/000071, SC/000078 y SC/000082.	
La Secretaria, Sra. Álvarez-Quñones Sanz, da lectura al primer punto del Orden del Día.	4413
Intervención del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad, para informar a la Comisión.	4413



	<u>Páginas</u>
El Presidente, Sr. González Reglero, suspende la sesión.	4426
Se suspende la sesión a las once horas veinticinco minutos y se reanuda a las once horas cincuenta minutos.	4426
El Presidente, Sr. González Reglero, reanuda la sesión y abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	4427
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. González Suárez (Grupo Mixto).	4427
En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	4430
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular).	4434
Intervención del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	4436
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. González Suárez (Grupo Mixto).	4444
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	4447
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular).	4449
En turno de dúplica, interviene el Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad.	4450
El Presidente, Sr. González Reglero, abre un turno de preguntas para los Procuradores que no han intervenido en el debate.	4457
En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Martín Benito (Grupo Socialista).	4457
En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Martín Cabria (Grupo Socialista).	4458
En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Gómez del Pulgar Múñez (Grupo Socialista).	4458
En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Agudéz Calvo (Grupo Socialista).	4459
En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Muñoz Expósito (Grupo Socialista).	4459
En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Da Silva García (Grupo Socialista).	4460
En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista).	4460
Contestación del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad.	4461
El Presidente, Sr. González Reglero, levanta la sesión.	4464
Se levanta la sesión a las catorce horas veinte minutos.	4464



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

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Buenos días. Se abre la sesión. ¿Hay algún Grupo Parlamentario que desee comunicar a esta Mesa alguna sustitución? ¿Por parte del Grupo Parlamentario Socialista?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Sí, gracias, señor Presidente. Buenos días. Don Miguel Ángel Fernando... Fernández Cardo sustituye a José Francisco Martín, doña Ana Agudéz a don José Ignacio Martín y don David Jurado a doña Leonisa Ull. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Gracias. ¿Por parte del Grupo Parlamentario Popular?

EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Buenos días, Presidente. Pedro Muñoz Fernández sustituye a Óscar Reguera Acevedo, Carlos Benito y Benítez de Lugo sustituye a Raúl de la Hoz, Ignacio Soria sustituye a Daniel Sobrados.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Muchas gracias. Por parte de la señora Secretaria se dará lectura del único punto del Orden del Día.

SC/000070, SC/000071, SC/000078 y SC/000082

LA SECRETARIA (SEÑORA ÁLVAREZ-QUIÑONES SANZ):

Sí, señor Presidente. Primer punto del Orden del Día: “**Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León para informar a la Comisión sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para dos mil doce, en lo relativo a su Consejería y en lo que se refiere a Sacyl, a la Fundación Centro Regional de Calidad y Acreditación Sanitaria de Castilla y León y a la Fundación de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León**”.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Gracias, señora Secretaria. Tiene la palabra el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, señoras y señores Procuradores. Comparezco ante esta Comisión de Hacienda para... acompañado del equipo directivo de la Consejería, para presentar a Sus Señorías el Proyecto de



Presupuestos de la Consejería de Sanidad y sus entidades adscritas para el ejercicio de dos mil doce.

Pese a la situación de enorme dificultad económica y de restricción presupuestaria, creo que hoy puedo presentar un proyecto que da respuesta a las necesidades de gasto de la sanidad pública de Castilla y León, que garantiza el funcionamiento de todos sus centros, servicios y prestaciones, y que... y que mantiene su capital humano, su principal activo. No incluye nuevas acciones de envergadura ni grandes inversiones, pero garantiza nuestra sanidad pública, universal, gratuita, accesible y de calidad. Creo que es lo que corresponde en los tiempos que vivimos.

Antes de exponer las cifras que configuran estos presupuestos, permítanme hacer una breve referencia al escenario en el que se enmarca su elaboración y en el que se desarrollará su ejecución, porque -lo señalo desde un principio- se trata de un presupuesto suficiente para garantizar el funcionamiento de nuestro sistema de salud, pero que también contribuye al imprescindible proceso de consolidación presupuestaria, una condición indispensable para garantizar la sostenibilidad de nuestra sanidad pública en el futuro.

La economía atraviesa desde hace cinco años un dilatado e intenso periodo de crisis. El deterioro de las principales magnitudes económicas y laborales a que nos ha conducido constituye, sin lugar a dudas, el principal problema de nuestra Comunidad, ya que condiciona y dificulta la propia recuperación económica, pero también el proceso de consolidación fiscal, restringiendo el margen de maniobra presupuestario tanto desde el punto de vista de los ingresos como de los gastos. Por eso es preciso hacer referencia al objetivo de déficit público máximo que preside el Proyecto de... de Presupuestos de Castilla y León para dos mil doce, y que se sitúa en el 1,5 % negativo del PIB regional. Objetivo que es coherente con la senda de consolidación presupuestaria actualizada conforme a los compromisos asumidos en el Plan de ajuste 2012-2022, requerido por el Gobierno de la Nación para poder acceder al mecanismo extraordinario de financiación a los proveedores; y con el Plan Económico-Financiero de Reequilibrio 2012-2014, aprobado por el Consejo de Política Fiscal y Financiera el pasado diecisiete de mayo.

La prudencia que ha caracterizado la elaboración y ejecución de los Presupuestos de la Comunidad en los años precedentes, con un limitado -y a veces criticado- recurso al endeudamiento, unida a la priorización de los gastos en función de criterios selectivos y a la adopción progresiva de diversas medidas de austeridad en años precedentes, han logrado situar las cuentas pública de la Comunidad en una posición favorable para poder afrontar el actual proceso de ajuste en óptimas condiciones, permitiendo preservar el núcleo fundamental de los servicios públicos y, en particular, de la sanidad pública.

En efecto, el Gobierno de la Comunidad se ha caracterizado tradicionalmente por la aplicación de una política de austeridad en el gasto público, pero de forma especial en los últimos años, prácticamente desde el inicio de la crisis; y ha ido adoptando medidas para la contención y disminución selectiva del gasto, salvaguardando aquellas partidas directamente relacionadas con la prestación de los servicios públicos fundamentales (sanidad, educación y servicios sociales) y con la reactivación económica y el empleo.

Repasaremos, a continuación, las medidas más recientes, más destacadas y con mayor repercusión en el ámbito sanitario.



En los últimos días de dos mil once, y como complemento de la... a la prórroga de los Presupuestos de ese ejercicio, el Gobierno de la Comunidad aprobó un Plan de racionalización del gasto corriente, que profundiza y amplía las medidas de austeridad contenidas en el Acuerdo de julio de dos mil diez, de la Junta de Castilla y León; así como un Proyecto de Ley de Medidas Tributarias, Administrativas y Financieras, aprobado por las Cortes Regionales el pasado mes de febrero, con el objeto de impulsar nuevas medidas de contención y reducción del gasto, así como de incremento de los ingresos, tanto en dos mil doce como en los años siguientes.

Desde el punto de vista de los ingresos, y más allá de la actualización de las cuantías de las tasas y sanciones, una de las decisiones adoptadas por la Junta de Castilla y León que tienen una especial incidencia en el presupuesto sanitario es la relativa al ejercicio de la capacidad normativa tributaria, al implantar el tramo autonómico del impuesto sobre ventas minoristas de hidrocarburos con un destino finalista vinculado al gasto sanitario. Me estoy refiriendo al denominado “céntimo sanitario”, por el que se prevé recaudar unos 100 millones de euros –estimación, en todo caso, sujeta a la evolución del consumo y precio de los hidrocarburos–, pero que, en definitiva, suponen una financiación adicional para el sistema sanitario regional.

La citada ley establece, asimismo, la ampliación de la jornada laboral hasta las treinta y siete horas y media semanales, acompañada de medidas de flexibilización, lo que en el ámbito de la sanidad permitirá reducir el gasto en sustituciones, en autoconcertación en Atención Especializada –las denominadas “peonadas”– y en acumulaciones en Atención Primaria.

Y, por último, cabe recordar que la ley suspende temporalmente la convocatoria de la carrera profesional del personal estatutario, lo que permitirá contener la evolución de los gastos de personal.

En el transcurso de este año dos mil doce, y según lo han requerido los acontecimientos, se ha seguido trabajando en el diseño y aplicación efectiva de nuevas medidas de ajuste; algunas de ellas, de significativo alcance y repercusión, han venido inducidas desde el Gobierno de la Nación, pero otras han sido impulsadas nuevamente por el Ejecutivo Regional, reiterando el compromiso de la Comunidad con la consolidación presupuestaria y haciendo posible con ello el acceso al mecanismo extraordinario de financiación para el pago a proveedores.

Como informé, a petición propia, en el Pleno de estas Cortes Regionales a los Grupos Parlamentarios el pasado ocho de mayo, desde que el Gobierno de la Nación tomó posesión ha adoptado diversas medidas que contribuyen a garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud: la ampliación de cinco a diez años del periodo de devolución de los anticipos a cuenta; el incremento hasta un 1,5 % del PIB del límite de déficit para las Comunidades Autónomas; y el pan de... el Plan de pago a proveedores, medida extraordinaria que supondrá una importante inyección de liquidez con la que financiar la deuda acumulada en los últimos años –como saben, en torno a 1.000 millones de euros en el caso de la sanidad de Castilla y León–; y, además, la aprobación del Real Decreto-ley 16/2012, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. Esta norma, que consolida el modelo de sanidad pública universal y gratuita, establecido en la Ley General de Sanidad, supone el ejercicio por parte del Estado de su capacidad regulatoria y de sus competencias de coordinación, refuerza la cohesión del Sistema Nacional de Salud y abre amplios márgenes de ahorro a las



Comunidades Autónomas. Con respecto a este último punto, resultan especialmente relevantes las medidas que el real decreto-ley incorpora en el ámbito del gasto farmacéutico, modificando las reglas que rigen el copago al introducir mecanismos de modulación en función de la capacidad económica de los ciudadanos.

Por lo que respecta a las últimas medidas propuestas por la Junta de Castilla y León con el propósito de contribuir a la sostenibilidad de nuestra sanidad pública, y que, como tales, han sido incluidas en el Plan de ajuste 2012-2022 y en el Plan Económico-Financiero de Reequilibrio 2012-2014, pueden resumirse en los siguientes puntos:

En primer lugar, se pretende avanzar en el proceso de reordenación y reducción del sector público autonómico, dando continuidad al proceso de adelgazamiento de las estructuras administrativas, tanto en los servicios centrales como en los territoriales, proceso que por parte de esta Consejería fue iniciado en julio de dos mil once con la supresión de dos Direcciones Generales, y que... y ya ha unificado las estructuras directivas de Atención Primaria y Especializada en las áreas sanitarias de Soria y Valladolid Oeste. Este proceso seguirá avanzando y se irá extendiendo, lo que permitirá una mayor coordinación y simplificación administrativa y una más eficiente asignación de los recursos humanos y materiales. Además, en las próximas semanas se prevé concluir el proceso de extinción de la Fundación Centro Regional de Calidad y Acreditación Sanitaria.

En segundo lugar, en materia de recursos humanos se pretende llevar a cabo una reordenación territorial de los mismos de manera que, sin reducir su número, suponga un reequilibrio de las cargas de trabajo y permita mantener los actuales niveles de atención y calidad en la prestación de los servicios sanitarios, tanto en el ámbito asistencial como en el de la... en el de la salud pública. Asimismo, se está elaborando un plan de ordenación que facilite la jubilación de los profesionales mayores de sesenta y cinco años y la incorporación a las plantillas de jóvenes profesionales que hoy día están contratados de forma temporal. Y se procederá a reestructurar la atención continuada y de los servicios de urgencia, tanto en Atención Primaria como Especializada y emergencias sanitarias.

En tercer lugar, para reducir el gasto corriente en bienes y servicios, se actuará en el ámbito de la gestión, revisando diversos contratos en cuanto a prestaciones y costes, y extendiendo la compra centralizada a otros tipos de vacunas y suministros hospitalarios, donde pueden lograrse importantes ahorros. También se reducirá el gasto en conciertos sanitarios disminuyendo la actividad concertada con centros privados en intervenciones quirúrgicas y pruebas diagnósticas programadas y ajustando las tarifas.

En cuarto lugar, por lo que se refiere a los gastos en transferencias corrientes, se han revisado una a una todas las subvenciones y transferencias a otras entidades, ajustando los importes con criterios de... de prioridad y eficiencia. En particular, se prevé una drástica disminución de las aportaciones a las entidades adscritas a la Consejería de Sanidad o en las que participa de forma mayoritaria en el patronato, en coherencia con lo establecido en el Plan de reordenación del sector público autonómico.

Así mismo, se reducirá en una cuantía significativa el gasto derivado de la prestación farmacéutica y de otras ayudas complementarias, en aplicación de las diversas medidas contenidas en el Real Decreto-ley 16/2012 y en el Real Decreto-ley 9/2011.



En quinto lugar, por lo que se refiere a los gastos de operaciones de capital, y a fin de liberar recursos para poder hacer frente a los gastos corrientes, irrenunciables e inaplazables, se hace preciso renunciar o aplazar proyectos de inversión, concentrando los recursos disponibles en aquellas inversiones que permitan dar continuidad a los proyectos ya iniciados e incorporar los equipamientos que resulten más necesarios y urgentes.

Todas estas medidas de contención y reducción del gasto sanitario que acabo de recordar, y especialmente las que el Gobierno de Castilla y León ha ido poniendo en marcha en los últimos meses, pretenden hacer compatible el cumplimiento del objetivo de déficit con el mantenimiento de lo esencial de este servicio público fundamental, evitando medidas drásticas y de recorte de prestaciones y servicios. Para garantizarlo, les anuncio que vamos a crear una Unidad de Análisis y Control Presupuestario, que monitorice la evolución del gasto y la actividad de nuestros centros sanitarios.

Las medidas que les he señalado parten además de la firme convicción de que es posible y necesario mejorar la eficiencia en la prestación de los servicios sanitarios, convicción que vuelvo a trasladar a Sus Señorías, a los profesionales y a los ciudadanos, con la voluntad y el deseo de que sea compartida.

Una vez descrito el escenario en el que se ha enmarcado la elaboración del Proyecto de Presupuestos de la Comunidad para el año dos mil doce, y en el... y en el que se desenvolverá su ejecución, paso ya a detallar la configuración de estos presupuestos en lo que respecta a la Consejería de Sanidad y a sus entes adscritos: lo que tradicionalmente se conoce como Administración General -esto es, Secretaría General y Dirección de Salud Pública-, el organismo autónomo Gerencia Regional de Salud, la Fundación Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León y, por último, la Fundación Centro de Calidad y Acreditación Sanitaria de Castilla y León.

La dotación sanitaria... la dotación presupuestaria total correspondiente a la Consejería de Sanidad, en términos consolidados, asciende a tres mil cuatrocientos veintiún millones... 3.421.400.012 euros. Este importe supera el 35 % del total del Presupuesto de la Comunidad, y se aproxima al 44 % del presupuesto no financiero destinado a las Consejerías, excluyendo, por tanto, las cuantías previstas para las Secciones Deuda Pública, Política Agraria Común, Cortes de Castilla y León y Consejo Consultivo.

Respecto al pasado año, el importe asignado a la Consejería de Sanidad experimenta un descenso del 0,9 %, frente a reducciones del 3,24 % para el conjunto del Presupuesto, o del 22,19 % de media para los Consejerías no sociales -excluyendo, por lo tanto, Familia e Igualdad de Oportunidades y Educación-.

También resulta de interés comparar la evolución de los créditos puestos a disposición de la Consejería de Sanidad para afrontar sus gastos -que, como hemos señalado, se reducen en un 0,9 %-, compararlo -digo- con la evolución de determinadas categorías de ingresos. Así, los ingresos procedentes del modelo de financiación -las entregas a cuenta- descienden algo más de un 4 %; los ingresos procedentes derivados de los tributos tradicionales disminuyen casi un 30 %; y las transferencias finalistas que recibe la Consejería de Sanidad del Estado se reducen en torno a un 25 %.

Por tanto, necesariamente han de destinarse más recursos autónomos para financiar el gasto sanitario, recursos que, en este ejercicio y por primera



vez, procederán en una cuantía significativa –unos 100 millones de euros– de la recaudación que previsiblemente se obtendrá en aplicación del céntimo sanitario, y que permitirán paliar, en parte, la insuficiencia financiera del vigente modelo de financiación autonómica, denunciada en reiteradas ocasiones por el Gobierno de Castilla y León.

Todas estas cifras, ya sea desde la perspectiva de los gastos o de los ingresos, ponen de relieve, una vez más y sin lugar a dudas, el firme compromiso del Gobierno de Castilla y León con la sanidad, y la prioridad asignada a las actuaciones en esta materia en el conjunto de las políticas públicas, para hacer posible el efectivo cumplimiento del ejercicio de uno de los derechos fundamentales de los ciudadanos, y quizá el más universal de todos los consagrados en la Constitución Española, como es el derecho a la protección de la salud.

Y ello no responde a un hecho aislado, ya que, desde que se hizo efectiva la asunción de competencias sanitarias, en el año dos mil dos, la Consejería de Sanidad ha ido ganando, prácticamente de forma ininterrumpida en estos diez últimos años, un peso creciente en los Presupuestos Generales de la Comunidad, e incluso de forma más acusada en estos últimos tres ejercicios, cuando el entorno presupuestario ha sido el más desfavorable de los últimos años.

De hecho, el presupuesto de la sanidad ha pasado de representar el 30... 30,17 % del total de la Junta en dos mil dos, hasta el 35,2 % en dos mil doce. De igual forma, si hace diez años sanidad absorbía el 35,5 % del presupuesto disponible de las Consejerías –el no financiero–, este ejercicio dos mil doce representará el 44 % del total.

A continuación, pasaré a describir con cierto detalle cómo se han distribuido los 3.421 millones de euros asignados a la Consejería de Sanidad, desde el triple enfoque de los tradicionales criterios de clasificación de la estructura presupuestaria: orgánico, es decir, quién gasta; funcional, en qué se gasta; y económico, cómo se gasta.

En estas tres dimensiones, como habrán observado Sus Señorías al analizar el Proyecto de Presupuestos, se producen significativas variaciones cuantitativas, tanto en términos absolutos como relativos, respecto del ejercicio precedente. Variaciones que encuentran su explicación en tres razones fundamentalmente: por una parte, la reasignación de funciones entre centros directivos, como consecuencia de la... de la reestructuración de la Consejería, y en particular entre la Administración General y la Administración Institucional; por otra parte, la aplicación de diversas medidas de ajuste, a las que me he referido en la primera parte de mi intervención, que permitirán la reducción selectiva del gasto, con su consiguiente reflejo de forma desigual en múltiples partidas presupuestarias; y, por último, se ha tratado de asignar los recursos disponibles en función de las necesidades reales del gasto, de forma que, junto con la aplicación de las mencionadas medidas de ajuste, pueda lograrse la suficiencia financiera en las partidas de gasto.

Partiendo de estas premisas, repaso con mayor detalle la configuración del Proyecto de Presupuestos para el ejercicio dos mil doce, que se ha regido por criterios de realismo en la asignación de los créditos, reducción selectiva del gasto y mantenimiento de lo fundamental de los servicios sanitarios.

Describo la clasificación económica del gasto. Los 3.421 millones de euros presupuestados para la Sección 05, Sanidad, se distribuyen en los siguientes capítulos:



El Capítulo 1, destinado a afrontar los gastos de personal, tanto de la Administración General como de la Institucional, se eleva a 1.773 millones de euros, lo que supone un crecimiento del 5,24 % respecto de dos mil once, como consecuencia de la corrección del presupuesto para adecuarlo a las liquidaciones de ejercicios precedentes y las medidas de ajuste planificadas.

Resulta una cifra acorde a las necesidades existentes, que ha de permitir, mediante una adecuada organización y administración de los recursos, mantener el nivel y la calidad de la asistencia sanitaria que actualmente se presta. Y como su principal garantía es el trabajo de nuestros profesionales, vamos a mantener las actuales plantillas y las retribuciones de los trabajadores de la sanidad pública.

Es un esfuerzo muy importante, y para valorarlo les animo a repasar las decisiones que se están adoptando en otras Comunidades Autónomas: conocemos reducciones de las retribuciones entre un 3 y un 10 %, que se amplían hasta un 15 % en el caso del personal interino o eventual; la eliminación o reducción de diversos complementos, incluido el de carrera profesional; de complementos por módulos; del precio de las guardias; rescisión de contratos o despidos. Y debo decir que en Castilla y León reiteramos nuestro compromiso de mantener las plantillas y sus retribuciones.

Además, procederemos a ordenar y planificar de forma más racional nuestros recursos humanos, y, para ello, aprobaremos el Plan de Ordenación de Recursos Humanos en Atención Primaria, adecuando los puestos de trabajo a las necesidades asistenciales, sin prescindir de ningún efectivo. En segundo lugar, el Plan de Ordenación de los Recursos Humanos en Materia de Prolongación en el Servicio Activo; se trata de planificar las necesidades futuras, rejuvenecer nuestras plantillas y crear empleo estable en nuestros profesionales. Ofertaremos, en tercer lugar, la vinculación voluntaria al régimen estatutario a los profesionales funcionarios y laborales del sistema, e integraremos al personal de cupo y de zona. Y avanzaremos en la ordenación de las plantillas en los hospitales de la Comunidad, regulando un procedimiento para su creación, modificación o supresión, consensuado en la medida de lo posible con las organizaciones sindicales. Mantendremos el programa de protección al médico enfermo (PAIME) e iniciaremos el programa de protección al profesional de enfermería con determinadas patologías, aunque reduciremos nuestras aportaciones a los colegios profesionales para esta finalidad en un 15 %. Finalmente, presentaremos en este otoño la Estrategia Integral de Formación 2012-2015, que, al ver significativamente reducida la dotación presupuestaria, requerirá de mayores dosis de selectividad en las actuaciones.

Casi 887 millones de euros se asignan al Capítulo 2, Gastos Corrientes en Bienes y Servicios, que incrementa su dotación un 18,87 % respecto de la de dos mil once, casi 141 millones de euros más. De forma análoga a lo que sucedía con el Capítulo 1, el aumento señalado resulta de un cálculo adaptado al gasto real del año dos mil once y ajustado al plan de ahorro previsto.

El Capítulo 3, Gastos Financieros, se ha dotado con 115.924 euros, correspondientes al importe efectivamente pagado en el ejercicio en curso en concepto de intereses de demora por el retraso en el pago a proveedores en ejecución de sentencias.

Seiscientos setenta millones de euros se asignan al Capítulo 4, Transferencias Corrientes, con una reducción respecto de dos mil once de casi 135 millones de



euros, que representa un 16,7 % menos que el presupuesto del año anterior. El decremento resulta fundamentalmente del impacto estimado de las diversas medidas de racionalización del gasto farmacéutico adoptadas por el Gobierno de la Nación y de otras iniciativas de la Consejería. También es de destacar la disminución de las transferencias a las fundaciones públicas, reducidas globalmente en un 50 % respecto de dos mil once; así, en coherencia con lo previsto en el Plan de reordenación del sector público autonómico, se ajusta la cuantía destinada a la Fundación de Calidad y Acreditación del Sistema Sanitario en función del proceso previsto para su liquidación, desaparece la aportación a la Fundación de Hemoterapia y Hemodonación, y se reduce sustancialmente la aportación a favor de la Fundación Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de Castilla y León. Finalmente, por lo que respecta a las transferencias que financian centros y actividades de investigación, se mantienen en general las cuantías del ejercicio dos mil once y no se prevé el cierre de ninguna línea de investigación.

El Capítulo 6, Inversiones Reales, está dotado con 83,7 millones de euros, lo que supone un descenso del 59,5 % respecto de la dotación del ejercicio anterior. Pese a esta reducción, se podrá dar continuidad a los proyectos de obra en ejecución, hacer frente a las necesidades... a las necesarias reparaciones y obras de mantenimiento de los edificios e instalaciones y abordar inversiones en reposición de equipamientos. Se trata, señoras y señores Procuradores, de un capítulo que sacrifica selectivamente y necesariamente su dotación para poder mantener el núcleo de la atención a la salud en su dimensión colectiva e individual, absolutamente intensivos en gasto corriente. Casi el 98 % del presupuesto de gastos corresponde a gasto corriente, es decir, gastos de personal, gasto corriente en bienes y servicios y gasto farmacéutico.

Los créditos para operaciones de capital se completan con 6,1 millones de euros en el Capítulo 7, Transferencias de Capital, que experimenta una reducción del 24,7 % respecto de dos mil once. Esta disminución se debe, principalmente, a la reorientación de la línea de apoyo a las entidades locales para la construcción y reforma de consultorios en pequeños municipios, pasando de un modelo abierto de concurrencia competitiva a un modelo más selectivo que permita planificar y priorizar las acciones en función de criterios asistenciales y/o constructivos estratégicos. Todo ello, manteniendo los compromisos derivados de las subvenciones previamente concedidas.

Y finalmente, en el Capítulo 8, Activos Financieros, se han posicionado 936.000 euros, destinados a la concesión de anticipos al personal, cantidad que no presenta variación alguna respecto del presupuesto de dos mil once.

Por lo que se refiere a la clasificación orgánica del gasto, los más de 3.421 millones de euros presupuestados se distribuyen en dos grandes... en dos grandes bloques, que se corresponden con la estructura orgánica de la Consejería: Administración General y Administración Institucional -es decir, Gerencia Regional de Salud-. Al primer bloque se destinan casi 97 millones de euros, un 11,24 % menos que en dos mil once. Esta reducción obedece, por una parte, a la reestructuración de centros y directivos... centros directivos operada por Decreto 40/2011, de siete de julio, que ha supuesto la desaparición de dos direcciones generales y la reasignación de sus competencias; y, por otra parte, de la aplicación de medidas de racionalización del gasto corriente que después señalaré. En el segundo bloque, correspondiente a la Gerencia Regional de Salud, se ha... se han posicionado casi 3.325 millones de



euros, cuantía que supone una disminución del 0,57 % sobre el presupuesto del organismo autónomo en el año dos mil once.

Desde el punto de vista de la clasificación funcional del gasto, la dotación presupuestaria con la que contará la Consejería de Sanidad para desarrollar las diferentes políticas en dos mil doce se estructura, como saben, en distintos programas y subprogramas.

Para dar cobertura al soporte administrativo central y periférico y a los servicios generales de sanidad existen dos programas, Dirección de Servicios Generales de Sanidad y Administración en la Gerencia Regional de Salud, con una consignación presupuestaria conjunta de 68,3 millones de euros, un 0,24 % inferior a la del ejercicio anterior. Se trata de programas que arrastran reducciones importantes en ejercicios precedentes, del 19,5 y del 6,8 respectivamente, en el año dos mil once, por lo que en dos mil doce se dotan con los fondos estrictamente necesarios para atender el mantenimiento de los efectivos y los gastos corrientes indispensables.

El Programa Salud Pública y Seguridad Alimentaria experimenta una reducción global del 4,83 %, con una consignación de 76,6 millones de euros. Pese a esta aparente reducción en la cifra presupuestaria, las actuaciones en el ámbito de la salud pública contarán con más recursos a su disposición que dos mil once. Esta afirmación se sustenta fundamentalmente en la implantación de dos medidas de eficiencia: en primer lugar, la compra centralizada de vacunas permitirá ahorros significativos que son cuantitativamente superiores a la reducción que experimenta el programa mencionado –así, el acuerdo nacional de compra conjunta de vacunas y la consiguiente reducción en los precios de los productos permitirán una disminución del gasto de casi 4.000.000 de euros, cantidad en sí superior a la reducción presupuestaria indicada–; y, en segundo lugar, la realización de algunas de las pruebas de detección precoz del cáncer se realizará con medios propios de la Gerencia Regional de Salud y, por lo tanto, supondrá contar con financiación adicional, antes destinada al pago de estas actividades.

De este modo, en el contexto preventivo, mantendremos completo el calendario vacunal, así como las actividades de vigilancia epidemiológica del virus de la gripe, financiando la realización de estudios seroepidemiológicos con carácter pre y postvacunal.

La dotación de los programas de prevención del cáncer asciende a 4.000.000 de euros, que dan soporte tanto a las actividades de detección precoz del cáncer de mama –a través de mamografías– y cuello de útero –citologías y test del virus del papiloma humano– como a los programas de consejo genético en cáncer de mama, ovario y colorrectal.

La Consejería de Sanidad continuará con el apoyo al desarrollo de actividades y programas en materia de salud pública que realizan entidades sin ánimo de lucro. En esta línea, se contempla la realización de acciones y programas dirigidos a la prevención de enfermedad y a la promoción de la salud en los diferentes ámbitos de intervención comunitaria.

Las actuaciones para los programas de prevención del sida tienen una dotación de 230.000 euros para desarrollar actividades dirigidas a la población en general, programas de apoyo a afectados con VIH, así como a financiar casas de acogida para las personas con problemas de drogadicción, y que ofrecen cobertura a sus necesidades básicas sanitarias, afectivas y ocupacionales. Este programa se



mantiene con presupuesto propio, pues hasta ahora era financiado con aportación finalista del Ministerio de Sanidad.

Mantendremos como objetivo prioritario la programación y ejecución de la actividad de control oficial en materia de sanidad ambiental y seguridad alimentaria, con el fin de mantener los mayores niveles de protección de la salud para los ciudadanos. Los programas de control sanitario de alimentos –con especial atención a la inspección en los mataderos y a la vigilancia de las medidas de autocontrol de las industrias y establecimientos alimentarios–, así como los programas de sanidad ambiental –con especial atención a la vigilancia de las aguas potables y a la vigilancia sanitaria de riesgos físicos, químicos y biológicos–, contarán con un presupuesto superior a 1.000.000 de euros.

En tercer lugar, el programa con mayor peso en el Presupuesto de la Comunidad corresponde al de Asistencia Sanitaria, que cuenta con una dotación de... en dos mil doce, de 3.259 millones de euros, representando el 95 % del presupuesto destinado a la sanidad, y el 98 % del consignado para la Gerencia Regional de Salud. Se trata de un programa que se reduce en el proyecto de... de dos mil doce en un 0,5 % respecto de dos mil once.

Dos son los objetivos básicos del Programa de Asistencia Sanitaria: mantener los niveles de atención, de calidad y la actividad tanto en los centros de salud como en los hospitales; y, en segundo lugar, avanzar en diversas modificaciones organizativas y estructurales que permitan mejorar la eficiencia global de nuestro sistema de salud, y contribuir así a su sostenibilidad futura.

Con el 99,4 % de los créditos de los que disponíamos en dos mil once, podremos cumplir el primer objetivo, y, de esta forma, garantizar el compromiso de que en Castilla y León no vamos a cerrar centros de salud ni unidades hospitalarias; incrementaremos la actividad y la productividad de los recursos públicos; reduciremos la concertación con centros privados; y aprobaremos este mismo año un plan de calidad para el conjunto de la Gerencia Regional de Salud.

Impulsaremos nuevas medidas para mejorar la eficiencia de nuestra organización en cuatro direcciones: mejora de la atención a los pacientes crónicos y pluripatológicos; progresiva integración entre la Atención Primaria y la Hospitalaria; impulso de la gestión clínica; y mejora de la gestión de los recursos materiales, la compra y la logística. Se trata de medidas, en ocasiones difusas, que requieren una iniciativa permanente que estará jalonada de algunas decisiones concretas, que resumo a Sus Señorías:

Aprobaremos en los próximos meses la Estrategia de Atención a Pacientes Crónicos, que promoverá un papel más activo de los propios pacientes, nuevos roles de los profesionales de enfermería y algunas modificaciones organizativas.

Antes de finalizar el año, aprobaremos un... un decreto que regule la gestión clínica tanto en la Atención Primaria como en la Hospitalaria, que facilitará mayor capacidad y autonomía a los profesionales en la organización de su trabajo, e impulsará alianzas entre niveles asistenciales y también entre servicios de distintos hospitales.

En tercer lugar, para promover la continuidad y la integración asistencial, reforzaremos la gestión compartida de los procesos de mayor prevalencia o complejidad, y facilitaremos instrumentos como la historia clínica electrónica



compartida. En esta línea, crearemos, en todos los hospitales de área, unidades de diagnóstico rápido conectadas con los centros de salud y que funcionarán con principios de alta resolución. Además, y en paralelo a la integración clínica, regularemos las estructuras de gestión en la línea de la... de la denominada Gerencia Única en las Áreas de Salud.

Ampliaremos los procedimientos de agregación de compra en el ámbito autonómico y nos adheriremos en el ámbito estatal, y desarrollaremos la plataforma SATURNO para mejorar la gestión de suministros, con nuevas iniciativas en materia de logística hospitalaria.

Estas son las líneas de trabajo en asistencia sanitaria y algunas de las iniciativas concretas que desarrollaremos con este presupuesto. Se concreta en cuatro subprogramas, de los que les informo someramente:

El de Atención Primaria tiene una dotación de 1.213 millones de euros, experimentando una disminución respecto de dos mil once del 9,22 %; reducción concentrada, fundamentalmente, en el capítulo de gasto farmacéutico a través de receta por las incidencias de las medidas adoptadas, y que antes he señalado. No obstante, esta reducción global, la comparativa entre los presupuestos de dos mil once y de dos mil doce, referidos a los Capítulos 1 y 2 de este subprograma, experimenta un crecimiento positivo del 8,05 %.

En materia de infraestructuras sanitarias, el positivo balance del I Plan de Infraestructuras 2002-2010, con un número de actuaciones y un volumen de inversión significativamente superior al previsto inicialmente, nos permite encarar estos momentos de dificultad presupuestaria en mejores condiciones y concentrar las disponibilidades presupuestarias en el gasto corriente y las obras en ejecución, con objeto de mantener el nivel y la calidad de la asistencia sanitaria.

No obstante, se mantiene una dotación para inversiones reales de 11,6 millones de euros, que permitirá equipar el Centro de Salud y Especialidades de Astorga, así como finalizar y equipar el Centro de Salud de Mombuey y el Centro de Salud de Babia. También se licitará en dos mil doce la obra del Centro de Salud de Lerma, en Burgos.

Adicionalmente, se han consignado cantidades globales para obras y equipamientos diversos con objeto de atender necesidades de mantenimiento, conservación y reposición que se puedan plantear durante este ejercicio.

El Subprograma de Atención Especializada se configura como el de mayor dotación presupuestaria en el ámbito de la Comunidad. En el año dos mil doce aparece dotado con 1.951 millones de euros, un 5,58 % más que en dos mil once, corrigiendo así el desfase entre gasto real y presupuesto, e introduciendo los ahorros estimados en el plan de ajuste. Este crecimiento se eleva hasta el 10,79 % si consideramos solamente los capítulos de personal y gasto corriente en bienes y servicios.

En el ámbito de la Atención Especializada, los resultados del I Plan de... de Infraestructura revelan un éxito de similar envergadura al señalado en Atención Primaria, que ha permitido abordar veinticuatro grandes actuaciones en centros hospitalarios, siendo especialmente significativas dos centros de nueva construcción: el Hospital Universitario Río Hortega y el Hospital Universitario de Burgos, que está precisamente estos días completando el traslado desde las antiguas instalaciones del viejo Hospital General Yagüe.



La consignación presupuestaria del capítulo de inversiones para dos mil doce es de 46 millones de euros, un 63 % menor que la de dos mil once, y ello posibilitará, aun la difícil... en la difícil situación que vivimos, continuar, aunque a ritmo más lento, las obras en ejecución (las del Hospital Clínico de Valladolid, Hospital de Salamanca, Hospital de Benavente, Santiago Apóstol de Miranda de Ebro y Provincial de Zamora). Adicionalmente, está prevista la licitación del proyecto para la construcción del Hospital Río Carrión de Palencia, toda vez que la cesión de los terrenos se encuentra en un estado de tramitación avanzado. Además, se dota al presupuesto de una partida en obras diversas para atender al mantenimiento de los edificios.

Respecto del equipamiento para este nivel asistencial, se ha previsto una dotación de casi 11 millones de euros destinados a la dotación de una resonancia magnética en el Complejo Hospitalario de León; dos aceleradores lineales, uno en el Complejo Hospitalario de Salamanca y otro en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid; un TAC simulador para... en Salamanca; un TAC en Benavente; y cantidades globales para la reposición del equipamiento.

Finalmente, el Programa de Asistencia Sanitaria incluye otros dos subprogramas: uno de ellos, de Formación de Internos Residentes, dotado con 55,2 millones de euros, que experimenta una disminución del 3,8 %; y el de Emergencias Sanitarias, al que proponemos dedicar 39,3 millones de euros, un 10,7 % más que en dos mil once.

En cuarto lugar, la investigación, el desarrollo y la innovación en el ámbito sanitario se desarrollan a través del Programa Investigación y Desarrollo en Sectores, con una dotación global propuesta para dos mil doce de 8,6 millones de euros, un 5,6 % más que en dos mil once. Nos permitirá mantener el apoyo a los centros de investigación consolidados y a los principales proyectos de investigación.

Las principales líneas de actuación se concretan, en primer lugar, en el fomento de la investigación biomédica en las universidades, fundaciones públicas y otras entidades públicas o privadas sin ánimo de lucro para avanzar en el conocimiento de determinadas patologías de mayor prevalencia, mediante subvenciones directas o a través de proyectos de concurrencia competitiva. Destacan en este apartado las actividades vinculadas a la investigación en cáncer, que financiarán fundamentalmente al Centro de Investigación del Cáncer de Salamanca o la Universidad de Valladolid.

En lo que respecta a la terapia celular y medicina regenerativa, continuaremos con el Proyecto Centro en Red. Esta apuesta fue iniciada en el año dos mil siete, en colaboración con el Instituto de Salud Carlos III, y con una inversión total, hasta la fecha, de 8.000.000 de euros. Se ha optado por su continuidad para este año en vista del éxito de la producción científica obtenida.

Mantendremos las cifras abiertas hace años para la estabilización e intensificación de investigadores en hospitales de la Comunidad, así como la colaboración con el Instituto Carlos III, en materia de proyectos del Fondo de Investigación Sanitaria.

Trabajamos para atraer fondos privados en el marco de la cooperación con la industria farmacéutica y con otras instituciones con el objetivo de estimular las capacidades de esta Comunidad Autónoma en investigación biomédica, clínica y transnacional.

Finalmente, avanzaremos en la creación de una estructura que dé soporte a los ensayos clínicos en el desarrollo de biobancos e institutos de investigación sanitaria.



El Programa Comunicaciones, en quinto lugar, contiene en el ámbito sanitario un solo subprograma, el de Promoción de las Telecomunicaciones y... y Sociedad de la Información. La dotación prevista en los presupuestos para este ejercicio se cifra en 8,3 millones de euros, lo que supone un descenso del 35 % respecto del ejercicio anterior.

Nuestras prioridades se centrarán en proyectos que nos permitan avanzar hacia la historia clínica en todo el sistema: sistema de identificación de pacientes; plataforma de firma electrónica; centralización de la historia clínica en Primaria, para facilitar su accesibilidad con independencia de la movilidad de los pacientes; implantación de la historia clínica resumida en todos los centros -un proyecto del Sistema Nacional de Salud-; o módulo de prescripción electrónica común en Primaria y Hospitalaria.

Además, impulsaremos el portal de salud en internet, que, con más de 1,2 millones de servicios en línea prestados al ciudadano, cuarenta y ocho millones de páginas visitadas en los últimos doce meses y más de cuatro millones de visitas de los profesionales a la biblioteca virtual, se ha consolidado como una herramienta clave en la comunicación con el ciudadano y los profesionales sanitarios.

También reforzaremos el papel del aula virtual de pacientes como punto de encuentro entre pacientes, familiares, asociaciones y profesionales, convirtiéndolo en plataforma de referencia y participación de los ciudadanos en la estrategia de atención a pacientes crónicos en la Comunidad.

Finalmente, durante este año se iniciarán los pilotajes de un nuevo proyecto de interconexión de determinados servicios y funcionalidades, que los denominamos "anillos": anillo de cuidados intensivos, proyecto que se iniciará en los tres hospitales del área de Burgos y permitirá la monitorización intensiva del paciente crítico durante su estancia o traslado de forma remota a través de la interconexión entre los distintos departamentos; anillo radiológico, que abrirá la posibilidad de compartir imagen y la información almacenada entre diferentes servicios u hospitales, lo que redundará en una mayor eficiencia; y anillo de terapia transfusional, a través del Centro Autonómico de Hemoterapia y Hemodonación como núcleo del sistema, que permitirá el control y la trazabilidad permanente de los *stocks* de sangre y hemoderivados de la Comunidad.

Además, antes de finalizar esta intervención, informo a Sus Señorías de las previsiones presupuestarias de las dos fundaciones adscritas a la Consejería de Sanidad:

Para el Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León hemos propuesto un presupuesto de 18,2 millones de euros. Su mayor gasto se realizará en aprovisionamientos, 10,3 millones de euros, necesarios para la obtención y procesamiento de las ciento siete mil quinientas donaciones previstas; así como para el programa de procesamiento industrial de plasma. Con ello garantizaremos la cobertura de las necesidades transfusionales de todos los hospitales públicos y privados de Castilla y León, y podremos suministrar diversos medicamentos hemoderivados (albúmina, gammaglobulina intravenosa y otros) al menor precio de mercado.

Me gustaría destacar tres cuestiones que explican el óptimo funcionamiento del Centro de Hemoterapia y Hemodonación: por primera vez la fundación no precisa recibir subvención de explotación por parte de la Consejería, de forma que hemos



podido eliminar la aportación de dos mil once, que ascendió a 240.000 euros; en dos mil doce ya se ha producido un descuento del 15 % en la tarifa de los componentes sanguíneos a los hospitales públicos, lo que supone un ahorro para ellos de 1,8 millones de euros; y, en tercer lugar, se incrementa el apoyo desde el centro de... a las hermandades de donantes de sangre en 30.000 euros, hasta los 321.000 consignados en el presupuesto para dos mil doce.

En lo que respecta a la Fundación Centro Regional de Calidad y Acreditación Sanitaria, la Consejería de Sanidad ha propuesto su extinción en cumplimiento de sus compromisos de reducción del sector público autonómico. Por ello, hemos iniciado los trámites formales para su extinción. Los proyectos que venía desarrollando con cargo a las aportaciones de la Consejería serán asumidos por la Dirección General de Planificación e Innovación. Las aportaciones en el ejercicio de dos mil doce se han limitado a 600.000 euros, con el objetivo de garantizar su funcionamiento hasta su definitiva extinción.

Estas son, señoras y señores Procuradores... estos son los datos y algunos detalles del presupuesto que presentamos; espero que sean compartidos por ustedes. Estoy seguro de que nos une la defensa de la sanidad pública de Castilla y León, el servicio público más universal y apreciado por los ciudadanos, y el compromiso de priorizar la sanidad a la hora de tomar decisiones presupuestarias; así lo ha hecho el Gobierno de Castilla y León. Estoy convencido de que en estos momentos de dificultad nuestra obligación es preservar los derechos, las prestaciones y los servicios sanitarios de los que disponemos. El presupuesto que hoy presento permite garantizar -insisto, una vez más- que no vamos a cerrar centros ni suprimir prestaciones.

También estoy convencido de la necesidad de mantener nuestras plantillas y las retribuciones de nuestros profesionales, pues esa es una condición necesaria para mantener la calidad contrastada de nuestro sistema de salud y de poder ganar en eficiencia. Creo firmemente que un mayor compromiso y que una mayor capacidad de decisión de nuestros profesionales es la mejor garantía para la sostenibilidad de la sanidad pública de Castilla y León en los próximos años.

Y espero que podamos compartir la necesidad de tomar decisiones alternativas, y, en consecuencia, de priorizar, de elegir entre diversas opciones. Nosotros hemos apostado por garantizar nuestro capital humano y el funcionamiento diario de los centros sanitarios, aun a expensas de renunciar a algunas inversiones previstas que tendremos que posponer. Esta es nuestra responsabilidad.

Y estoy seguro de que con las aportaciones de los Grupos Parlamentarios podremos disponer de un presupuesto suficiente para garantizar el funcionamiento de la sanidad pública de Castilla y León, una sanidad universal, gratuita, accesible y de calidad. Y creo que esta es la responsabilidad de todos. Muchas gracias por su atención.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Gracias, señor Consejero. Se suspende la sesión por un espacio de quince minutos.

[Se suspende la sesión a las once horas veinticinco minutos y se reanuda a las once horas cincuenta minutos].

**EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):**

Se reanuda la sesión. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, se procede a la apertura de un turno de los Portavoces de los distintos Grupos Parlamentarios. Por parte del Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el señor González Suárez.

EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:

Muchas gracias, señor Presidente. Y... iniciar agradeciendo al señor Consejero y a todo su equipo su presencia en esta mañana para intentar explicar unos presupuestos que ya casi están acabados, pero... -digo acabados de consumir, no acabados de... de redactar-, pero bueno, sí hacer constar ese agradecimiento sincero. [*Problemas en la grabación*]. Se me ha boicoteado [risas].

“Señor Consejero, gastar menos, presionar fiscalmente solo a los asalariados y dejar libres de cargas a las grandes fortunas es el programa que defiende el Partido Popular en nuestro país, y, por extensión, en Castilla y León. Casi no merece la pena entrar en la discusión de sus propuestas de Gobierno, cuando el futuro del derecho a la salud viene marcado por estas y sucesivas medidas antisociales. Si a esa espada de Damocles unimos la problemática realidad de la sanidad actual, el futuro del derecho a la salud se complica”. Entrecomillo todo lo que he leído, es... son dos párrafos de mi intervención en la primera comparecencia que usted tuvo como Consejero de Salud y que yo tuve como Portavoz en la Comisión de Salud.

Los dos párrafos anteriores, tan lejanos en el tiempo y tan cercano en sus temores, son hoy casi una profecía. El rescate que ha impuesto Berlín y la Comisión Europea al Gobierno de España con un crédito de hasta 100.000 millones de euros para “sanear el sistema bancario” -entrecomillo- es una estación más en el calvario que nos espera a los castellano y leoneses en los próximos años.

En mayo del dos mil diez, España perdió gran parte de su soberanía y pasó a ser dirigida desde Frankfurt y Berlín. Si el mercado especulativo de la deuda ya ponía sus exigencias a nuestro país haciendo pagar muy caro el acceso al crédito, este nuevo débito de 100.000 millones va a permitir que nuestras finanzas sean dirigidas por el Ministro de Economía alemán, el Banco Europeo y los expertos tecnócratas del Fondo Monetario Internacional.

Los resultados los podemos mirar en otros países ya rescatados -Portugal, Irlanda y Grecia-: paro, empleo basura sin derechos, servicios públicos desmantelados, miseria y abandono de la mayor parte de las poblaciones, pensiones recortadas, subsidios por desempleo anulados, sueldos recortados a niveles chinos, educación privatizada al alcance de los pudientes, sanidad para ricos y asistencia sanitaria con repago y caridad para pobres, subida del IVA y de los impuestos indirectos, subida de las tarifas eléctricas y del gas, subida de los carburantes, de los alimentos, que, por cierto, es la nueva burbuja del neoliberalismo.

Señor Consejero, si ya antes del sábado mi Grupo Político y yo mismo considerábamos estos Presupuestos del dos mil doce como una innecesaria, por extemporánea, comedia, a partir del pasado sábado se ha demostrado que son papel mojado.

Me cuesta entrar en disquisiciones sobre los programas y las partidas de este falso proyecto, entre otras razones porque las reformas impuestas por el Ministerio



de la señora Mato y las que Berlín nos impondrá en breve marcan la línea de su labor. Usted ya no es Consejero, ya no es un político soberano de Castilla y León, es, todo lo más, un gestor obediente que hará lo que le ordenen desde fuera.

Además, ¿quién no sabe a estas alturas que la redacción del Proyecto de Presupuestos del próximo dos mil trece –esperando que para entonces la Junta mantenga su funcionamiento, es nuestra esperanza– está habitualmente lista en el mes de junio, y ustedes ya están trabajando en ella? Deberíamos haber dejado para el otoño, si nos lo permiten las instancias internacionales –que están robándonos nuestras libertades democráticas y la autonomía de nuestra Comunidad–, el verdadero debate de las cuentas de Castilla y León, pensando en el dos mil trece.

La asistencia sanitaria en sus tres pies –la Atención Primaria, la Atención Especializada y el sistema de Emergencias Sanitarias– mantiene ciertamente un presupuesto de gasto similar al dos mil once, si solo nos fijamos en la disminución porcentual del 0,57 %. Pero detrás de ese porcentaje negativo y de la negativa ejecución del dos mil once, de la que usted no ha hablado –que se deja por el camino 341 millones de euros, de ellos 138 millones de inversiones–, están los ciudadanos que recibirán un peor servicio sanitario. Y, a propósito de la ejecución del dos mil once, modificaciones por valor de 788 millones de euros hablan de una falta de sinceridad presupuestaria y de una cierta alegaldad parlamentaria.

Todas las actividades previstas en el Programa 312, de mejora de la calidad de la asistencia, mejora de la atención de los pacientes en los servicios de urgencias, ampliar la asistencia ambulatoria, se ven en entredicho a tenor de los contenidos de la Reforma Mato, hechos públicos en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de abril último.

El programado recorte de 7.000 millones de euros será a costa de los copagos y de la limitación de acceso a los productos farmacéuticos. El plan del Gobierno Rajoy de dejar la asistencia sanitaria limitada, un... en ese famoso decreto, decreto desalmado que abre el camino al final del Sistema Nacional de Salud tal y como lo habíamos construido; la reforma de la forma de la afiliación sanitaria, que dejará sin derecho a la asistencia pública a amplias capas de la población más indefensa, con el que se... con el que se entierra el derecho a la salud de todo ciudadano.

Al eliminar la universalidad se da el primer paso en la contrarreforma sanitaria, que se llevará por delante los derechos fundamentales de los ciudadanos, recogidos en el texto constitucional. Todos los colectivos están en... en riesgo de exclusión social, y pasan a ser, muchos de ellos, parias callejeros, a quienes tal vez se atiende caritativamente por algún grupo subvencionado al caso.

Al decreto de la señora Mato, además de excluyente, se le tiene –y es una realidad– que es un decreto que crea el impuesto a la enfermedad. Para el Gobierno de Rajoy la prestación farmacéutica no es prestación sanitaria, usando la neolengua propia del discurso habitual en él. Por lo que introduce dos fórmulas: el copago y el adelantamiento en la adquisición de los medicamentos. Esta fórmula puede ser letal para los jubilados de nuestra Comunidad, pero también para todos aquellos que tienen problemas económicos en Castilla y León, y son muchos, aquellos cuya capacidad económica no les permitirá adelantar pago alguno en las farmacias. La persecución inhumana contra los pacientes crónicos va a quebrantar seriamente su subsistencia.



Y Castilla y León no se verá libre de los efectos de esa reforma, porque las prestaciones complementarias las darán las Comunidades que puedan permitírselo, y las suplementarias tendrán un repago sin límite. ¿Qué dicen de ello sus presupuestos, señor Consejero? Se crea un sistema mixto, se crean impuestos sobre la enfermedad, se cambia el sistema público universal y accesible por otro basado en los seguros privados. ¿Qué dicen de ello sus presupuestos, señor Consejero? Los presupuestos que acaba de justificar son un primer paso para hacer realidad el anterior decreto.

El problema de las listas de espera, que era crónico y preocupante, porque detrás de cada número hay nombres y apellidos, y con un sufrimiento concreto durante demasiado tiempo, ahora deja de ser problema para el estadístico, pero empieza a ser problema muy grave para el ciudadano enfermo que necesita ser atendido, y ve cómo caen las hojas del calendario sin que esto ocurra. E insisto que no hablamos solo de listas de espera quirúrgica. ¿Qué dicen de ello sus presupuestos?

Las únicas medidas que parece saber tomar la Junta tienen que ver con ahorrar y ahorrar. ¿Hasta ahora su Consejería acaso ha estado dilapidando? Pues habrá sido derivando recursos públicos hacia dividendos privados.

Potenciar la dedicación exclusiva, la incompatibilidad, garantizar la rentabilidad de la tecnología sanitaria y de los recursos hospitalarios no aparecen con claridad en ningún capítulo ni en la ley de acompañamiento.

Le insisto en pedirle el fin inmediato de las prácticas privatizadoras, que abren agujeros en los presupuestos, y que dedican los recursos públicos a beneficios económicos privados, en lugar de a generar beneficios sociales. Y mientras, en estos presupuestos, que apenas se van a aplicar, porque el año está finalizando, siguen sin aparecer, no solamente reivindicaciones viejas de esta organización política, como es una red pública de hospitales comarcales -que yo conozco que usted está en contra de ella-, sino que, aprovechando la necesidad que le impone, y que usted acepta, de agarrarse a la estabilidad presupuestaria y a unos niveles de déficit, no aparecen otras inversiones sumamente necesarias para esta Comunidad, hasta el punto que se pierde un 66 % en inversiones.

La atención integral a las enfermedades crónicas, como la esclerosis múltiple, la fibromialgia, Alzheimer, etcétera, no se plasma en dichos presupuestos con claridad para dar solución a aquel que se considera enfermo y que realmente está enfermo. En dos años, en dos años se han reducido 400 millones de euros en atención sanitaria. ¿Cómo va a ser posible de esa forma que podamos contar con unidades del dolor en la... según las necesidades reales que existen en esta Comunidad?

Señor Consejero, podrá usted decirme que no me he centrado en capítulos concretos, en partidas concretas. Ciertamente. Pero usted ha intentado justificar en su intervención, en base a la política económica que se nos impone desde fuera, la necesidad de ahorrar en esta Comunidad. Y ahorrar en el sistema sanitario es dejar derechos de acceso a la salud sin cubrir por parte de los ciudadanos. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Gracias, señor González. Por parte del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Martín.

**LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:**

Gracias, señor Presidente. De nuevo, buenos días a todos. Yo le doy las gracias al Consejero por su amplia explicación y, además, la bienvenida a esta Comisión de Hacienda a él y a todo el equipo que le acompaña. Desde luego, le agradecemos profundamente que usted nos haya explicado detenidamente este presupuesto, pero entenderá que es verdad que es un poco inusual debatir el Presupuesto del dos mil doce a estas alturas del año.

Y nosotros entendemos que, fundamentalmente, porque surge de este gran hachazo a la sanidad pública de 7.000 millones de euros, que es el más significativo de la democracia, y como usted hacía referencia, en el contexto de la política sanitaria, la convalidación de ese Real Decreto 16/2012. Por lo tanto, nosotros entendemos que, de alguna forma, y por primera vez, el objetivo fundamental de este presupuesto es el cumplimiento del déficit, contentar, no sé yo si a la señora Merkel, pero sí al señor Rajoy, y eso se ha priorizado sobre la salud de los castellanos y leoneses. Yo... nosotros estamos convencidos que ustedes, y usted personalmente ha trabajado duro en este presupuesto; desde luego, sí ha habido mucho tiempo, pero lamentamos que haya pensado más en las instrucciones del señor Rajoy, de alguna forma, que en los enfermos de Castilla y León.

La primera conclusión de su intervención y de la lectura del propio proyecto es que en dos mil once eran 3.452 millones, y en el doce son 3.421; es decir, 31 millón de euros menos, que es una cantidad significativa. Si excluimos ese Programa 467B, pues nosotros analizamos que caen todos los subprogramas, excepto en la Administración General y la Atención Especializada, y que eso es a costa de la Atención Primaria, que se desploma en 123 millones de euros. El Programa de Asistencia Sanitaria -3.259 en dos mil doce, frente a los 3.278- son 18,5 millones de euros menos. Como decimos, 123 en Atención Primaria, en Planificación y Salud Pública 8,4 millones de euros menos. En fin, no vamos a repetir nosotros las cifras que ha detallado usted amplia y exhaustivamente.

Sí, pero hay que relacionarlo con esta propuesta que en el dos mil doce hacen ustedes de... de objetivos y de la... de las metas, las quince metas. Pero, por ejemplo, en el programa de objetivos -y... y, desde luego, muchos los compartimos-, pues proponen mejorar la calidad y la satisfacción de los ciudadanos con el sistema de salud, con mejoras en los tiempos de espera quirúrgicos de primera consulta y de pruebas diagnósticas, mejorar la atención de urgencias hospitalarias, ampliar los recursos a pacientes oncológicos, mejorar la cobertura de equipos de atención a domicilio en pacientes terminales, completar los recursos de la red de atención psiquiátrica y de enfermedad mental; es decir, en salud pública y en seguridad alimentaria, los objetivos, y... y esas quince metas y sus correspondientes líneas de acción, que le digo que en muchos de estos objetivos y las metas estamos completamente de acuerdo.

Sí es verdad que llama la atención que en transferencias corrientes y de capital, y yo entiendo que la primera dificultad para todo eso es la que tiene usted entre manos, que esa dificultad es, desde luego, se lo reconocemos, que el tema no es fácil, pero mucho menos cuando en estas transferencias corrientes y de capital, pues hay aquí bajadas en actuaciones en salud: de asociaciones sin ánimo de lucro, un 42; en prevención y control del sida, un 21; en actuaciones en materia de salud con las universidades, un 100 %. Es verdad, en farmacia ese 16,9, ese



dieci... casi 17, pero que nosotros entendemos que es a costa de ese castigo con el copago a los pensionistas; hay una disminución del 30 en los desplazamientos a nivel periférico, lo que se les subvenciona a los usuarios en convenios de carácter sanitario de la Asociación de Lucha del Cáncer y de la Asociación de la Leucemia, un 91,3 %.

En las transferencias y subvenciones de capital, la Gerencia Regional de Salud, pues hay un descenso de 62,6 %; respecto a los centros de salud, centros de guardia y consultorios locales, un menos... un 37,2 %; es decir, que hay, pues una disminución significativa, con lo cual hay que entender las dificultades en inversiones reales -lo ha explicado usted claramente-: caen a 83 millones de euros, frente a aquellos 207 en dos mil doce; los 46 de Especializada y 11,6 de Primaria.

Aquí, es verdad que entendemos que haya que priorizar la asistencia... lo que es la asistencia sanitaria pura, frente a iniciar otras obras, al margen de las que ya estén en marcha o en ejecución -quiero decir que eso también cabe ser comprensivos con la situación-, pero, señor Consejero, en las metas y líneas de acción, donde hablan de la mejora de la calidad continua, de la estrategia de la eficiencia, de pacientes crónicos, de la coordinación primaria especializada, de la capacidad resolutive de Atención Primaria... Es que como el fondo de los objetivos los compartimos, lo que no entendemos, por ejemplo, es cómo se refuerza la capacidad resolutive de Atención Primaria con una caída de esos 123 millones de euros, y es verdad que, una vez más, en estas metas se habla de asentar la sostenibilidad del Sistema Sanitario de Salud de Castilla y León.

Y yo aquí quería transmitirle... -que seguro que usted la recuerda- en aquella comparecencia para los objetivos de dos mil once del Consejero entonces, el señor Guisasaola, decía: cuando se habla de sostenibilidad del sistema sanitario es muy simple, hay dos cuestiones fundamentales: la sanidad cada año incrementa el gasto automáticamente, porque está sometida a renovaciones continuas, desde el punto de vista tecnológico, farmacológico, etcétera. Él decía que había que incrementar cada año entre un 6 y un 8 % los presupuestos para mantener ese nivel de adecuación tecnológica o farmacéutica; él decía que así se hacía en países como Francia o Alemania, y concluía que no era un problema ni de mala gestión ni de poca eficiencia, que era un problema de falta de ingresos, y decía que la sostenibilidad, aplicada a la sanidad, consistía en mejorar la finan... la financiación, porque estaba infrafinanciada, y decía que esta era una conclusión de todas las Comunidades Autónomas en el último Consejo Interterritorial de aquel momento.

Y, desde luego, nosotros lo compartimos, y lo compartimos para las Comunidades del Partido Popular y para las del Partido Socialista, que, de una vez por todas, habrá que financiar mejor la sanidad, porque es un problema de ingresos, efectivamente, y no un... tanto un problema de gastos. Pero, compartiendo esas afirmaciones que estamos seguros que, en el fondo, seguro que usted también las comparte, pero es indudable que la auténtica base de este Proyecto de Presupuestos para dos mil doce, pues es la política sanitaria del Partido Popular: ese recorte de los 7.000 millones y ese real decreto convalidado, prácticamente, de forma unilateral por el Gobierno del Partido Popular.

Y en ese real decreto -y yo estoy convencida que usted tiene que gestionar lo que tiene que gestionar, pero que, en el fondo, también, probablemente, lo ve así- se cambia de alguna forma el modelo sani... sanitario, y eso se ha hecho sin



diálogo, y en eso están de acuerdo los profesionales, los enfermos, la ciudadanía, los sindicatos y la práctica totalidad de los Grupos Políticos, y, sin embargo, se ha seguido adelante con ese decreto.

Y ese decreto, pues, no cuenta con el apoyo de todas las Comunidades Autónomas, porque ese decreto lleva implícito recortes muy importantes, y sí tiene el acuerdo de las Comunidades del Partido Popular, pero que yo creo que van a pasar a la historia, el Gobierno del señor Rajoy y las Comunidades Autónomas del Partido Popular, por acabar con el Sistema Nacional de Salud tal y como lo conocíamos. Porque ese real decreto, además de... de muchos... de muchas cuestiones a plantearse jurídicas, pues es un atropello. Y usted sabe, a los veinte días de su publicación sufre correcciones de errores, el día veintiséis de mayo nuevas correcciones y, aun así, hay múltiples dudas que ahí queda en su convalidación. Pero no está aclarado cómo hay que... que gestionar todas esas cosas, como los... los colectivos que excluye, el copago de los enfermos de cáncer y de diálisis; es decir, muchísimas graves... muchísimas cosas graves.

Y eso, señor Consejero, pueden utilizar el lenguaje como quiera, y usted ha hecho referencia a lo que es un Sistema Nacional de Salud. Y no lo dice el Grupo Socialista, lo dicen los expertos y los académicos. Y un sistema público de salud es el que tiene cobertura universal por razón de ciudadano, no de asegurado; es el que se financia con impuestos; es el que tiene una cartera de servicios única, sin discriminaciones; es el que lucha contra la desigualdad y se orienta a la promoción, la prevención, la asistencia, etcétera, etcétera. Eso es un sistema público de salud y eso es lo que definía la Ley General de Sanidad del ochenta y seis, la Ley de Cohesión del dos mil tres y la última Ley de Salud Pública del dos mil once. Y, a nuestro juicio, esto es lo que cuestiona y lo que cambia ese real decreto, y -incluso usted ha hecho referencia- ese real decreto su objetivo es el déficit. Por lo tanto, no es tanto garantizar la sostenibilidad, que la sostenibilidad se garantizaría con más ingresos, sino cumplir ese déficit. Y nosotros nos preguntamos que qué pasara si no se consigue el cumplimiento del déficit, si va a haber una escalada de más recortes.

Y a mí me preocupa muchísimo cuando el Gobierno del señor Rajoy, la propia Ministra, o incluso el Presidente Herrera decían que el sistema es insostenible, que está en quiebra, porque eso asusta a los ciudadanos, desprestigia a la sanidad, crea incertidumbre, pero, desde luego, no ha calmado a los mercados. Y a las pruebas nos remitimos. Por lo tanto, si se cambia el modelo y además se sigue asustando a los... ciudadanía, pues flaco favor estamos haciendo a la sanidad pública.

Esto, de alguna forma, también abre la puerta a que haya ciudadanos de primera y de segunda, y a que el dispositivo privado, pues tenga su oportunidad. Y si es una sanidad pública insostenible, nosotros nos preguntamos -a ver si usted tiene la respuesta- cómo quieren quedarse con ella y con su gestión los intereses privados, porque sería... sería ilógico; si no es rentable, pues cómo quieren quedarse con ella. Nosotros, desde luego, no lo entendemos claramente.

Es verdad que se habla mucho de la herencia, y nosotros estamos convencidos que hay una herencia excelente en el sistema público de salud, mérito de todos -de los ciudadanos, del Partido Popular, del... de Izquierda Unida, del Partido Socialista-, una sanidad reconocida, pionera, referente, con excelentes profesionales, y ese es un mérito de todos, y eso tenemos que conservarlo también entre todos.

A nosotros nos siguen preocupando todos estos colectivos que se excluyen en ese real decreto, como la atención a los inmigrantes que no tengan papeles.



Ese límite tenían que haberlo defendido ustedes –entendemos nosotros– ante Rajoy, porque eso, además de ser un... una cuestión de ética y humanidad, es seguridad para la propia salud de los españoles. Y, desde luego, de alguna forma se está aprovechando esta situación para cambiar –como le digo– el modelo, y han apoyado ustedes ese real decreto.

Y nosotros queremos tener la constancia que todos... este cuadro... este encuadre técnico del presupuesto a costa del copago y de los recortes del céntimo sanitario, de verdad, de verdad, y eso nos lo garantice usted, va a quedar para financiar mejor la sanidad de Castilla y León. Y que si tenemos dificultades para cumplir ese déficit, desde luego, que no sea de nuevo a costa de los ciudadanos, y dejar de alarmarlos diciéndoles que la sanidad está en quiebra y es insostenible. Hay otras cosas en quiebra, precisamente, y... y, desde luego, se habla de cantidades astronómicas, y... y hay que tranquilizarse. Por lo tanto, en la sanidad tendríamos que tranquilizarnos también.

Yo le preguntaría...

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Señora Martín, debe de ir acabando.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

(Rápidamente). ... Yo le preguntaría en qué artículo del real decreto y del presupuesto se defiende la cobertura y se acoge la cobertura universal a los mayores de veintiséis años, a las mujeres; que... que... si oculta algo extraño esa cartera de servicios complementarios y cómo se contempla en el presupuesto para las personas que no puedan abordarlo; cuál es el objetivo al adelgazar este sistema sanitario público, porque eso conculca derechos de los ciudadanos.

Y, si es necesario de verdad, como lo es, mejorar la financiación sanitaria, ¿por qué no cuenta usted con nosotros?, que vamos a apoyarle, y... al margen del Partido Popular y del Partido Socialista, para que, entre todos, consigamos que la sanidad pública se financie mejor, porque es de las más baratas. Y hay que financiarla con impuestos, no hay que financiarla cobrando otra vez a los ciudadanos. Y que la sanidad pública y sus beneficios dejen de medirse en términos económicos y se mida en términos de salud, y estos recortes comprometen la salud.

Y, para finalizar, yo quiero hacer una reflexión, que seguro que usted comparte, señor Consejero: ni un solo médico, ni una sola enfermera, ni otros profesionales del sistema sanitario han recibido, ni de lejos, las retribuciones del más bajo escalafón de los directivos y gestores del sistema financiero. Sin embargo, los profesionales sanitarios han colocado la sanidad pública española en un referente de calidad y de ser de las mejores de Europa y del mundo, y en unos niveles de... de satisfacción de los usuarios absoluto; los del sistema financiero sí es verdad que lo han colocado al borde de la quiebra y nos han desprestigiado al país y a todos.

Y es verdad que hay una deuda de casi 15.000 millones de euros en la sanidad pública, pero, cuando se habla de esas cifras descomunales para salvar otros sistemas, bien podemos apostar entre todos, sí, es verdad, con las medidas, de eficiencia, de racionalización de recursos y de esas estrategias de crónicos y de... y



de utilizar mejor lo que tenemos. Pero, desde luego, no podemos abstraernos que la sanidad pública no es la responsable de esta situación de crisis, y sí es la que va a pagar el pato. Y no la sanidad pública, sino los más desfavorecidos...

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Señora Martín, tienen que acabar ya.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

... los propios enfermos. (Disculpe, señor Presidente. Termino ahora mismo).

Y, desde luego, no se mejora recortando estos 31 millones de euros. Muchas gracias. Y disculpe por haberme excedido.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Gracias, señora Martín. Por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Aguilar.

EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Buenos días, señor Presidente. Buenos días, Consejero. Señorías. Antes de comenzar, me gustaría dar la bienvenida al señor Consejero y al equipo directivo que le acompaña, así como agradecerle la explicación detallada sobre los presupuestos para este año dos mil once.

Desde el punto de vista de este Grupo Parlamentario, nos encontramos ante unos presupuestos realistas y difíciles, ajustados a la situación excepcional de crisis que se encuentra nuestro país y, por lo tanto, nuestra Comunidad Autónoma desde hace ya cinco años: un descenso del 1,5 % del PIB y una tasa de paro medio anual en torno al 18,6 %. Presupuestos realistas porque, ante una situación tan inestable, se ha querido basar en datos y previsiones reales en un escenario, lógicamente, de ingresos ciertos.

Pero estos presupuestos son para este Grupo Parlamentario fundamentalmente unos presupuestos sociales, con un objetivo y una prioridad clara del Gobierno de la Junta de Castilla y León, y esto es el mantenimiento de la asistencia sanitaria de nuestros ciudadanos. Unos presupuestos sociales -como digo- que dedican la mayor parte de los recursos disponibles al mantenimiento del núcleo esencial de los servicios públicos fundamentales que configuran la sociedad del estado de bienestar, concentrando el mayor esfuerzo presupuestario, tanto en términos absolutos como relativos, en la sanidad, y que conlleva que este presupuesto siga reflejando esa apuesta de esta autonomía con la sanidad. Apuesta que comenzó ya en el año dos mil tres, cuando fueron asumidas las competencias del Insalud; desde ese momento, el peso de la sanidad -como nos decía anteriormente el Consejero- en el Presupuesto total de la Junta de Castilla y León ha crecido del 30 % al 35 % de este año.

Unos presupuestos inclinados de manera muy notable en este lado de la balanza, en la balanza social, y que conlleva un esfuerzo importantísimo del resto de las Consejerías de la Junta de Castilla y León a favor de esta apuesta por el mantenimiento de los niveles de calidad de salud de nuestros ciudadanos castellanoleoneses. Y es por ello por lo que este Grupo apoya estos Presupuestos,



porque estamos convencidos de que esto es lo que los ciudadanos, en estos momentos, están esperando.

Así, Consejero, nosotros entendemos que, con un presupuesto prácticamente cero, prácticamente plano en cuanto al monto total respecto al presupuesto del año dos mil diez, nos va a permitir mantener este excelente servicio público de salud universal, accesible, gratuito y de calidad que tenemos. Y todo ello a pesar del fracaso de financiación que se aprobó en la pasada legislatura y que ha puesto al límite del riesgo el mantenimiento de la sanidad pública tal y como la conocemos, y que supuso una pérdida muy importante de la participación de nuestra Comunidad en el conjunto de los fondos distribuidos para la sanidad.

Hoy, todas las Comunidades Autónomas están manteniendo una parte importante de nuestro sistema de salud con cargo a recursos extraordinarios vinculados al endeudamiento, y generando graves desequilibrios en las tesorerías. Y con esta situación, nos hemos encontrado con un... con un país con una deuda sanitaria de 16.000 millones de euros frente a un presupuesto global de todas las Comunidades Autónomas de 70.000 millones de euros –es decir, un 23 % del Presupuesto–, y a la que, gracias a las iniciativas del Gobierno actual, como el procedimiento de pago a proveedores, y con iniciativas como la ampliación de cinco a diez años el periodo de devolución de los anticipos, nos darán a las Autonomías un alivio para las cuentas de las... de la Comunidad.

Parece, Consejero, que, gracias a los ahorros en eficiencia y eficacia, además, no han sido necesarios esos ahorros de 1.000 millones de euros que nos proponían desde los bancos de la Oposición, y que hubieran supuesto el tener que haber despedido a más de veinte mil empleados de nuestro sistema de salud, haciendo inviable nuestro sistema sanitario. Y parece que tampoco ha sido necesario aplicar otras medidas más agresivas, como se han aplicado en otras Comunidades, como han sido el recorte del 10 % de los presupuestos de los hospitales, el cierre por la tarde de todos los quirófanos de la Administración catalana, o la bajada de sueldo a los funcionarios de las Comunidades de Andalucía, Cataluña y Madrid, o el cierre de hospitales, como en Baleares.

Pero, Consejero, no se puede estar en contra de todo. Lo que hay que plantearse es un modelo de anticiparnos a los riesgos que, como ya comentábamos antes, tienen en estos momentos este sistema de financiación, que habría que reformar y que es profundamente injusto. Por ello, desde Castilla y León se han puesto en marcha medidas anticipadas, este mismo año, para garantizar la financiación de la sanidad. Porque aquí se nos ha planteado, por algunos, que se ponga en marcha el copago sanitario y se quite el céntimo sanitario; a algunos les parecía bien que se ponga el céntimo sanitario, pero que no se ponga el copago sanitario. Lo que es raro, señor Consejero, es que haya partidos que se opongan absolutamente a todo, en una actitud demagógica que pone en riesgo la financiación y la sostenibilidad de la salud pública de Castilla y León. No podemos estar en contra de la aplicación de medidas como el céntimo sanitario, el incremento de la jornada, el adelgazamiento de la Administración o de las contenidas en la Ley de Medidas aprobadas por estas Cortes y, por otra parte, querer mantener un presupuesto que nos permita mantener la asistencia sanitaria e incluso incrementarla.

En definitiva, señor Consejero, este presupuesto de 3.421 millones de euros, que, como usted bien nos explicaba, supone el 44 % del presupuesto destinado a las



Consejerías, es un presupuesto realista para el mantenimiento de nuestro sistema sanitario. También a nosotros nos hubiera gustado poder haber visto un incremento en el Capítulo 6, pero entendemos que lo fundamental en estos momentos no son las inversiones, sino el núcleo de la atención a la salud en su dimensión colectiva e individual, y que esto se puede afrontar en estos momentos por el importante volumen de inversiones realizado en los años correspondientes al I Plan de Infraestructuras Sanitarias del año dos mil dos al año dos mil diez, y que fue superior en inversión a los 1.600 millones de euros.

Y porque este Grupo cree en una sanidad pública gratuita y universal es por lo que creemos que ante una menor disponibilidad de recursos nos obliga, ahora más que nunca, a incrementar las cotas de eficiencia, introduciendo la cultura de la gestión eficiente en todos los centros y servicios; a mejorar la coordinación entre los distintos niveles asistenciales y, expresamente, la continuidad asistencial entre Primaria y Especializada; a mejorar la eficacia diagnóstica y terapéutica impulsando la compra estratégica de carácter activo, previo análisis de las necesidades y la selección de los servicios más adecuados, y logrando con ello mayor calidad y eficiencia; mejorar la política farmacéutica incrementando la proporción de genéricos e impulsando una vigilancia activa de la prescripción e impulsando y promoviendo el uso racional de los medicamentos; y aumentando la eficiencia de los hospitales, mediante la mejora en la indicación de los ingresos y en la reducción de las estancias, que son elementos claves en la disminución de los costos de hospitalización y en la mejora de la eficiencia y el rendimiento.

En resumen, se trata, a nuestro modo de ver, de unos presupuestos realistas, unos presupuestos posibles, coherentes con la actual coyuntura económica y el principio de austeridad que les inspira, y garantistas en la medida que preservan las prestaciones y la asistencia sanitaria. Por todo ello, y porque entendemos que los ciudadanos de Castilla y León pueden estar seguros y confiados de que estos presupuestos mantendrán y garantizarán el alto nivel asistencial alcanzado, es por lo que, como le comentaba anteriormente, y en nombre del Grupo Parlamentario Popular, le anticipo nuestro apoyo decidido a los mismos.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Muchas gracias, señor Aguilar. Para contestar a las cuestiones planteadas por los diferentes Grupos Parlamentarios, tiene la palabra el señor Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Muchas gracias, señor Presidente. Y gracias a los... a los Portavoces de los Grupos Parlamentarios por las valoraciones y las propuestas, que, aunque no han sido muy concretas, yo creo que siempre son bienvenidas. Y... y a analizar, ¿no? Yo supongo que en el... en el trámite parlamentario se mantendrán, y algunas se concretarán, para intentar conformar un presupuesto que dé repuesta a lo que yo decía al final de mi intervención. Yo creo que es un... es un compromiso común o es una valoración común de quienes estamos en esta sala y desde... que debemos hacer todo lo posible por mantener y mejorar la sanidad pública que tenemos en Castilla y León, que, en eso coincido, es una sanidad pública, si no excelente, de una elevada calidad; y, desde luego, de una elevadísima valoración por parte de los ciudadanos.



En alguna de las intervenciones a mí me ha resultado satisfactorio el hecho de que se haya incidido muy poco en el presupuesto. Algún Portavoz ha hablado más de Berlín que de Castilla y León, y alguna Portavoz ha hablado más de Madrid que de Castilla y León. Y yo creo que, si me permiten, que eso es una... yo lo valoro muy positivamente porque, en definitiva, están ustedes haciendo referencias a una situación económica y financiera internacional o a unas propuestas de carácter nacional, y... y doy por supuesto que eso supone que el presupuesto que hemos presentado para Castilla y León tiene algunos elementos positivos, más allá del debate que suscite todo lo anterior.

Yo, al Portavoz del Grupo Mixto, le diría que... que, en primer lugar, este no es un falso proyecto. Creo que ahora se entienden las razones por las que el Gobierno de Castilla y León no presentó el Proyecto de Presupuestos al finalizar dos mil once, precisamente por desconocer las previsiones macroeconómicas y las previsiones de ingresos que iba a tener esta Comunidad. Y fíjese usted lo que ha tenido que ocurrir en otras Comunidades, que ahora están modificando el Presupuesto que aprobaron con un... con una pequeña diferencia: que alguna de ellas que tuvo un Presupuesto incluso algo expansivo, ha transcurrido medio año casi y con ese Presupuesto supongo yo que habrán gastado aproximadamente la mitad de sus consignaciones. Y ahora alguna de esas Comunidades -y me refiero a la Comunidad andaluza- debe reducir sensiblemente ese Presupuesto, y hacerlo solo a lo largo de seis meses.

Yo creo que eso explica bien por qué en Castilla y León no lo aprobamos: porque no conocíamos las previsiones de ingresos que iba a tener esta Comunidad; y, desde luego, las que mantenía el Gobierno de la Nación eran algo, si me permiten decirlo, disparatado. El Gobierno de la Nación, el anterior, preveía un crecimiento del PIB para dos mil doce del 2,3 %, y un crecimiento de los ingresos de esta Comunidad del 8 %. ¿Qué hubiéramos hecho si hacemos caso a esas previsiones, aprobamos un Presupuesto en el que la Consejería de Sanidad crece un 8 % o un 14 -porque, en términos de prioridad, con esa previsión podía crecer bastante más de un 8 %-, y qué estaríamos haciendo ahora y cómo estaríamos justificando esas decisiones? Por lo tanto, creo que ha sido prudente la prórroga del Presupuesto. Hemos sido prudentes en el ejercicio del gasto a lo largo de estos meses, y ahora pronto tendremos un presupuesto cierto para avanzar en esa... en esa línea.

Yo no voy a entrar en el debate sobre aquí quién impone la política. Usted dice que Berlín y la señora Mato imponen la política a Castilla y León. Bien, esta es una... es una idea muy interesante para discutirla. Yo lo que le digo es que el Gobierno de Castilla y León, en el ejercicio de sus funciones, ha considerado un Presupuesto que, desde luego, tiene algunos elementos de las decisiones del Gobierno de la Nación que ha incorporado. Entre otras cosas, porque nosotros somos una Administración responsable. El Estado ha ejercido una competencia; después discutiremos si ha sido acertado o no, pero es una competencia que tiene el Estado, y lo primero que tenemos que hacer las Comunidades Autónomas es atenernos al ordenamiento jurídico y, por lo tanto, cumplir lo que dicen las leyes en relación -lo digo- con el Real Decreto-ley para la Sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

Fíjese usted que lo ha hecho incluso la Comunidad de Andalucía; yo no sé si de buena o mala gana; me da la impresión que no lo ha hecho de mala gana, porque ha visto que esas medidas que adopta el Estado facilitan algunos ahorros para la hacienda de la Comunidad Autónoma, como ocurre aquí y como ocurre en todos los



territorios. Y, desde luego, me parece, por parte del Gobierno de Andalucía, una actitud responsable la de integrar en su Presupuesto las consecuencias de las decisiones que ha tomado el Gobierno de la Nación en el ejercicio de sus competencias. Creo que es lo que tenemos que hacer; aquí no caben insumisiones desde el punto de vista de las normas, sino lo que cabe es cumplirlas, y después se valoran y se critican lo que se consideran oportunas.

En segundo lugar, el... -y con eso contesto en alguna medida también a la... a algunas de las valoraciones de la Portavoz del Grupo Socialista- el real decreto-ley que aprobó el Estado, desde luego, en mi opinión, no modifica el modelo sanitario español, no lo modifica. Mantiene sus condiciones de un sistema de cobertura universal para la asistencia sanitaria -se dice expresamente que la Atención Primaria, la Atención Hospitalaria, la Atención Urgente y el transporte sanitario urgente serán... tendrán cobertura con... exclusivamente, se dice, con presupuestos públicos- y modifica en algunos aspectos lo que ahí se denominan prestaciones complementarias (la farmacia, que ya tenía copago, y el transporte no urgente y las prestaciones ortoprotésicas). Desde luego, esos cambios -que no son nuevos, insisto, ya existía copago farmacéutico- no pueden calificarse como una modificación radical del modelo sanitario español, que, insisto, en lo fundamental es... bueno, en todo es universal, en la asistencia sanitaria es gratuito y modifica procedimientos de copago que ya estaban establecidos.

Y, por cierto, le recuerdo que la sanidad pública española será, después de esta medida, la única de toda la Unión Europea en las que no... -al menos de los grandes países- en las que no existen copagos en la asistencia sanitaria, el único sistema en el que no... que va a seguir sin que exista copago en la asistencia sanitaria, lo cual me parece que es un dato relevante y un hecho que no apunta, desde luego, a modificaciones del modelo, sino a que este se mantiene. Porque el hecho de que se modifique el copago farmacéutico no creo -insisto- que modifique sustancialmente el modelo; se elimina en algunos casos, y se incrementa en otros. Y esos son cambios que obedecen a la necesidad, primero, de controlar la evolución del gasto farmacéutico, que ahí sí que nos diferenciamos también, y mucho, del... de los países de nuestro entorno. Estamos... en España el consumo en medicamentos es un 40 % superior a la media de los países de la Unión Europea; en Castilla y León -se lo recuerdo- supone casi el 10 % de todo el Presupuesto de la Junta, no ya de Sanidad, de la Junta; y en otras Comunidades estamos en datos similares. Y, por lo tanto, a mí me parece razonable que se añadan algunas medidas, que no solamente tienen que ver con esa modificación del copago, sino que tienen que ver con la financiación de medicamentos, con la disminución de precios y con otras... y con algunas otras medidas que, insisto, van a contribuir a esa reducción del gasto en medicamentos; no en gasto farmacéutico, sino gasto en medicamentos.

Por lo tanto -insisto-, yo creo que no hay cambio de modelo, sino que hay acciones en las que, además, por primera vez el Gobierno de la Nación toma decisiones que no comportan gastos adicionales a las Comunidades, sino todo lo contrario, que nos pueden permitir globalmente generar ahorros. Aquí estamos acostumbrados a decisiones de la línea del "yo invito y tú pagas", de diverso... de distinto tipo, que son muy discutibles; y yo creo que por primera vez eso cambia, y el Gobierno toma decisiones, en el ejercicio de sus competencias -insisto-, que facilitan ahorros a las Comunidades Autónomas. Por lo tanto, no hay cambio de modelo. Sigue siendo la asistencia sanitaria universal, sigue siendo financiada con cargo a presupuestos públicos y sigue siendo accesible, como se demuestra en Castilla y León.



Por cierto, muchos de... de estos elementos fueron incorporados en... precisamente por Gobiernos del Partido Popular. Yo le recuerdo que el paso a la fuente de financiación de los Presupuestos Generales del Estado fue una decisión que se adoptó por el Gobierno del Partido Popular, suprimiendo la afectación a cuotas de Seguridad Social, así como algunas otras decisiones.

A partir de ahí, yo insisto en que no voy a discutir sobre la política financiera de la Unión Europea, porque no... no la conozco con suficiente profundidad. Desde luego, estoy convencido de que las modificaciones del copago no van a limitar el acceso a los productos farmacéuticos. Les recuerdo que, por ejemplo, el... la aportación de los pensionistas superior a 8 euros al mes no afecta al 93 % de los pensionistas –es decir, en España el 93 % de los pensionistas no tendrían que hacer una aportación mayor de los 8 euros al mes con las... con los tramos que están establecidos–; y, por lo tanto, afecta a un sector limitado de nuestros pensionistas, a los que también se les ha pedido un esfuerzo, que comprendo que tampoco guste.

Pero, desde luego, lo que comparto de las valoraciones del Portavoz del Grupo Popular es que en el contexto en el que estamos lo que no se puede es plantear que no a todo: no al incremento de ingresos para mejorar la financiación de la sanidad a través del céntimo; no a cualquier medida del tipo de la ampliación de la jornada; no a cualquier medida como esa modificación del copago, en la que, por cierto, supongo que todos los Portavoces estarán de acuerdo en que se haya eliminado la aportación a los parados sin... sin subsidio –eso supongo que todos estamos de acuerdo–, que se haya eliminado la aportación a las personas atendidas bajo el epígrafe de síndrome tóxico, a gran parte... a una parte de las personas con determinado grado de discapacidad, a las personas que tienen rentas de inserción. A casi todos esos colectivos antes tenían que aportar el 40 %, y ahora no; supongo que en eso sí que estaremos de acuerdo en que ha sido un acierto esa modificación que introduce el real decreto-ley aprobado por el Gobierno.

Pero, desde luego –también insisto–, nosotros somos una Administración seria, un Gobierno serio, responsable, y tenemos que asumir esas decisiones que se han tomado en el ámbito del Estado, porque es su competencia. Y, además, yo la valoración que hago es que pueden contribuir, desde luego, a mejorar la sostenibilidad en la sanidad pública española.

Y después hace algunas valoraciones el Portavoz del Grupo Mixto y de Izquierda Unida que me gustaría matizar. Aquí no se trata de ahorrar por ahorrar, sino acomodar nuestra capacidad de gasto a la de los ingresos. Y insisto que los ingresos se pueden incrementar por algunas vías, y, desde luego, nosotros las... las hemos querido incrementar a través del céntimo sanitario. Cuando dice... establece esa ecuación de que cuando alguien plantea ahorrar, ¿no será que antes se ha estado dilapidando? Yo creo que se lo he dicho alguna vez: me extraña en usted, porque eso me parece una posición muy muy conservadora, que no es habitual en sus planteamientos, porque eso supondría que no podemos modificar o no debemos modificar nuestras políticas porque supondría reconocer que lo estamos haciendo mal, y, en términos de gasto, que hemos dilapidado, y yo creo que no es... no es ese el esquema ni el debate. Hay en la sanidad pública muchas ineficiencias, y, desde luego, eso se ha tratado... eso se ha tratado de corregir con las medidas de ahorro. ¿Usted cree que hemos hecho mal pagando la manutención en las guardias a nuestros profesionales sanitarios? Yo creo que no hemos hecho mal haciendo eso.



Pero, en este momento, lo que estamos diciendo es que no se las vamos a pagar porque con ese ahorro podemos garantizar otras cosas. De manera que el debate no es si antes dilapidábamos de esa manera y ahora solo ahorramos. Esto tiene una... debe tener -en mi opinión- un análisis dinámico, y lo que antes se podía hacer ahora no todo lo podemos hacer, y así sucesivamente.

Y, en segundo lugar, yo se... se lo reitero: aquí no ha habido prácticas privatizadoras. El... más del 95 % de la asistencia sanitaria tiene financiación pública, solo destinamos el 4 y... entre el 4,5 y el 5 % a concertación con el sector privado; y, por lo tanto, no creo que esas sean políticas privatizadoras. Y, además -yo ya lo he señalado en esta Cámara-, hemos reducido -estamos reduciendo este año y reduciremos el próximo- nuestro gasto en conciertos con el sector privado. Por lo tanto, esa referencia, pues no... no me parece la más oportuna en este contexto.

Ya sabe que no comparto la idea de incrementar el número de hospitales comarcales en Castilla y León, y creo que los hechos y la realidad nos ha dado la razón. Pregunte usted lo que está ocurriendo en otras Comunidades Autónomas, que sí que han... que sí que optaron en su momento por esa política y hoy tienen serias, muy muy serias dificultades para mantenerlo: primero, por razones de tamaño y por razones de eficiencia; y, en segundo lugar, en otros casos, porque los están transformando, precisamente, en centros de especialidades, algo que es la alternativa que hemos planteado desde hace años en Castilla y León; ante determinadas demandas, hemos planteado que es más razonable, más útil, más eficiente y más sostenible definir esa atención en zonas más alejadas con la creación de centros de especialidades, como se hizo en Aguilar... perdón, en Cervera, como se hizo en Villablino, como se hizo en Benavente, como se hizo en Ciudad Rodrigo, como se hizo en Arenas de San Pedro y como vamos a hacer, estamos a punto de hacer, en Astorga.

Y, desde luego, quienes han apostado por una política expansiva de creación de pequeños hospitales comarcales hoy nos dicen que es una medida difícilmente sostenible desde el punto de vista presupuestario.

Y finalmente, dos... dos comentarios más. En dos años, dice usted, se ha reducido... se han reducido 400 millones en la atención sanitaria, y eso, señor González, es una lectura yo creo que equivocada del presupuesto. Le puedo decir que las cosas han ido en sentido contrario, precisamente, porque el presupuesto, el gasto real en sanidad, precisamente, ha sido superior, sistemáticamente, en estos últimos años, al presupuesto inicial. Y lo ha hecho, y se lo digo, en los últimos cuatro o cinco años a una media de 267 millones de euros más de gasto respecto al presupuesto inicial. Y eso es lo que explica que en el presupuesto del año dos mil doce hayamos incrementado sensiblemente el gasto en el Capítulo 1 y en el Capítulo 2, precisamente para acomodarnos al gasto real previsible, que debe ser similar al de dos mil once. Pero el gasto al cierre y a la liquidación del ejercicio, el gasto real, ha superado todos y cada uno de los ejercicios al presupuesto inicial. Y eso es lo que queremos ahora consolidar y reflejar en el presupuesto del año dos mil doce.

Y la última consideración es que, dice usted, ahorrar no es disminuir derechos ciudadanos. Y yo lo digo aquí claramente: con este presupuesto y con las medidas que hemos anunciado no reducimos derechos ciudadanos ni prestaciones en la sanidad pública de Castilla y León. Y eso es así. Y dígame usted concretamente cuáles son los derechos o, en su caso, las prestaciones que considera que estamos reduciendo, porque, si usted repasa todas las medidas de ajuste que yo he propuesto



en la Cámara, no creo que encuentre ninguna que reduzca derechos o prestaciones o servicios o centros en la sanidad pública de Castilla y León. El plantear un plan de jubilaciones no creo que afecte a los derechos; el reordenar la Atención Primaria para hacerla más eficiente no creo que para nada afecte a derechos de los ciudadanos; el reducir las estructuras administrativas, tampoco, y así sucesivamente; el reducir el gasto farmacéutico creo que tampoco, si lo hacemos por la vía de las modificaciones en el copago o por la vía de la reducción de precios o de la exclusión de medicamentos de bajo valor terapéutico. Pero, si usted encuentra algún... alguna de las medidas concretas que cree que reduzca derechos o prestaciones o servicios, pues la... la estudiaremos y la discutiremos.

Bien, la... yo a la señora Martín, la Portavoz del PSOE, le diré -le insisto-: no es inusual modificar... presentar hoy el presupuesto; creo que lo... Bueno, en alguna medida es inusual, en eso puedo coincidir; no es lo habitual, si se refiere a eso, pero, desde luego, creo que hubiera sido peor tener que presentar en esta Cámara una modificación de la Ley de Presupuestos a la baja que incorpore medidas como se... como se va a hacer en la Comunidad de Andalucía, en la Comunidad de Madrid y en otras muchas que aprobaron su presupuesto al finalizar el año pasado. Inusual, quizá; pero inadecuado me parece que no, sino todo lo contrario.

Y usted, pues, ha centrado la mayor parte de su intervención en discutir y en criticar las medidas contenidas en el real decreto-ley del Gobierno de la Nación. Me parece muy bien; yo no comparto todas ellas, muchas de ellas, pero... pero también me parece muy significativo y... y supongo que, en alguna medida, lo que viene a insinuar es que el presupuesto de... de este año, dos mil doce, para Castilla y León pues no le parece demasiado mal cuando ha centrado su crítica en las medidas que ha adoptado otro Gobierno.

Le reitero que creo que no se modifica el modelo sanitario español y que, en segundo lugar, se generan algunas posibilidades de ahorro para las Comunidades Autónomas. Y creo que en las valoraciones que he hecho al contestar al Portavoz de Izquierda Unida son suficientemente significativas.

Tengo que confesarle una cosa: yo no he recibido instrucciones del señor Rajoy. No he hablado con él, él tampoco ha hablado conmigo, y, por lo tanto, ahí yo creo que también se confunde, porque no las he recibido. Este es el presupuesto del Gobierno de Castilla y León, que mantiene en lo fundamental la financiación de la sanidad pública; que incorpora, eso sí, las medidas que ha adoptado el Gobierno -le reitero que somos Gobierno responsable-, que las ha hecho en el ejercicio de sus competencias; y que, con independencia de otras valoraciones, exigen que nosotros cumplamos lo que ahí se dice, que aquí no cabe insumisión.

Creo que debería abandonar la idea esa de que hemos dado -no sé si ha dicho- un hachazo a la Atención Primaria, porque, efectivamente, disminuye globalmente el subprograma presupuestario, pero -se lo reitero- en ese programa se imputa el gasto farmacéutico a través de recetas, y ese es el que disminuye algo más de 130 millones de euros. El subprograma en conjunto disminuye 123 millones de euros, la previsión de gasto en recetas disminuye 130; luego si excluimos el gasto farmacéutico a través de recetas, el programa gana... gana en... en recursos. De hecho, si... -yo le invito a que lo lea, ya se lo digo de antemano- el Capítulo 1 se incrementa en un 6,74 % y el Capítulo 2 en un 21,8. Por lo tanto, me parece que no puede hacerse esa valoración de que damos un golpe a la... a los presupuestos de la Atención Primaria y que eso



impide que ganen en capacidad de resolución, porque el único golpe que damos es al gasto farmacéutico; a los recursos humanos no, tampoco a los... al funcionamiento de los centros. Y, por lo tanto, yo plantearía que lo valore en esos términos.

De igual manera que ha hecho algunas valoraciones respecto a la aportación a determinadas asociaciones. Y ahí, pues yo creo que se lo tengo que aclarar: con carácter general, la decisión que hemos tomado es reducir las aportaciones a convenios y algunas... y algunos proyectos que financiamos entre un 10 y un 15 %, en consonancia con el esfuerzo que creemos que hay que hacer, desde el punto de vista global, de todos los que trabajan dentro o para la sanidad pública. Y ese es, con carácter general, insisto, el criterio que hemos adoptado. En algunos casos, eso nos ha obligado a recurrir a esfuerzo autónomo, como es el caso de determinados proyectos vinculados a la atención de pacientes con sida, que lo hemos tenido que hacer exclusivamente con recursos propios, porque la Administración General del Estado ha reducido, y en algún caso suprimido, alguna de las transferencias finalistas.

Pero yo creo que estoy aquí para que valoren y critiquen el presupuesto que presento, no el que ha presentado el señor Rajoy, que también habrá que valorarlo.

Yo insisto: teníamos unos programas de atención a pacientes con VIH; les mantenemos con esfuerzo propio, a pesar de la reducción o de la eliminación en un caso de transferencias finalistas por parte del Ministerio.

Y hace usted referencia también al apoyo a la Asociación Española Contra el Cáncer. Dice que disminuye ese apoyo en un 93 %... en un 91 %. Yo creo que eso es un error, aunque aparecen algunos datos así en el presupuesto, pero yo se lo explico.

Mantenemos la aportación que hacemos a la asociación, pero una parte de los servicios que nos prestaba, concretamente equipos de apoyo, les hemos asumido con recursos propios; en todas... todos los servicios, todos los equipos que venía prestando la Asociación Española Contra el Cáncer han sido integrados en Sacyl -por lo tanto, ya no tenemos que financiarlo-, y mantenemos el resto de apoyos; e, incluso, vamos a hacerlo en algún proyecto nuevo, que tiene muy bajo coste, pero interés desde el punto de vista funcional, como es el proyecto de nuevo impacto, que empezaremos a desarrollar en el Hospital Río Hortega y en otro hospital de... de la Comunidad que ahora no recuerdo.

Por lo tanto, en eso claro que disminuye la cifra en el presupuesto, pero es porque los profesionales que trabajaban financiados por nosotros, y dependían de la Asociación del Cáncer, ahora dependen directamente de Sacyl y, por lo tanto, no necesitamos plantear esa... esa financiación.

Bien. Hay... hay otras cuestiones de fondo que... que sí que me gustaría, aunque sea brevemente, discutir las. Y ha apelado usted a algunas palabras que decía el Consejero Guisasola. Yo no voy a entrar concretamente en esas palabras, porque no las recuerdo, yo no estaba... no estaba aquí. Pero sí... sí que he escuchado las suyas y no puedo compartirlas.

El problema de la sostenibilidad de la sanidad no es solo el de una financiación insuficiente, que también. Pero esto no se puede resolver diciendo "financien ustedes más" y se resuelve el problema. Porque, fíjese usted, en Castilla y León se ha hecho un esfuerzo en financiarla, y frente a reducción del gasto disponible por algunas Consejerías, de más del 24 % en algunos casos -del gasto disponible-, eso se hace para que la sanidad pueda ver reducida solo en un 0,9 % sus recursos. Pero eso no...



no es... es decir, a mí me recuerda una posición a veces un poco... un poco infantil incluso, decir "pues hagan ustedes más dinero".

El otro día me lo comentaba una de las personas que trabaja conmigo, que le decía su hija "pues esto se resuelve fácilmente, se hace más dinero y así no hay problemas de presupuestos". No, pues mire usted, los ingresos son los que son. Yo sé que el Portavoz de Izquierda Unida tiene una fórmula mágica -me lo explicó un día aquí- para incrementarlos, pero, como no la hemos aplicado, los ingresos tienen límites. Y son límites que nos... que ocurren en Castilla y León y en todas las Comunidades Autónomas.

Le recuerdo también que hay un principio constitucional ya de estabilidad presupuestaria, que además fue promovido por el anterior Gobierno de la Nación. Y si usted junta esas dos cuestiones, estabilidad presupuestaria y reducción de ingresos, no puede plantear que el problema es seguir financiando más la sanidad si hace falta, porque eso se transforma en una... en una... -insisto- en una posición un poco mágica, como si esto fuera posible.

¿Cuál es el problema? Desde luego hay un problema de financiación inadecuada. Castilla y León y su Gobierno lo viene planteando desde hace tiempo. No siempre he escuchado yo eso. Yo a veces he escuchado que el modelo de financiación -el último- era un traje a la medida de Castilla y León. Y me parece que los hechos demuestran que no es así.

El pasado año dos mil once vimos reducidos nuestros ingresos en 724 millones de euros, que hemos reclamado al Constitucional, y ese, desde luego, es un problema. Pero los ingresos no se inventan, los ingresos se recaudan. Y mientras no sea eso posible, nuestra obligación es intentar también ajustar los gastos. Y creo que las medidas que hemos planteado nosotros ajustan gastos, reducen o establecen algunos ahorros -insisto- sin afectar a lo fundamental de la asistencia sanitaria.

Yo, cuando presenté esas cuarenta medidas, se lo planteé claramente. Dígame usted cuáles le parecen bien, cuáles le parecen muy bien y si hay alguna que le parezca mal. Y eso es lo que creo que tenemos que discutir. Pero, desde luego, desde el punto de vista de que hay que hacer también esfuerzos en el gasto y no solamente pensar que es posible un concepto mágico de los ingresos de las Administraciones Públicas.

Y eso... participa también de ese concepto mágico la idea de que la sanidad debe medirse no en términos económicos, sino en términos de salud. Porque eso, dicho así, yo lo comparto. Pero también la sanidad hay que financiarla, y también hay que valorarla en términos de ingresos y de gastos, de alcanzar los mayores ingresos posibles y de reducir los gastos que sea posible reducir -insisto- sin afectar al núcleo esencial de la asistencia.

Y, desde luego, en la sanidad, por su complejidad y por sus dimensiones, todavía tenemos ineficiencias. Y yo creo que esa es la obligación que tenemos que hacer. Y se lo digo claramente: valore usted lo que se está haciendo en otros territorios, y compárelo con las propuestas y las medidas que hemos tomado en Castilla y León, y creo que ahí nos podemos poner de acuerdo.

Ahora que me mira el Portavoz del Grupo Mixto y de Izquierda Unida, y no voy a hablar... a traer aquí el debate sobre la virginidad de nuevo -me refiero a la virginidad política, por supuesto-, pero hemos conocido hace muy poco medidas de



la Comunidad de Andalucía. Y aquí no hemos tenido que tomarlas, señor González y señora Martín. Aquí no hemos tenido que bajar los sueldos de los trabajadores públicos de nuevo un 5 %, o el de los interinos y eventuales hasta en un 15 %. Aquí no lo hemos hecho. Aquí no hemos bajado las retribuciones complementarias como en Madrid hasta un 3 %, ni cerrado hospitales para transformarles en centros de especialidades. No lo hemos tenido que hacer. No hemos tenido que cerrar centros hospitalarios como en Baleares. No hemos tenido que demorar cinco, seis o siete meses el pago a las oficinas de farmacia por el servicio que nos prestan y por la... y por el suministro de medicamentos. No lo hemos tenido que hacer. No hemos tenido que despedir a dos mil trescientos trabajadores de la sanidad pública, como se ha hecho en Andalucía, ni cerrar centros por la noche, ni quirófanos por las... todas las tardes.

Por lo tanto, yo lo que les pido es que valoren también en esos términos -ahorros moderados-, y que compartan alguna de esas decisiones. Porque es muy fácil decir que tenemos fórmulas mágicas para mejorar los ingresos, pero, fíjense ustedes, la prueba del siete, Señorías, es que algún Grupo de la Oposición presente un presupuesto alternativo que cumpla el principio de estabilidad presupuestaria, el del déficit y el de la garantía de los servicios públicos esenciales. Y a ver quién puede hacer un presupuesto demasiado distinto al que hemos puesto sobre la mesa cumpliendo esos tres objetivos.

Claro, si decimos que el déficit puede ser del 17 %, es muy sencillo. Si decimos que la estabilidad presupuestaria es una imposición de Berlín, pues también es muy fácil. Y si decimos que la sanidad puede seguir creciendo por encima del 8 % o de no sé qué porcentaje todos los años, naturalmente, también es muy sencillo hacerlo.

Y, finalmente, sí que comparto... sí que comparto la idea de la... de la Portavoz del Grupo Socialista de que la sanidad no es responsable de... de esta situación, pero tiene que ser necesariamente un sector que tiene que colaborar a la recuperación económica. Si la sanidad representa hoy en Castilla y León el 44 % del presupuesto disponible por las Consejerías, alguna contribución tiene que hacer a la estabilidad presupuestaria y al cumplimiento de los objetivos del déficit. Pero, desde luego, comparto la idea de que no es responsable de la situación económica, ni española, ni europea, ni de Castilla y León, y que aporta muchas cosas en términos de empleo, en términos de contribución al crecimiento y en términos de mejora de la cohesión social también.

Y por eso, desde el Gobierno de Castilla y León, lo consideramos un servicio esencial, y por eso pretendemos blindarlo con presupuestos de este tipo, que reduce 31 millones su capacidad, pero que mantiene el... -insisto- el 99,1 % de sus recursos al servicio de la sanidad pública, que creo que es lo fundamental para establecer esa garantía.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Gracias... gracias, señor Consejero. Para un turno de réplica, por parte de los Grupos Parlamentarios, tiene la palabra el señor González.

EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:

Gracias, señor Presidente. Y gracias, señor Consejero, por las contestaciones que ha intentado dar a mi intervención. Y además darle las gracias por que tenga



permanentemente en el recuerdo cuál es la alternativa presupuestaria de Izquierda Unida, que es una política fiscal diferente, y que tiene muy poco de mágico, sino de posible. De hecho, ahí están los 2.600 millones de euros que dicen los técnicos de Hacienda que en Castilla y León se han dejado de ingresar en el dos mil once por fraude fiscal. Y es posible trabajar sobre el fraude fiscal.

Me le imagino a usted con un 60 % de esos 2.600 millones de euros trabajando en la Consejería. Haría verdaderas maravillas, porque si es capaz de intentar vendernos las maravillas que se hacen desde la Consejería de Salud con menguados recursos públicos, con menguado personal por la pérdida de su puesto de trabajo; cuando uno deja de ser contratado para hacer sustituciones, ha perdido su puesto de trabajo; cuando uno deja de ser contratado para hacer horas en urgencia, ha perdido su puesto de trabajo. Lo verdaderamente mágico es cómo usted y sus compañeros del Gobierno de Castilla y León, empezando por la señora Consejera de Hacienda, son capaces de hacer... utilizar lo mágico de las palabras para convencer que con menos recursos públicos la ciudadanía va a vivir en un paraíso idílico.

Agradecerle también que me tenga en mente respecto a mi virginidad, permanentemente, como -parece ser- todo el Gobierno. Es la cuarta comparecencia en la que estoy, permanentemente se alude a ello. Sigán ustedes. En la medida que a la luz hagan ese tipo de alusiones, es que no tienen respuestas políticas ante los planteamientos alternativos que nosotros hacemos. Me gustaría hablar de planteamientos también alternativos, e igual se encuentra con un presupuesto alternativo, igual, todavía; es decir, ya es la segunda llamada a ello, solamente que no sería un... un presupuesto social-comunista, como un Consejero retó el pasado viernes -creo que ha sido-, sino que sería un presupuesto de Izquierda Unida alternativo. Lo estamos valorando, e igual se encuentran con ellos.

Mire, vamos a cuestiones concretas. Cuando yo hablo de ahorro y lo uno con despilfarro, no estoy pensando en que usted tome la decisión de rejuvenecer la plantilla sanitaria en esta Comunidad, para nada; me parece estupendo el rejuvenecer la plantilla, tome nota de ello, estupendo. Hablo de otro tipo de gastos que, si vamos sumando, uno individualmente puede ser anecdótico, pero la suma de las anécdotas hace generalización. Y le voy a poner dos casos:

Compra de mobiliario para los ambulatorios, los de zona rural, que, por el tamaño del mobiliario que se compra, sigue sin ser desembalado porque no entra en el ambulatorio; algún Ayuntamiento con Alcalde del grupo político que le sustenta a usted.

El negocio que hay detrás de la edición de las tarjetas sanitarias de forma permanente, la renovación, donde aparece... hasta en cuatro ocasiones en los últimos años, aparecen personas a las que se les envía la tarjeta sanitaria cuando llevan desde el año dos mil viviendo en otras Comunidades. ¿Para qué hacemos esa edición de tarjetas? Y estoy dispuesto a poner nombre, apellidos y DNI de alguna persona -me ha autorizado a ello, porque, si no, no lo diría-.

Y así habría un largo etcétera, por eso era mi pregunta: ¿acaso usted admite que ha habido despilfarro? Porque, claro, si yo sumo este... esto que individualmente es una anécdota, lo voy sumando, y con alguna otra que tengo y que ya dejo en el tintero para hablar de otras cuestiones, porque, si no, enseguida el señor Presidente me dice que me estoy pasando del tiempo.



Me habla usted de que me he equivocado al hablar de 400 millones de euros que se pierde en asistencia sanitaria, en atención sanitaria, ¿eh?, que he hecho mal los cálculos. Bueno, yo he hecho los cálculos con los datos que aquí tenemos, y con los datos que se presentan: con los datos de ejecución presupuestaria y con los datos del presupuesto que presentan para el dos mil doce. Y en la ejecución del dos mil once hay 107 millones de euros no ejecutados en Atención Primaria, y hay 215 millones de euros no ejecutados en Atención Especializada; si a eso sumamos la reducción que se prevé para este año, que ustedes prevén, ¿eh? -Programa 312, asistencia sanitaria, reducción: 110 millones de euros-, salen 400 millones de euros. Entonces, si me he equivocado, ha sido que alguien ha intentado equivocarme dándome libros equivocados; como creo que esto no es... no ha sido así, ni creo que esté mal hecho el cálculo, de ahí salen los 400 millones de euros.

Insistirme, señor Consejero, de que, ciertamente, yo he aludido a Berlín, y en alguna ocasión he aludido al señor Rajoy, pero no porque le... a ellos les considere responsables de lo que veamos en Castilla y León, sino que, en Castilla y León, un Gobierno legítimamente elegido, y que legítimamente gobierna y que legítimamente la Oposición tiene la obligación de exigirle que gobierne, no se planta en buscar alternativas diferentes a lo que se plantea desde Madrid, porque, si no -y me preocupa muy seriamente-, se está dando pábulos a cierta parte de la población de todo el Estado que pone en cuestión el Estado autonómico. Y yo coincido con el Presidente de esta Comunidad de que el Estado autonómico en esta primera fase -que yo digo- hacia un Estado federal es útil, ha sido muy útil a la población y tiene que seguir siendo útil. Entonces, yo aludo a Berlín y aludo a Madrid, pero considero responsable al señor Consejero de Sanidad de lo que se hace en Castilla y León, totalmente. Y por eso vuelvo a insistir en algo que no me ha contestado: ¿cómo influye el Real Decreto 16/2012 en la aplicación de los presupuestos que usted presenta aquí hoy?

Y hablando de los presupuestos que presenta aquí hoy, puede usted volver a aludir al famoso Gobierno, que alguien tendrá que lo defienda, que yo no lo defendía, y que hubo un... en este país durante el año pasado, y el anterior y el anterior; me es indiferente que usted se meta con ese Gobierno. Lo que me preocupa muy seriamente es que defienda en estos momentos la presentación de los presupuestos del dos mil doce por lo mal que lo hizo aquel Gobierno. Yo no he dicho... en este momento no he criticado lo que vengo...

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Debe ir acabando, señor González.

EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:

... lo que vengo criticando desde hace tiempo -la no presentación de los presupuestos-, sino he dicho que ya son innecesarios. ¿Por qué? Porque la ley no obliga a la Junta de Castilla y León a presentar los presupuestos en este momento, cuando los presupuestos están ya prorrogados, están en funcionamiento, y porque cuando empiece a aplicarse este será octubre del dos mil doce.

Señor Consejero, por ir finalizando -y antes de que llame a la policía autonómica, inexistente, el señor Presidente para que me saque de aquí-, insistir en que sí puede haber otros presupuestos; que, ciertamente, el dinero para otros presupuestos no depende de usted. De usted depende el cómo se gasta y lo que se gasta, no lo que



se ingresa; depende de su Gobierno. Entonces, usted tiene parte alícuota del número de asientos de ese Gobierno, porque sí podría haber recursos, que no son mágicos, que son posibles, con una financiación diferente en base a una reforma fiscal que se puede aplicar en esta Castilla y León en la que vivimos y en base a trabajar para que no haya personas de esta Comunidad que se ríen de todos los demás, y que son unos ladrones, cuando dejan de pagar a Hacienda 2.600 millones de euros. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Gracias. No ha sido necesario, señor González. Para un turno de réplica, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Martín.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Sí. Gracias, señor Presidente. Rápido voy a ir, para que me dé tiempo. Es que no resisto la tentación de hacer una reflexión respecto a lo que decía el Portavoz del Partido Popular, que es que hay partidos que se oponen a todo, y es que eso es... eso es pintoresco, es... es conmovedor. Yo supongo que usted se refiere a esa maestría que tiene en esas lides el Partido Popular, señor Portavoz.

Y ya, respecto al Consejero. Señor Consejero, dice que, tanto el Portavoz del Grupo Mixto como nosotros, pues que no hemos criticado en realidad el presupuesto y nos hemos centrado... tal. Hombre, hemos hecho poca referencia a las cifras porque realmente lo que hay que criticar es la base de inspiración del presupuesto; y la base de inspiración del presupuesto es blindar el déficit al señor Rajoy y el Real Decreto 16/2012. Nosotros por eso no hemos entrado así detalladamente en unas cifras y en otras, que, por otro lado, nos ha transmitido usted -y... y se lo reconozco- con una claridad absoluta. Mira que he dado vueltas yo durante días y días, y tenía ahí todas mis cifras, pero ahora, con este guión que me he hecho con usted, va a ser como el catecismo, porque es que se lo agradezco, que nos lo ha explicado muy clarito.

Dice usted que el Gobierno anterior se equivocó -claro, como en tantas cosas- en esa previsión de ingresos, pero nosotros interpretamos que el actual ha equivocado a los ciudadanos asegurando que... que todo lo corregirían con su sola presencia, y, desde luego, ha sido un error retrasar los Presupuestos Generales del Estado y, por ende, todo en cascada, con un interés puramente electoral. Y eso no lo decimos nosotros, lo está diciendo Europa y lo están diciendo los ciudadanos.

Y, señor Consejero, ¿cómo haríamos para entendernos en esto? Porque usted insiste en que están salvaguardando un sistema nacional, público, accesible, gratuito y todo lo demás. Y nosotros insistimos: un sistema universal es aquel que se garantiza la asistencia por la condición de ciudadano, no de asegurado, y ahora el real decreto establece que hay que ser asegurado, y, por lo tanto, excluye a inmigrantes sin papeles; no deja claro, porque ahora todo va a ser los de la ONG... La ONG van a tener el Hospital de Burgos, parecer ser, porque como ustedes les están derivando a los inmigrantes, a los mayores de veintiséis que sean pobres de solemnidad y no hayan cotizado, a las mujeres divorciadas; es decir, todo eso es lo que ampara un sistema de salud.

Y el gratuito, pues es que se fina... no es gratuito, pero se financia con impuestos, y una vez que se ha financiado con impuestos, pues punto, ya está. Ahí hay muchas



dudas, señor Consejero. El real decreto este convalidado establece copago en el transporte sanitario no urgente; dígame usted, por favor -porque la Ministra dijo: no, lo arreglaremos, tal... pero ahí está-, para los pacientes de cáncer y para los pacientes de diálisis, que este es un servicio de primera necesidad en nuestra Comunidad, y que ellos mismos transmiten que si tienen que copagar o repagar esto, pues dejarían de dializarse. Ayer oí yo a una señora... no era de esta Comunidad, pero eso es muy grave.

Y en la dispensación de fármacos desde la farmacia hospitalaria -también sometidos a copago-, y que ahora mismo es un problema para muchos ciudadanos, además de la... los productos dieto... de dieta terapéutica; pero es que, además, estos fármacos no pueden expedirlos las farmacias de la calle, tienen que ser las... las hospitalarias.

Por lo tanto, explíquenos cómo es eso. Las decisiones... dice usted, del Gobierno -con ese real decreto, que a mí me pone los pelos de punta-, que han tomado decisiones para ahorrar dinero y para que no sean las Comunidades Autónomas las que pagan. Claro, pero han penalizado -como estoy preguntando por estas cuestiones- a pensionistas y a los enfermos; y claro que estamos de acuerdo en que se elimine la aportación en el... en la prestación farmacológica a los parados de larga duración, pero que esto no hubiera sido en detrimento, y como una cortina de humo, para pegar ese castigo a los pensionistas.

Y dice... dice usted que... que no recibe instrucciones de Rajoy, porque no ha hablado Rajoy con ustedes. Es que Rajoy no habla, Rajoy manda todo por fax; ya sabe usted que iba a llamar "al pan, pan, y al vino, vino", pero en incontables ocasiones. Él... él se reserva para grandes ocasiones. *[Murmullos]*. Y dice usted que no se da un hachazo a la Atención Primaria, y es que ya sabe que yo tengo una tendencia nato... natural a... a la torpeza, ya lo sé, pero es que el Capítulo 4 -ese que disminuye esos 133 millones de euros- yo lo interpreto como un hachazo a los pensionistas. Pero ahora me quedan otras dudas, y a lo mejor es que soy así de... de corta y no lo entiendo. Dice usted que no hay hachazo a la Atención Primaria; pues dígame, de los presupuestos, en qué partida podemos interpretar que de verdad se apuesta por la Atención Primaria, porque eso lo decía el señor Guisasola -que, por cierto, lo que decía el señor Guisasola, que no comparte, que es una pena, está en el Diario de Sesiones de los Presupuestos del año anterior-, y también hablaba de potenciar la Atención Primaria.

Yo quiero que sea usted el que lo logre, de verdad, pero eso ya lo decían el año pasado. Del presupuesto, ¿dónde deduzco yo eso? ¿Y dónde deduzco que se está incrementando la capacidad de resolución en Atención Primaria -que lo comparto, pero también viene de lejos, y no se deduce...-? Eso, hombre, pues son con recursos humanos, con recursos materiales, con medios diagnósticos; recuerde que se hablaba en dos mil once de dotar a los doscientos cuarenta y un centros de salud de ecógrafos, luego fuimos más razonables y ahora se decía a la mitad, pero supongo yo que la capacidad de la Atención Primaria se incrementa dotándole de medios diagnósticos, de la coordinación primaria y especializada también, pero... pero ¿cómo se hace todo eso? Porque yo es que quiero que... que de una vez... y de verdad, que es que no me van a doler prendas, que si usted es el Consejero que logra eso, yo lo voy a reconocer pública y en privado y a todos los niveles, pero... pero hay que ver cómo, porque estas medidas tendrán que tener alguna traducción en el presupuesto.



Y una cosa que nos preocupa especialmente, señor Consejero; y... y nosotros estamos de acuerdo en racionalizar los recursos y en utilizar... y en utilizarlos bien, y en rectificar en las bolsas de ineficacia, si las hubiere, pero estamos muy preocupados...

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Debe de ir acabando, señora Martín.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

(Ahora mismo)... con qué medidas... se ahorran 14 millones en autoconcertación, ¿vale?, pero qué medidas se van a adoptar para evitar que se disparen las listas de espera quirúrgicas, la primera consulta al especialista y las de pruebas diagnósticas.

Y, a mayores, qué medidas... -si eliminamos la autoconcertación- qué medidas para disminuir los tiempos de espera a los enfermos ahora mismo.

Y si ha calculado usted el coste de la gestión y administrativo del copago para los pensionistas, porque eso parecía que era muy complicado, y estará también ahí, en el presupuesto, recogido.

Tenía alguna pregunta más. Ah, y una cosa que me... que me preocupa también. En la... ahora mismo nos quedan cuatro meses para... para ejecutar este presupuesto. Yo deseo que usted lo cumpla, pero tenemos aquí solo un dato: la Gerencia Regional de Salud, en dos mil once, dejó de ejecutar 129 millones de euros; es decir, el 69 % del total, teniendo todo el año. Díganos cómo va a agilizar usted esto.

Y respecto al céntimo sanitario (perdón, rápidamente, señor Presidente), que calculan... primero hablaron de 140 millones, luego de 120, ahora calculan una previsión de ingresos de 100, que realmente vayan al sistema sanitario. Pero es que la Consejera de Hacienda, el otro día, decía: podría estar... quedarse en 50, o incluso podrían replanteárselo si esto sigue colaborando en reducir el consumo. Es decir, qué valoración y qué consideración le merecen a usted todas estas hipótesis, porque podría ser. ¿Y no me queda más tiempo? [Murmullas]. Bueno, pues nada más. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Gracias, señora Martín. En un... por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Aguilar Santamaría.

EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Muy bien. Muy brevemente. Bueno, vamos a ver, señor Consejero, en la primera intervención hemos tratado... tratado de hacer un análisis de la valoración de los presupuestos que usted hoy nos ha presentado.

En esta... y -como le decía, muy... muy brevemente- me gustaría poderle plantearle dos únicas -podríamos llamarle- peticiones, ¿no? Pero ya no desde la perspectiva... desde el punto de vista asistencial, que... que supone prácticamente el 95 % del presupuesto, sino desde el punto de vista de las políticas en materia de... en materia de salud pública, como... como garantía del derecho a la salud en su dimensión colectiva.



Todos sabemos que invertir en salud no es solo invertir en asistencia sanitaria, ¿no?, y así las intervenciones preventivas y de promoción de salud se han demostrado como las más eficientes en términos de salud, y, en consecuencia, pues son un elemento fundamental para la sostenibilidad del conjunto del sistema de salud.

Y, por ello, valoramos de manera muy positiva los programas incluidos en el presupuesto, y le pedimos, señor Consejero, desde este Grupo, que, aun en estos momentos de situación económica complicada, siga usted garantizando todos los programas tan importantes para... para el sistema sanitario, como el calendario vacunal, y que... del que, además, esperamos que acabe teniendo un único en todo el territorio... en todo el territorio nacional, tras la política de cohesión en la que está trabajando el Ministerio de Sanidad junto con todas las Autonomías, las actividades de... de vigilancia epidemiológica del... del virus de la gripe o los programas de cribado, tanto del cáncer de mama como del cuello de útero, los programas de enfermedades congénitas o los programas de prevención del sida, y a pesar -como nos comentaba- de que no se disponga de una partida finalista, como ocurría en los presupuestos anteriores. Así como, también, pues el apoyo a las actividades y programas que en materia de salud pública realizan las asociaciones sin ánimo de lucro en acciones y programas dirigidos a la prevención de la enfermedad y a la promoción de la salud. Porque nosotros entendemos que solo así, invirtiendo en salud pública, tanto a nivel individual o... o colectivo, podremos desarrollar nuestro papel de... de liderazgo.

Y para finalizar, también le pedimos desde este Grupo que siga volcando todos los esfuerzos en los temas de investigación, para orientar e impulsar la investigación sanitaria hacia esa excelencia competitiva, porque la investigación no solo es un factor clave para el crecimiento económico a largo plazo y el bienestar de los ciudadanos, sino que se ha convertido en un elemento estratégico de competitividad en los... en los países desarrollados, y porque para la investigación sanitaria, el proceso de... de generación, gestión e intercambio del conocimiento, pues constituye una herramienta imprescindible para la consolidación y el desarrollo de un sistema de... de salud moderno. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Gracias, señor Aguilar. Para un turno de dúplica y dar respuesta, tiene la palabra el señor Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Muchas gracias. Bien. Voy por el mismo orden de intervención, si les parece, para plantear al... al responsable de Izquierda Unida, a su Portavoz, lo primero, que la cuestión de la virginidad no estaba preparada, esto no lo hemos hablado entre los miembros del Gobierno. Por lo tanto, no... no es algo que sea una estrategia compartida.

Usted hace una... una especie de valoración como si estuviéramos planteando que la sanidad pública es maravillosa, pero ocultando una realidad en la que despedimos a gente; planteamientos de este tipo. Y es que yo creo que no es así; es decir, usted nos dice que menguamos el personal sustituto, y digo: sí, reducimos las necesidades de sustituciones, pero creo que esa es nuestra obligación, señor González. Es decir, para eso hemos planteado la ampliación de la jornada, entre otras razones, porque, si quienes están en las plantillas de los centros públicos trabajan unas horas más a la semana, ese tiempo necesitaremos menos sustitutos.



Y yo lo siento mucho por las personas que antes estaban en nuestras bolsas y se incorporaban durante más tiempo, con más periodicidad a esos puestos de trabajo como sustitutos, pero nuestra función es asegurar la asistencia sanitaria, básicamente. Si además eso lo acompañamos de creación de empleo público, mejor que mejor; pero en estos momentos hemos optado por ampliar la jornada. Y cuando una enfermera que está en turno rotatorio tiene que hacer cinco días más al año, esa enfermera, esos cinco días no necesitamos que nadie la sustituya porque ya va a estar ella, que es una empleada pública. Y esto es así. Por lo tanto, no lo planteo usted como que despedimos a gente, porque eso no es más que una expectativa de un trabajo temporal en la Administración Pública.

Y mi pregunta es: ¿hace falta? Yo creo que no. ¿Hace falta después de que hemos ampliado la jornada? Yo creo que ya no es necesario, y por eso nos hemos planteado reducir en un 15 % las sustituciones del... de los centros hospitalarios y... y las acumulaciones en Primaria. Pero me parece que sería irresponsable hacer lo contrario. Si podemos tomar una medida de ese tipo, que reduzca el gasto en personal –que el gasto en personal sanitario, se lo recuerdo, es el 18 % de todo el gasto de la Junta; no de la Consejería, de la Junta–, ¿cómo no vamos a idear alguna medida de ese tipo? ¿Se resiente la asistencia sanitaria? No, porque habrá una enfermera, o quien corresponda, que está en la plantilla que hace, en un caso, cinco días más al año, si está en turno rotatorio nocturno, y si está... si trabaja solo en jornada de mañana, hará catorce o quince días más al año, y esos días no necesitamos sustituto.

Este es el mismo debate que el de cierre de las camas en verano o el no cierre. Pues, mire usted, si sabemos que en verano hay... hay centenares de camas que no se ocupan, ¿para qué vamos a, artificialmente, “tenerlas abiertas” –entre comillas–? Claro que están abiertas si... si se necesitan. Pero cuando sabemos que hay centenares de camas que no se utilizan en todos los veranos de nuestra historia, pues, en fin, me parece razonable, e incluso nuestra obligación, organizar la atención en los hospitales teniendo en cuenta ese fenómeno.

Y lo mismo respecto a las horas en urgencias. ¿Qué efectos tiene que tener la ampliación de la jornada laboral? Necesitar menos personal sustituto porque esa... esos tiempos los cubren el personal que ya está en plantilla. Y, por cierto, unas plantillas bastante bien dimensionadas. Yo le recomiendo al señor Portavoz de Izquierda Unida que repase un estudio que hizo Comisiones Obreras, la Federación de Servicios Sanitarios y Sociosanitarios –creo– a nivel nacional, en la cual se nos decía que las plantillas de especialistas médicos en Castilla y León son un 44 % superiores a la media nacional, y las de enfermería, un 32 %. Luego estamos hablando de plantillas muy bien dimensionadas. Y, además, que han ampliado su jornada, y eso supone reducción de necesidades de sustitución.

Y después hace usted de unas anécdotas el ejemplo de medidas de ahorro. Yo me alegro también de que solo... solo me haya planteado esas dos, que yo entiendo que forman parte de las anécdotas. Claro que habrá adquisición de... de material y de mobiliario, pues que contenga errores porque se destina a un consultorio local y no cabe en el despacho. Pues sí, si usted lo dice, que digo yo que será que... que así será. Pero, fíjese usted, es que tenemos 3.600 consultorios locales; fíjese si no le podemos dar utilidad en cualquiera otro donde sí quepa ese mobiliario de oficina o de otro tipo. Pero me parece que es algo anecdótico, ¿eh?



Lo mismo que respecto a la tarjeta sanitaria. Aquí el problema es que no disponemos de una base que nos permita saber cuándo un ciudadano se va a otra Comunidad Autónoma, tenemos que presumirlo, y por eso, seguramente, le estemos... le remitamos una tarjeta cuando caduca la que ya tenía; pero es que no hay un... una base nacional ni un sistema de tarjeta sanitaria compatible en España todavía. Esto es lo que acordamos, precisamente, en el mes de febrero en el Consejo Interterritorial, que la base sea compatible. Y hemos preferido... y hemos preferido, cuando caduca una tarjeta, enviarla de nuevo a no cometer el error de no enviarla y que el... el ciudadano siga residiendo en Castilla y León y no tenga tarjeta sanitaria.

Y, fíjese usted, le digo más: nos ha pasado con algunas personas fallecidas -y lo digo aquí-, que han fallecido y a los tres meses reciben su tarjeta sanitaria. ¿Por qué? Porque, si no se comunica esa circunstancia, no tenemos posibilidades de conocerlo, y cometemos esos errores, ¿eh?

Yo creo que, en el ejemplo que usted pone, estaremos pronto en condiciones de... de resolverlo, porque, si un ciudadano se traslada a la Comunidad de Madrid o a la que fuera, automáticamente, al darse de alta en el servicio madrileño de salud, a nosotros se nos comunicaría que hay que darle de baja en el servicio de salud de Castilla y León. Pero ese problema le tenemos y hemos preferido pecar por exceso que por defecto, por los... por los efectos que pudiera tener sobre esos ciudadanos. Y le recuerdo, de cualquier manera, que el coste de emisión de la tarjeta sanitaria es de 0,5 euros por cada una de ellas. Pero, aun así, me parece bien lo que usted plantea, aunque un poco... un poco anecdótico.

Y, claro, yo cuando hablo de ineficiencias hablo de estas cosas y de algunas que tienen más... más efecto en el gasto, y esas son las que queremos corregir. Desde luego, hemos ido a las... a las que nos pueden generar más ahorros, y estas, que yo creo que son del día a día, pues naturalmente que las tendremos que corregir.

Me alegra mucho su idea, también, del Estado autonómico útil; creo que Herrera lo dice como autonomismo, a ver si lo va a decir igual, autonomismo útil... útil, leal y... y cooperativo. Yo creo que, efectivamente, el Estado autonómico ha tenido muchísima utilidad, y especialmente en lo que respecta al ejercicio de las competencias sanitarias. Yo no sé qué hubiera ocurrido en esta Comunidad si sigue gestionándose desde la Administración Central del Estado, pero lo que sí que sé es lo que ocurría cuando lo gestionaba la Administración del Estado, con gobiernos socialistas y con gobiernos del Partido Popular: que no se medían muchas cosas que formaban parte de nuestra realidad.

Fíjese usted, por ejemplo, nosotros tenemos tres mil sanitarios locales que son funcionarios de la Comunidad Autónoma y que ahora vamos a intentar, voluntariamente, que se hagan estatutarios. Y somos la Comunidad que más funcionarios sanitarios tiene. ¿Por qué? Porque el Insalud no respondía a la... adecuadamente a las necesidades del mundo rural; hacía centros de salud en... en las capitales de provincia, en los... en zonas semiurbanas, y tocaba muy muy poco las rurales. Y ese esfuerzo que se hizo en su momento de mantener profesionales en el territorio, ahora nos permite, por ejemplo, que nuestra ratio de Primaria sea la mejor de las Comunidades Autónomas españolas en médicos y en enfermeras. Y eso obedece -en mi opinión- a una cercanía y a una política que se ha hecho de intentar tener la Atención Primaria accesible, cercana, también en el ámbito rural. Fíjese usted, 3.600 consultorios locales, donde en alguno no cabe el mobiliario, pero 3.600,



el 34 % de los que hay en España. En otros territorios... el Insalud, por supuesto, nunca hizo un consultorio local; por supuesto.

Por lo tanto, yo también comparto la idea de ese autonomismo útil, y, además, al que se ha acusado de excesos de una manera injusta, porque muchos de los que se llaman excesos autonómicos, en realidad obedecen a que el Estado no ha ejercido sus competencias. Cuando se dice que hay diecisiete tarjetas sanitarias, el problema no es ese -nosotros tenemos que tener tarjeta sanitaria-, el problema es que el Estado nunca ha actuado ahí -ahora parece que... que lo quiere hacer-, y eso ha hecho que haya diecisiete sistemas de tarjeta distinta. Pero es muy fácil decir, desde las tertulias, que esto es un exceso de las Comunidades Autónomas. Habrá habido excesos, sin duda, pero no creo que en el ámbito sanitario se puedan poner demasiados ejemplos.

Y ahí... y lo que no comparto, ya, es el tema de que son presupuestos innecesarios. La... porque la prórroga presupuestaria... bueno, primero, no creo que Sus Señorías se demoren hasta octubre del dos mil doce para aprobarlos -yo creo que se van a aprobar antes-, y, segundo, porque nosotros hemos prorrogado el presupuesto, pero la prórroga tiene unas condiciones; esas condiciones garantizan el funcionamiento de los servicios públicos, y, de hecho, no ha habido ningún problema para que los servicios sanitarios, a pesar de ser un presupuesto en prórroga, sigan funcionando con normalidad. Pero... pero tiene unas reglas de limitación de créditos y de algunas otras cuestiones. Hay que resolverlas ahora para disponer, efectivamente, de todo el presupuesto, porque hasta ahora hay algunos... algunos conceptos, que sí que están incluidos en el proyecto, que no podemos ejecutar, precisamente porque la prórroga genera unas obligaciones y una no disponibilidad de algunos de los créditos. Eso se resolverá ahora, cuando Sus Señorías aprueben el presupuesto y dispongamos de todas esas cuantías. Bien.

Y respecto a los comentarios de la Portavoz Socialista, no sé si dice que los Presupuestos Generales del Estado no se... no se tramitaron ni... ni se presentaron ni se aprobaron por interés electoral. Creo que ha dicho algo de eso. Yo... yo lo puedo compartir, lo puedo compartir, y... porque, efectivamente, el Gobierno de la Nación no quiso presentar los Presupuestos del Estado cuando era habitual, allá por el mes de octubre de dos mil once; ni siquiera prorrogar los de dos mil once. No sabía yo que era por interés electoral. Las elecciones... bueno, sí, fueron en noviembre, en noviembre de dos mil once. Y yo lo que sé es que en Castilla y León no les hemos presentado porque desconocíamos una... un criterio y unos datos razonables, y porque en el momento de presentarlos el Gobierno de la Nación nos decía que el PIB iba a crecer un 2,3 % y los ingresos de la Comunidad un 8. Y... e insisto, somos un Gobierno responsable, y si eso dice el Gobierno de la Nación -esas son sus cifras-, nosotros teníamos que haber hecho un presupuesto teniendo en cuenta esas cifras. Imagínese lo que hubiera ocurrido: que aumentamos el 8 % los ingresos de la Junta, y, en paralelo, los de la Sanidad, bastante más de un 8 %; ¿en qué situación nos encontraríamos hoy? Yo creo que eso explica y justifica bastante bien que no se hayan presentado hasta conocer fehacientemente el cuadro macroeconómico y las previsiones de ingresos.

Plantea usted un debate muy interesante sobre el real decreto-ley, sobre el que ha vuelto a... a incidir con bastante tiempo, y lo que dice respecto a la condición de ciudadanía. Esto es algo que será supongo que valorable, porque, desde luego,



es una condición que no la veo yo expresada en la Ley General de Sanidad ni en la Ley de Cohesión ni en la normativa de esta Comunidad Autónoma, donde se habla de “asegurados” –en algunos casos–, de “ciudadanos españoles”, de “residentes en España”; pero esa condición de ciudadanía yo no la he visto reflejada en la legislación, y, por lo tanto, supongo que, al menos, será discutible y valorable. Sí que se habla de la “residencia legal”, y yo, sin entrar en el fondo de la cuestión, le digo una cosa: me parece que el problema es, sobre todo, sobre todo, que tengamos –y no especialmente en Castilla y León– un número muy importante de personas que las calificamos como “ciudadanos irregulares” o ilegales. Esa me parece que es una situación atípica. También habría que ver a qué obedece, pero esa es la... esa es una anomalía, que existan ciudadanos que califiquemos de ilegales; no... no coincide muy bien eso con el concepto suyo de ciudadanía, la de ciudadano ilegal. Pero, en fin.

Para su tranquilidad, le diré que, respecto al transporte sanitario, la posición que hemos trasladado al Ministerio es que los pacientes en diálisis, y con cáncer y con necesidad de radioterapia, no aporten, o se... o se minimice su aportación a ese transporte sanitario. Y que, si depende de este Gobierno... –“minimizar”: reducir a su mínima expresión– y... y que, por lo tanto, y si depende de este Gobierno la decisión –en función de cómo se desarrolle ese real decreto-ley por parte del Estado–, desde luego, aquí no lo aplicaremos o lo minimizaremos, en función de cómo se desarrolle, algo que todavía no conocemos. De manera que ahí compartimos esa posición.

Respecto a la farmacia hospitalaria, le diré que en la corrección de errores se modifica los términos en los que se había planteado, y ya no se dice que tenga que ser la misma aportación, las mismas reglas de aportación que en la... que en... que en la utilización de medicamentos a través de receta. Por lo tanto, eso ya está matizado.

Le insisto que yo no he hablado con el señor Rajoy ni me ha mandado ningún fax, por lo tanto, difícilmente me ha podido dar instrucciones, ni verbales ni por vía... ni por vía fax.

Preguntaba el tema de Primaria. Yo no sé si usted considera que es dar un hachazo a la Primaria reducir el gasto en medicamentos, pero le puedo decir que esto es lo que han incluido todas las Comunidades Autónomas en sus planes de ajuste y de equilibrio económico-presupuestario. Porque todas las Comunidades Autónomas, en lo que yo conozco, somos responsables, y, por lo tanto, una norma que está en vigor la tenemos que aplicar y respetar. Después la criticaremos todo lo que usted quiera, pero yo lo he visto en esos planes por parte de todas las Comunidades Autónomas. Y eso no es dar un hachazo, porque le recuerdo que una parte de esos ahorros derivan de la reducción de precios de medicamentos.

Hay quien considera que eso es... –los afectados– que es un hachazo a la industria farmacéutica. No sé si usted lo comparte o no. Otra parte derivará, en su momento, de la exclusión de algunos medicamentos de baja utilidad terapéutica. Yo no sé si eso lo considera un hachazo a la industria, a los laboratorios, o a quién. Y otra parte derivará de la fijación de precios de referencia y de precios seleccionados, que la industria, desde luego, no lo ha vivido con alegría.

De manera que yo le digo que valore, en todos sus términos, las medidas del real decreto, que no se limitan a un cambio en el copago farmacéutico. Y, desde luego, eso facilitará que a los... a los colectivos como los parados sin subsidios,



como las rentas de inserción, que antes aportaban el 40 %, yo no creo que eso fuera un hachazo a los parados sin prestaciones el que pagaran un 40 %, fíjese; pero me parece que hay que medirlo en sus términos y con un cierto criterio de justicia. ¿Usted considera que era un hachazo que un parado sin recursos pagara el 40 %?, ¿y ahora es un hachazo que un pensionista pague 8 euros al mes, como máximo, que es un esfuerzo importante? Pues le pido que... que sea un poco equitativa a la hora de... de hacer esas valoraciones.

Y, desde luego, hay medidas que no están... que no son numéricas ni cuantitativas, que se plantean el aumentar la capacidad resolutoria de la Primaria, porque, como usted lo sabe y lo conoce perfectamente, muchas no son presupuestarias. Nosotros partimos de una situación muy interesante, y es que somos la Comunidad Autónoma con mayor dotación de enfermeras y de médicos en Primaria. Solo eso facilita que... una mejor capacidad de resolución que en otros territorios.

Segundo, la propia reestructuración que vamos a hacer en Primaria lo facilita, porque, cuando en un centro de salud tienen mil quinientas o mil seiscientas tarjetas de media, y van a pasar a tener mil cuatrocientas o mil trescientas, esos profesionales -médicos y de enfermería- tendrán más capacidad de resolver porque van... el... uno de los temas clave es mayor tiempo de dedicación a los pacientes.

Tercero, porque van a tener... vamos a mantener, desde luego -y en la medida de lo posible ampliar, no es fácil-, la... el acceso a medios diagnósticos y terapéuticos. En Castilla y León, como usted sabe, hay acceso a doscientas tres pruebas diagnósticas o terapéuticas, y es, seguramente, la Comunidad con... en mayor accesibilidad a pruebas diagnósticas por parte de la Primaria; eso decía, por lo menos, un estudio de la Universidad Pompeu Fabra, que coordinó el profesor Vicente Navarro, al que seguro que usted conoce.

Y vamos a... estamos estudiando medidas de... efectivamente, de integración y de continuidad asistencial con Especializada. Este mismo año, en enero, hemos firmado el contrato para adquirir dieciséis ecógrafos más; a mí me hubiera gustado que fueran más, pero, bueno, también hay que tener alguna limitación en este... en este sentido.

Por lo tanto, estas son algunas medidas que no tienen reflejo concreto en el presupuesto, otras sí.

Respecto a las listas de espera, yo... me gustaría devolverle una pregunta: ¿le parece a usted bien que eliminemos la autoconcertación, las llamadas peonadas? Porque algunas veces me ha parecido inducir que le parece mal. No sé qué posición tiene al respecto. Lo que sí que vamos a hacer es, por la vía del incremento de la jornada laboral, en la medida en que hay jornada de tarde y se amplía en diez horas al mes, vamos a intentar avanzar en... en mayor actividad quirúrgica, diagnóstica y en consultas, y, con eso, contribuir a reducir las listas y los tiempos de espera, especialmente en los casos más complejos y más graves.

Yo también les pediría a los Grupos Parlamentarios que, a la hora de valorar las listas de espera, lo tengamos en cuenta. Decir que aumenta o disminuye en mil casos el número de pacientes, que aumenta o disminuye en cinco días los tiempos medios de espera es importante y hay que decirlo, pero atendamos también a qué tipo de pacientes y qué tipo de procesos están en espera. No es lo mismo que haya mil personas esperando a operarse de juanetes, que mil personas esperando a operarse



de cáncer de colon. Y en esa línea estamos trabajando, intentando establecer, en la medida de lo posible, tiempos en función de la gravedad de esas patologías.

Y respecto al céntimo sanitario, pues yo creo que la posición es clara. Primero, es una medida que estaba... que formaba parte del modelo de financiación autonómico, no lo olvidemos; no nos la hemos inventado en Castilla y León. Estaba en el modelo y el Gobierno de Castilla y León siempre ha considerado que, antes de reclamar su revisión y su mejora, parecía razonable agotar todas sus... todas sus posibilidades, y una de ellas que estaba planteada era la del céntimo sanitario, que ya estaba implantado en siete u ocho Comunidades Autónomas, y que hemos tomado esa decisión.

Y tiene usted razón, lo que... a medias, lo que se ha dicho en un momento determinado es que, efectivamente, en virtud del consumo de hidrocarburos, del consumo minorista, esa afectación del céntimo podrían suponer una recaudación de 140 millones de euros. Pero a continuación se ha dicho que, por la exclusión del gasóleo agrícola, del doméstico, esta... esta recaudación prevista bajaría y, después, por la bonificación al... al transporte profesional de un 50 % de ese coste, bajaría, y por eso estamos hablando de 100 millones de euros.

¿Qué decisión va a tomar el Gobierno? Pues va a depender de cómo evolucione. Este... esta decisión se ha tomado para ingresar más y financiar mejor la sanidad. Si no ingresamos más y no podemos financiar mejor la sanidad, pues tomaremos la decisión correspondiente. Está claro. O sea, que yo creo que en eso el Gobierno ha sido claro desde el principio.

Y al representante del... Portavoz del Grupo Popular me gustaría decirle tres cosas. Retomando alguna de las cuestiones que ha señalado y que... y que también decía al principio, a mí me parece muy importante, y eso es algo que quizá otras fuerzas no lo... no lo comparten demasiado, esto de anticiparse al... a los riesgos. Aquí, creo que en España hemos tenido mucha... durante mucho tiempo la política de cerrar los ojos, de no afrontar los problemas y de esperar a ver qué pasa y a ver si amaina el temporal. Y yo creo que, desde luego, el Gobierno de Castilla y León lo ha planteado claramente, desde... fíjese usted, en términos de sostenibilidad de la sanidad pública, que ahora casi casi parece que hasta el Grupo Socialista admite el debate; antes decía que no es un problema de sostenibilidad, que lo que hay que hacer es financiar más, ahora parece que ya se asume el debate.

Pero, en esos términos, yo quiero recordar que hace más de dos años el Presidente de esta Comunidad lo planteó en un debate del Estado de la Comunidad, y algunas personas dijeron: pero ¿qué dice?, pero ¿qué dice?, pero... pero ¿cómo se puede decir eso? Bueno, pues hoy forma parte de uno de los debates sobre la financiación del sector público más relevantes. Y hemos tenido la prueba con ello de una deuda acumulada de las Comunidades Autónomas, como decía usted, pues ha llegado a ser casi el 24 % del gasto de un año de la sanidad pública española. Solo con eso y con el hecho de estar financiando con deuda la actividad sanitaria ordinaria, ¿cómo es posible decir que no hay un problema de sostenibilidad de la sanidad? Pues claro que sí. Y aquí hemos intentado adelantarnos a ese y a otros problemas y plantear algunas medidas, fundamentalmente orientadas a la eficiencia.

Y luego, yo creo que -lo he intentado explicar antes- en salud pública, globalmente, el presupuesto sufre una reducción, pero -se lo repito- solo con el ahorro previsto en la adquisición de vacunas a través de un programa de agregación



de compra a nivel nacional, solo con eso, el ahorro estimamos en algo más de 4.000.000 de euros, y eso compensa la aparente disminución del presupuesto en materia de salud pública.

Y en materia de investigación, también se lo digo -lo hemos hablado con los centros más relevantes-, nuestra idea es consolidar el apoyo a los centros. En algún caso, se reducen algunas cuantías, pactadas con esos centros, para que no tengan que suprimirse ninguno de los programas, ninguno de los apoyos generales. Y esos centros también tendrán que buscar una parte de su financiación, en términos competitivos, en proyectos de investigación competitivos, y, además, nos interesa mucho, porque en Castilla y León lo están consiguiendo, especialmente alguno de los centros con los que estamos trabajando o los que está... estamos apoyando desde la Consejería de Sanidad. O sea que, desde ese punto de vista, tranquilidad.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Gracias, señor Consejero. Terminado el turno de Portavoces, se procede a la apertura de un turno para que el resto de Procuradores presentes que no hayan actuado como Portavoces de los Grupos puedan escuetamente formular preguntas o pedir aclaraciones sobre la información facilitada. ¿Hay algún Procurador o Procuradora que desee...? Empezaremos por el final: señor Martín Benito...

Bueno, creo que he tomado bien nota: señor Martín Benito, señor Martín Cabria... señora Martín Cabria, señora Gómez del Pulgar, señora Agudíez, señor Muñoz Expósito, señora Da Silva y señor Rodero. Por lo tanto, tiene la palabra el señor Martín Benito.

EL SEÑOR MARTÍN BENITO:

Gracias, Presidente. Buenos días. Señor Consejero, le voy a hacer dos preguntas. La primera: en el Pleno de veinte de diciembre de dos mil once, y a una pregunta de este Procurador, usted afirmó lo siguiente: "Vamos a prorrogar los Presupuestos de la Comunidad Autónoma y, con independencia de ello, lo que sí puedo informar es que la Junta de Castilla y León tiene previsto una cuantía de 2.000.000 de euros para la construcción de la Escuela de Enfermería en la ciudad de Zamora". Hasta ahí fueron sus palabras.

Hemos buscado en los Presupuestos de dos mil once una partida destinada a la Escuela de Enfermería de Zamora y no hemos encontrado nada. Por eso, ¿me puede decir usted si hay alguna partida en los Presupuestos de dos mil doce para dicha escuela? Y, si la hay, ¿de qué partida se trata y con cargo a qué política de gasto?

Y la segunda: ¿por qué han desaparecido del Presupuesto de dos mil doce el Centro de Salud de Parada del Molino en la ciudad de Zamora y el de Villalpando, que venían incluyéndose en ejercicios anteriores, pero sin ejecutarse las partidas? Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Gracias, señor Martín Benito. Tiene la palabra para formular la pregunta la señora Martín Cabria.

**LA SEÑORA MARTÍN CABRIA:**

Gracias, Presidente. Señor Consejero, primero decirle que ignore alguna de las preguntas que le voy a hacer si durante su exposición... una exposición que yo me he perdido -porque hoy... hoy en la carretera mandaban los mineros-, ha hecho referencia a ellas y ya las ha contestado, ya que... asegúrese de que... tenga la seguridad de que leeré con atención su... su exposición que hoy no he contemplado.

La primera pregunta es si la falta de presupuesto para el nuevo hospital de Palencia se debe a que la Junta de Castilla y León prevé que los terrenos en los que se ubicará el nuevo hospital aún no los va a tener disponibles el Ayuntamiento, o se debe a que simplemente, pues, supone una renuncia definitiva e inmediata a la construcción del nuevo hospital como infraestructura necesaria y prioritaria en esta región.

La segunda, si este año van a tener internet, y por lo tanto Medora, los 3.600 consultorios a los que usted antes ha hecho referencia, y de los que todos estamos muy contentos de que existan, y esperemos que sigan existiendo.

Y, finalmente, y enlazando con esta última pregunta, porque afecta sobre todo a las áreas rurales, quiero preguntarle cómo y cuándo van a regularse definitivamente... cuándo se va a regular definitivamente la Atención Primaria, los cambios en los puestos de trabajo que se están llevando de los facultativos sanitarios, principalmente los rurales, los cambios en el número de cartillas sanitarias, la reducción que se están haciendo en las periodicidades de los consultorios médicos, las acumulaciones de bajas, días laborables, días de libres disposición, vacaciones y descansos por guardia, los cierres de consultorios médicos o agendas por descansos por guardia también.

Ya... ya nos ha dicho que se van... que va a haber una regulación de la Atención Primaria, pero es que estos cambios se están haciendo efectivos ya, sin que medie ningún tipo de regulación. Y entendemos que así no...

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Formule... formule la pregunta, señora...

LA SEÑORA MARTÍN CABRIA:

... así no se hacen las cosas. Ya la he formulado, que cuándo se va a hacer.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Gracias. Tiene la palabra la señora Gómez del Pulgar.

LA SEÑORA GÓMEZ DEL PULGAR MÚÑEZ:

Gracias, Presidente. En la comparecencia de toma de posesión de hace aproximadamente un año, ante una pregunta de nuestro Grupo, el señor... la pregunta era sobre la fecha de finalización de las obras del hospital de Salamanca, y usted se refería a un problema... al problema existente con el colector, y fechaba la finalización de las mismas para el año dos mil quince.



Ante la nueva refinanciación de las obras del hospital, y dadas las partidas que figuran para el año presente y los siguientes, nos gustaría saber cuál es la nueva fecha de finalización del hospital de Salamanca.

Una segunda pregunta es: dada la importancia del Centro del Cáncer, ubicado en Salamanca, como apuesta de presente y de futuro por la investigación, tanto en Castilla y León como en el resto de España, nos gustaría saber cuáles son las aportaciones que figuran en el presente... en el presente presupuesto para el Centro del Cáncer y su mantenimiento, tanto para el... para que la actividad se mantenga en los mismos términos que la actividad actual, y la... y el aseguramiento de los actuales puestos de trabajo.

Y ya la última es qué fecha de licitación tiene previsto el señor Consejero para la compra de un PET/TAC para Salamanca. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Gracias, señora Gómez del Pulgar. Tiene la palabra la señora Agudiez.

LA SEÑORA AGUDÍEZ CALVO:

Gracias, señor Presidente. Señor Consejero, a raíz de la publicación de la Orden Sanitaria 276/2012, de veinte de abril, se envía, el uno de mayo de dos mil doce, por parte del Gerente Regional de Salud, las instrucciones para su aplicación. En su apartado 4.8 dice textualmente: "Los profesionales sanitarios realizarán su jornada complementaria exclusivamente en el PAC de referencia para su zona básica de salud".

Usted ha insistido en su intervención que no va a cerrar ningún centro de salud. ¿Me garantiza usted, aquí y ahora, siendo las dos en punto de la tarde, que la aplicación de dicha orden no va a suponer el cierre de los subcentros de guardia de Ayllón, Boceguillas, Turégano, Aguilafuente, Santa María la Real de Nieva y Bercial, ubicados en la provincia de Segovia? Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Gracias, señora Agudiez. Tiene la palabra el señor Muñoz Expósito.

EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO:

Gracias, señor Presidente. En la última visita del señor Consejero a Soria, hace ya cinco meses, dijo que habría que priorizar actuaciones, y que los veríamos contemplados en los Presupuestos -esa priorización de actuaciones-. Y hoy ha dicho -y cito literalmente-: "... dar continuidad a proyectos ya iniciados", en cuanto a infraestructuras hospitalarias.

Bien. Y ha citado esa continuación de esas obras, y ha dicho "Zamora, León, Palencia, Salamanca, Benavente, Clínico y Miranda de Ebro", justamente las que aparecen en el Presupuesto de dos mil once, y aparece una más, la de Soria. Soria, siendo... Hay ocho actuaciones, bien; da continuidad a siete, y se queda fuera la de Soria.

Me gustaría saber cuál es la razón por la que es la única provincia en la que no se siguen... la única en la que no se siguen por las obras. Espero que no... que no sea porque sea de Andalucía o algo así. Muchas gracias.

**EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):**

Gracias, señor Muñoz Expósito. Para formular la pregunta, tiene la palabra la señora Da Silva.

LA SEÑORA DA SILVA GARCÍA:

Gracias, señor Presidente. Señor Consejero, tomando como punto de partida la Atención Primaria y el buen servicio que deben de recibir las personas usuarias del servicio sanitario público, tenemos que tener en cuenta varias circunstancias para que se dé este buen servicio. Una de ellas es la de los profesionales, que, lógicamente, todos entendemos que, desde el primero al último, lo son. Pero también es necesario unas instalaciones adecuadas.

Para ello pregunto de nuevo por la reforma del Centro de Salud de Pinilla, en el municipio de San Andrés del Rabanedo, el cual entiendo como un proyecto ya iniciado, existiendo un estudio de reconocimiento estructural, y ya existía una partida presupuestaria en el año dos mil once, y unas partidas plurianuales para el año dos mil doce-dos mil trece, y finalización en el dos mil catorce.

Mi pregunta es: ¿dónde se ha quedado la reforma del Centro de Salud de Pinilla? Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Muchas gracias, señora Da Silva. Para formular su pregunta, tiene la palabra el señor Rodero.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Sí. Muchas gracias, señor Presidente. Señor Consejero, no contestó una pregunta que hizo la... la Portavoz, y que me parece esencial. Y le leo, en la página ciento cuarenta y uno de los Presupuestos, en el Tomo 6, pues dice que la Consejería tiene un presupuesto no ejecutado -en presupuesto consolidado- de 341.165.982,75 céntimos.

Bien. ¿Cómo une eso con que es necesario ajustarse al 1,5, ¿no?, de déficit y que supone -31 millones, mientras el otro año, en presupuesto consolidado, dejaba 341 su departamento sin ejecutar?

Y luego, una crítica que le hago, y que se lo debe de pensar... -no, como pregunta, perdón, como pregunta-. Mire, el presupuesto es muy... desde mi... desde nuestro punto de vista es un poco hospitalocentrista, aumenta tan solamente eso. Y yo le pregunto... le pregunto...

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Señor Rodero, haga la... haga la pregunta correspondiente.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Sí, sí, sí. Le hago esa pregunta y le digo cuál es la razón de haber aumentado emergencias en un 10 %, y cuál es la razón por la que baja, también, por ejemplo,



telecomunicaciones un 4 %, teniendo las necesidades que usted ha dicho de receta electrónica, historia clínica, etcétera -sin nombrar lo de crónicos y lo de sociosanitario-. Nada más.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Gracias. Para dar respuesta a las diferentes preguntas, tiene la palabra el señor Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Muchas gracias. Bien. En la medida en que ha habido varias preguntas que tienen que ver con... con inversiones en infraestructuras, yo quería recordarles lo que aquí se ha señalado. En momentos en los que los ingresos se reducen y existen dificultades presupuestarias, los Gobiernos tenemos que tomar prioridades.

Yo les puedo decir que estoy de acuerdo con cualquiera de las propuestas que se ha hecho de retomar o de actualizar otras inversiones que no están contempladas en este presupuesto; estoy totalmente de acuerdo -yo no sé si esa respuesta es suficiente- en que hay que hacer el Centro de Salud de Parada del Molino y de Villalpando, en que hay que construir el nuevo hospital de Palencia, en que hay que agilizar las obras del hospital de Salamanca, en que hay que construir el nuevo Centro de Salud de Pinilla, etcétera, estoy de acuerdo. Además, fíjense ustedes, eso formaba parte de nuestras previsiones, y así lo habíamos señalado. De manera que más de acuerdo no podemos estar.

Sin embargo, hay un pequeño problema, y es que quienes gobiernan tienen que tomar decisiones. Y por lo tanto, yo les digo: no... tenemos que renunciar en este momento, tenemos que renunciar a algunos de estos proyectos, a los proyectos que ustedes han señalado, por una razón bien sencilla: tenemos que renunciar a Parada del Molino, a Villalpando, a... a Pinilla y a algunos otros proyectos porque hemos tomado la decisión de priorizar el pago de las nóminas de los profesionales que trabajan en esos centros y el pago de las necesidades para que esos centros sigan funcionando, desde los suministros, la calefacción, el suministro de material sanitario, etcétera. Y hemos preferido priorizar eso... ese gasto en nuestros profesionales y en el funcionamiento de los servicios para que los pacientes sean atendidos en las mismas condiciones de calidad que conocemos ahora. Y eso, en un contexto como el actual, nos obliga a renunciar a esas inversiones en este ejercicio y a analizar cuándo puedan ser posibles. Entre otras razones, porque esos centros están funcionando y ya existen, y nos gustaría mejorarles en la mayor parte de los casos, nos gustaría mejorarles como hemos hecho con otros ciento treinta y dos centros de salud en estos últimos años. Pero en este momento nuestra obligación es priorizar y garantizar que los profesionales cobren su nómina y que los centros funcionen y los pacientes sean atendidos.

Algo decía la Portavoz del Grupo Socialista en ese sentido, que alguna cosa se podría entender. Y, desde luego, yo se lo ratifico: hay que... gobernar es tomar decisiones, las decisiones son alternativas, y, a veces, para poder facilitar unas cosas hay que tomar decisiones en ese sentido. No es posible mantener una sanidad pública con unas plantillas muy bien dimensionadas, mantener el funcionamiento de los centros y mantener el ritmo de inversiones que veníamos desarrollando hasta



ahora. Y como hay que tomar decisiones, hemos tomado la que entendemos que tiene muy pocos efectos en el funcionamiento del día a día de la sanidad pública.

Y respecto a la Escuela de Enfermería, existe, no sabría decirle dónde, porque es un proyecto que el pasado año pilotaba en torno a la Consejería de Hacienda, pero desde luego sí que le afirmo la voluntad de que se construya la Escuela de Enfermería de Zamora, sin... sin que en este momento le pueda decir en qué plazos.

Respecto al nuevo hospital de Palencia, no aparece en el Presupuesto consignadas porque todavía no tenemos disponibles el solar para construirlo, pero -lo decía usted- antes he señalado que, una vez dispuestos esos solares, estaremos en condiciones, este mismo año, de licitar la elaboración del proyecto para la construcción del nuevo hospital. Eso sí que está previsto presupuestariamente, pero no está consignado, si no recuerdo mal, específicamente, al no disponer de título formal en términos de solares para poder hacerlo.

La utilización o el acceso a Medora desde los 3.600 consultorios locales, de los que todos nos sentimos tan orgullosos, no es sencilla, porque, como usted sabe, en algunos lugares es difícil el acceso por dificultades de la banda, pero sí que estamos arbitrando un procedimiento para que, a través de portátiles, y aunque sea con un sistema de descarga en el centro de salud y de acceso en el consultorio, se pueda plantear, y esto lo tendremos en muy pocas... en muy pocas semanas. Y además estamos trabajando en un sistema de generalización de Medora para todos los centros, para todo el territorio de la Comunidad Autónoma, con independencia de la movilidad del paciente, de tal manera que la historia clínica de un paciente determinado se pueda acceder, aunque no corresponda a esa zona básica de salud.

Y respecto a la regulación de la Atención Primaria, la regulación ya existe. Lo que se ha hecho es la ampliación de la jornada y, a través de una serie de... de una orden de la propia Consejería y de unas instrucciones del Gerente Regional de Salud, establecer cómo se organiza esa ampliación de la jornada en alguno de los términos en los que usted señalaba: cómo se organiza el descanso, cómo se organiza las sustituciones, las acumulaciones, y así sucesivamente; y eso es lo que estamos haciendo. Pero no exige una regulación específica, porque ya existe la... la de organización, la de funcionamiento, ya existe la propia decisión en la ley de medidas, ya existe una orden de la Consejería que lo... que así lo regula; incluso existe un pacto, unos calendarios pactados con las organizaciones sindicales, y unas instrucciones de la Gerencia Regional de Salud, que entendemos que es suficiente.

A la señora Gómez le diría que, respecto a la fecha de finalización del hospital de Salamanca, no le puedo dar ninguna nueva, en la medida en que ese problema que usted señalaba, de un... de un colector, todavía no está resuelto. Hemos hecho un proyecto añadido para resolverlo, y cuando esté resuelto y analicemos las disponibilidades presupuestarias, pues tendremos que... tendremos que... que planteárnoslo.

Y respecto al Centro del Cáncer, debo decirle que hay una previsión en el presupuesto, si no recuerdo mal, conjuntamente de... de 300.000 euros, en una financiación en... en una parte de la... de la Consejería de Educación y en otra de la de Sanidad.

Me preguntan también si estoy en condiciones de aprobar, exactamente a las dos y once minutos, que son ahora, que no se va a producir el cierre de sus centros



de guardia. Yo le voy a decir que... que no se va... el otro día lo hablaba con la Alcaldesa de Ayllón, y ya le dije que no le íbamos a cerrar. Y, en consecuencia, no vamos a cerrar esos centros. Sabe usted que estamos analizando todo el sistema de atención a urgencias y emergencias para coordinarlo mejor con... con el sistema de emergencias sanitarias, para ver en las zonas urbanas y periurbanas cuál es la mejor propuesta y solución posible, para analizar la eficiencia de cada uno de los... de los centros de salud y su... lo que usted llama sus centros de guardia. Y, en cualquier caso, esos análisis, pues los compartiremos con los Grupos Parlamentarios, porque nos parece muy... muy importante. Pero no tenemos previsión, y desde luego no se prevé así en el Presupuesto de dos mil doce, cerrar ni centros ni subcentros de guardia, ni en Segovia ni... ni en ninguna otra de las áreas de salud.

Respecto a la... a la pregunta que se hacía sobre la continuidad de las obras en el hospital, en el Complejo Asistencial de... de Soria, debo decirle que lo que hemos planteado en estos Presupuestos es la continuidad de las obras que están ahora vivas. Hay otros proyectos que no forman parte del... del Proyecto de Presupuestos, y claro que estaban previstos anteriormente, y que hemos tenido -como digo- que renunciar a ellos; y, por lo tanto, la siguiente fase del hospital... del Complejo de Soria no está en este Presupuesto. Y en el contexto del Presupuesto de dos mil trece hablaremos de nuevo de... de esta fase, en función de... de cómo... de cómo podamos abordarlo. Cuando hablo de proyectos iniciados, hablo de que las obras en los hospitales que he citado están materialmente haciéndose, con una u otra intensidad, y a eso me refería. Por lo tanto, en el caso del Complejo Hospitalario de Soria, se terminó una de las fases, que estaba finalizada plenamente, y retomaremos la siguiente, insisto, a la vista del presupuesto disponible en dos mil trece, y en... en función de su cuantía, le pondremos los tiempos que correspondan.

¿Y dónde se ha quedado el Centro de Salud de Pinilla? Pues en un proyecto que acometeremos cuando sea posible, cuando la prioridad de financiar los... y de pagar las nóminas de nuestros profesionales, de que funcionen los centros, no nos impida retomar esos proyectos de obra que teníamos pensados. Pero eso es lo que le puedo decir en este momento.

Y respecto al... al presupuesto no ejecutado, debo decirle que el pasado año, efectivamente, hubo un nivel bajo de ejecución, en la medida en que hubo una reducción de ingresos y, por lo tanto, desde el punto de vista de la tesorería, no pudimos afrontar todos los pagos. Pero eso no quiere decir que... que ese gasto no se realizara, y eso es lo que explica también por qué en el año dos mil once se incrementó la deuda con nuestros proveedores. Nosotros teníamos un presupuesto en el que cabían muchas actuaciones; al reducirse los ingresos y al tener esa dificultad -al no tener ingresos, no tenemos tesorería y no podemos pagar-, elegimos no hacerlo a una parte de los proveedores. Y eso explica que la deuda a lo largo del año dos mil once se incrementara. Afortunadamente, ahora prácticamente toda está pactada con los proveedores y se incluye el mecanismo de pago, que se comenzará a hacer material, si no me equivoco mal, a finales de este mes. Y, por lo tanto, solventaremos ese problema, que en el ejercicio pasado se produjo por esas circunstancias. No es porque el presupuesto fuera insuficiente, el presupuesto inicial, que a veces también... también puede serlo, que el gasto sea mayor que el presupuesto inicial; las circunstancias del año pasado fundamentalmente han sido reducción de ingresos, tesorería no puede pagar, y por lo tanto esos pagos no se realizan. Y... y eso es lo que explica, como digo, el incremento de la deuda con los proveedores en ese año.



Y respecto al... al programa de telecomunicaciones, por decirlo de alguna manera simple, este incorpora gastos en aplicaciones y en... y en utillaje. Lo que vamos a reducir es, en alguna medida, el gasto en utillaje, en materiales, no en aplicaciones, porque, como decía al principio, la prioridad es seguir avanzando en distintos proyectos concretos que nos sitúen en la órbita de la historia clínica electrónica, aunque sea a costa de renovar menos... menos terminales, menos impresoras y algunas otras cuestiones. Y además generar algunos ahorros por la vía del contrato que la Junta de Castilla y León ha incluido desde el punto de vista de la telefonía móvil y de otras... y de otras materias en las que... en las que queremos agregar y centralizar también compra con los proveedores del sector. Por una y por otra vía, yo creo que el efecto va a ser pequeño, en términos de este programa de comunicaciones. E insisto, priorizaremos los temas de... que afectan a la... a la historia clínica electrónica compartida en el conjunto del sistema.

De cualquier manera, también les digo a Sus Señorías que cualquier otra cuestión que hoy haya quedado sobre la mesa o... o que se suscite en el futuro, pues lógicamente en la Consejería estamos a disposición, formal o informalmente, a través de las iniciativas parlamentarias, o del teléfono, o de la llamada o de lo que consideren oportuno para... para facilitarles toda la información. *[Murmulllos]*.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

No, Señoría, no... no ha lugar a réplica. Simplemente la pregunta y no ha lugar a réplica. No... no.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Sí, sí. Y muchas gracias, ¿eh?

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Bien, pues no habiendo más asuntos que tratar, y agradeciendo al Consejero y a su equipo la presencia en el día de hoy, se levanta la sesión.

[Se levanta la sesión a las catorce horas veinte minutos].