



COMISIÓN DE HACIENDA

PRESIDENCIA

DON PEDRO LUIS GONZÁLEZ REGLERO

Sesión celebrada el día 29 de octubre de 2012, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León, SC/000110 a SC/000113, para informar a la Comisión sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para 2013, en lo relativo a su Consejería y en lo que se refiere al Sacyl 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.	6494
El Presidente, Sr. González Reglero, abre la sesión.	6494
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	6494
Intervención del Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	6494
Primer punto del Orden del Día. SC/000110 a SC/000113.	
La Secretaria, Sra. Álvarez-Quiñones Sanz, da lectura al primer punto del Orden del Día.	6494
Intervención del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad, para informar a la Comisión.	6494
El Presidente, Sr. González Reglero, suspende la sesión.	6511



	<u>Páginas</u>
Se suspende la sesión a las once horas cuarenta minutos y se reanuda a las doce horas cinco minutos.	6511
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.	6511
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. González Suárez (Grupo Mixto).	6511
En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	6514
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular).	6518
Intervención del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	6521
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. González Suárez (Grupo Mixto).	6531
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	6533
Intervención del Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular) para renunciar al turno de réplica.	6536
En turno de dúplica, interviene el Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad.	6536
El Presidente, Sr. González Reglero, abre un turno de preguntas para los Procuradores que no han intervenido en el debate.	6540
En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista).	6540
En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Da Silva García (Grupo Socialista).	6542
En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Muñoz Expósito (Grupo Socialista).	6542
En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Blanco Linares (Grupo Socialista).	6542
Contestación del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad.	6543
El Presidente, Sr. González Reglero, levanta la sesión.	6546
Se levanta la sesión a las catorce horas treinta minutos.	6546



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

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Buenos días. Se abre la sesión. ¿Los Grupos Parlamentarios desean comunicar a esta Mesa alguna sustitución? ¿Por parte del Grupo Parlamentario Socialista?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Sí. Gracias. Buenos días a todos. Esther Pérez Pérez sustituye a José Francisco Martín, Jorge Félix Alonso a Rosario Gómez del Pulgar y David Jurado a José Ignacio Martín Benito. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Gracias. ¿Por parte del Grupo Parlamentario Popular?

EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Buenos días, Presidente. Rosa Isabel Cuesta sustituye a María Ángeles Porres, Jerónimo García Bermejo sustituye a Daniel Sobrados, Sonia Palomar sustituye a Emilia Villanueva, Fidentino Reyero sustituye a Francisco Javier García-Prieto y María Soledad Romeral sustituye a Raúl de la Hoz.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Gracias. Primer y único punto del Orden del Día. Por la señora Secretaria se dará lectura del primer y único punto del Orden del Día.

SC/000110 a SC/000113

LA SECRETARIA (SEÑORA ÁLVAREZ-QUIÑONES SANZ):

Punto único 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 2013, en lo relativo a su Consejería y en lo que se refiere a Sacyl y a la Fundación de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León”.**

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Gracias. Tiene la palabra el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Gracias, señor Presidente. Buenos días, señoras y señores Procuradores. Comparezco nuevamente ante esta Comisión de Hacienda, acompañado por el equipo directivo de la Consejería, para presentar el proyecto de presupuestos de la Consejería de Sanidad y sus entidades adscritas para el ejercicio dos mil trece.

Han pasado cuatro meses desde mi anterior comparecencia ante esta misma Comisión, y durante este tiempo, además de poner en marcha medidas y proyectos



ya anunciados, se ha hecho necesario adoptar nuevas decisiones, con el propósito fundamental de preservar el núcleo esencial de la prestación sanitaria en los términos que actualmente conocemos: una sanidad pública, universal, gratuita, accesible y de calidad, pero también una sanidad sostenible.

Debo reconocer que hubiera preferido no tener que adoptar ciertas medidas, sin duda restrictivas y sin duda difíciles de comprender y de aceptar por los ciudadanos y por los profesionales, pero espero que unos y otros –y también Sus Señorías– sepan reconocer el propósito que se pretende con las mismas. Y precisamente a este mismo propósito sirven los presupuestos que voy a presentarles, no solamente en cuanto a su cuantía, sino también, y sobre todo, por su estructura y su finalidad.

En los últimos años, el Gobierno Autónomo ha... ha sabido combinar en proporciones adecuadas la austeridad en el gasto público con la garantía de la prestación de los servicios públicos esenciales, llevando a cabo disminuciones selectivas del gasto que han hecho posible el mantenimiento de las partidas y políticas prioritarias. Y el proyecto de presupuestos para dos mil trece no es una excepción.

Desde estas convicciones, a lo largo de los próximos minutos trataré de poner de relieve los principales rasgos de las cuentas para dos mil trece en lo directamente concerniente a la Consejería de Sanidad, no sin antes hacer una breve referencia a sus principales condicionantes: el escenario macroeconómico en el que se enmarcan y las medidas que harán posible el cumplimiento de los compromisos asumidos.

Pese a que ha transcurrido poco tiempo desde que se elaboraron, presentaron y aprobaron los presupuestos para el ejercicio corriente y la coyuntura económica apenas ha cambiado, el escenario macroeconómico en el que se elaboran y se ejecutan los presupuestos para el próximo año ha variado de forma importante.

En efecto, la economía sigue presentando unos indicadores económicos y laborales propios de la fase recesiva en que continúa inmersa, pero las perspectivas para los próximos meses son algo más favorable, lo que permitirá una cierta recuperación de los ingresos con que se nutre el presupuesto. Esto, a su vez, facilitará la consecución del compromiso del Gobierno Regional con el objetivo de déficit, con un objetivo de déficit público más exigente: desde el -0,7 % del producto interior bruto regional en dos mil trece hasta el -1,5 % en dos mil doce. Pero, sin duda alguna, se requerirá el correlativo ajuste del gasto para continuar el necesario e ineludible proceso de consolidación fiscal, base inequívoca para garantizar la sostenibilidad del estado de bienestar general, y el de la sanidad en particular.

La situación excepcional que vivimos, con una crisis económica prolongada e intensa, que afecta severamente a las cuentas públicas, ha exigido y sigue exigiendo la adopción de medidas correctoras del déficit en aras a garantizar la sostenibilidad del denominado estado del bienestar; medidas tanto por el lado de los ingresos como, sobre todo, los gastos.

En este sentido, el año dos mil doce ha venido marcado por una sucesión de decisiones y actuaciones, tanto en el ámbito estatal como en el de la Comunidad Autónoma, tendentes a contener y reducir el gasto público, destacando, entre estas últimas, las siguientes:

En primer lugar, la elaboración de los Planes de Ajuste 2012-2022; el Plan Económico-Financiero de Reequilibrio 2012-2014 y de Reordenación del Sector Público Autónomo, como requisito indispensable para acceder al mecanismo extraordinario de financiación para el pago a proveedores.



En segundo lugar, la elaboración de los planes... perdón, la aprobación de dos leyes de medidas tributarias, administrativas y financieras –la primera en febrero, durante la prórroga del Presupuesto de dos mil once, y la segunda en julio, completando los Presupuestos de dos mil doce–, así como la presentación del proyecto de una tercera ley de medidas, que acompaña a los Presupuestos para dos mil trece, actualmente en tramitación.

Y la aprobación de dos decretos-leyes de medidas urgentes: el primero en agosto, y el segundo aprobado por la Junta de Castilla y León el pasado jueves, en materia particularmente sanitaria.

Estas normas permitirán la disminución de los gastos de personal a través de la reducción de sustituciones, de las acumulaciones en Atención Primaria, de la autoconcertación en Atención Especializada, así como la suspensión temporal de las convocatorias de carrera profesional.

Además, facilitarán la reordenación de los recursos humanos en base al reequilibrio de cargas asistenciales, la reestructuración de la atención continuada y de urgencias, y el rejuvenecimiento de plantillas.

Además, por lo que... y por lo que respecta a otros gastos corrientes, las citadas medidas supondrán una reducción del gasto en conciertos sanitarios, al disminuir la actividad concertada en intervenciones quirúrgicas y pruebas diagnósticas programadas.

Finalmente, la aplicación de las medidas contenidas en los Reales Decretos-leyes 9/2011 y 16/2012 permitirá una importante reducción del gasto derivado de la prestación farmacéutica y otras prestaciones complementarias.

Por lo que respecta a las últimas medidas adoptadas por el Gobierno Autonómico con el propósito de contribuir a la sostenibilidad de nuestra sanidad pública, y que, como tales, han sido incluidas en el decreto-ley aprobado el jueves pasado, pueden resumirse en los siguientes puntos.

En primer lugar, se refuerza la zona básica de salud como marco para la asignación de las funciones asistenciales ordinarias, lo que permitirá un reajuste y mejor aprovechamiento de los efectivos, una reducción del complemento económico por acumulación a percibir por los profesionales sanitarios y una reducción de las sustituciones.

En segundo lugar, se facilita la existencia de servicios comunes a varias zonas básicas de salud, abriendo la posibilidad de que puedan existir puntos de atención continuada desde los que se atiendan a varias de ellas, lo que constituye una organización más racional y eficiente de los recursos sanitarios.

En tercer lugar, se flexibiliza el procedimiento de adaptación de las plantillas de los centros sanitarios en función de las necesidades de personal.

En cuarto lugar, el decreto-ley modifica distintas normas que regulan la jubilación de los trabajadores públicos, así como la prolongación del servicio activo más allá de la edad legalmente establecida, a la vez que unifica la regulación... su regulación para el personal estatutario y funcionario. Este nuevo marco legal sustentará el plan de ordenación de recursos humanos, que se encuentra en proceso de tramitación y de negociación, y permitirá el rejuvenecimiento de los efectivos y una mayor eficiencia en la gestión de los mismos.



En quinto lugar, se suspende con carácter temporal una parte de las retribuciones en concepto de productividad variable que percibían los profesionales sanitarios, y se establecen nuevas cuantías en otros conceptos que consolidan el 45 % de la productividad derivada del Acuerdo Marco de dos mil dos para todas las categorías profesionales.

Se trata, Señorías, de medidas que pretenden hacer compatible el cumplimiento del objetivo de déficit con el mantenimiento de lo esencial del servicio sanitario público, buscando una mayor eficiencia en la prestación del mismo, a fin de lograr un sistema más sostenible.

Señoras y señores Procuradores, paso ya a abordar el objeto central de esta comparecencia, como es la presentación y explicación del Presupuesto de la Comunidad para el año dos mil trece en lo concerniente a la Consejería de Sanidad y sus entes adscritos: Administración General –por tanto, Secretaría General y Dirección General de Salud Pública–, el organismo autónomo Gerencia Regional de Salud y la Fundación Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León.

El crédito con el que se dota en el proyecto a la Consejería de Sanidad, en términos consolidados, asciende a 3.238 millones de euros. Este importe supone más de un tercio del total del Presupuesto de la Comunidad Autónoma y el 44 % del crédito que gestionarán efectivamente las Consejerías, excluyendo en este cálculo las cuantías previstas para las Secciones Deuda Pública, Política Agraria Común, Cortes de Castilla y León y Consejo Consultivo.

Respecto del año pasado, el presente ejercicio dos mil doce, perdón, el importe asignado a la Consejería de Sanidad experimenta un... un descenso del 5,35 %, una variación inferior a la que experimentarán de... como media, las Consejerías consideradas no sociales –el 8,33 %–, pero también de las denominadas Consejerías sociales –el 6,09 %–. En términos absolutos, la cifra consignada en los presupuestos para financiar las actuaciones de la Consejería de Sanidad en dos mil trece supone disponer de 188 millones menos que en dos mil doce. Es mucho dinero, y si lo tuviéramos podríamos hacer muchas más cosas. Pero, seamos realistas, no lo tenemos, lo cual no significa que debemos ser pesimistas, sino más bien al contrario, debemos poner este dato en positivo, ya que es mucho más lo que tenemos: 3.238 millones de euros, es decir, más de medio billón de pesetas. ¿No creen Sus Señorías que, bien gestionado, este... estos créditos permiten hacer muchas cosas?

Permítanme que se lo diga de otra manera: en dos mil ocho, cuando las restricciones presupuestarias no eran tan severas ni acuciantes, la Consejería disponía de 3.223 millones de euros, 15 millones menos que los previstos para dos mil trece. ¿No creen que en dos mil ocho se hacían muchas cosas? ¿No creen que el nivel de calidad de la asistencia sanitaria era entonces suficiente y adecuado, así como el grado de satisfacción de los profesionales y los usuarios del sistema? Pues en dos mil trece dispondremos de 15 millones de euros más.

Sinceramente, no podemos ni debemos lamentarnos de la disponibilidad de estos recursos, cuando las cifras indican que tenemos muchos y buenos recursos materiales, y, sobre todo, humanos. El esfuerzo realizado en estos últimos años nos permite afrontar la situación con cierto optimismo. La renovación de las infraestructuras, el incremento de los recursos humanos –más de siete mil profesionales incorporados a Sacyl en una década– o una dotación de plantillas muy importante en términos comparativos debe permitirnos afrontar este momento de mayor dificultad.



Pero antes de analizar las partidas de gasto, haré una breve referencia a los ingresos.

En cuanto a la principal fuente de financiación, los ingresos procedentes del Estado –como ha informado hace unos días la Consejera de Hacienda en esta misma Comisión– se reducen como consecuencia fundamentalmente de la minoración de los recursos generales derivados del sistema de financiación autonómica y del efecto de las devoluciones de la liquidación negativa de ejercicios anteriores.

Pero, más allá de esta reducción de carácter general, expondré los principales datos correspondientes a los ingresos de carácter específicamente sanitario.

El Fondo de Asistencia Sanitaria, casi 75 millones de euros, mantiene su cuantía, tras haberse reducido un 7 % en el presupuesto de dos mil doce.

El Fondo de Compensación Interterritorial, dotado con algo más de 4.000.000 de euros, disminuye su dotación para proyectos en el ámbito sanitario un 21,2 %; reducción similar a la experimentada en dos mil doce.

Por último, y respecto a los ingresos de carácter finalista, aunque su cuantía no sea tan elevada, cabe señalar su minoración –en algún caso hasta su total desaparición– de los ingresos destinados a programas tales como el uso racional de medicamentos, las estrategias de salud o los proyectos de diversificación y ahorro energético; no obstante, su peso en el conjunto del presupuesto es inferior al 0,5 %.

En este sentido, hay que recordar que los ingresos finalistas procedentes del Estado ya se redujeron en el presupuesto de dos mil doce, e incluso otros dejaron de percibirse (de forma singular, los destinados a financiar programas de prevención y promoción de la salud y programas relacionados con el sida); pese a lo cual, la Administración Autonómica ha seguido apostando por estas actuaciones, financiándolas exclusivamente con recursos autónomos. Recursos que, en buena medida, derivan de la recaudación obtenida por la implantación del céntimo sanitario, pero también de la detracción de créditos tradicionalmente dedicados a otras áreas de actuación del Gobierno Regional.

A este respecto, permítanme que manifieste mi agradecimiento a las restantes Consejerías por la comprensión y el esfuerzo que han de realizar –y que ya han realizado– para afrontar una disminución de sus presupuestos mayor que la que experimentamos en Sanidad.

Finalmente, se prevén obtener 40,5 millones de euros procedente de la facturación a usuarios obligados al pago por la prestación de servicios sanitarios y asistenciales, en aplicación tanto del Decreto de Precios Públicos como de los convenios vigentes con las aseguradoras. Se revisarán las tarifas aplicables a partir de los... información obtenida a través de la contabilidad analítica, pero también se mejorarán los procedimientos de facturación y cobro.

A continuación, pasaré a describir con cierto detalle cómo se han distribuido los 3.238 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–, económico –cómo se gasta– y funcional –en qué se gasta–.

Por lo que se refiere a la clasificación orgánica del gasto, el presupuesto que en dos mil trece gestionará directamente la Consejería se distribuye en dos grandes



bloques: el primero corresponde a la Administración General –Secretaría General y Dirección General de Salud Pública–, y se ha dotado con algo más de 90 millones de euros; y el segundo corresponde a la Administración Institucional, al organismo autónomo Gerencia Regional de Salud, y contará con más de 3.148 millones de euros.

En cuanto a la clasificación económica del gasto, los créditos presupuestados se distribuyen por capítulos, de forma que el 53 % se destina a cubrir gastos de personal, el 27 % gastos corrientes en bienes y servicios, el 17 % transferencias corrientes –principalmente para subvencionar medicamentos prescritos mediante receta– y el 2 % restante financiará operaciones de capital.

El Capítulo 1, destinado a afrontar los gastos de personal, tanto de la Administración General como la Institucional, supera los 1.711 millones de euros; supone un descenso del 3,5 % respecto de dos mil doce. Esta reducción es posible gestionarla por el efecto de alguna de las medidas iniciadas en dos mil doce y otras que estamos tramitando en la actualidad.

Permítanme que insista en el hecho de que, pese a esta reducción, el importe destinado a cubrir los gastos de personal de la Consejería de Sanidad supone el 53 % del total de los recursos asignados en materia de personal por la Junta de Castilla y León.

Es destacable que, de la cuantía total que en dos mil trece dedicará la Junta a gastos de personal, prácticamente la mitad corresponde a la Consejería de Sanidad. Para esta Consejería de Sanidad se reserva un importe similar al que resulta disponible para todas las demás; una prueba –una vez más– del compromiso del Gobierno Autonómico con la sanidad y con sus profesionales.

Desde esta perspectiva, consideramos que los 1.711 millones de euros consignados en el Capítulo 1 constituyen una cifra suficiente y 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.

Así, respetando, en todo caso, los condicionantes que establece la legislación básica del Estado, quiero señalarles que es intención de la Consejería de Sanidad mantener todos los conceptos retributivos que dependen de las decisiones de la Administración Autonómica. Una decisión importante con la que se quiere... se pone de manifiesto y se quiere reconocer el esfuerzo que ya han realizado todos los profesionales sanitarios en estos momentos de dificultad.

Por otra parte, en dos mil trece se harán efectivos dos planes de ordenación de recursos humanos que actualmente se encuentran en proceso de negociación y tramitación.

En primer lugar, el Plan de Ordenación de Recursos Humanos en Atención Primaria, cuyo objetivo es la adecuación de los puestos de trabajo a las necesidades de cada una de las zonas básicas de salud y para equilibrar sus cargas asistenciales. El procedimiento a seguir vendrá estructurado en dos fases: una primera, con modificación de las demarcaciones asistenciales y con atribuciones temporales de funciones dentro de la... del área de salud al personal al que se suprime su demarcación asistencial, posterior modificación de plantilla y concursos de traslados; y una segunda fase de reestructuración en función de las vacantes producidas como... en aplicación de la primera fase.



En segundo lugar, el Plan de Ordenación de Recursos Humanos en materia de prolongación en el servicio activo, cuyo objetivo es adecuar las plantillas de los centros de Sacyl, retener a los profesionales de mayor prestigio y experiencia, y, al tiempo, rejuvenecer nuestras plantillas en el horizonte del año dos mil veinte. Para mantener un trato homogéneo respecto al personal estatutario, se ha incorporado a este plan, mediante la modificación normativa oportuna, al personal funcionario y laboral de las instituciones sanitarias y de la Administración General.

Otra de las medidas que se pondrán en práctica antes del treinta y uno de diciembre deriva de lo establecido en el Real Decreto-ley 16/2012: el desarrollo del procedimiento e integración del personal de cupo y zona en el régimen estatutario, que supondrá la estatutarización directa del personal interino, y de forma voluntaria para los profesionales funcionarios de carrera y laborales del sistema.

Además, son numerosas las medidas que desarrollaremos en materia de recursos humanos. De forma esquemática, le señalo algunas de las más relevantes: la regulación de un procedimiento de creación, modificación o supresión de plantillas; la regulación de las bases comunes sobre movilidad interna; el desarrollo del Programa de Atención al Médico Enfermo (PAIME), el inicio del programa de atención a profesionales de enfermería con determinadas patologías, ambos en colaboración con los respectivos colegios profesionales; la aprobación del procedimiento de adaptación de cambios de puestos de trabajo y traslados por motivos de salud; la aprobación de la estrategia integral de formación, con las líneas estratégicas de formación dos mil trece-dos mil quince; y la regulación del procedimiento de traslado por motivos de salud.

En definitiva, numerosas iniciativas para mejorar la gestión de los recursos humanos y un Capítulo 1 más reducido, que es posible gestionar con la aplicación de las medidas antes señaladas: reducción de sustituciones y autoconcertación, como consecuencia de la ampliación de la jornada; reducción de las estructuras administrativas, en el sentido que después señalaré; plan de jubilaciones; y reordenación de la Atención Primaria.

En cuanto al Capítulo 2, destinado a financiar los gastos corrientes en bienes y servicios, en dos mil trece mantiene la misma dotación que en dos mil doce: 886 millones de euros. Recordemos que en el presupuesto vigente ya se hizo un esfuerzo importante para dotar de forma suficiente este capítulo presupuestario, donde tradicionalmente se venía concentrando el... el endeudamiento sanitario, a fin de cubrir las necesidades de gasto y facilitar el cumplimiento de las obligaciones contractuales con los proveedores de los suministros. Pero para lograr este objetivo, además de dotar con más recursos las partidas deficitarias, se ha venido trabajando en fórmulas para lograr una reducción de los costes y el consiguiente abaratamiento de los suministros. En dos mil trece tendrá plenos efectos la reducción de costes de contratos de limpieza, seguridad y mantenimiento en una media del 10 %, y en dos mil trece seguiremos avanzando en esta línea.

Así, ampliaremos los procedimientos de compra centralizada en el ámbito autonómico y estatal y desarrollaremos la plataforma Saturno, recientemente galardonada con un premio nacional, para mejorar la gestión de suministros con nuevas iniciativas en materia de logística hospitalaria. Para ello, finalizaremos el proceso de implantación de un catálogo único de productos en todas las áreas de salud.



Seguiremos, de esta forma, impulsando y fomentando la compra agregada mediante la ampliación de los procedimientos en el ámbito autonómico, sobre todo en la adquisición de prótesis vasculares y cardíacas, prótesis traumatológicas o fungibles para la realización de tratamiento sustitutivo renal.

En este sentido, debemos señalar que a los acuerdos marcos para el suministro de medicamentos a los centros de la Gerencia Regional de Salud actualmente vigentes se sumarán los que se están preparando con otros medicamentos, con importante impacto en los precios de compra, como, por ejemplo, distintos tipos de interferón o heparinas de bajo peso molecular.

Cabe añadir la adhesión a la plataforma de Central de Compras del Sistema Nacional de Salud que está poniendo en funcionamiento el Instituto de Gestión Sanitaria (Ingresa). Con esta plataforma se pretende crear un sistema de agregación de compras a nivel estatal entre el Estado y las empresas suministradoras, al que voluntariamente podrán adherirse los Servicios autonómicos de Salud que lo deseen, para aquellos productos y lotes en los que estén interesados. Ello supondrá que quien licite los procedimientos de adquisición será el Ingresa, y, una vez adjudicados los lotes de medicamentos o de productos sanitarios, serán los Servicios de Salud los que firmen los contratos de suministros con las empresas a través de acuerdos marco. Evidentemente, ello incidirá de forma directa en la reducción de costes de los productos que pudieran adquirirse a través de este sistema, lo que contribuirá a moderar el gasto en dos mil trece y dos mil catorce.

Finalmente, cabe hacer mención a la prevista licitación de contratos de servicios energéticos para los centros sanitarios que gestiona la Gerencia Regional de Salud. El objeto de dichos contratos es ligar las inversiones de explotación y mantenimiento con el compromiso de un ahorro, manteniendo los parámetros de confort y de seguridad que todo centro sanitario requiere; inversiones que serán ejecutadas y financiadas por el adjudicatario mediante los ahorros conseguidos dentro del periodo de vigencia del contrato, lo que, en definitiva, nos permitirá reducir los costes de la energía de nuestros centros sin perder o minorar prestaciones.

Destaco, finalmente, otras dos iniciativas que desarrollaremos en esta materia: incorporación de cláusulas sociales en la contratación, inicialmente en relación con los servicios de lavandería hospitalaria, como contratos reservados a centros especiales de empleo; y, en segundo lugar, la licitación de forma centralizada de absorbentes para personas con incontinencia que residen en sus domicilios.

En definitiva, pretendemos mantener y reforzar los mecanismos que permitan un gasto más eficiente y más moderado en el Capítulo 2 como forma esencial para lograr una sanidad más sostenible.

Pasando ya a analizar el Capítulo 4, Transferencias Corrientes, en dos mil trece se dota con casi 563 millones de euros, lo que supone, respecto de dos mil doce, 108 millones de euros menos sobre el presupuesto anterior. La mayor parte de este... de este descenso, 101 millones de euros, se concentra en el crédito destinado a financiar el gasto farmacéutico correspondiente a los medicamentos prescritos a través de receta, que en dos mil trece se reducirá por el efecto combinado de las diferentes medidas encaminadas a... a la racionalización y contención del gasto farmacéutico. Medidas que, por primera vez, resultarán de aplicación a lo largo de todo un ejercicio completo, lo que supone un ahorro adicional respecto de los años precedentes.



Cabe señalar a este respecto que la aportación directa de los ciudadanos en forma de copago farmacéutico a lo largo de dos mil doce ha supuesto aproximadamente el 10 % del ahorro generado, mientras que el 90 % restante se relaciona con otras medidas, como la reducción de la demanda inducida, la reducción de los precios de referencia de los medicamentos, las actualizaciones de precios menores y el fomento de la prescripción por principio activo, entre otras.

Por otra parte, la reducción de créditos en el Capítulo 4 también responde a un cambio en los criterios de concesión de las ayudas por desplazamiento, manutención y alojamiento para los usuarios de la sanidad de Castilla y León que se desplacen con fines asistenciales, cambio que se encuentra en proceso de tramitación y que pretende modular la cuantía de estas ayudas en función de la capacidad económica de los beneficiarios de las mismas, de acuerdo con lo establecido en la Ley 4/2012, de dieciséis de julio, al objeto de reforzar el carácter redistributivo del gasto, por cuanto permitirá destinar estas ayudas a quienes más las necesiten sin menoscabar la asistencia a todos los usuarios.

En otro orden de cuestiones, también es importante destacar la disminución de las transferencias a fundaciones públicas adscritas a la Consejería, en cumplimiento de los compromisos asumidos en el Plan de ordenación del... de Reordenación del Sector Público Autonómico. Así, ya en el presupuesto de dos mil doce desapareció la aportación destinada a la Fundación Centro de Hemoterapia y Hemodonación, que se financia ya por completo a través de sus propios ingresos; y se redujo la aportación destinada a la Fundación de Calidad y Acreditación del Sistema Sanitario, de acuerdo con las previsiones de extinción de la misma, según se contempla en el citado plan. Dado que en los últimos meses se ha llevado a cabo... se han llevado a cabo todos los pasos y trámites previstos para la extinción de esta fundación, en dos mil trece no desarrollará actividad alguna, por lo que no se prevé aportación ninguna.

Y por último, por lo que respecta a otras transferencias corrientes, se han revisado una a una todas y cada una de las subvenciones para ajustar su importe a lo estrictamente necesario.

En definitiva, Señorías, el Capítulo 4 concentra la mayor parte de la reducción del presupuesto de la Consejería, pero estoy convencido que, pese a ello, la dotación de dos mil trece será suficiente para hacer frente al cumplimiento de los compromisos necesarios para garantizar las prestaciones sanitarias fundamentales, y en particular la prestación farmacéutica.

En cuanto a los créditos para operaciones de capital consignados en el Capítulo 6 y 7 del presupuesto, del... del borrador de presupuesto, se elevan a 76,3 millones de euros. Se reducen respecto a los de dos mil doce, reducción que se explica, fundamentalmente, por tres tipos de medidas.

En primer lugar, y desde el punto de vista de la gestión, en el ámbito de la salud pública se completará un cambio de imputación contable de los gastos de adquisición de las vacunas, que pasan del Capítulo 6 al Capítulo 2, al tiempo que se extenderá la compra conjunta a otros suministros, a fin de seguir obteniendo ventajas en términos de reducción de coste. Además, se dará continuidad al proceso iniciado en dos mil doce, consistente en recurrir en menor medida a recursos externos, en mayor medida a recursos propios, en la ejecución de alguno de los programas preventivos.



En segundo lugar, desaparece la aportación para la inversión en el Hospital San Juan de Dios de León, al finalizar la vigencia del convenio en el que se sustentaba esta aportación.

Y en tercer y último lugar, se ajusta el importe destinado a las Corporaciones Locales para la construcción y reforma de consultorios en pequeños municipios, de manera que, manteniendo los compromisos derivados de las subvenciones previamente concedidas, se reorienta esta línea de apoyo desde un modelo abierto a la concurrencia competitiva a un nuevo modelo más selectivo que nos permita planificar y priorizar las acciones en función de criterios asistenciales y/o constructivos estratégicos.

De esta forma, descontando la minoración de los créditos derivada de estas tres medidas, la dotación disponible para inversiones prácticamente se mantiene, en términos globales, lo que permitirá dar continuidad a los proyectos de obra en ejecución, dotar del equipamiento necesario a aquellas obras cuya finalización está prevista para los próximos meses, así como hacer frente a las... a las necesarias reparaciones y obras de mantenimiento de los edificios e instalaciones y reposiciones de equipamiento en los centros sanitarios.

En materia de infraestructuras sanitarias, lo ya invertido en el I Plan de Infraestructuras 2002-2010, es decir, 1.624 millones de euros, 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.

En Atención Primaria, el crédito disponible en dos mil trece para inversiones asciende a 6.000.000 de euros, que permitirán hacer frente a la liquidación del contrato de construcción del nuevo centro de salud Babia, en San Emiliano, cuyas obras concluirán en el mes de diciembre de este año, y finalizar el centro de salud de Lerma, en Burgos, paralizado en su ejecución en dos ocasiones como consecuencia de dos concursos de acreedores, y cuya licitación para la terminación de las obras se realizará de modo anticipado este mismo año dos mil doce.

En cuanto a equipamiento, se dotará el nuevo centro de Babia y se consignarán cantidades globales para obras (2.500.000 euros) y equipamientos diversos (2.250.000 euros) con objeto de atender las necesidades de mantenimiento, conservación y reposición que puedan surgir durante el ejercicio y, probablemente, abordar alguna obra de menor calado, pero también de importancia.

En lo que se refiere a las inversiones en Atención Especializada, la consignación presupuestaria para dos mil trece es de 52 millones de euros, un 13,1 % más que la dotación equivalente del año dos mil doce, lo que muestra la apuesta decidida de la Gerencia Regional de Salud por la continuidad de tres obras de especial relevancia en los Hospitales Clínicos de Salamanca y Valladolid y Provincial de Zamora, también para la finalización de la ampliación y reforma de los Hospitales de Benavente y Miranda de Ebro. Se destina, además, algo más de 1.000.000 de euros para licitar el proyecto de ejecución del nuevo hospital de Palencia, lo que se realizará... se llevará a efecto una vez se disponga de modo definitivo de los terrenos necesarios, y se realizarán obras complementarias en el Complejo Hospitalario de Soria. También se dota al presupuesto de una partida de obras diversas, para atender el mantenimiento de los edificios, por importe de 2,5 millones de euros.



Respecto al equipamiento en el ámbito de la Especializada, se ha previsto una dotación de casi 13 millones de euros, destinados a la adquisición del equipamiento de las nuevas zonas ampliadas de los Hospitales de Miranda de Ebro y Benavente, cuyas obras finalizarán el año que viene; la finalización del equipamiento destinado a Atención Especializada del nuevo centro de Astorga, tras lo cual se pondrá en funcionamiento; y un angiógrafo para el Hospital Clínico de Valladolid. Asimismo, parte de esos 13 millones se destinarán a la reposición y mantenimiento del equipamiento ya instalado.

Por último, en lo relativo a los créditos para operaciones de capital, es importante destacar que los presupuestos para dos mil trece dedican 7,6 millones de euros para inversiones en tecnologías de la información y las comunicaciones, cuya finalidad explicaré más adelante.

Finalmente, para cerrar la clasificación económica del presupuesto, les recuerdo que en el Capítulo 8, Activos Financieros, se han posicionado 959.264 euros, destinados a la concesión de anticipos al personal, cantidad que no representa variación alguna respecto del presupuesto de dos mil doce.

Desde el punto de vista de la clasificación funcional del gasto, la... esta se estructura en una serie de programas y de subprogramas.

En primer lugar, para dar cobertura al soporte administrativo central y periférico y a los servicios generales de la sanidad, existen dos programas: Dirección General de Sanidad y Administración General de la Gerencia Regional de Salud. Tienen una... una consignación presupuestaria conjunta de 63,3 millones de euros, un 7,4 % inferior a la del ejercicio anterior.

Son programas que se dotan con los fondos estrictamente necesarios para atender los gastos corrientes indispensables. Su disminución obedece al propósito de reducir las estructuras administrativas tanto de la Consejería de Sanidad como de Sacyl. Concretamente, en dos mil trece se reducirán en algo más de un 20 % las unidades de los servicios centrales de la Consejería y de la Gerencia, con rango de servicio; desaparecerán las Gerencias de Salud de Área; y se integrarán las Gerencias de Atención Primaria y de Atención Especializada en un único centro de gestión.

En segundo lugar, el Programa de Salud Pública dispondrá en dos mil trece de 70,9 millones de euros. La reducción de los recursos presupuestarios de este programa obedece a tres circunstancias: en primer lugar, los ahorros generados por la compra agregada de vacunas; en segundo lugar, el ajuste de los contratos de programas de cribados; y en tercer lugar, la ejecución de las lecturas de mamografías del Programa de Prevención del Cáncer de Mama, que progresivamente será realizada por los servicios correspondientes de Sacyl, reduciendo el coste en contratos externos.

Continuaremos, por lo tanto, impulsando todas las actividades de salud pública que se venían desarrollando, sin que se suprima ninguna de ellas, en todos los ámbitos de actuación: promoción de la salud, educación sanitaria, el fomento de hábitos saludables, prevención de la enfermedad, ordenación sanitaria, sistemas de información en salud pública, sanidad ambiental y seguridad alimentaria.

En el contexto preventivo, se mantendrá la prestación incluida en los calendarios vacunales infantil y del adulto -gripe y neumococo-, con un gasto previsto de 10,5 millones de euros, así como las actividades de vigilancia epidemiológica



en relación con el virus de la gripe, mediante la financiación de estudios seroepidemiológicos con carácter pre y postvacunal.

Desde Castilla y León colaboramos con la Organización Mundial de la Salud con uno de los laboratorios acreditados en España y con un modelo de análisis de la evolución de la epidemia de gripe que ya está siendo utilizada en todos los países de la Unión Europea.

La dotación para los programas de prevención del cáncer permitirá dar soporte a las actividades de detección precoz del cáncer de mama -a través, fundamentalmente, de mamografías-, de cuello de útero -a través de citologías y del test del virus del papiloma humano-, así como a los programas de consejo genético en cáncer de mama, de ovario y cáncer... y cáncer colorrectal.

La actuaciones para los programas de prevención del sida tienen una dotación de 330.000 euros, para desarrollar actividades dirigidas a la población en general, programas de apoyo a los afectados por VIH, así como para financiar casas de acogida para las personas con problemas de drogodependencia y que ofrecen cobertura a las necesidades básicas, sanitarias, afectivas y ocupacionales. Este programa se mantiene con presupuesto propio, pues hasta ahora -hasta el año dos mil doce- 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 establecer 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 del medio donde se desenvuelve la vida-, contarán con un presupuesto superior al 1.000.000 de euros.

En cuanto al impulso de nuevas actividades, estas se relacionan con la mejora de la eficiencia de los procesos en que se encuentran implicados las unidades centrales y los nueve Servicios Territoriales de Sanidad, así como los farmacéuticos y veterinarios inspectores de salud pública. En consecuencia, se iniciará el despliegue de las demarcaciones de salud pública, la revisión de las tasas sanitarias en materia de salud pública y la normalización del proceso sancionador.

En tercer lugar, me refiero al programa con más peso en el presupuesto de la Consejería y en el Presupuesto de la Junta de Castilla y León, que corresponde al de Asistencia Sanitaria. Cuenta en el presupuesto de dos mil trece con una dotación de 3.089 millones de euros, y representa el 95 % del presupuesto destinado a Sanidad y el 98 % del consignado en la Gerencia Regional de Salud. Se concreta en cuatro subprogramas, de los que les informo someramente.

El de Atención Primaria tiene una dotación de 1.086 millones de euros, y lo forman dos bloques de gasto bien diferenciados: el de funcionamiento de los servicios de Atención Primaria -personal, gasto corriente e inversión- y el gasto en medicamentos a través de recetas. Mantenemos en lo fundamental el primer bloque, y reducimos sensiblemente -en un 15 %- el gasto previsto en medicamentos, como he señalado al principio de mi intervención.

El Subprograma de Atención Especializada se configura como el mayor... de mayor dotación presupuestaria, con... dotado en dos mil trece con 1.908 millones



de euros, un volumen muy similar al del año anterior, en el que ya se iniciaron un conjunto de medidas comprendidas en el Plan de Ajuste Económico-Financiero, y que continuarán en el tiempo.

Finalmente, el Programa de Asistencia Sanitaria incluye otros dos subprogramas: el de Formación de Internos y Residentes, dotado con 56,3 millones de euros, y el de Emergencias Sanitarias, para el que proponemos dedicar 37,8 millones de euros, dotación presupuestaria que se mantiene en grandes líneas respecto con el del año anterior.

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

Mantendremos la actividad y la productividad de los recursos públicos, reduciremos la concertación con centros privados y seguiremos... y seguiremos trabajando en la mejora de la eficiencia de nuestra organización en cuatro direcciones: la mejora de la atención a los pacientes crónicos y pluripatológicos, la progresiva integración entre la Primaria y la Hospitalaria, el impulso de la gestión clínica y la mejora de la gestión de los recursos materiales, la compra y la logística.

Para ello, en las próximas semanas aprobaremos tres iniciativas que se desarrollarán plenamente a lo largo de dos mil trece.

En primer lugar, se pondrá en marcha el Plan de Calidad en Gestión... perdón, el Plan en Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente. Un plan que tendrá como objetivo final mejorar la calidad de nuestro servicio de salud y contribuir a su sostenibilidad, disminuyendo los costes... los denominados "costes de la no calidad"; unos costes que, solamente en el ámbito de la seguridad del paciente, se han estimado en 1.200 millones de euros anuales para el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

El plan incluirá dos grandes líneas de actuación: la primera, con 10 proyectos, irá destinada a mejorar la gestión de la calidad en la organización, a través de la extensión del uso de herramientas como la gestión de procesos, la evaluación en el marco del modelo EFQM o el análisis de los resultados conseguidos; la segunda, dedicada a la seguridad del paciente, incluirá 13 proyectos recomendados por la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, de la Organización Mundial de Salud, y la Estrategia Nacional del Sistema Nacional de Salud, que irán encaminados a minimizar el riesgo de infección asociada a la atención sanitaria, los problemas relacionados con el uso de medicamentos o las complicaciones derivadas de los procedimientos quirúrgicos.

La experiencia de los últimos años ha demostrado que su puesta en marcha puede permitir alcanzar importantes resultados como los logrados por proyectos como Bacteriemia y Neumonía Zero, que han conseguido ya disminuir en un 50 % la incidencia de infecciones en las Unidades de Cuidados Intensivos de nuestra Comunidad.

En segundo lugar, vamos a aprobar la Estrategia de Atención a Pacientes Crónicos. Su tramitación ya se ha iniciado, y esperamos su puesta en marcha en las primeras semanas del próximo año dos mil trece. Una estrategia que precisa



reorganizar el proceso asistencial, que atribuye mayor peso a la Atención Primaria, para mejorar la coordinación entre niveles asistenciales, incluida la atención sociosanitaria. El plan contiene diversas actuaciones que les resumo brevemente.

En primer lugar, la puesta en marcha y seguimiento de unidades de continuidad asistencial hospitalaria en todas las áreas de salud, como dispositivos que facilitarán un acceso y una gestión ágil de los pacientes entre los niveles asistenciales, proporcionando los cuidados adecuados a sus necesidades y al nivel... y al nivel de progreso de su enfermedad, con la participación de los servicios de Medicina Interna y de los equipos de Atención Primaria. Ofrecen nuevas modalidades de servicios que se adaptan en cada caso a la situación de los pacientes -hospital de día, consulta externa, consultoría y apoyo a la Atención Primaria, continuidad de cuidados de enfermería, etcétera-. Estas unidades complementan a las Unidades de Diagnóstico Rápido implantadas en todos los hospitales de área a lo largo del año dos mil doce.

En segundo lugar, utilizaremos un nuevo sistema de estratificación y clasificación de pacientes en función de su complejidad, que permitirá adecuar los recursos a cada necesidad.

En tercer lugar, vamos a reforzar la colaboración con los servicios sociales para la atención a pacientes que requieren ingresos en nuevos dispositivos asistenciales y para aquellos que puedan ser atendidos en su domicilio.

Desarrollaremos un programa de formación y apoyo a los pacientes y familiares, y cuidadores de pacientes crónicos dependientes, que impulsará el proyecto de Escuela de Pacientes, creará una red de asociaciones de pacientes y familiares y facilitará consultas no presenciales entre pacientes y profesionales.

Y ampliaremos, finalmente, el programa de mejora de la adherencia terapéutica, dirigida a pacientes crónicos polimedicados, que ya cuenta con la participación de 140 equipos de Atención Primaria y 813 oficinas de farmacia en nuestra Comunidad.

En tercer lugar, y en el mes de enero, aprobaremos un decreto que regulará el marco de desarrollo de la gestión clínica para todas las instituciones sanitarias de Sacyl, que irá seguido de la convocatoria para la designación de unidades o áreas de gestión clínica, de forma que puedan presentar su candidatura todos aquellos unidades o centros que deseen integrarse en... en esta nueva propuesta organizativa. Su objetivo, como conocen Sus Señorías... sus objetivos se centran en facilitar mayor capacidad y autonomía a los profesionales en la organización de su trabajo, impulsar alianzas entre niveles asistenciales y también entre servicios de distintos hospitales. Avanzaremos, por lo tanto, en la organización de servicios compartidos entre hospitales.

Además de estas tres líneas estratégicas, algunas iniciativas concretan los planes previstos por la Consejería de Sanidad y la Gerencia Regional de Salud para el año dos mil trece. Se lo resumo brevemente.

En primer lugar, la creación de un centro autonómico de lectura radiológica, que iniciará su trabajo con la lectura de mamografías del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama.

En segundo lugar, la ampliación del Programa de Atención Farmacéutica en Residencias de Personas Mayores a centros de atención de personas con discapacidad.



La apertura del hospital de día psiquiátrico en el Área de Salud de Valladolid Oeste. La implantación de nuevas guías electrónicas compartidas entre Atención Primaria y Especializada, como vía previa a la implantación de la gestión por procesos.

Estarán en dos mil trece en funcionamiento tres proyectos de interconexión de determinados servicios y funcionalidades entre hospitales, denominados “anillos”: el anillo de cuidados intensivos, proyecto que permite la monitorización intensiva del paciente crítico durante su estancia o traslado de forma remota a través de la conexión entre distintos departamentos; el anillo radiológico, que permite compartir la imagen y la información almacenada entre diferentes servicios u hospitales; y el denominado anillo de terapia trasfusional, a través del Centro Autonómico de Hemoterapia y Hemodonación como núcleo del sistema, que permite el control y trazabilidad permanente de los *stocks* de sangre y hemoderivados de la Comunidad.

Además, extenderemos el programa de atención a demandas urgentes pediátricas mediante sistemas de teleasistencia, para el *triage* y para la información a los padres.

Y estableceremos las bases y criterios para la consulta no presencial, mediante correo electrónico o teléfono, tanto para pacientes como para interconsulta entre profesionales.

En cuarto lugar, les recuerdo a Sus Señorías que 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 trece de más de 7.000.000 de euros, y con un propósito fundamental, como es el de mantener el apoyo a los centros de investigación ya consolidados y a los principales proyectos de investigación.

Sus líneas de actuación principales se concretan, en primer lugar, en el fomento de la investigación biomédica en las universidades, fundaciones públicas y otras entidades públicas, 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 a distintos centros vinculados a la Universidad de Valladolid, sin que se prevea el cierre de ninguna de las actuales líneas de investigación.

En segundo lugar, seguiremos impulsando el proyecto Centro en Red de Terapia Celular y Medicina Regenerativa. Esta apuesta, iniciada en el año dos mil siete en colaboración con el Instituto de Salud Carlos III, ha supuesto hasta la fecha una inversión total superior a los 9.000.000 de euros, y se ha optado por su continuidad, en vista del éxito de la producción científica obtenida, tanto en el ámbito experimental como clínico, gracias a las importantes inversiones en capital humano e infraestructuras que se han realizado.

En tercer lugar, apoyaremos la acreditación del Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (Ibsal), un espacio de investigación multidisciplinar y traslacional que integra la investigación básica, la clínica, la epidemiológica y en servicios de salud.

Mantendremos también las líneas ya abiertas para favorecer la estabilización de los investigadores y la intensificación de la actividad investigadora en la Comunidad.



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

Y, finalmente, les anuncio que en dos mil trece regularemos la creación de una estructura de carácter autonómico que dé soporte a los ensayos clínicos y al desarrollo de los biobancos con fines de investigación biomédica, fomentando su colaboración en red.

En quinto lugar, el Programa Comunicaciones contiene, en nuestro ámbito sanitario, un subprograma, que es el de Promoción de las Telecomunicaciones y Sociedad de la Información. En los presupuestos planteados para el ejercicio dos mil trece su cuantía asciende a 7,7 millones de euros. Y se sustenta en tres líneas prioritarias de actuación.

En primer lugar, avanzar hacia la historia clínica digital en todo el sistema. Para ello, vamos a adoptar algunas iniciativas concretas, como es el despliegue del sistema de identificación única de pacientes; desarrollo y expansión del sistema de información integrado sanitario; la implantación de la plataforma de firma electrónica; la implantación de la historia clínica resumida en todos los centros -un proyecto del Sistema Nacional de Salud para facilitar la movilidad de los pacientes a nivel nacional entre las distintas Comunidades Autónomas-; y, en quinto lugar, implantar guías clínicas electrónicas comunes entre Atención Primaria y Especializada que permitan reducir la variabilidad de la práctica clínica y realizar un seguimiento más intensivo de los procesos asistenciales.

En segundo lugar, completar la prescripción electrónica en todos los hospitales, implantar el visado electrónico de la receta, y así disponer del sistema de receta electrónica en dos mil trece. Además, vamos a reforzar las herramientas de apoyo a la prescripción incorporando dos nuevos elementos: las ayudas a la detección de dosis máximas y, en segundo lugar, de duplicidades en la prescripción de medicamentos. Incrementaremos la prescripción electrónica intrahospitalaria, evitando su posterior transcripción manual, con el objetivo de mejorar la seguridad y la eficiencia en el uso de los medicamentos.

Y en tercer lugar, además, junto a los avances en historia clínica digital y en receta electrónica, impulsaremos el portal de salud en internet, que, con 38.500.000... 38,5 millones de sesiones y 49 millones de páginas servi... visitadas -perdón-, se ha convertido en referente sanitario para ciudadanos y profesionales. Facilitaremos nuevos subportales, como el recientemente incorporado del Centro Regional de Medicina Deportiva o el destinado a los centros de salud de la... de la Comunidad, para que tengan la oportunidad de crear sus propias páginas web, a semejanza de los hospitales. Finalmente, vamos a redefinir y a ampliar la información contenida en el aula... en el aula virtual de pacientes para adaptarla a las necesidades de la nueva Estrategia de Atención a Pacientes Crónicos.

Y finalmente, y antes de finalizar esta intervención, informo a Sus Señorías de las previsiones presupuestarias de la fundación adscrita a esta Consejería, como es la Fundación Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León.

Para este servicio, este importante servicio, hemos propuesto un presupuesto de 18,3 millones de euros para el año dos mil trece. Su mayor gasto se realizará en aprovisionamientos, 10,4 millones de euros, necesarios para la obtención y pro-



cesamiento de las 107.500 donaciones previstas, así como para el programa de procesamiento industrial de plasma. Con ello, garantizaremos la cobertura de las necesidades trasfusionales 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.

Como en el ejercicio... como en mi comparecencia anterior, me gustaría reiterar dos cuestiones vinculadas al óptimo funcionamiento del Centro de Hemoterapia y Hemodonación:

Por segundo año consecutivo 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. Se trata, por tanto, de un organismo autosuficiente, por los ingresos derivados de su actividad ordinaria, que se igualan al capítulo de gastos.

Y, en segundo lugar, destacar que esta autosuficiencia se consigue, además, continuando con una política de ajuste a la baja de los precios de los componentes sanguíneos para los hospitales públicos de Castilla y León, mediante la aplicación de descuentos ajustados al monto de la facturación.

Esta es, de forma resumida, señoras y señores Procuradores, el contenido de los presupuestos de la Consejería de Sanidad que el Gobierno de Castilla y León presenta a los Grupos Parlamentarios. Debo decirles que no me gustan estos presupuestos, y que hubiera deseado presentar otras previsiones y contar con mayores recursos.

Pero estos presupuestos y las cuentas públicas de Castilla y León responden a una situación crítica de la economía de nuestra Comunidad; son resultado de esa realidad, de la disminución de la actividad económica, de la reducción de los ingresos públicos. Nuestra responsabilidad como Gobierno es adecuar nuestros gastos a esa realidad de unos ingresos que se ven reducidos. También es nuestra responsabilidad gestionar estos importantes recursos, eliminando ineficiencias y duplicidades, y prescindiendo de aquello que no sea fundamental, reduciendo algunas estructuras, trabajando más.

Si Sus Señorías aprueban este proyecto, dispondremos en dos mil trece de 188 millones de euros menos que en dos mil doce. Creo que las medidas que hemos aportado... adoptado y las que hoy he anunciado, con ellas podemos mantener el núcleo esencial de la sanidad pública de Castilla y León.

Como les he señalado, nos proponemos reducir el gasto en medicamentos en algo más de 110 millones de euros: 100 millones en el gasto a través de recetas, y más de 10 en medicamentos de uso hospitalario.

La ampliación de la jornada laboral está permitiendo ya reducir el gasto en sustituciones, en autoconcertación (las denominadas "peonadas") y en acumulaciones. La disminución en un 10 % de los contratos con empresas de servicio se proyectará, en dos mil trece, durante todo el año. Los planes de ordenación de la Atención Primaria y de jubilaciones añadirán un plus de ahorro y de eficiencia. Y la reducción de estructuras administrativas contribuirá a la misma dirección.

La renuncia temporal a algunas inversiones completa nuestra política para contener el gasto sanitario, contribuir al cumplimiento de nuestros objetivos de déficit como Comunidad, y contribuir así a la sostenibilidad de la sanidad pública.



Creo sinceramente que es posible desarrollar estas medidas sin que se vea afectado el núcleo esencial de la sanidad, y creo también que las propuestas de los Grupos Parlamentarios, planteadas desde el realismo y la colaboración, contribuirán a mejorar esta propuesta. Muchas gracias por su atención.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Gracias. Se suspende la sesión por un espacio de tiempo de quince minutos.

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

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Bien. 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:

Sí. Buenos días, Señorías, señor Consejero. Muchas gracias, señor Consejero, a usted y a todo su equipo por su comparecencia en el día de hoy, apenas cuatro meses -como usted bien decía- después de haber hecho la comparecencia de los anteriores Presupuestos, los actuales Presupuestos Generales de la Comunidad en... en vigor. Y cuatro meses después hemos de nuevo aquí, escuchando su comparecencia para defender un proyecto en el que la sanidad de Castilla y León sube otra vez al cadalso de los recortes que la Junta perpetra por enésima vez contra los servicios públicos. Y no es pequeño el tajo que el verdugo asesta a las partidas de sanidad; en principio -usted acaba de recordarlo-, unos 182 millones menos que en el Presupuesto aprobado en julio pasado.

La evolución del saldo presupuestario de su Consejería desde el año dos mil ocho no puede ser más negativa, aunque se haya mejorado el déficit presupuestario no financiero y aunque usted plantee que hoy se gestionan con 15 millones más de euros que en el año dos mil ocho, y que si consideramos que la situación era complicada en el dos mil ocho. Y a mí me gustaría trasladarle, a la inversa, una petición: explique usted la comparación entre el dos mil ocho y la actualidad, con los millones de euros menos que hay en este momento de... respecto al año dos mil once y con esos 15 millones de euros más, que usted dice, respecto al año dos mil once. ¿Qué es, que no se gestionaba bien entonces, que ahora se gestiona mejor o que la realidad es que con menos euros ustedes dan menos servicios? Y nosotros opinamos que con... con 15 millones más de euros que en el dos mil ocho dan unos peores servicios, unos servicios recortados, como le iré demostrando en mi intervención.

Todo esto se ha llevado a cabo contra el derecho constitucional a recibir un servicio sanitario digno por parte de los pacientes y contra la plantilla de personal del servicio de salud.

Si el Programa 312 de las... de los Presupuestos de dos mil doce, de Mejora de Calidad a la Asistencia, Mejora de la Atención de los Pacientes en los Servicios de Urgencias, ampliar la Asistencia Ambulatoria, ya se veía en entredicho a tenor de los contenidos de la reforma del Gobierno de Madrid hechos públicos en el Consejo



Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de abril último, este Proyecto de Presupuestos Generales de... del dos mil trece recoge toda la capacidad destructiva del servicio de salud que contiene ese Real Decreto 16/2012.

El plan del Gobierno del señor Rajoy de dejar la asistencia sanitaria limitada, tal como recoge dicho decreto, con el que se abre el camino a la liquidación del Sistema Nacional de la Salud, tal y como lo habíamos construido, cargándose la asistencia pública a amplias capas de la población, eliminando el derecho a la salud de todos los ciudadanos, eliminando el derecho a la universalidad, y se ha dado un paso más en la contrarreforma, usted, con la presentación de estos presupuestos, no solamente sigue por ese camino, sino que profundiza en la senda de ese camino.

Es obligado recordar que en el mentado decreto se excluye a los inmigrantes sin papeles -ustedes aquí ya les han puesto una tasa-, a los mayores de veintiséis años que no hayan cotizado, a los discapacitados con una discapacidad inferior al 65 %, a las divorciadas, que pierden con su estado la protección sanitaria del beneficiario del sistema; vía decreto, sin diálogo ni debate parlamentario.

Usted, señor Consejero, está siendo aquí, en Castilla y León, un alumno obediente de la señora Ministra. Usted pone en marcha en nuestra Comunidad el impuesto a la enfermedad, con la introducción del repago, tal y como recoge el proyecto en el capítulo de ingresos de la Gerencia Regional de Salud, al contemplar un aumento de la recaudación por servicios sanitarios de 6,1 millón de euros, que han de salir del bolsillo de los pacientes. Los contribuyentes se ven obligados a volver a pagar de su bolsillo lo que ya han pagado por la vía de impuestos.

Para el Gobierno de Rajoy y para su Consejería, la prestación farmacéutica no es una prestación sanitaria; usan la retórica propia de su discurso neoliberal, por lo que introducen dos fórmulas: el copago y el adelantamiento en la adquisición de los medicamentos. El gasto de farmacia de la Atención Primaria sufre, entre otros capítulos, una merma de más de 100 millones de euros. Esta fórmula puede ser letal para los jubilados de nuestra Comunidad, porque su capacidad económica no les permitirá adelantar pago alguno a las farmacias y porque se les inyecta el temor a acudir a su médico por el temor al pago posterior del medicamento.

Y los datos que hoy se han conocido sobre la situación en la recaudación del IVA referido a Castilla y León, que nos deja en la tercera Comunidad con mayor caída de esa recaudación, también nos dice que esa recaudación... esa disminución de la recaudación va en... por la baja recaudación por la vía de medicamentos, por la pérdida de consumo de medicamentos. Y el consumo de medicamentos no es un consumo ni fortuito, ni aleatorio, ni por interés personal de la persona, sino por necesidad física y psíquica de la persona.

La persecución inhumana contra los pacientes crónicos sujetos a medicación les ha doblado el precio de sus recetas, lo que está quebrantando seriamente su subsistencia, porque muchos están abandonando el tratamiento farmacológico.

Tal y como han detectado ya también los sindicatos de sanidad, el peso de los recortes lo lleva, asimismo, y en grado elevado, el personal sanitario, que, por ejemplo, en la Atención Especializada ve una disminución del treinta... de 31 millones de euros en las retribuciones al personal funcionario, lo que implica la pérdida de puestos de trabajo y rebaja salarial del personal, por mucho que usted acabe de adquirir un compromiso sobre la carga del... salarial correspondiente a la Comunidad Autónoma.



También queda reducido a la mitad el capítulo destinado a las Corporaciones Locales, que es otro mazazo a los servicios en el medio rural.

El camino hacia la medicina como empresa y mercado, propio de su ya conocida política, ya se ha iniciado hace tiempo, y ahora lo continúan. Y Castilla y León no se ve libre... libre de los efectos de esa reforma Mato, que, por otra parte, no ha hecho más que empezar.

Señalar un ejemplo dentro de la Atención Especializada en sus presupuestos: en "Arrendamientos y cánones para el uso de infraestructuras y equipamientos privados", sube la importante cantidad de 24,7 millones de euros, hasta alcanzar el total de 71,2 millones. Hay que reconocer que algunos capítulos destinados a la externalización de servicios sufren algunos recortes, aunque los mismos dejan en claro, por su tardía aplicación, que la sanidad en Castilla y León estaba siendo un próspero negocio en manos privadas, como demuestra la proliferación de centros de asistencia privados.

Por el contrario, lo que se regala a la iniciativa privada, se quita a las propias infraestructuras sanitarias públicas. Por ejemplo, el material de laboratorio para Atención Especializada sufre una gran mordida de 8.000.000 de euros. A nuestro Grupo Político le gustaría que le... que nos aclarara esas extrañas bolsas bajo el epígrafe de "Otros", con el que se trufa cada programa de su presupuesto. Da la impresión de que se trata de los típicos agujeros negros por lo... por los que desaparecen cantidades importantes, que a veces sobrepasan 2.000.000 en cada agujero, 2.000.000 de euros.

En la línea 02 del proyecto ya se luce Su Señoría con la noticia aparecida el pasado viernes veintiséis de octubre acerca de la calidad de las vacunas, que habían sido puestas en cuestión por algunos facultativos.

En la línea 04 se proponen ustedes disminuir la morbimortalidad de distintos tipos de cáncer y de las derivadas de enfermedades cardiovasculares, lo cual casa bien poco con el abandono casi completo de las pruebas diagnósticas y de los programas de prevención vigentes.

En el concepto de acciones en materia sanitaria, bajan todos los capítulos destinados para técnicas de diagnóstico, bien para la imagen TAC y otros, lo que no redundaría, sin duda, en beneficio de los enfermos necesitados de ese tipo de diagnóstico especializado.

En la línea 07, de seguridad alimentaria, desaparece de un plumazo el subprograma específico.

El resto de las líneas de su proyecto es... son mera literatura, que podríamos ordenarla bajo el título de "ciencia ficción".

La verdadera, verdadera... la verdad verdadera es que Su Señoría está procediendo a elaborar un radical mapa de centros de salud, que cierra buena parte de los existentes –en principio, parcialmente–, tanto en las ciudades como en municipios rurales, dificultando, aún más, el acceso de los pacientes a una asistencia sanitaria próxima y bien dotada. La verdad verdadera es que, señor Consejero, está protagonizando el derribo del Sacyl para seguir ampliando el camino del sistema privado de salud, que ya está más que presente en Castilla y León. Eso sí, con ese sentido de lo privado que tenemos aquí en Castilla y León, y que consiste en



desviar el dinero público a las manos de las supuestas empresas privadas. La verdad verdadera es que las listas de espera para la Atención Especializada se hacen cada vez más largas y más peligrosas para el paciente, por mucho que ustedes intenten tapar y evitar que se publiciten datos estadísticos, como ayer veíamos en un periódico de tirada nacional.

Este proyecto de presupuestos es un paso más en el programa del Partido Popular al... hacia la liquidación de la salud como derecho y su conversión en una mercancía con ánimo de lucro. Muchas gracias, señor Consejero.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

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

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señor Presidente. Buenos días. Señor Consejero, bienvenido, en nombre de nuestro Grupo, a usted, al Gerente Regional y a todo el equipo de la Consejería.

Yo, lo primero, quiero tener un... un rasgo solidario con usted, porque... y agradecerle el esfuerzo, porque yo estoy convencida que debe suponer un gran esfuerzo defender un presupuesto que tiene poca defensa y que, como usted, sinceramente, ha confesado, pues... pues tampoco le gusta.

Y... y ahí hacerle una reflexión, a ver si usted la comparte conmigo: a mí me preocupa en qué situación está colocándose la sanidad pública cuando un ex-Presidente, supuestamente sano y que hace tantos abdominales al día, por una gastroenteritis tiene que recurrir a la Clínica Ruber y no a todos... a cualquier hospital público. A mí me preocupa -seguro que a usted también-, porque esto forma parte -yo creo- del... del descrédito de la sanidad pública.

Y ya en esto, señor Consejero, usted ha hecho referencia a que hace cuatro meses que se ha debatido y aprobado el presupuesto anterior, que el marco de elaboración de este presupuesto difiere poco del que se... el que había cuando debatimos el anterior. La ejecución luego veremos, pero lo que es evidente -a nuestro juicio- es que no ha cambiado el objetivo: son recortes y más recortes, en una escalada -que yo estoy segura que en el fondo usted también lo piensa- que tiene cierto grado de peligrosidad.

En dos mil trece, para nosotros, se consolidan los recortes -eso sí, se sigue casi a ciegas la política del señor Rajoy-, se ha perdido en el camino aquella prioridad del blindaje y se ha perdido, a nuestro juicio, la perspectiva de mejora de la salud y de los servicios sanitarios. Había 32 millones de euros menos en dos mil once respecto al dos mil once, 183 menos en dos mil trece; O, lo que es lo mismo, casi 215 millones de euros menos en dos años; treinta y cinco mil millones de las antiguas pesetas -que eso muchos ciudadanos lo entienden mejor-. Y eso, pues hace muy difícil, por no decir imposible, garantizar el funcionamiento de la sanidad pública en Castilla y León con esos parámetros de accesibilidad y de calidad que muchas veces se nos ha reconocido, que usted como responsable se enorgullecía, y todos los demás, como castellanos y leoneses, nos enorgullecíamos también.



En esa comparecencia y explicación del presupuesto del dos mil doce, que podemos considerar, pues de plena actualidad, usted destacaba algunas medidas, a su juicio, de repercusión en el ámbito sanitario. Por ejemplo, la medida que había adoptado la Junta, que usted resaltaba como de especial incidencia, relativa al impuesto sobre hidrocarburos –el céntimo sanitario–, donde usted resaltaba esos 100 millones de euros de prevista recaudación con destino finalista a la sanidad. Y le preguntamos qué valoración hace ahora en ese aspecto, porque no solo no tenemos 100 millones de euros más, sino que tenemos 183 millones de euros menos.

Y siguiendo un poco el orden que usted estableció en aquella comparecencia, que hacía... –y que hoy también ha hecho referencia– en esa ampliación de la jornada laboral a treinta y siete horas y medias semanales, que, según usted entonces, permitiría reducir el gasto en sustituciones –por supuesto–, y que podía definirse... que nosotros lo definimos como que se han reducido sustituciones y se ha destruido empleo en el sector sanitario.

Y, por cierto, antes de... de entrar en más detalles, nos interesa y nos preocupa profundamente cuándo se les va a hacer la devolución del exceso aportado por los pensionistas de Castilla y León, aquel plazo que se fijó en el treinta y uno de octubre por usted –hemos visto en los medios de comunicación que ahora lo retrasan alrededor de quince días–; y a nosotros nos preocupa esto, porque hay una connotación que creemos que se debe tener en cuenta: ese tope establecido para los pensionistas de menos de 18.000 –que aquí son más del 90 %–, la... la esencia del decreto debía referirse al titular, pero esos titulares tienen, con mucha frecuencia, o un beneficiario, o a veces dos... o a veces dos, sin ninguna pensión. Por lo tanto, el tope ya no son ni 8 ni... pueden ser 16 o pueden ser 24; y ese es un desembolso que con mucho esfuerzo están llevando a cabo los ciudadanos.

Aquella... esa... aquella y la actual reordenación de recursos en los territorios, querriamos saber cuál ha sido el ahorro real, porque sí que es evidente que ha habido una disminución de la capacidad de atención en los servicios de atención continuada y de urgencias rurales, y hay que tener en cuenta el equilibrio, el término... en términos no solo de ahorro en recursos, sino el gasto que supone el deterioro de la salud y el descontento tanto de los ciudadanos como de los profesionales.

Hacia referencia también a la supresión y renuncia a cualquier proyecto de inversión que no estuviera ya iniciado. Nosotros eso podemos compartirlo, con algunos matices, pero sí interesaría saber cuál es la ejecución de los que estaban ya en esa situación; porque, si nos remitimos a los datos históricos de la ejecución, en dos mil once, pues 341 millón de euros menos; en el dos mil nueve, 69; en el ocho, 52; es decir, que la ejecución que se lleva a cabo por parte de la Consejería de Sanidad es deficiente. En las grandes cifras no vamos a detenernos mucho, por la premura del tiempo, pero, claramente, 3.421 millón de euros en dos mil doce –que ya bajaba respecto a dos mil once, que eran 3.452–, hasta 3.237 en dos mil trece. Esto significa que bajan todos los programas, subprogramas y capítulos.

Usted hacía antes referencia –yo lo voy a hacer rápidamente– al programa estrella de esta Consejería: la Asistencia Sanitaria. En dos mil trece, respecto al dos mil doce, baja en casi 170 millones de euros; la Atención Primaria, 126 –teniendo en cuenta que ya bajó 123 en dos mil doce–; la Especializada, 42,5; las Emergencias, 1,5. Es decir, señor Consejero, que bajan considerablemente –y no voy a repetir yo todas las cifras, ya las ha explicado detenidamente usted–, pero



bajan preocupantemente en una Consejería y en un sector que, como yo hacía referencia en la comparecencia anterior, compartiendo aquella reflexión del señor Guisasaola, la propia demanda y características de un sector como este significa que requieren más ingresos cada año.

Nosotros nos hubiéramos conformado con mantenernos en aquel presupuesto del dos mil once, pero, claro, estas bajadas drásticas... por ejemplo, en Atención Primaria -la puerta de entrada al sistema-, 249 millones de euros menos en dos años, pues, a nuestro juicio, está muy lejos de incrementar esa capacidad resolutive y todo lo que se viene proponiendo desde hace tres legislaturas. Hay, a nuestro juicio, más cerca una certificación de... de la defunción de este primer nivel asistencial: una reducción drástica de recursos, una pérdida de capacidad de atención más que evidente...

Ya nadie tiene duda que se va a dedicar más tiempo en desplazamientos entre un municipio y otro que a atención a las personas; menos frecuentación y presencia para atender en los consultorios; menos tiempos de atención; en el aire puntos de atención continuada y puntos de urgencias rurales -y esperamos que usted adopte el compromiso de que no se cierren ni uno más de esas... de esa veintena que ya se han cerrado en la Comunidad-; sin cumplir y sin respuesta todas esas posibilidades de potenciarla, de incrementar su capacidad, de dotarla de tecnología diagnóstica, de coordinarla con la Especializada y sociosanitaria. Porque eso se viene proponiendo prácticamente del dos mil tres, y si ahora se va a cumplir, con reducción del presupuesto tan drástica... ¡uy!, si lo lograra, nosotros nos... iríamos a adherirnos rápidamente a la entrega de una medalla, pero lo vemos francamente difícil.

Nos preocupa que hayan pasado a la historia todas esas estrategias prometidas y comprometidas durante legislaturas: la del cáncer, de cardiopatía isquémica e ictus -que, por cierto, hoy es el Día Mundial del Ictus, y esta es otra de las carencias en lo que se refiere a unidades con la rapidez que requiere-; y, luego, la hospitalización en nuestra Comunidad, o la diabetes, o los cuidados paliativos, o los cuidados geriátricos, la salud mental, la mejora del transporte sanitario, para qué hablar de las urgencias o emergencias. Es decir, si con este presupuesto y todos estos puntos débiles en Atención Primaria usted considera que tenemos motivos para la esperanza.

En Atención Especializada, 42,5 millones de euros menos: reducción de recursos humanos, reducción de especialistas de guardia, se mantienen... el cierre de camas *sine die*, con la consiguiente pérdida de capacidad asistencial. Mientras tanto, se disparan las listas de espera quirúrgica hasta límites muy serios; funcionan a medio gas algunos centros hospitalarios; y esos argumentos sobre la demanda o no demanda de las camas hospitalarias, permítanos que nosotros lo dudemos, porque, mientras tanto, es evidente que se acumulan enfermos en los servicios de urgencias, se cierran plantas de Medicina Interna, pero, mientras tanto, se ingresan a los enfermos de Medicina Interna o en Cirugía General o en Traumatología o en camas eminentemente quirúrgicas. Y se está llegando a los 37.000 enfermos en lista de espera quirúrgica.

Nos preocupa muchísimo el descuido de la salud mental y la atención geriátrica en Atención Especializada en una Comunidad envejecida y con una salud mental absolutamente en precario.

Cómo se infrautilizan las inversiones hechas en infraestructura. A mí me tranquiliza, pero ya ni las esperamos, porque todas las comparecencias se resalta la



inmediata puesta en marcha de las unidades de diagnóstico rápido de alta resolución en todas las áreas. Y, en fin, pues ya es cuestión de ponerlas en marcha, no de publicitarlas.

Respecto a los profesionales, señor Consejero, con seguridad, viven la peor situación sociolaboral de su historia. Hay una gran desmotivación y hartazgo que va en aumento, y nosotros nos preguntamos –con esa disminución en Capítulo 1, esa supresión de interinidades, de contratos por todos los motivos– cómo se va a incentivar al pilar fundamental, básico e imprescindible de la sanidad pública cuando se les incrementa la jornada a niveles de los años setenta, se bajan las retribuciones, se les reducen drásticamente los días libres, se suprime la extraordinaria, se suprime la productividad, se incrementan las cargas de trabajo, y, además, se les va a penalizar si tienen la mala suerte de estar enfermos.

Por lo tanto, señor Consejero, hay que echar imaginación, porque los profesionales están atravesando un mal momento. Y, desde luego, se vinculan, se sienten parte de este sistema público, les gusta su trabajo, pero también trabajan para vivir dignamente. Y yo le rogaría que tengamos en cuenta que están en una situación, pues de... de una desmotivación como nunca.

Pero, lo que es peor, y a lo que nos remitimos, que es la agresión y el retroceso más grave...

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Vaya finalizando, señora Martín.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

(Termino ya, voy rápidamente, todo lo que pueda, señor Presidente). ... es el retroceso que esto supone para los ciudadanos, para los enfermos, para los ancianos, para los crónicos, para los inmigrantes sin papeles o para las personas que viven en el medio rural. Estos son sectores, pues vulnerables y desprotegidos.

Y en dos mil once ya no hablaban de blindar la sanidad pública, con 3.452 millones de euros. En dos mil doce se le iba a blindar con 3.420, y ahora, en dos mil trece, hablan de sostenimiento, de sostenerla. Pues 183 millones de euros menos, sumados a los del... a los de dos mil doce, es muy difícil sostener la sanidad pública. Y el origen de estos males, pues es el “Decreto Mato” y el “Decreto Rajoy”, y aquellos 7.000 millones de euros. Y esa es... tiene una traducción sencilla y absolutamente clara, que es copago, recortes, más recortes, injusticias, insularidad... insolidaridad e ineficacia. Ese repago farmacéutico, que ustedes visten de normalidad y ausencia de incidencias, yo le digo, señor Consejero –créame–, que tiene algunas incidencias: hay personas que nos hacen llegar que tienen serias dificultades. Y hay que agilizar esa devolución y habría que eximir a los beneficiarios de las tarjetas de los titulares que no tienen ninguna pensión, y estar exentos como lo están los que tienen una no contributiva.

En el... además están asumiendo ese pago íntegro de los cuatrocientos fármacos excluidos de la financiación, están pagando el doble por los fármacos de aportación reducida y ahora están con el alma en vilo hasta que usted ya nos diga cómo se ha minimizado o eximido claramente en el copago del transporte sanitario no urgente a los enfermos de diálisis, de cáncer, de rehabilitación o a aquellos enfermos



con dificultades de movilización, porque luego se... viene el copago en el material ortoprotésico o en las dietas terapéuticas. Y esto es insostenible, porque les está tocando siempre a los mismos.

Esos... esta es la realidad y puede llevar a interrumpir tratamientos, a hacer un seguimiento incorrecto, a tener una alimentación deficiente o a vivir en unas condiciones poco dignas, precisamente sumidos en la incertidumbre, en la inseguridad o en el abandono, precisamente en el momento de su vida en que más necesitan los servicios sanitarios todas estas personas mayores, con muchas patologías y mucha medicación. No podemos ponerles más barreras, señor Consejero.

Por lo tanto, ¿cuál es la consecuencia? Pues que ese afán de recortar y recortar a corto plazo, nosotros nos tememos...

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Gracias, señora Martín.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

... que va a ser mucho más caro en salud de la población, en dignidad, en calidad de vida y también en el gasto del sistema sanitario público.

¿Ya no tengo más tiempo? Bueno, pues... pues gracias. Luego intentaré seguir. Es que el señor Consejero tiene mucho, y yo, como me hago eco de todas sus reflexiones, luego me resulta difícil transmitirle las mías en poco tiempo.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Muchas gracias, señora Martín.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Pero bueno, gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Luego tendrá otro turno. Por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Aguilar Santamaría... señor Aguilar Santamaría, perdón.

EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Buenos días, señor Presidente. Buenos días, Consejero, Señorías. En primer lugar, y antes de comenzar con el punto de vista de este Grupo Parlamentario sobre los presupuestos del año dos mil trece, permítame, señor Presidente, dar la bienvenida al señor Consejero de Sanidad y a todo su equipo, y agradecerle la explicación clara, franca y detallada que nos ha hecho sobre los presupuestos para el próximo año dos mil trece.

Realmente nos encontramos ante los presupuestos más difíciles de los últimos tiempos para nuestra región y, por lo tanto, también para la sanidad de Castilla y León. Son seis ya los años que llevamos dentro de una profunda y compleja crisis, y, por si fuera poco, hemos comenzado una nueva recesión dentro de este periodo de crisis, y que seguirá, además, influyendo negativamente en los ingresos públicos por lo menos hasta finales del próximo año.



En esta situación, este Grupo entiende que, como ya ocurrió en este año, estos presupuestos van a ser de nuevo unos presupuestos, en primer lugar, realistas, porque ante esta situación tan inestable se ha querido de nuevo basar en datos y previsiones reales, en un escenario no muy claro en cuanto a los ingresos, y difíciles porque, además, van a producir en él los efectos de todas las medidas adoptadas tanto en materia de incremento de ingresos como de reducción de gastos que a lo largo de este año dos mil doce se han tomado, y muy en particular por los correspondientes a los reales decretos-ley de racionalización y sostenibilidad en materia sanitaria.

Pero estos presupuesto vuelven a ser, como ya lo fueron en el año dos mil doce, unos presupuestos fundamentalmente sociales, siendo el objetivo y la prioridad clara del Gobierno de la Junta de Castilla y León el mantenimiento de la asistencia sanitaria de nuestros ciudadanos. Presupuestos sociales, porque la mayor parte de los recursos disponibles al mantenimiento del núcleo esencial de los servicios públicos fundamentales que configuran la sociedad del estado del bienestar.

Se vuelve, pues, Consejero, a concentrar el mayor esfuerzo presupuestario, tanto en términos absolutos como relativos, en la sanidad, lo que refleja esa apuesta de la Junta de Castilla y León con la sanidad de nuestros ciudadanos; apuesta que ya comenzó cuando fueron asumidas por la Junta de Castilla y León las competencias del Insalud, y que han puesto... y que han supuesto que en estos momentos el peso de la Consejería de Sanidad en el presupuesto total de la misma haya aumentado del 30 al 34 %.

Hemos visto, señor Consejero, en el resto de las comparecencias de sus compañeros de Gobierno, como todos los ajustes afectan a todas las partidas públicas, y también, como no puede ser de otra manera, la sanidad. Pero también hemos visto cómo se hacen visibles las prioridades de la Junta de Castilla y León con todas las políticas sociales para preservar la calidad de nuestros grandes servicios, que tantos informes como evaluaciones de organismos y entidades independientes han puesto en valor.

Hemos escuchado como el gasto no financiero de la Consejería... de las Consejerías sociales va a representar el 80 % de todo el gasto no financiero de las Consejerías y el 90 % de los recursos autónomos de la propia Junta. Hemos visto como, mientras el Presupuesto para el año dos mil trece de toda la Junta de Castilla y León se retrotrae al mismo presupuesto que teníamos en los años dos mil cuatro y dos mil cinco, sin embargo, sí estudiamos lo que ocurre... si estudiamos lo que ocurre en las políticas sociales, vemos que se han incrementado un 25 % en este año respecto a esos años, lo que vienen a ser 1.200 millones de euros más para todo lo que son los capítulos sociales.

Vemos como el descenso que experimenta la Consejería de Sanidad es del 5,35 %, siendo una variación inferior a la que experimentan el resto de las Consejerías consideradas como no sociales, que es del 8,33 %, pero también de las propias sociales, que es del 6,09.

Esto es lo que, bajo el punto de vista de este Grupo Popular, quieren y esperan los ciudadanos de nuestra Comunidad, y, por lo tanto, lo que nosotros apoyamos y defendemos.

Un presupuesto de 3.238 millones de euros, en los que el 53 % de los recursos se destinan a cubrir los gastos de personal, tienen que permitir no solamente -con



una mejor organización y administración de estos recursos- a mantener, sino a incrementar el nivel y la calidad asistencial que en la actualidad se está prestando; porque, bajo el punto de vista de este Grupo, la base fundamental en estos momentos no es otra que la de conseguir que con esta vasta cantidad de recursos consigamos los mejores resultados posibles.

En definitiva, señor Consejero, este presupuesto de 3.200.000 euros, que, como bien usted explicaba, supone el 34 % del presupuesto destinado a las Consejerías, es un presupuesto realista para el mantenimiento de nuestro sistema sanitario. También a este Grupo le hubiera gustado haber visto un incremento en el Capítulo 6, pero entendemos que lo fundamental y prioritario no es en estos momentos las inversiones, sino el núcleo de la atención a la salud, en toda su dimensión, tanto individual como colectiva, y que esto se puede afrontar en esta situación por el importante volumen de inversión que se pudo realizar durante los pasados años.

Y porque este Grupo cree en una sanidad pública, es por lo que creemos que, ante una menor disponibilidad de recursos, nos obliga, ahora más que nunca, a incrementar las cotas de eficiencia e introduciendo la cultura de la gestión eficiente en todos los centros de salud, como... como de los hospitales, y avanzando en las modificaciones organizativas y estructurales que nos permitan mejorar la eficiencia global de nuestro sistema de salud, contribuyendo de esta manera en la sostenibilidad futura de nuestro sistema.

Apoyamos de manera firme, señor Consejero, la mejora de la eficiencia impulsando, como no puede ser de otra manera, la atención a los pacientes crónicos y pluripatológicos, con el apoyo de todos los profesionales del sistema; el impulso a una progresiva integración entre la Atención Primaria y Hospitalaria; la mejora de la gestión de los recursos materiales (las compras y la logística); y, ¿cómo no?, ese impulso a las nuevas unidades de gestión clínica, en las que se facilitará una mayor capacidad y autonomía de los profesionales en la organización de su trabajo, y que permitirá impulsar alianzas tanto entre los distintos niveles asistenciales como entre los servicios de los distintos hospitales.

En resumen, se trata, a nuestro modo de ver, de unos presupuestos realistas, unos presupuestos que vuelven a ser posibles, que son coherentes con la actual coyuntura económica y el principio de austeridad que les inspira.

Por todo ello, y porque entendemos que los ciudadanos de Castilla y León pueden estar seguros y confiados de que, a pesar de esta reducción en estos presupuestos, no se bajará la guardia y se mantendrá y garantizará el alto nivel asistencial alcanzado en materia sanitaria, es por lo que este Grupo Parlamentario Popular apoyará los presupuestos de la Consejería de Sanidad para el año dos mil trece, así como los correspondientes al Sacyl y a la Fundación de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León, en las cifras que detalladamente nos han sido expuestas por el señor Consejero.

Entendemos que se trata de unos presupuestos realistas, sólidos, incluso en su moderación, y perfectamente aquilatados a las actuaciones en favor de la calidad y de la equidad que el sistema sanitario de Castilla y León necesita y merece. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Gracias, señor Aguilar. Para dar respuesta a las diferentes cuestiones planteadas por los diferentes Portavoces, tiene la palabra el señor Consejero de Sanidad.

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

Muchas gracias. Bien, me gustaría, aunque sea brevemente, comentar algunas cuestiones de lo que han planteado los Grupos Parlamentarios.

Y, en primer lugar, le debo decir al Portavoz del Grupo Mixto que quizá ha dibujado un escenario presupuestario de la Consejería de Sanidad que yo creo que no se corresponde a lo que usted ha señalado, ¿eh? Porque venía, precisamente, a hacer una comparación con el presupuesto del que disponíamos en el año dos mil ocho, con la afirmación de que la evolución no ha podido ser más negativa. Yo creo que esto probablemente responda a algún... a alguna idea previa que usted tiene, pero, desde luego, no responde a la realidad de cuál ha sido la evolución del presupuesto de la Consejería de Sanidad en estos últimos años.

No tengo aquí el dato exactamente del año dos mil ocho, sí el del año dos mil nueve, y le puedo decir que, desde el año dos mil nueve hasta el presupuesto presentado para dos mil trece, los Presupuestos de la Junta de Castilla y León se han visto reducidos en un 22,06 %, los de la Consejería de Sanidad en un 4,7 %, es decir, a una media aproximada de 1,2 % anual; es decir, que en la Consejería de Sanidad, su presupuesto se ha reducido cinco veces menos que el de la Junta. En términos de evolución no puedo compartir, por lo tanto, esa apreciación.

Y, si quiere, se lo digo de otra manera: en estos últimos años, desde el inicio de la crisis, el peso del presupuesto sanitario en el Presupuesto de la Junta se ha incrementado sistemáticamente. Y si excluimos un factor que distorsiona mucho el Presupuesto, como son los gastos financieros, tengo que decirle que hemos crecido sustancialmente, hasta situarnos en el entorno del 45 % del presupuesto disponible por las Consejerías, excluyendo, insisto, gastos financieros, Política Agraria Común y presupuesto de las Cortes.

Por lo tanto, usted luego pensará lo que quiera, pero la evolución del presupuesto ha sido esa. De hecho, le digo más: el Presupuesto de la Junta ha evolucionado, o ha “regresado” –entre comillas– a niveles similares a los del año dos mil cinco. Si nosotros, si nosotros hubiéramos regresado también a esos niveles, tendríamos hoy 500 millones de euros menos. ¿Qué quiere decir eso? Que el presupuesto de la sanidad ha sido prioritario, frente a otras áreas y otras políticas del Gobierno, y ha ido adquiriendo más peso en los años de bonanza, y también en los años de crisis y de dificultad económica. Por lo tanto, su primer argumento no solo no le puedo compartir, sino creo que está reñido con los datos de la evolución del presupuesto, que se pueden consultar sin ningún problema.

Y dice usted... digo más, dice que ahora tenemos peores servicios que en el año dos mil ocho, bueno, tampoco lo comparto. Le puedo decir que ahora tenemos dos hospitales más de nueva construcción; que ahora tenemos casi cuarenta centros de salud de nueva construcción, que no teníamos en dos mil ocho; le puedo decir, sin exactitud, que tenemos probablemente dos mil quinientos trabajadores más que en el año dos mil ocho en la sanidad pública; y le puedo decir que en estos... en estos tres años o cuatro, desde el año dos mil ocho, tenemos más prestaciones y más servicios prácticamente en todas las áreas de salud. Por lo tanto, tampoco comparto, en absoluto, esa idea de que tenemos peores servicios que en el año dos mil ocho, ni en términos cuantitativos ni en términos cualitativos.



No se gestionaba bien, dice usted. Se gestionaba bien, pero –yo lo he dicho muchas veces– la sanidad pública tiene tales dimensiones y tal complejidad que tiene muchas insuficiencias, muchas. Yo supongo que eso ocurre en todas las casas. Cuando los Grupos Parlamentarios tienen menos recursos, y pueden funcionar con menos recursos, los partidos políticos, las instituciones, ¿es que gestionaban mal antes? Pues probablemente la gestión fuera mejorable, pero, desde luego, esa comparación en términos de decir: si ahora se quiere hacer aproximadamente lo mismo, es que antes se gestionaba más o se despilfarraba, desde luego, yo no puedo compartirla –creo que se lo he dicho alguna vez–, y me parece que obedece a posiciones muy conservadoras, que no... que no le caracterizan a usted formal... al menos formalmente. Porque, si no, las cosas no podrían cambiar. Si las cosas no pueden cambiar, estamos instalados en una posición, como digo, muy conservadora.

Cuando plantea usted que aquí lo que hacemos es aplicar el “Plan Rajoy”, como alumnos... creo que decía alumnos aventajados, bueno, yo le debo decir que aquí lo que hacemos, en Castilla y León, es cumplir las normas; cumplir las leyes y cumplir las normas, y después las discutimos u opinamos sobre ellas. Y puedo decirle varias cosas:

Primero, respecto a los inmigrantes, ¿puede usted decirme si ha habido algún problema en su asistencia sanitaria en Castilla y León? Porque después de todo lo que se ha dicho –algunas cosas las ha dicho usted–, creo que la realidad de las cosas es que los inmigrantes no han tenido ningún problema en Castilla y León desde el punto de vista de la asistencia sanitaria. Y fijese usted si se ha... si se han dicho cosas, y si usted las ha dicho.

Se equivoca cuando habla de una cierta exclusión de los mayores de veintiséis años en la asistencia sanitaria. Ahí hubo un error, probablemente técnico, a la hora de redactar el real decreto-ley, que después se corrigió. Y hoy los mayores de veintiséis años, todos, tienen derecho a la asistencia sanitaria. A algunos solo se les ha puesto una condición: que presenten un documento en el Instituto Nacional de la Seguridad Social; ese es todo el cambio que ha habido para una parte de los mayores de veintiséis años. De manera que creo que ahí sus datos corresponden, insisto, a un error inicial en la redacción que hubo en el real decreto, que después se corrigió.

Respecto a las personas con discapacidad, no se ha modificado para nada la regulación, ni su derecho a la asistencia sanitaria, ni siquiera la aportación que hacen en la prestación farmacéutica, es la misma que había antes. Alguien interpretó erróneamente que la prestación farmacéutica iba a ser gratuita para todas las personas con discapacidad, y eso nunca ha aparecido ni en el real decreto-ley ni en sus sucesivos desarrollos.

Bien, por lo tanto, ahí, a expensas de esas... de esos... lo que yo entiendo que son errores de apreciación, desde luego, yo no puedo compartir que, desde el punto de vista del aseguramiento, se hayan producido exclusiones en nuestra Comunidad Autónoma. Y en la atención a los inmigrantes, insisto, dígame si considera que ha habido algún problema en el acceso a los servicios sanitarios, porque yo creo que no es así. Y llevamos ya desde el uno de septiembre con la aplicación de estas medidas, e insisto, en Castilla y León no se ha planteado ningún problema.

Después ha apelado usted a algunas cuestiones más concretas de contenido en el presupuesto. Quiere vincular –eso he querido entender– ese... esas dificultades en el aseguramiento con el aumento de la recaudación que aparece en el proyecto de



presupuestos, pero se olvida de una cosa: la recaudación, fundamentalmente... no tengo aquí todos los datos, pero yo diría que en torno a un 90 % de lo que recaudamos por el pago de terceros, obligados al pago, corresponde a aseguradoras de accidentes de tráfico, corresponde a mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y corresponde a seguros privados. Y ese incremento le vamos a intentar gestionar... gestionar mejor, porque debo reconocer que la gestión de los pagos de... de los terceros obligados a tales era mejorable, pero, fundamentalmente, insisto, se concentra en las aseguradoras de esas contingencias, de accidentes de tráfico, accidentes laborales, enfermedades profesionales y, en algún caso, mutualidades de aseguramiento.

Hace usted otra crítica de carácter general, que la ha adornado de algunos ejemplos, en relación con lo que ha llamado "el camino hacia el mercado", que está más que presente en Castilla y León, o a la manera de desviar dinero público a centros privados, aunque a la vez reconoce que en el presupuesto que hemos presentado para dos mil trece disminuyen las partidas y los créditos destinados a los conciertos con el sector privado. Bueno, por lo tanto, un poco contradictoria su... su argumentación, pero yo le puedo decir tres cosas simplemente.

Primera, en Castilla y León, los créditos que destinamos a concertación con el sector privado nunca, ningún año, desde las transferencias, han superado el 5 % del gasto de la Gerencia Regional de Salud, nunca. Que es una cifra inferior a la media que las Comunidades Autónomas españolas gastan en conciertos con el sector privado. Tercero, que, como usted dice, en el presupuesto dos mil trece se reducen sensiblemente respecto al año dos mil doce, y que, por lo tanto, no creo que a esta Comunidad se le pueda ni siquiera hacer esas insinuaciones de que estamos en el camino hacia el mercado o de que desviamos dinero público hacia los centros privados.

Y luego, y lo estamos viendo, señor González, centros privados que tienen grandes dificultades porque hemos reducido... porque hemos reducido la remisión de casos para que les atiendan, que están haciendo expedientes de regulación de empleo porque una parte importante de su actividad dependía de los conciertos con la sanidad pública. Por lo tanto, no... no puedo comprender esto.

Pero fíjese usted, si usted cree que con ese nivel de concertación estamos desviando dinero a... a los centros privados o caminando hacia el mercado, toca ya ahora decirle que donde usted gobierna, donde su Grupo gobierna, en Andalucía -ya sé que no le gusta nada, pero se lo tengo que decir-, el Gobierno de Andalucía concierta más proporcionalmente que Castilla y León con el sector privado. Y yo no creo que estén caminando hacia el mercado. Por lo tanto, creo que debería usted cambiar de opinión respecto a esa posición que tenemos en Castilla y León. Precisamente nos hemos planteado hacer más actividad en el sector público por una doble vía: reduciendo los conciertos y haciendo más actividad con recursos propios; y, en segundo lugar, reduciendo algunos contratos de servicio que teníamos contratados con el sector privado y que queremos atraerlos hacia la actividad pública (desde la lectura de mamografías a otro tipo de actividades). Por lo tanto, no puedo compartir esa idea, y que se le atribuya, desde luego, a la evolución de la sanidad en Castilla y León.

No puedo dejar de pasar por una cuestión, que me parece que... además se ha metido usted en un terreno un poco pantanoso y... más que pantanoso delicado,



cuando ha hecho alguna insinuación respecto a la calidad de las vacunas. Lo que ha ocurrido en estos últimos días, desde luego, no tiene mucho que ver con la posición que pueda tener la Comunidad de Castilla y León. Ha habido un problema en la calidad de una vacuna que está todavía en estudio, que se produce en plantas en... en Italia, que ha afectado al suministro de varios países, que se ha inmovilizado en varios países.

Y le puedo decir una cosa: fíjese usted si esto no tiene nada que ver con políticas de ahorro o de contención del gasto, que esta vacuna que se ha inmovilizado tiene un coste superior, superior a la que se utiliza en otras Comunidades Autónomas, porque es una... una vacuna que tiene coadyuvantes que mejoran la inmunogenicidad en personas mayores y en enfermos crónicos, y que tiene un coste, sobre tres euros y pico que tiene el coste de la vacuna "normal" -entre comillas-, hasta algo más de un euro por vacuna, en el caso de esta que se ha inmovilizado. Por lo tanto, no piense usted que tiene nada que ver con políticas de ahorro o de ajuste, porque es una vacuna que tiene mayor coste que... que la otra, que selectivamente en Castilla y León desde hace años se utiliza para la vacunación de los mayores de setenta y cinco y de personas institucionalizadas, precisamente porque tiene ese plus desde el punto de vista de su capacidad inmunógena en estas circunstancias.

Como usted y yo somos nuevos en esta plaza, no ha reparado cuando habla también de que desaparece el Subprograma de Seguridad Alimentaria. Claro que desaparece, porque en la reestructuración que hicimos en el año dos mil once de los... de la propia Consejería, en un ánimo de cierta austeridad y reducción de estructuras administrativas, la Agencia de Seguridad Alimentaria y la Dirección General de Salud Pública se integraron en un solo órgano. Es decir, suprimimos la Agencia de Seguridad Alimentaria, y sus competencias, servicios y unidades se integraron en la Dirección General de Salud Pública, y eso hace que en el presupuesto que hemos presentado solo aparezca un subprograma donde en el anterior aparecían dos. Pero, como le he dicho, con algunas pequeñas excepciones los créditos son similares y estamos en condiciones de garantizar la misma intensidad en la actuación de los servicios de salud pública, también, por supuesto, en el ámbito de la seguridad alimentaria. No han desaparecido recursos técnicos, el número de veterinarios y farmacéuticos, que son del orden de setecientos, siguen trabajando en... en esos servicios y en esas actividades. Y lo único que hemos hecho es en la estructura central administrativa integrar o hacer desaparecer una dirección general, manteniendo ese tipo de servicios. Y eso tiene reflejo en el presupuesto en términos de donde había dos subprogramas, ahora solo hay uno, que corresponde a la Dirección General de Salud Pública.

Y luego debo decirle que no exagere. Habla usted de un mapa de centros de salud en el que cierran buena parte de los existentes. Esto no es así, Señoría. Y digo esto también a propósito de algunos comentarios de la Portavoz Socialista. En Castilla y León se mantienen, y se van a mantener, todas las unidades de atención continuada de urgencias en Primaria en todos los centros de salud rurales, en todos. En segundo lugar, en aquellas zonas básicas de salud donde se habían desdoblado y donde teníamos un punto de guardia en el centro de salud y otro en un consultorio local, también se van a mantener en esos consultorios locales: en horario de tarde, los sábados por la mañana y por la tarde, y los domingos y festivos por la mañana y por la tarde.

Y lo que hemos planteado es la concentración en el centro de salud, la agrupación en el centro de salud de la atención urgente. Y creo que sabe usted por



qué: porque en algunos de estos centros, como media -perdón-, como media, estaban atendiendo en el entorno de un caso cada noche, y en el centro de salud atendían uno o dos casos cada noche. Se da la circunstancia de que en uno de estos centros que hemos planteado que se concentre la guardia en el centro de salud, atendía una urgencia cada diez noches. La pregunta es si es razonable tener dos médicos de guardia para esa demanda y para esa frecuentación de urgencia. Yo creo que no, que no es razonable. Eso es lo que hemos hecho. Pero le reitero: mantenemos la guardia en todos los centros de salud rurales, incluso en esos consultorios locales, salvo en horario nocturno. Esto es lo que ocurre, que las guardias de Atención Primaria se atiendan en los centros de salud, es lo que ocurre en toda España y, en general, en Castilla y León. Ha habido razones diversas para la que se... para que se duplicaran esas guardias, pero esto es lo que ocurre, insisto, en toda España y en toda Castilla y León; es lo propio de un modelo de Atención Primaria.

Le diré, además, que hay varios centenares de municipios de Castilla y León que, teniendo características demográficas y territoriales similares, no tenían, en estos últimos años, esos puntos de guardia desdoblados, algunos centenares. Y le digo también que en todas esas zonas básicas de salud se dispone de unidades de soporte vital básico que han mejorado el transporte sanitario en... al disponer, insisto, en todas esas donde se ha concentrado la atención por las noches, todas disponen de unidades de soporte vital básico. Entendemos que es una medida razonable, entendemos también que las... los ciudadanos de... de esos entornos lo vivan como... con una cierta sensación de inseguridad. Pero debo decirle también que la presencia de un médico aisladamente en un consultorio local puede facilitar una seguridad desde un punto de vista subjetivo y personal, pero desde el punto de vista técnico -con esa frecuentación, insisto- creemos que es perfectamente asumible desde los centros de salud.

Y, con carácter general, como después le comentaré algunas cuestiones a la Portavoz del Grupo Socialista sobre la... las características de la atención sanitaria en el mundo rural, yo creo que lo que le he planteado respecto a las guardias en Atención Primaria es bastante razonable, y, fundamentalmente, el hecho de con esa frecuentación lo que no parecía razonable es mantener dos médicos para atender dos urgencias cada noche.

Y a la Portavoz del Grupo Socialista también me gustaría comentarles algunas cuestiones. ¡Claro que no me gusta este presupuesto!, y me hubiera gustado disponer de otro. El problema es que yo formo parte de un Gobierno que, desgraciadamente, o afortunadamente, tiene que atender al mundo de la realidad, no solo al mundo de los deseos. Y, por lo tanto, el mundo de la realidad lo que nos impone es un problema -como decía esta mañana el señor Rubalcaba- de ingresos: si tenemos menos ingresos, y si esto se mantiene -cito al señor Rubalcaba-, tendremos que replantearnos, en alguna medida, cuáles... cuáles deben ser las dimensiones del estado de bienestar.

Y nosotros, desde la Junta de Castilla y León, decimos que lo que hay que hacer es simplemente renunciar a aquello que no es fundamental desde el punto de vista de la asistencia sanitaria y reducir en alguna medida las dimensiones del sistema, sin que eso afecte -insisto- al núcleo fundamental de la asistencia sanitaria, de la asistencia sanitaria pública. Yo no conozco el caso al que usted se refiere de un ex-Presidente que acude a una clínica privada, no lo conozco. Bien.



Yo... si usted trae aquí experiencias personales, yo le puedo decir que la mía... yo soy... he sido usuario crónico de la sanidad pública hasta hace unos pocos meses, he tenido en mi familia algún problema reciente, y, lógicamente, han utilizado la sanidad pública; y, por lo tanto, en términos personales, yo eso es lo que le puedo decir.

En términos políticos, le puedo decir que comparto su idea de defensa de la sanidad pública.

Y en términos prácticos, que creo que usted no comprende cómo se defiende hoy la sanidad pública. La sanidad pública se defiende hoy garantizándola y sosteniéndola, la de hoy y la de mañana. Se lo digo porque hemos tenido experiencias recientes de cómo algunos Gobiernos han dejado evolucionar la sanidad pública en España hacia una situación que a mí me parece que la ha puesto en riesgo, y en riesgo grave, como consecuencia, precisamente, de lo que decía el señor Rubalcaba: de la reducción de ingresos. Y cuando se reducen los ingresos, fíjese usted, las Comunidades Autónomas, de una manera seguramente no sistemática, todas prácticamente hemos empezado haciendo el primer ajuste retrasando el pago a los proveedores; y eso –como usted bien sabe– ha ocurrido en todas las Comunidades Autónomas ante el fracaso de un modelo de financiación, ¿eh?, que no aportaba recursos suficientes.

Ha ocurrido eso y la sanidad pública ha entrado en una situación de generar deuda sanitaria –insisto, este no es un problema de gestión, sino de ingresos, de financiación–, y eso ha conducido que al finalizar el año pasado el Gobierno saliente dejó la sanidad con una deuda de 16.000 millones de euros, es decir, el 24 % de lo que gasta la sanidad pública en España en un año. Eso, eso de verdad es, en mi opinión, hacer poco sostenible la sanidad pública y ponerla en situación de riesgo, es eso, y abandonarla a esa evolución que hubiera lastrado definitivamente su sostenibilidad. Esto, como usted sabe, se ha corregido.

Aprovecho para decirle que... tal como preguntaba, que del Plan de Pago a Proveedores, afortunadamente, había un Gobierno que lo ha planteado, entendiendo –fíjese usted– que era una prioridad de todas las Comunidades Autónomas, excepto las Comunidades Autónomas de régimen no común, de régimen foral; todas las demás lo han planteado como prioridad. Y, afortunadamente, se ha atendido esa prioridad, se ha establecido ese mecanismo, se ha facilitado el pago a proveedores, esa deuda está ya liquidada.

Y debo decirle que en este momento no tenemos deuda sanitaria y tenemos un tiempo de pago a proveedores razonable, que, desde luego –también se lo digo–, está algo por encima de... de los plazos establecidos en alguna de las regulaciones, pero que es razonable en el contexto, y más aún en el contexto actual y en la... en relación con los tiempos de pago globalmente de las Comunidades Autónomas.

Usted también considera que este Gobierno es seguidor casi a ciegas de... del señor Rajoy. Bien, a mí me ha sorprendido una cosa, que por primera vez parece que usted reconoce... no lo había hecho antes, pero ahora reconoce que la sanidad pública no estaba tan mal, hasta ahora, que ha llegado el señor Rajoy con recortes. Yo creo que de lo que yo la conozco, y de alguna de las manifestaciones que ha hecho, yo he escuchado ya hace algunos años que esto era un desastre, que esto iba a la privatización, que esto se estaba desmantelando y demás. Con lo cual, me



agrada que ahora, para criticar lo que usted... esa política que usted critica del señor Rajoy, pues reconozca que la sanidad estaba razonablemente bien en Castilla y León, lo cual, pues es... lo comparto, y para mí es altamente satisfactorio.

Debo decirle también que... preguntaba usted sobre el impuesto sobre hidrocarburos. Yo se lo he dicho en alguna ocasión: cuando hay un problema de ingresos y hay que cuadrar el presupuesto y acompasar los gastos a los ingresos, esa es una responsabilidad de Gobierno, es a lo que llamaba antes el principio de realidad, hay que tomar decisiones, y las iniciales que ha tomado este Gobierno han sido -inicialmente, insisto- las de intentar recuperar algunos ingresos. Por primera vez este Gobierno ha cambiado su política tributaria, y si en Castilla y León no existía ningún impuesto autonómico, pues este Gobierno ha querido establecerles, precisamente, para preservar el funcionamiento de los servicios públicos esenciales.

Y le recuerdo, además, que el impuesto sobre hidrocarburos es un impuesto que está previsto en el modelo de financiación autonómica, a veces parece que lo olvidan. El modelo establece esa posibilidad de que las Comunidades Autónomas complementen sus ingresos destinados a la sanidad con un impuesto sobre distribución minorista de hidrocarburos, no es algo que se hayan inventado los... cada uno de los Gobiernos Autonómicos. Y el Gobierno de Castilla y León ha considerado que, a la vez que reclama que mejore el modelo de financiación, ejercer todas las posibilidades que da ese modelo de financiación, incluido el impuesto... el llamado céntimo sanitario.

Pero claro, a usted le parece muy mal cualquier ajuste en términos presupuestarios, le parece también muy mal que se incremente o que se aplique este impuesto previsto en un modelo de financiación. Y, al final, yo... yo le preguntaría: ¿y qué propone usted? No ya para vivir en el mundo de los deseos, que yo lo comparto -casi todos los deseos suelen ser... se pueden compartir, casi todos-, pero yo vivo en el mundo de la realidad, de un Gobierno que tiene que pagar las nóminas y que tiene que ajustar ingresos y gastos. Y usted parece que cualquier medida que pueda afectar a los gastos le parece muy mal, y las que puedan afectar a los ingresos también le parecen muy mal. Por lo tanto, es un poco difícil cuadrar esa posición.

Y... y se lo digo con claridad, los 182 millones de euros de los que dispondremos si se aprueba este proyecto de presupuestos, creo que se lo he dicho con claridad cuál es la forma en que, en mi opinión, no van a afectar al núcleo esencial de la asistencia sanitaria:

Primero, porque algo más de 100 millones de euros -tal como figura en el presupuesto- van... van a derivar de ahorros en la prestación farmacéutica: 101 a través de recetas y calculamos que algo más de 10 por mejor gestión del suministro de medicamentos en los hospitales.

¿Qué efectos va a tener eso? Yo creo que son conocidos: un esfuerzo que se ha pedido a los ciudadanos, incluidos a los pensionistas de Castilla y León, de mayor aportación. Pero debo decirle... Usted dice: "Es que ustedes eso lo viven con normalidad". Pues mire usted, le debo decir dos comentarios: primero, no, a mí me hubiera gustado que eso no se produjera, pero yo creo que hay que defender y garantizar la sanidad pública; y en segundo lugar, algo tiene de cierta normalidad, esto ocurre prácticamente en todos los países de la Unión Europea. Y le digo más: España e Inglaterra son los únicos países del entorno europeo que no tienen copago en la asistencia sanitaria. O sea, que fíjese usted cuando dice que lo vivimos con



normalidad; es que en Italia, en Francia, en Alemania, en Holanda, en Suecia, en Noruega, etcétera, etcétera, los ciudadanos tienen que hacer aportaciones cuando acuden a urgencias, a Atención Primaria, a hospitalización, etcétera. Eso en España no ocurre, salvo con la prestación farmacéutica, en la que ya existía copago.

Y, por cierto, suele usted olvidarse -interesadamente, supongo- que había colectivos con muchas dificultades económicas, seguramente más que los pensionistas, que no... que tenían... que no tenían ningún subsidio, que estaban en desempleo, y que tenían que aportar el 40 % del coste de los medicamentos. Y en esos... en esos momentos, a usted parece que no le preocupaba. ¿Usted cree que en esos momentos de... el acceso a los medicamentos estuvo en cuestión? Yo creo que no. De igual manera que creo que ahora, con este esfuerzo que se ha reclamado, no hemos detectado que existan dificultades de acceso a los medicamentos. Pero recuérdelo, ¿eh?, colectivos que antes pagaban el 40 %, ahora no hacen aportación.

Preguntaba Su Señoría también cuándo está previsto la devolución del... del exceso de... de aportación. Tiene usted razón, yo se lo recuerdo, esto estaba establecido, una devolución en un periodo máximo de seis meses; nosotros habíamos planteado nuestra intención de hacerlo en tres meses. No ha sido posible porque el... ha habido dificultades en el acceso a las cuentas corrientes de los pensionistas; finalmente se nos han facilitado, y se están en este momento depurando esa base de datos. Hemos preferido esperar, porque, si no, tendríamos que haber establecido un procedimiento más largo y seguramente más... más engorroso de que cada uno de los pensionistas facilitara su número de cuenta bancaria, grabar todos esos datos, depurarlos, etcétera, etcétera. Se nos ha facilitado ya esa base, se está depurando, y yo espero que en muy poco tiempo procedamos a la devolución automática.

Debo decirle dos cosas: hemos establecido un tope mínimo de 7 euros, porque, si no, los trámites de gestión y los propios costes de las transferencias a veces pueden superar la cantidad a devolver, y con esa... con ese tope, debo decirle que la mitad de los pensionistas que han... se han excedido en su aportación de 8 euros -la mitad- se la acumularemos hasta el siguiente trimestre. Es decir, que solo la mitad, en torno a 70.000 pensionistas que han aportado más de 8 euros, la devolución será superior a 7 euros. Luego... en un... trimestral. Estamos hablando, por lo tanto, de unas cuantías que suponen un esfuerzo a los pensionistas, pero que son de ese orden, y que, globalmente, la previsión que tenemos es que devolveremos en el entorno de 1,9 millones de euros en ese primer trimestre de aplicación de los cambios en el copago. Insisto, aproximadamente unos 70.000 pensionistas han hecho una aportación superior a 7 euros, y un número similar, la aportación ha sido menor de 7 euros en tres meses -el exceso de aportación-.

Decía usted que... que se ha reducido la capacidad de atención a urgencias. Yo, con los datos que le he dado al Portavoz del Grupo Mixto, no comparto esa opinión: la capacidad es aproximadamente la misma, y, insisto, se ha concentrado en determinados horarios en los centros de salud.

Los centros de guardia no se han cerrado, Señoría, siguen funcionando; no siguen funcionando exclusivamente en horario nocturno, pero siguen funcionando, porque a veces las cosas, dependiendo de cómo se digan, pretenden realizar una... una realidad u otra.

Habla usted de que ha habido agresión y retroceso; la agresión y el... y el retroceso más grave a los inmigrantes y a la sanidad del mundo rural, dice. Respecto



a los inmigrantes, yo creo que, bueno, le repito simplemente lo que le he dicho al Portavoz del Grupo Mixto: dígame usted qué problemas se han planteado en Castilla y León. Yo, desde luego, no conozco grandes problemas, ni graves problemas, ni siquiera medianos, que se hayan producido.

Y respecto al medio rural, además de recordarle los datos que he aportado al Portavoz del Grupo Mixto, le digo... le digo alguna... le añado alguna cuestión -me parece que plantearlo en esos términos es, o no conocer, o tener una actitud bastante hipócrita respecto a la realidad de la sanidad en el mundo rural-:

Primero, el despliegue de los consultorios locales. En España existen 10.000 consultorios locales, 3.600 están en Castilla y León; o sea, tenemos el 5 % de la población, y el 35 % de los consultorios locales que existen en España. Y sé... sé que usted iba a decir: claro, claro, es que somos una Comunidad muy rural y muy dispersa. Claro. Hay otras Comunidades Autónomas muy rurales y muy dispersas que no tienen ni de lejos estas. *[Murmillos]*. Por ejemplo, le diré: la Comunidad de Galicia... la Comunidad de Galicia, que es bastante más dispersa en todos los indicadores que Castilla y León, ¿sabe cuántos consultorios locales tiene, centros de salud que tengan consultorio local? Creo recordar que 92, 92; nosotros 3.600. Primera realidad.

Segunda realidad, la dotación de médicos de Atención Primaria y de enfermeras de Atención Primaria -supongo que lo sabe- es la más favorable de todas las Comunidades Autónomas, con diferencia: cada uno de nuestros médicos atiende en Castilla y León 927... tiene asignadas 927 tarjetas sanitarias, en España, 1.385; segundo, cada uno de nuestros médicos de las zonas urbanas en Castilla y León atiende... tiene asignadas 1.549 tarjetas, en las zonas rurales, 680. ¿Usted cree que puede hablar de agresión y retroceso grave en el mundo rural con estas cifras?

Sigo. De los centros de guardia de Atención Primaria, ¿sabe usted cuántos están en el mundo urbano y cuántos en el rural? Pues el 76 % se ubican en zonas de salud rurales, el 76 %. ¿Sabe usted, de los médicos que trabajan en Atención Primaria, cuántos trabajan en centros de salud rurales? El 68 %; y el 32 % en zonas urbanas. De las inversiones que hemos hecho, ¿sabe usted cuántas se han hecho en centros de salud urbanos y rurales? También el 66 % en centros de salud rurales. Y usted me habla de retroceso y agresión de la sanidad en el mundo rural. Pues, desde luego, yo no lo puedo compartir.

Y le preguntaría: ¿qué le parece que todavía algunos médicos en las zonas rurales tengan asignadas 200 tarjetas? ¿Le parece a usted que eso es razonable en términos territoriales, y en términos profesionales también? ¿Sabe usted que con la reestructuración que hemos propuesto todavía, todavía, más de 280 médicos tendrán menos de 300 tarjetas? ¿A usted le parece que eso es una agresión y un retroceso de la sanidad en el mundo rural? No lo puedo comprender.

Y, como siempre, como siempre, sin opinión, sin opinión sobre si debe hacerse un proceso de reordenación de este tipo o no. Ustedes, finalmente, se limitan a apuntarse a cualquier reclamación. Le voy a poner un ejemplo. Hace poco nos reuníamos con un grupo de Alcaldes que estaban preocupados por este proceso. Les habían dicho algunas personas que, al trasladar a un médico de su zona básica de salud a la capital, iba a ser imposible atender todas las consultas. Y cuando les explicamos cómo iba a funcionar la atención a las consultas en los consultorios locales y en el centro de salud, bueno, pues, cuando uno le explica que un determinado



facultativo atiende a tres consultorios locales, que se ha computado el tiempo de traslado entre uno y otro consultorio, que se ha computado la frecuentación que tiene en esa zona de salud, que se ha computado los grupos de edad que tiene asignados, y así sucesivamente, al final lo terminan entendiendo. Usted, que creo que tiene todos los datos, yo no sé si es que no lo entiende o, simplemente, no lo quiere entender. Pero me parece fuera de lugar que usted, con esos datos que yo le he dado y los que usted conoce, hable de agresión y retroceso más grave en el medio rural.

Y le digo dos cosas. Tampoco puedo compartir que tengamos una atención a la salud mental en precario, no lo puedo compartir; tenemos más de mil profesionales trabajando exclusivamente en la red de salud mental y asistencia psiquiátrica, que ha tenido un desarrollo muy importante en estos últimos años, y, fíjese usted, el único recurso que he planteado que se va a crear como servicio nuevo en estos tiempos de dificultad es, precisamente, un hospital de día psiquiátrico. Eso no deja de ser más que algo ilustrativo de cómo se ha ido mejorando la atención a la salud mental en Castilla y León y de cómo disponemos en prácticamente todas las áreas de salud de recursos, no solamente de hospitalización, no solamente unidades de rehabilitación, no solamente en... creo recordar, diez de las once de hospitalización de día, de centros de día, y de una red razonable desde el punto de vista de la atención a la salud mental.

Le informo que las unidades de diagnóstico rápido están funcionando, creo recordar que en diez de las once áreas de salud. *[Murmullós]*. Están funcionando; están ya operativas y funcionando. Es más, le digo que en algunas de ellas ya nos están planteando algunas pequeñas modificaciones en el documento consensuado de funcionamiento de estas unidades, y que están dando servicio a los médicos de Atención Primaria y a los médicos de los Servicios de Urgencia; efectivamente, están funcionando.

Debo decirle que el incremento de la jornada no nos retrotrae a niveles de los años setenta. En esa nebulosa exagerada que usted... con la que usted plantea muchas veces las cosas, dice cosas de este tipo, que el incremento de la jornada nos lleva a jornadas de los años setenta. Oiga, nos lleva a jornadas del año dos mil cinco. Esto son, aproximadamente, treinta años más de lo que usted dice. Pero yo no sé qué jornadas había en los años setenta; yo sé que en el año dos mil cinco la jornada era de treinta y siete horas y media. Se acordó bajarla a treinta y cinco, y ahora, por razones que todos conocemos, se ha planteado una jornada de treinta y siete horas y media. Pero yo le pediría que no diga esas cosas, piénselas un poco antes, porque es que... *[Murmullós]*. Yo lo cuento todo. Yo le digo que en el año dos mil cinco la jornada era de treinta y siete horas y media, no en los años setenta. En los años setenta era, por cierto, creo recordar, de cuarenta horas. Pero bueno, no... no lo confunda usted de esa manera, es simplemente una... un pequeño matiz a la... a lo que decía.

Y le recordaré también que, en esa exageración que hace, en Castilla y León apenas, apenas, hemos tomado medidas que impacten en las retribuciones de los profesionales. Sí, sí, se lo digo. Mire usted, la... la reducción... la disminución de retribuciones se adoptó en el año dos mil diez por el Gobierno del señor Rodríguez Zapatero; ahí se redujeron las retribuciones una media del 5 %. Después se congelaron; el siguiente Gobierno las ha mantenido congeladas. Y el Gobierno del señor Rajoy ha adoptado medidas sobre jornada de treinta y cinco... de treinta y siete y media, sobre supresión de días de libre disposición y sobre eliminación de la



paga extra. Yo creo que, con carácter general, son... eran medidas necesarias, se han adoptado donde se han adoptado, y creo, insisto, que eran necesarias. De tal manera que en Castilla y León, las que han tenido efecto retributivo, prácticamente se han reducido a una, que es además una retribución variable y que cada año hay que fijar su cuantía, y que, precisamente, nos hemos planteado reducir su cuantía provisionalmente hasta que se recupere la situación económica.

Por lo tanto, en lo que usted tenga que decir a este Gobierno, afine también bien, y si usted quiere... le parecen inadecuadas otras medidas, dígalo, pero apunte donde usted tiene que apuntar y no haga un análisis crítico global, generalizado, que, al final, termina en la confusión y no se sabe quién es responsable de cada una de las cosas. Varios Gobiernos de la Nación han bajado retribuciones, uno, otros las han congelado, y después se han ido adoptando otras medidas.

Pero le recuerdo también esa idea de que si a usted le parecen mal estas medidas y también las de incremento de los ingresos por la vía impositiva, denos usted la fórmula. Alguna vez nos la ha dado el señor José María González, y yo le decía que es su fórmula mágica, que tiene; pero es que a usted no se la ha escuchado cómo componer esta situación de reducción de ingresos sin incremento de algunos tipos impositivos o algunos impuestos o... y/o sin reducción de gastos.

Y respecto a lo que planteaba el Portavoz del Grupo Popular, pues yo coincido sobre todo en una cuestión, en el que la valoración que se hace de la situación económica me parece que es... bueno, me parece no, es el único Grupo que se plantea un cierto realismo en la valoración de la situación económica, que, de alguna manera, eso supone vivir en el mundo de la realidad, y que eso, coincido también que explica que se estén adoptando algunas medidas, y yo comparto la idea de que, desde luego, no están afectando al núcleo esencial de la asistencia sanitaria.

Porque, al final, al final, señor Aguilar, cuando los ciudadanos van a su médico de Primaria o van a su hospital, lo que están percibiendo es que, en términos generales, se les está atendiendo como venían siendo atendidos antes; que puede haber pequeñas variaciones que no afectan -insisto, en mi opinión- al núcleo fundamental de la asistencia sanitaria.

Y más allá de debates políticos generales, esa es la realidad: si usted va a su centro de salud o a su hospital, se le atiende, aproximadamente, en las mismas condiciones que ayer, antes de ayer, que hace un año o que hace dos años. Y eso, al final, es lo importante, y eso es lo que nos hace pensar y compartir esa idea de que se está garantizando el núcleo fundamental de la asistencia sanitaria, como es el compromiso de este Gobierno y, por lo que entiendo y sé, también del Grupo Popular en estas Cortes. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Gracias. Después de la respuesta del señor Consejero de Sanidad, y en un turno de réplica, tiene la palabra el Procurador señor González Suárez.

EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:

Gracias, señor Presidente. Gracias, señor Consejero, por su intento de convencernos de las bondades de la gestión que el Gobierno del Partido Popular



hace de la sanidad en Castilla y León, pero, ciertamente, a mí no me ha convencido, y yo creo que no convence a los ciudadanos, que no solamente consideran, sino que tienen derechos a tener otro tipo de asistencia.

Señor Consejero, el que ha comenzado hablando comparativamente del dos mil ocho ha sido usted, y a partir de decir 15 millones más de euros en el dos mil doce que el dos mil ocho es yo... es donde yo he introducido la comparativa en la fecha; no diciendo que existan menos recursos, sino que existen menos servicios, que existen menos servicios, por mucho que usted nos hable ahora de un determinado número de hospitales a mayores, y de un determinado número de centros de salud a mayores. La realidad es que, con más edificios y teóricas mayores infraestructuras, los ciudadanos de Castilla y León cada vez reciben menos servicios de la Junta de Castilla y León. Esta es la realidad de todo.

Y en cuanto al tema de llenar bolsillos privados con recursos públicos, que usted niega la mayor y dice que he entrado en contradicciones. No, no he entrado en ninguna contradicción; reconozco una realidad que figura en los conceptos y en los números que usted presenta como presupuestos, que es una pequeña reducción, pero al lado le he hablado del... del gran incremento que va hacia esos bolsillos privados; se incrementa ni más ni menos una cifra global de 24 millones de euros. Si quiere lo pasamos a pesetas, porque si a usted le parece poco 24 millones de euros -yo calculo que estamos hablando del salario de varias centenas de miles de castellano y leoneses durante muchos años-. Entonces, no estamos hablando de lo mismo, ¿eh? Estamos hablando que se van a generar más beneficios en esas... en esos bolsillos privados, por mucho que usted diga -y yo me alegro de que pueda llegar así; pero, sinceramente, me va a permitir que no me lo crea- que se reducen los conciertos para ciertas... ciertas intervenciones desde el ámbito privado que se derivaban desde el ámbito público. No se preocupe, que, si esto es así, y lo vemos plasmado en la ejecución presupuestaria y lo vemos así en los testimonios que recojamos, se lo diré a usted sin ningún problema.

Yo he hablado de las listas de espera, usted no ha hablado para nada de las listas de espera. Yo le voy a poner casos concretos de las listas de espera al día del viernes en Castilla y León.

Provincia de Valladolid -voy a intentar tomar como referencia lo que se considera la provincia con un mayor número de infraestructuras y un mayor número de personal empleado público dentro de... de la Junta de Castilla y León para el servicio-. Pues bien, en la provincia de Valladolid, a día de viernes, para una atención de fisioterapia daban 98 días, 98 días. ¡Aviados vamos!, ¿eh?

Y para un trasplante de córnea sigue *sine die*. Es decir, ya no le dicen 98 días, ni 120 días, ni 140 días; sin fecha, y no se sabrá cuándo, porque el anterior de córnea -de lo que yo le hablé en algún Pleno- estuvo... estuvo, en concreto, 172 días esperando. Esta... yo creo que, al paso que vamos, esta otra persona puede tirarse perfectamente otros 172 días a mayores de los 60 días que ya lleva en espera.

Señor Consejero, lo que está claro es que con estos presupuestos que usted ha defendido aquí, y que el Grupo Popular tan fervorosamente aplaude y apoya, los castellano y leoneses no van a vivir mejor, sino van a vivir peor. Y, por desgracia, los castellano y leoneses cada vez verán reducido su acceso al cumplimiento con... con ese derecho que tienen, que es el derecho a la salud, tratado, además, públicamente.



Y respecto a los inmigrantes, pues mire, no le voy a hablar de ningún caso concreto, como le he hablado de los otros temas, pero sí le voy a pedir algo, que es que se comprometa ante esta Cámara a trasladarnos ante esta Comisión los datos estadísticos de la reducción de la llegada de ciudadanas y ciudadanos que son inmigrantes a los servicios médicos de esta Comunidad. Es decir, cada vez menos, y no derivado... y no derivado de que las decenas de miles de población que hemos expulsado en Castilla y León en lo que va de año la mayoría sean personas no de Castilla y León, porque no es así –es una minoría del total de abandonos demográficos que tiene esta Comunidad la que son inmigrantes–, sino derivado que, como las personas mayores dejan de ir al médico y solamente hay que visitar los consultorios de las capitales de provincia porque les van a recetar algo que van a tener que pagar, que adelantar, también los inmigrantes han dejado de acercarse, sufren en silencio o con sus recursos de la medicina tradicional las soluciones a sus problemas médicos, y esa no es la solución. Señor Consejero, muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Gracias, señor González. En un turno de réplica, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Sí. Gracias, señor Presidente. Señor Consejero, voy a empezar... tengo que responderle a unas cuantas cosas, pero casi por el final.

Dice usted que yo estoy en el mundo irreal y del deseo, y usted está –si me lo permite, y con todo cariño– en el de la manipulación del lenguaje sin despeinarse. Porque dice usted que Zapatero bajó las retribuciones no sé cuánto, y que eso que se lo agradezcamos a él. Sí, bajó las retribuciones a todos los funcionarios un 5 % en el dos mil diez. El señor Rajoy las congela –luego ya está ese 5 % asumido y aplaudido–; pero, además, incrementa la jornada en diez horas a la semana, lo cual es dinero; además, suprime una media de trece-catorce días al año, algunos de ellos –y a eso me refiero– eran los denominados “moscosos”, que fue la compensación en días de un incremento salarial que no se hizo; además, se incrementa el IRPF; se suprime la productividad; se suprime la paga extra. Total, una bajada de salario del 25 % si nos descuidamos; por lo tanto, sin parangón. Esa es la primera respuesta que quería hacerle.

La segunda –para que... que me... más que nada, por darle información–, al ex-Presidente que me refiero es el que hace abdominales, lo sabe el mundo entero, pero es al señor Aznar; lo digo por si viene a Silos, se siente afectado de otra gastroenteritis, que usted le garantice que la sanidad pública de Castilla y León merece toda garantía –lo sabía, pero por si acaso se lo aclaro–.

Dice usted que... que es un Gobierno que atiende a la realidad y no a los deseos, y que nosotros no le decimos que esta mañana decía Rubalcaba que la sanidad requiere ingresos. Si nosotros también lo decimos: la sanidad... lo hemos dicho muchas veces, puede haber bolsas de ineficiencia, pero no tiene un problema solo de gastos, tiene un problema de ingresos, seguramente con una... subir un punto respecto al PIB la financiación de la sanidad, y –nosotros lo hemos dicho– gravar el tabaco y el alcohol, combatir el fraude fiscal, gravar los grandes patrimonios, subir el IRPF en los tramos altos. Es decir, hemos dicho todo eso, como también lo ha dicho Izquierda Unida.



¿Que la sanidad pública dice usted que ahora yo no entiendo cómo hay que defenderla? Pues sí, lo entiendo perfectamente, hay que defenderla del Partido Popular y de ese recorte de 7.000 millones de euros que decidió el Gobierno de Mariano Rajoy, que usted aplaude y comparte, y que es el que nos está abocando a todos estos problemas.

¿Y cómo se hace eso de no recortar 7.000 millones? Pues mire, si eso es lo que pierde Bankia en un mes; Bankia, que es el modelo financiero del Partido Popular, y ahí no dirá usted que no, y en una tarde encontraron 24.000 millones. Pues, por lo tanto, esa es una de las soluciones.

Dice usted que el Gobierno saliente dejó la sanidad con 16.000 millones de euros de deuda. Mire, usted, permítame que se lo diga, claro que manipula el lenguaje; usted sabe muy bien que la sanidad la gestionan las Comunidades Autónomas. Como poco, tendrá usted que ser copartícipe de esos 1.000 millones, que era la deuda -seguramente seguirá siendo, no me ha contestado cuánto debemos todavía- de Castilla y León.

Y dice que, de paso, yo reconozco por una vez que la sanidad pública de Castilla y León es buena. ¡Claro!, como mérito del Gobierno anterior... *[murmullas]* ... porque si usted dice que es el responsable de la deuda que acumulaba Castilla y León y el resto, pues yo le considero responsable de la parte de fortalezas que tiene la sanidad pública de Castilla y León, y de las debilidades a usted, si me lo permite. Luego esa es la valoración; reconozco la parte buena y la mala, sigo...

Yo no le he preguntado por la teoría y la filosofía del céntimo sanitario, le he preguntado por la práctica. Le he preguntado... como usted decía en dos mil doce que se iban a recaudar 100 millones de euros, pues yo le digo que dónde están los 100 millones de euros de... de recaudación por el céntimo sanitario del dos mil doce, que tenían un destino finalista a la sanidad.

Le pregunto que me diga la ubicación y la fecha de entrada en funcionamiento de las unidades de diagnóstico rápido, por ejemplo, la de Ávila, porque me debo de haber despistado, pero, desde luego, ni la conozco, ni su dinámica de funcionamiento; porque yo creo que esa, por ejemplo, no está funcionando, y así algunas más.

Quiero también responderle, señor Consejero, que dice usted... dice usted que no se va a cerrar ni un solo punto más de atención continuada y de urgencias, más allá de esa veintena de los subcentros que ya se ha suprimido la atención nocturna. Suprimir la atención nocturna es suprimir la atención en un tramo. Es verdad que hay días que ese equipo de Atención Primaria puede atender una urgencia o dos. Yo creo que usted también manipula los datos, porque está demostrado que Castilla y León es de las Comunidades más extensas de Europa, pero, desde luego, de las más extensas de España, con noventa y cuatro mil kilómetros cuadrados. Claro que sigo insistiendo en los dos mil doscientos cuarenta y ocho municipios y los más de tres mil núcleos de población. Y si usted aboga por dar un cerrojazo al mundo rural, pues dígalos; pero dígaselo también al Consejero de Presidencia y al Presidente Herrera.

Porque es verdad que se pueden tener pocas urgencias en una noche, pero ahí viven ancianos que, seguramente, no tienen medio de locomoción para irse a un centro de salud que esté a ocho kilómetros, ni tienen metro, ni tienen autobús, ni tienen cercanías; por lo tanto, esas características de Castilla y León claro que hay que tenerlas en cuenta, y yo sigo insistiendo. Y también hay bomberos de guardia y,



afortunadamente, no hay incendios todos los días, y menos que tendría que haber. Pero son cuestiones que hay que... que valorar. Luego díganos usted que no se va a cerrar ni por la noche ni por la tarde ni a media mañana ni un solo punto de atención continuada. Por ejemplo, de los veinte que hay en Ávila, usted me garantiza que van a seguir así para todo el año y para toda la eternidad, y los... exactamente las urgencias.

Dice usted que... que es normal la exclusión de... la atención a los inmigrantes. Que no, señor Consejero, que no es normal. Usted lo viste de normalidad, y garantizó en la prensa... [murmullos]

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Silencio, por favor.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

... que se les atendía, y yo le garantizo que no tienen garantizado nada; tiene razón el Portavoz de Izquierda Unida. Nos... yo me he reunido el otro día con ONG y con representantes de inmigrantes y tienen miedo, tienen miedo a ir al médico de Atención Primaria, tienen miedo a que se les facture, tienen miedo a que eso suponga una denuncia para su expulsión por estar en situación irregular y sin papeles, tienen serias dificultades para seguir los tratamientos porque no pueden abordar el pago. Es decir, si usted quiere caras y nombres y apellidos, yo le digo que voy a acompañar a los inmigrantes que quieran dar la cara, personalmente, a verle a usted, para que le transmitan esa falta de normalidad.

Dice usted que la salud mental en Castilla y León no tiene problemas. Bueno, pues yo le digo: ¿cuántas unidades de salud mental va a poner en marcha con este presupuesto?, ¿cuántas unidades de salud mental infantojuvenil, cuántas unidades de... de conducta adictiva, cuántas unidades de hospitalización breve, cuántos hospitales de día de adultos, cuántas unidades de media estancia de salud mental? Es decir, es una red de tal carencia, no solo sanitaria sino social, en salud mental, que contésteme usted con algún dato concreto.

Y respecto a las listas de espera, pues las listas de espera, es verdad, usted saca pecho porque se ha reducido la autoconcertación, pero usted es consciente...

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Tiene que ir acabando, señora Martín.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

(Termino ahora mismo). ... es consciente de que el incremento de jornada no puede asumir el sacar de la lista de espera a esos treinta y siete mil enfermos prácticamente que están en este momento en lista de espera quirúrgica. Luego díganos usted cómo va a garantizar y qué medidas va a instaurar en este presupuesto para poner en marcha una disminución, por otro lado, porque estas son sus metas y objetivos, que copan... copian textualmente de un año a otro, sin quitar ni una coma, y una de sus metas y objetivos dice "reducir los tiempos de espera quirúrgica, mejorar la satisfacción de los usuarios -ya se ha olvidado aquello de la segunda opinión médica y la libre elección y tal-, mejorar la atención en urgencias hospitalarias, ampliar



los recursos a pacientes oncológicos, completar la red de recursos en atención psiquiátrica y mental” –esto lo dicen ustedes, en todas esas metas y objetivos–.

Por lo tanto (termino, señor Presidente), eso es lo que yo le pregunto, porque en este momento lo que me aquejan son muchísimas incógnitas. Y, señor Consejero, le ruego, ahora, en lugar de acusarme otra vez de lo irreal y de la fantasía y de todo eso que me aqueja, lo que me aqueja son las dudas, y estoy esperando que usted las solvente. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Gracias, señora Martín. Para un turno de réplica, por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Aguilar Santamaría.

EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Renuncio al...

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Gracias. Gracias, señor Aguilar. Para dar respuesta a las diferentes cuestiones planteadas, y en un turno de dúplica, tiene la palabra el señor Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Gracias, señor Presidente. Señor José María González, dígame, por favor, ¿qué servicios han dejado de recibir los ciudadanos de Castilla y León? Dígame, porque es muy fácil hacer una alusión general. Pero yo le digo: en Castilla y León tenemos y tenemos doscientos cuarenta y ocho equipos de Atención Primaria, que tienen los mismos profesionales, en el ámbito autonómico, que hace un año, que hace dos y que hace tres.

En Castilla y León teníamos algunos centenares de unidades de área, de fisioterapia, de salud bucodental, matronas de área, etcétera, que se mantienen en sus propios términos. Que tenemos catorce complejos hospitalarios. Que tenemos las dimensiones y los servicios hospitalarios. Que yo recuerde, en estos últimos años no se ha cerrado ninguna unidad o servicio hospitalario, ninguna, y donde había un servicio de cardiología, sigue existiendo; al contrario, en estos años se han ampliado, y hay más de los que había antes.

Por lo tanto, esa idea de que los ciudadanos de Castilla y León cada vez reciben menos servicios, explíqueme en qué consiste, porque, en términos cuantitativos, el número de consultas, en Primaria y en hospitales, en intervenciones quirúrgicas, y urgencias, y ese tipo de indicadores crecen muy poco de un año para otro. Por lo tanto, en términos cuantitativos, se viene haciendo un poco más cada año –yo creo que había que hacer algo más de ese poco, pero se está haciendo un poco más cada año–. Y en términos cualitativos de cómo se conforman los servicios que se prestan en Primaria y en hospital, dígame, por favor, qué hemos cerrado, y qué es lo que dejan de percibir, como servicios sanitarios, los ciudadanos, porque yo, desde luego, no lo conozco, y, en consecuencia, no lo puedo compartir.

No sé a qué se refiere exactamente con lo de 24 millones de euros. Decía al principio que eran un Concepto de “Arrendamientos y cánones”. No lo sé, no sé



exactamente a qué se refiere, pero yo estaría encantado de explicárselo, y no creo que sea algo... Quizá, quizá se esté refiriendo usted al Hospital de Burgos, pero no lo sé.

Si se refiere usted al Hospital de Burgos, le diré que, lógicamente, el Hospital de Burgos inició su funcionamiento a mitad de este año... o esa, este, en el año dos mil doce. El tipo de actividad que ha tenido ha sido más limitado. Y en el año dos mil trece se incrementa esa actividad, y por lo tanto el canon. Pero debo decirle que el Hospital de Burgos, ¿sabe usted qué coste ha tenido hasta ahora para la Junta de Castilla y León? Debo recordarle que 14 millones de euros, hasta ahora, 14 millones de euros; y, en consecuencia, en el ejercicio dos mil trece, a un año completo y a plena actividad, lógicamente el canon que, de acuerdo con el contrato, tiene que pagar la Junta de Castilla y León es mayor -si se refiere a eso, ¿eh?-

Lista de espera quirúrgica. Pues, pone usted dos casos concretos que yo... sí comparto con usted la idea de que un tratamiento de fisioterapia planteado a noventa y ocho días me parece algo un poco excesivo, efectivamente. El otro caso ya no es tan... tan excesivo, porque los trasplantes de córnea no tienen espera, no forman parte de las listas de espera, el trasplante de córnea se hace cuando se puede, es decir, cuando se producen donaciones, cuando los tejidos son compatibles, o los órganos, y por lo tanto una persona puede esperar mucho, poco, pero la limitación ahí, desde luego, no es la disponibilidad de recursos sanitarios, sino la disponibilidad de órganos y tejidos. Todos los días, si hubiera órganos y tejidos suficientes, se podrían hacer en Castilla y León trasplantes de órganos o de tejidos. Si tuviéramos córneas suficientes, todos los días se podrían hacer trasplantes de córneas; por lo tanto, no forma parte de la lista de espera, y no... en ese sentido no puedo compartirlo.

Y respecto a la lista -y aprovecho también para decírselo a la Portavoz del Grupo Socialista-, claro que es evidente que se ha incrementado. Yo... me gustaría decir que, aun así -y esto no es... no puede ser una excusa, pero es una explicación-, la... la demora media en Castilla y León es inferior a la que se produce en el conjunto de las Comunidades Autónomas. Eso no es ningún consuelo, simplemente es constatar una realidad.

Tercero. Que, con carácter general, los... los procesos de carácter más grave -fundamentalmente los oncológicos y los que tienen que ver con una parte de la cirugía cardiaca- se están interviniendo en ese periodo máximo de treinta días, y que, efectivamente, otros procesos menos graves se ha incrementado, en parte porque hemos reducido los conciertos con el sector privado. Yo no sé si la Portavoz del Grupo Socialista ahora lo que nos pide es que concertemos más con el sector privado -que he creído entender eso-, o que reactivemos el sistema de peonadas; no sé si el planteamiento es ese. Pero, en definitiva, que todavía el aumento de la jornada no ha podido absorber toda la concertación que... que hacíamos con el sector privado. Pero, al mismo tiempo, recordarle eso: que los procesos más graves se están atendiendo en el plazo de treinta días y lo que nutre la lista de espera, con... en muchos de los casos, en mucha de su proporción, son procesos de... de menor gravedad o de menor impacto en la calidad de vida.

Y a la Portavoz del Grupo Socialista le diría que no... que no siga exagerando. Es decir, para hacer sus valoraciones y sus comparaciones entre el Gobierno Zapatero y Rajoy, que parece que es lo que más le preocupa, nos llega a decir que es que el señor Rajoy ha aumentado la jornada semanal en diez horas; claro, con eso



le salen unos cálculos un poco extraños. Yo se lo repito: hubo una disminución de... -efectivamente, como usted señala- de las retribuciones de una media del 5 % en el año dos mil diez; en el siguiente año, el Gobierno Socialista congeló las retribuciones; después se han... se han mantenido congeladas. Esto no es más que describir la realidad, ¿eh?

Pero yo se lo planteaba en términos de qué... cuáles son las medidas que ha adoptado el Gobierno de Castilla y León. Desde luego, han sido más limitadas; y en el... y las de carácter sanitario mucho más limitadas que en el conjunto de las Comunidades Autónomas. Tampoco debemos perder esa perspectiva, ¿eh? Aquí no hemos eliminado o reducido sensible... ni sensible ni insensiblemente el complemento de carrera profesional, aquí no hemos eliminado o reducido el... el precio o el cobro de las guardias, aquí no hemos expulsado a profesionales interinos o no hemos despedido, aquí no hemos tomado medidas del tipo de... de contratar los sustitutos y eventuales solamente el 75 % del tiempo y del salario -como se ha hecho en otras Comunidades-. Yo por eso se lo planteaba, para que lo... lo situemos en... en sus justos términos cada una de las medidas.

Y, desde luego, las que usted propone de... cuando yo le digo: ¿pero usted cómo... cómo pretende cuadrar los ingresos con los gastos? Y usted me dice que hay una alternativa que consiste en gravar los grandes patrimonios o el IRPF a las... a los tramos más altos. ¿Sabe usted cuánto se recauda con un modelo de IRPF que... que recarga a los tramos más altos, a partir de 60.000 euros, cuánto se recauda en Castilla y León? Ocho millones de euros. Y si lo hiciéramos -como lo sabe algunos responsables de su Grupo Parlamentario cuando hemos negociado esto-, si lo hubiéramos incluido en la Ley de Medidas, ¿sabe usted cuándo lo hubiéramos recaudado? En el año dos mil quince.

Luego fíjese qué alternativa, gran alternativa: gravar las rentas más altas -le digo: de acuerdo-; ¿cuánto se recauda? Ocho millones de euros. ¿Cuándo se recauda? Si se aprobara, en relación con estos Presupuestos, entraría en vigor en dos mil trece para la declaración del... del año dos mil catorce, que se recaudaría en el quince. Fíjese usted qué gran solución para los problemas de ingresos de la Comunidad Autónoma; de igual manera que los de patrimonio. Sigo sin entender esa alternativa.

Cuando yo le hablo de que hay que adoptar medidas, me refería a que el Gobierno del señor Rodríguez Zapatero, ante la deuda sanitaria, miró hacia otro lado. Y, desde luego, la deuda sanitaria se genera en quienes gestionan la sanidad: las Comunidades Autónomas; incluida la Comunidad de Castilla y León. Pero eso, cuando se produce en todas las Comunidades Autónomas, comienza a ser -y eso es lo que le he querido explicar- un problema del Sistema Nacional de Salud. No es que una gestione mucho mejor, mucho peor que otra, que puede ocurrir; cuando ocurre en todas, es que es un problema del sistema. Y es un problema, sobre todo... sobre la base está el modelo de financiación autonómica, que cuando se aprobó se sabía que iba a aportar recursos insuficientes para la sanidad pública, y por eso ha ocurrido aquí, y en Andalucía, y en Valencia, y en Cataluña, y en Castilla-La Mancha, y en Asturias y en Extremadura, y por eso se ha generado la deuda. Y como es en todas -insisto-, es un problema del sistema, y, ante un problema grave del sistema, hay quien mira hacia otro lado. A eso me refería cuando hacía este planteamiento.



Respecto al... a la deuda que se acumuló en esta Comunidad Autónoma, debo decirle que solo están pendientes de pagar 55 millones de euros. Le daré información más detallada de las unidades de diagnóstico rápido, pero le insisto en que creo que todas, excepto una, están ya en funcionamiento en los hospitales de referencia de área, si no me equivoco.

Me alegra que me pregunte usted si se van a cerrar los... las guardias en Atención Primaria en la provincia de Ávila. Me alegro que me lo pregunte porque usted ha dicho que se van a cerrar, y, entonces, me encanta que usted aquí lo pregunte. *[Murmullos]*. No, no, no es increíble, señora Martín, es que usted dice -y ha dicho- incluso los centros concretos que se van a cerrar; usted, el señor Pedro Muñoz, y algunos otros responsables del Grupo Socialista -alguno le acompaña... *[murmullos]* ... alguno... alguno, incluso, está... está a su izquierda, no sé si política o en su...

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Silencio, por favor.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

... o en su ubicación o en su orientación política-. Entonces, me alegra mucho. Pero, claro, cuando usted dice: se va a cerrar el centro de no sé dónde, de no sé dónde. *[Murmullos]*. Bien, cuando el señor Rodero, y otros responsables, y usted... -al menos así se lo atribuyen algunos medios de comunicación-. Y yo le digo que no. *[Murmullos]*. Bien. Por eso le pido que cuando... antes de decir esas cosas, usted me lo pregunta, yo se lo digo, y así no se equivoca ni usted ni... ni sus compañeros de partido.

Lo que no sé es si esto va a ser para toda la eternidad. *[Murmullos]*. Yo no sé... no sé lo que va a ser de mi vida... no sé lo que va a ser de mi vida dentro de medio año o de un año. Yo no sé usted; usted, como es incombustible, supongo que seguirá en sus responsabilidades, y, entonces, yo no puedo garantizarle para toda la eternidad, porque tampoco es un concepto ni jurídica ni políticamente claro lo de la eternidad. Yo lo... lo que le puedo decir es que no se va a cerrar ningún centro de guardia de las zonas rurales en la provincia de Ávila.

Y... y le pido, por favor, que, de la misma manera que no debiera de decir que íbamos a cerrar, primero, sin conocerlo y, segundo, porque no responde a la realidad, no me diga, ni diga por ahí, que vamos a dar cerrojo a los consultorios locales. La justificación que usted da de que aquí hay muchos es cierta, pero le puedo decir que, en términos comparativos, en... en España cada centro de salud tiene asignadas de media 3,4 consultorios locales; en Castilla y León 14,5 -creo recordar-. O sea, que, en términos comparativos, se plantean también esas diferencias. No deriva, por lo tanto, de las características territoriales de nuestra extensión, sino de un esfuerzo y de una voluntad que se ha querido hacer.

Es que usted debe saber -y creo que lo sabe- que en otras Comunidades Autónomas el que se desplaza es el paciente al centro de salud, que ese es el modelo de Atención Primaria -usted lo debe de saber-, y debe saber que en Castilla y León hay 1.200 núcleos de población con menos de 50 habitantes que tienen consultorio local y que regularmente acuden nuestros médicos y nuestras enfermeras. Claro, y eso no es solo porque tiene que ser así por ser como somos en esta Comunidad.



Eso... algo tiene que ver la voluntad y la política que se ha desarrollado. Y tiene que saber que hay 192 consultorios locales en municipios con menos de 9 tarjetas sanitarias; con menos de 9, hay 192, y que ahí van nuestros médicos y nuestras enfermeras. Y no crea usted que eso ocurre en otros territorios. De manera que debería en alguna ocasión valorarlo positivamente, y no solamente justificarlo con ese "faltaría más", viene a decir usted. Pues no, en otros sitios no falta más, es que no los tienen ni tienen esa política. Y la política es atender la asistencia sanitaria en los centros de salud, exclusivamente. Por lo tanto, yo le pediría...

Y finalmente un comentario sobre las unidades de salud mental y la red de salud mental. Me pregunta usted que cuántas se van a crear. Ya se lo he dicho: un hospital de día en el área Valladolid Oeste. ¿Y cuántas existen -y parece que usted lo pone en duda-? Le puedo decir que existen 37 equipos de salud mental ambulatorios, que existen 9 equipos de salud mental infantojuvenil, que existen 11 unidades de hospitalización breve en los hospitales generales, que existen 8 unidades de rehabilitación con número entre 20 y 40 camas, que existen 3 unidades de referencia regional, que existen... no recuerdo exactamente el número de centros de día, que existen diversos programas de crónicos con hogares supervisados. Eso existe, y eso me permite decir que nuestra atención psiquiátrica es razonablemente buena en Castilla y León. Usted primero la califica de precaria, y luego pregunta cuántos centros y unidades hay. De nuevo, ya se lo digo, si me pregunta, yo le doy todos los datos para que usted no opine sin tener datos o no califique de precaria una situación para después preguntarme que cuántas unidades y cuántos recursos tenemos.

Y aparte de todo eso, pues agradecerle mucho sus... sus aportaciones.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Gracias. Terminado el turno de Portavoces, se procede a la apertura de un turno para que el resto de los Procuradores presentes que no hayan actuado como Portavoces de los Grupos puedan escuetamente formular preguntas o pedir aclaraciones sobre la información facilitada. ¿Hay algún Procurador que desee formular alguna pregunta? Señor Rodero, señora Da Silva, señor Muñoz... Señor Rodero, señor Da Silva... señora Da Silva, señor Muñoz y señora Blanco, ¿verdad? Pues el señor Rodero tiene la palabra.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Buenos días, señor Consejero. Cinco preguntas, cinco. Podría hacerle más, pero... cinco que me parece interesante, por lo menos para nuestro Grupo.

Mire, usted ha hecho referencia al dos mil ocho, que no tenía datos anterior al dos mil ocho, ahí, en ese momento. Pues bien, saquémoslos de dos mil ocho. Yo le digo que desde el dos mil ocho aquí, la divergencia que ha habido entre Atención Primaria y Especializada supera los 350 millones de euros. Esto es, Atención Primaria y Atención Especializada año a año se van distanciando, cada vez hay más diferencia. En el dos mil ocho tan solamente había escasamente 300 millones, ahora hay casi 800 o 900 millones; 350 ha aumentado en esto. ¿Cómo es posible -la pregunta-, que usted ha dicho que Atención Primaria es la clave, es la base, es puerta de entrada, etcétera, etcétera, cómo es posible, con estos presupuestos, esta distribución presupuestaria que año a año nos diverge más? Y si no vamos a entrar en el bucle de "menos prevención, más patología", así sucesivamente.



Segunda...

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Señor Rodero, permítame una pequeña...

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Sí.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

... apreciación. Vaya un poco a lo concreto. Digo por las... cantidad del número de preguntas.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Segundo... segunda pregunta. No ha dicho nada de los conciertos con la periferia de la... de la Comunidad Autónoma, y sin embargo en la otra legislatura fue, digamos, una de las estrellas de la Consejería. No había comparecencia en donde no ocupara gran parte, y sin embargo usted lo ha obviado totalmente. Todos los conciertos con toda la periferia, que son con las Comunidades que nos circundan.

Tercera, es... no entiendo... yo no le voy a decir que por qué exagera, sino le voy a decir -porque sé que le conozco, y de su formación- es por qué miente cuando dice que en Galicia tan solamente hay 92 consultorios, y que, sin embargo, coja usted la página web de la misma Consejería y tiene más de 200 puntos, mínimo, que me ha dado tiempo a contar en este ratito. *[Murmillos]*. De 92 a bastantes más de 200...

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Por favor, dejen formular la pregunta al señor Rodero.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

¿Por qué, por qué dijo ese dato?

Tercero, de copago también yo no puedo entender por qué dice que España es el único país -quiero saber el porqué tan solamente-, cuando Dinamarca, España y Reino Unido están en las mismas circunstancias, parcialmente en el copago está Portugal, Luxemburgo, Italia, Irlanda y Grecia; y que no tiene, que todo es copago, Alemania, Austria, Bélgica, Finlandia, Francia, Noruega y Suecia. ¿Por qué dice...? Le pregunto: ¿por qué dice que somos los únicos, con Inglaterra, cuando eso no es cierto, y sé que sabe usted que no es cierto?

Y por último, quisiera saber qué es lo que va a pasar con ciertas prestaciones, que se habla, que dice que existe la posibilidad de establecer también copago -en la prensa, etcétera-, como puede ser mamografías, prótesis, lentes intraoculares, epidurales, fecundación in vitro, litotricias... Se está hablando de la posibilidad de copago. ¿Es cierto eso o no es cierto? Nada más.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Gracias, señor Rodeo... señor Rodero. Tiene la palabra la señora Da Silva.

**LA SEÑORA DA SILVA GARCÍA:**

Gracias, buenos días. Señor Consejero, titular de algún medio de comunicación de la provincia de León hoy mismo: “Desvían a Salamanca a enfermos de cáncer por falta de medios en León”. Hospital Universitario de León, doce años en obras, millones de euros invertidos, pero, por desgracia para las personas enfermas, con muchas carencias, seguro que gracias a los recortes. Mantener cerradas algunas unidades, como la cirugía mayor ambulatoria; mantener camas hospitalarias paralizadas, pero sin embargo se derivan todos los días pacientes a centros concertados. Falta de inversiones en tecnología, que impiden actualizar algunos equipos hospitalarios, como un acelerador lineal. Y la necesidad de comprar un aparato que cuesta aproximadamente 450.000 euros, para poner en marcha el nuevo servicio de radioterapia para el tratamiento metabólico de yodo... de yodo –perdón–, pero principalmente para el tratamiento de cáncer de útero. Es necesario pensar en el beneficio para las pacientes, y se tienen... que se tienen que trasladar a Salamanca para recibir tratamiento, precisamente cuando su estado es más vulnerable.

¿Qué inversiones habrá para el Hospital de León? [Murmillos]. Y no sé por qué tiene usted ningún problema en que yo haga esta pregunta. Creo que las mujeres...

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Gracias. Señora Da Silva, gracias. Señor Muñoz, tiene la palabra.

EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO:

Gracias, señor Presidente. En la... en los Presupuestos de dos mil once aparecía partida presupuestaria para la segunda fase de las obras del Hospital de Soria para los años dos mil doce y dos mil trece. La resolución de trece de septiembre de dos mil doce anulaba esta segunda fase de la ampliación y reforma del Hospital de Soria.

Mi pregunta es muy concreta, y sí quería un sí o no. ¿Tiene pensada la Consejería de Sanidad, durante el mes de noviembre o diciembre, anular dicha resolución y que aparezca partida presupuestaria para dos mil trece? Esto... esta es una pregunta.

Y otra muy concreta también. En diversos planes –entre ellos el de... el plan de paliativos– y en otras comparecencias también de los distintos Consejeros de... de Sanidad, se ha dicho que todas las provincias deberían contar con una unidad de paliativos a domicilio. ¿Tiene prevista la Junta de Castilla... de Castilla y León crear esa unidad de paliativos a domicilio en la provincia de Soria? Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Gracias, señor Muñoz. Señora Blanco, tiene la palabra.

LA SEÑORA BLANCO LINARES:

Sí. Señor Consejero, buenos días... bueno, buenas tardes ya. ¿Podría contestar a una pregunta muy concreta?: ¿por qué en el Tomo 6, Administración Institucional, en la Partida Consejería de Sanidad, Gerencia Regional de Salud, Subprograma Atención Especializada, Subconcepto “Cuotas para el uso de infraestructuras y equipamientos”, número 2, Burgos concretamente, por lo tanto, partida correspondiente al canon del hospital, aparece una dotación de 71.253.731 euros, cuando el canon era de



38 millones? ¿Es acaso un sobrecos... debido a un sobrecoste, que ustedes siempre han negado? Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

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

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Muchas gracias, señor Presidente. Bien, espero contestarles con brevedad, para no tener que darles las buenas noches, sino las buenas tardes.

Le diría al señor Rodero que... que la distancia entre Atención Primaria y Especializada no puede valorarse, en mi opinión, exclusivamente en términos presupuestarios; que, para que sea medianamente homogénea, hay que considerar otras muchas cosas. Le pongo algunos ejemplos. El gasto en Atención Primaria y el presupuesto de estos últimos años se ha reducido, pero se ha reducido por el impacto de la reducción del gasto a través de recetas. ¿Eso afecta a la estructura de la Primaria? Yo entiendo que no, entiendo que no.

En sentido contrario, el gasto en... en atención hospitalaria, una de las razones de su incremento -una, no... tiene peso, pero quizá no sea la más importante- es el incremento del gasto en medicamentos de uso hospitalario de nueva introducción en procesos complejos de oncología, hematología -muy caros-. ¿Eso qué quiere decir? ¿Condiciona eso la estructura del gasto? Pues yo creo que hay que matizarlo mucho en ese sentido.

Lo que sí le puedo decir es una cosa -porque tengo aquí el dato-: el gasto en... el presupuesto de Atención Primaria, entre dos mil cuatro y dos mil doce, se ha incrementado, sin el gasto en medicamentos, se ha incrementado en un 45 %. Yo creo que es un... es un incremento, probablemente esté a la par o esté ligeramente por encima del incremento del presupuesto global de la Consejería. Hemos pasado en el año dos mil cuatro, sin farmacia, de 385 millones de euros a 561 en dos mil doce, sin farmacia; con farmacia, se ha incrementado en ese mismo periodo en un 26 %. ¿Qué quiere decir eso? Que los gastos de estructura de la Primaria se han incrementado en estos años, y su incremento de cuantías no obedece, no obedece -estos son datos extraídos de los Presupuestos, ¿eh?-, no obedece a peculiaridades del gasto farmacéutico. A mí me parece que es un tema muy interesante, pero que... que tiene demasiados matices y demasiadas aristas.

Y, desde luego, también le digo otra cosa: en parte, la situación de la Primaria en el momento de las transferencias era, sin duda, mucho mejor que la de la atención hospitalaria. ¿Por qué? A mí me parece que eso expresa un esfuerzo que se hizo previamente. No es casualidad que la Junta tenga más de dos mil quinientos funcionarios sanitarios locales, que no fueron transferidos, que ya eran profesionales de la Junta. No es ninguna casualidad. Y que eso, desde el principio, haya mantenido una potente Atención Primaria. Porque, de hecho, el incremento de los siete mil trabajadores que han incrementado en Sacyl en esta última década, proporcionalmente, han sido más en la atención hospitalaria, porque partíamos de una situación de Primaria muy bien dotada, por ese esfuerzo que se había hecho antes de las transferencias.



Dice que no... que no le he hablado... que no he planteado nada respecto a los convenios con otras Comunidades para la atención en... en zonas limítrofes. Bien, no... no lo he planteado porque, en términos presupuestarios, no hay más... no hay mucho que decir y, en términos de funcionamiento, ya están funcionando y están funcionando bien. Nos falta por suscribir un convenio con la Comunidad de Cantabria, con las restantes ya se han suscrito; con los acuerdos que ahí había, las cosas están funcionando bien, y por eso... y porque, en términos de presupuestos, no tiene, no tiene impacto, prácticamente, pues no he hecho... no he hecho referencia en esta intervención.

Me habla usted de los datos de Galicia. Yo, si he dado esos datos es porque figuran en la página web del Ministerio. Es más, me he equivocado, no son 92 consultorios locales, son 83. Lo que usted está viendo, seguramente, son los puntos... las es... las infraestructuras de Atención Primaria de Galicia. Dice que hay, al menos, 200. Claro, seguramente sean los centros de salud. Yo, cuando hablo de 3.600, no hablo de centros de salud, hablo exclusivamente de consultorios locales. Y le digo que consulte la página web del Ministerio, donde... y además se diferencian infraestructuras de Atención Primaria, centros de salud por cada Comunidad Autónoma, consultorios locales por cada Comunidad Autónoma. Le repito que probablemente ese dato sea de los centros de salud, porque, desde luego, estos son datos que aportan las Comunidades Autónomas. Y en el caso de Galicia, me confundí, y no son 92, sino 83 los consultorios locales que aparecen en esta estadística que ha suministrado la Comunidad Autónoma de Galicia. Si... yo lo repasaré y, si hubiera algún problema, se lo comunicaré, pero creo que las cosas son así.

Y luego me ha hecho dos preguntas sobre el copago; una sobre... sobre lo que pudiera pasar con algunas prestaciones, pero la otra no la recuerdo. Y como usted ha preguntado tanto, a lo mejor tampoco. *[Murmullos]*.

La que plantea usted, que dice: se dice en la prensa que puede haber posibilidad de que se introduzca copago en algunas prestaciones. Lo dice en la prensa, por ejemplo, la compañera de Grupo que está a su derecha. O sea, no diga usted "se dice en la prensa"; no, no, lo dice la señora Mercedes Martín Juárez, Portavoz en Sanidad del Grupo Socialista. Dígalo con todos los nombres.

Lo que se ha establecido en el Real Decreto-ley 6/2012 es que la cartera de servicios complementaria tendrá aportación... tendrá copago, tendrá aportación de los beneficiarios. Esa cartera incluye la prestación farmacéutica y la de... la dietoterápica y la de transporte sanitario. El Ministerio todavía, todavía no ha... yo creo que está... por alguna conversación que he tenido, está pronto a plantear un primer borrador, entonces veremos qué posición tiene el Ministerio.

Y esto que dice usted que se comenta en la prensa, pero que, en realidad, lo comenta su compañera de Grupo -en la prensa, eso sí- es relativo a la valoración que se está haciendo de la cartera de servicios, entre el Ministerio, las Comunidades Autónomas y grupos de expertos. Ahí se ha planteado y se están analizando cuatro aspectos: primero, los... las cuestiones relativas a la genética; en segundo lugar, las que tienen que ver con la rehabilitación; en tercer lugar, las que tienen que ver con algunas prestaciones de fertilidad y similares; y en cuarto lugar, las que tienen que ver con las lentes intraoculares -creo recordar-; ¡ah, perdón!, y... y en quinto lugar, con las que tienen que ver con los programas de *screening*.



Lo que se ha planteado es, primero, que han tenido un desarrollo desigual en las Comunidades Autónomas los temas de genética, es evidente. Y de lo que se trata es de establecer cuáles son esas prestaciones dentro del Sistema Nacional de Salud.

En... en las de *screening* ocurre algo parecido. ¿Cuál es la edad adecuada para iniciar los programas preventivos y realizar mamografías?, ¿con qué periodicidad deben hacerse? Esto es diverso entre las Comunidades Autónomas. Y eso es lo que se ha planteado.

Lo mismo respecto a la rehabilitación, que en la legislación se reduce a hablar de "hasta la recuperación del déficit funcional". Eso no queda muy claro. Por decirlo claramente, en un trastorno determinado, ¿cuántas sesiones de logopedia debe haber? Bueno, pues en unos sitios se hace de una manera, en otros de otra. Esto es de lo que, en principio, se ha planteado el Ministerio, a través de grupos de trabajo con Comunidades Autónomas y con la creación de algunos grupos de expertos.

Y usted preguntaba algo más, pero ni usted mismo se acuerda, con lo cual yo lo tengo más difícil.

La señora Da Silva preguntaba sobre -según lo decía usted- la falta de medios en León. Yo desconozco cuál es ese aparato. Creo que puede ser la... la tomoterapia, para las que está definido el Hospital de Salamanca como hospital de referencia regional. No tengo mucha más información en este momento. Sé que el Hospital de Salamanca está actuando como hospital de referencia regional. Y permítame que no me posicione con... con mucha más claridad, ¿eh?, porque no sé ni siquiera si se refiere usted a esta tecnología.

Sí quería decirle, con carácter general, que tenemos que acostumbrarnos a que no en todos los sitios tengamos todo, y que algunos flujos de... entre hospitales se... se puedan producir. No lo sé si en este caso, porque usted me dice que es un aparato que se utiliza en el cáncer de útero, pero, bueno, no sé si se refiere exactamente a la... a la tomoterapia. Yo lo intentaré aclarar, y... y se lo informaré.

Y, a partir de ahí, hace usted unas valoraciones que yo ahí ya no comparto demasiado, ¿eh? Dice usted que se cierran camas. Mire, yo, con carácter general, le puedo decir que en los hospitales de Castilla y León... tienen una ocupación media -tuvieron el año pasado- del 74 % de sus camas. O sea, no es que se... se utilicen o se dejen de utilizar; es que la ocupación... -eso es un dato objetivo- que ha habido un 26 % de camas que no se han utilizado; y lo que estamos planteando es que esa situación se gestione adecuadamente. Que, si eso es lo que ha ocurrido en los últimos años, la pregunta es si es razonable tener el 100 % del hospital plenamente operativo, si sabemos que a lo largo del año las camas se van a ocupar en un 74 %. Y, por lo tanto, en algunos centros se gestiona esas camas de una manera... se unifican algunas unidades, se dejan de utilizar, porque se hubieran dejado de utilizar, como sabemos, a lo largo de... del histórico de índice de ocupación. Sabemos que ahora, dentro de unas semanas, pues tendrán que ocuparse seguramente al 100 %, o muy cercano, cuando comience a difundirse el virus de la gripe, pero sabemos que en febrero, pues seguramente se reduzca la... la demanda de hospitalización, y, por lo tanto, lo vamos a gestionar de esa manera.

Y, respecto a la tecnología que usted dice, pues lo... tendré más información y se lo podré trasladar cuando lo pueda concretar.



Preguntaba el señor Muñoz sobre la segunda fase. Yo lo que le puedo decir es que el... a través del Grupo Popular se van a plantear algunas enmiendas para que el... en el Hospital de Soria, en el complejo asistencial, se puedan plantear algunas obras complementarias, o bien obras complementarias en algún caso –y eso es lo que estamos estudiando–, o algunas necesidades de equipamiento. Eso es lo que le puedo informar en este momento, sin poder concretarlo hasta estudiar con mayor detalle cuáles son esas obras necesarias o esas necesidades de equipamiento.

Y respecto al plan de paliativos, yo lo que le puedo decir es que lo estamos trabajando con distintas entidades, y que, desde luego, lo que tiene que haber en Soria son cuidados paliativos a domicilio, ¿eh? Cuidados paliativos en el domicilio de los pacientes. A partir de ahí, los cuidados a domicilio se prestan fundamentalmente desde Primaria, con la formación necesaria, y estudiaremos si se precisan otro tipo de unidades, o no, en el Área de Salud de Soria. Pero, desde luego, el compromiso es que existan cuidados paliativos en el domicilio de los pacientes.

Y ¿quedaba alguna? Ah, sí. Sí, a la señora Blanco. Preguntaba por 71 millones que aparecen en el Capítulo de Gastos vinculados, en términos globales, al canon respecto al Hospital de Burgos. Sabe usted que en el Hospital de Burgos el canon –efectivamente– que se planteó inicialmente eran 38 millones de euros, al que hay que añadir el que deriva de la actividad del hospital. Y, en segundo lugar, sabe usted que a la empresa concesionaria se le planteó un incremento de obras. Y, después, respecto al... al contrato que se había suscrito, se le planteó la necesidad de actualizar y de incrementar el equipamiento. *[Murmullos]*.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

No tiene la palabra, señora Blanco.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

En realidad, cuando se habla de sobrecostes, se habla... se habla que algo ha costado más de lo que se... estaba establecido. Usted llámelo como quiera. Yo no voy a... a hacer aquí un debate nominal. Yo le digo que a la empresa concesionaria se le dijo que “donde dice 45 millones de equipamiento”... la Junta de Castilla y León, la Consejería de Sanidad, le planteó a la empresa concesionaria que lo actualizara y que introdujera nuevo equipamiento. De manera que no es que haya costado más lo que estaba previsto que costara menos; es que se ha cambiado el equipamiento –no sé si lo comprende–, y, al incrementarse ese coste, eso supone que hay que actualizar el canon y que hay que reequilibrar las cuentas con la empresa concesionaria.

Por lo tanto, lo que los explica es: primero, el canon inicial; segundo, que ya empieza a computar la actividad que se realiza de acuerdo con el contrato; y tercero, el incremento que se pidió a la concesionaria, tanto en cuanto a obras como en cuanto al equipamiento, lo que explica finalmente la cuantía que aparece en el presupuesto y que usted señalaba.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Gracias. Agradeciendo la presencia del Consejero y del equipo de la Consejería, y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

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