



COMISIÓN DE ECONOMÍA Y HACIENDA

PRESIDENCIA

DOÑA IRENE CORTÉS CALVO

Sesión celebrada el día 12 de mayo de 2017, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León, SC/000259 a SC/000263, para informar a la Comisión sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para 2017, en lo relativo a su Consejería y en lo que se refiere al "SACyL" y a la "Fundación Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León".

SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta minutos.	13401
La presidenta, Sra. Cortés Calvo, abre la sesión.	13401
Intervención de la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	13401
Intervención del procurador Sr. Díez Romero (Grupo Podemos CyL) para comunicar sustituciones.	13401
Intervención del procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	13401
Primer punto del orden del día. SC/000259 a SC/000263.	
La secretaria, Sra. Acevedo Rodríguez, da lectura al primer punto del orden del día.	13401
Intervención del Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad, para informar a la Comisión.	13402



	<u>Páginas</u>
La presidenta, Sra. Cortés Calvo, suspende la sesión.	13418
Se suspende la sesión a las once horas cincuenta minutos y se reanuda a las doce horas veinte minutos.	13418
La presidenta, Sra. Cortés Calvo, reanuda la sesión y abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	13418
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	13418
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	13421
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos CyL).	13424
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	13427
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	13430
Intervención del Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	13433
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	13445
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	13446
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos CyL).	13448
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	13450
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	13451
En turno de dúplica, interviene el Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad.	13453
La presidenta, Sra. Cortés Calvo, abre un turno de preguntas para los procuradores que no han intervenido en el debate.	13457
En turno de preguntas, interviene el procurador Sr. Izquierdo Roncero (Grupo Socialista).	13458
En turno de preguntas, interviene la procuradora Sra. Agudíez Calvo (Grupo Socialista).	13458
En turno de preguntas, interviene el procurador Sr. Hernández Martínez (Grupo Socialista).	13459
Contestación del Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad.	13460
La presidenta, Sra. Cortés Calvo, levanta la sesión.	13461
Se levanta la sesión a las quince horas cinco minutos.	13461



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

LA PRESIDENTA (SEÑORA CORTÉS CALVO):

Buenos días, señorías. Se abre la sesión. Damos la bienvenida al excelentísimo señor consejero de Sanidad y a su equipo directivo. ¿Algún grupo parlamentario tiene sustituciones que comunicar? ¿Grupo Socialista?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Sí. Gracias, señora presidenta. Buenos días. Mercedes Martín Juárez sustituye a José Francisco Martín Martínez, Juan Carlos Montero Muñoz sustituye a Juan Luis Cepa Álvarez y Pedro González Reglero sustituye a Luis Briones Martínez.

LA PRESIDENTA (SEÑORA CORTÉS CALVO):

Muchas gracias. ¿Grupo Parlamentario Podemos?

EL SEÑOR DÍEZ ROMERO:

Sí. Doña Isabel Muñoz Sánchez sustituye a don Ricardo López Prieto.

LA PRESIDENTA (SEÑORA CORTÉS CALVO):

Muchas gracias. ¿Grupo Parlamentario Ciudadanos? Grupo Mixto, no está. ¿Grupo Parlamentario Popular?

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Gracias, señora presidenta. Buenos días. En el Grupo Parlamentario Popular, don Juan Jesús Blanco Muñiz sustituye a doña María Isabel Blanco Llamas, don Pedro Antonio Heras Jiménez sustituye a don José Manuel Otero Merayo y don José Máximo López Vilaboa sustituye a don Juan José Sanz Vitorio.

LA PRESIDENTA (SEÑORA CORTÉS CALVO):

Muchas gracias, señorías. Por la señora secretaria se dará lectura del primer y único punto del orden del día.

SC/000259 a SC/000263

LA SECRETARIA (SEÑORA ACEVEDO RODRÍGUEZ):

Muchas gracias, presidenta. **Comparecencia del excelentísimo señor consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León, Solicitud de Comparecencia 259 a 263, para informar a la Comisión sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para dos mil diecisiete, en lo relativo a su Consejería y en lo que se refiere al Sacyl y a la Fundación Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA CORTÉS CALVO):

Muchas gracias, señora secretaria. Tiene la palabra el excelentísimo señor consejero de Sanidad.

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

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días, señoras y señores procuradores. Saludo también a los medios de comunicación que nos acompañan, y que tienen mucho trabajo, y, por lo tanto, atenderemos a su trabajo.

Y en los Presupuestos que hoy presento, y que afectan a la Consejería de Sanidad, a la Gerencia Regional de Salud y al Centro autonómico de Hemoterapia y Hemodonación, forman parte del proyecto que aprobó el pasado veintisiete de abril la Junta de Castilla y León. En conjunto, el Presupuesto de la Comunidad para el diecisiete, como saben sus señorías, asciende a 10.293 millones de euros, un 4,5 % más que el aprobado por esta Cámara para el ejercicio dos mil dieciséis. El de la Consejería de Sanidad, en conjunto, incluye algo más 3.477 millones de euros, con un incremento del 5,3 % respecto al del año dos mil dieciséis.

La Consejería está gestionando un Presupuesto prorrogado, pero esto no ha sido obstáculo para garantizar el funcionamiento de los servicios sanitarios. El momento decidido por la Junta de Castilla y León para presentar el Presupuesto nos ha permitido incluir los nuevos objetivos de déficit y mejorar la previsión de ingresos, tanto por el incremento de las entregas a cuenta como de las transferencias finalistas.

Para la sanidad pública, el proyecto presentado nos permitirá incrementar los créditos presupuestarios en todos sus capítulos de gasto y disponer de 177 millones de euros más que en dos mil dieciséis. En este Presupuesto, la sanidad, la educación y los servicios sociales absorben, como saben, el 87 % de los recursos autónomos no financieros y el 80 % del total del gasto no financiero de las Consejerías. Y la sanidad pública dispondrá, si se aprueba esta propuesta, del 43,4 % de los créditos disponibles por las Consejerías. La sanidad gana peso, y ha sido para la Junta de Castilla y León una de sus principales prioridades, tanto en los momentos de bonanza como, especialmente, en el período de crisis económica. Les recuerdo que si en dos mil ocho gestionábamos el 35 % de los créditos de los que disponían las Consejerías, en dos mil diecisiete supondrá más del 43 %, 7 puntos más en ocho años, que representan ese peso importante de la sanidad en el conjunto de los recursos disponibles por el Gobierno de Castilla y León.

El gasto previsto para la sanidad pública también ganará peso en relación con el producto interior bruto de la Comunidad previsto para dos mil diecisiete, y, sobre todo, alcanza un máximo histórico en la cuantía por habitante, 1.467 euros por tarjeta sanitaria, lo que supone casi un 6 % más que en dos mil dieciséis y un 3,4 % más que el anterior máximo histórico, que se registró en dos mil diez, con un presupuesto por habitante de 1.467 euros.

Por tanto, con carácter general, presentamos un presupuesto con un incremento, como decía, del 5,37 % sobre el año dos mil dieciséis; que gana peso en el conjunto de los Presupuestos de la Comunidad, hasta alcanzar el 43,4 % del total de los recursos disponibles; que también gana peso en relación con el producto interior bruto; y que alcanzará el máximo histórico, con un presupuesto por habitante de 1.467 euros.

Antes de dar cuenta detallada de las previsiones de gasto que se han planteado por parte de la Consejería, voy a referirme brevemente al presupuesto de ingresos, porque, lógicamente, facilitan la financiación de los gastos de funcionamiento de los centros sanitarios públicos, así como las inversiones nuevas y de reposición.



El pasado lunes, la consejera de Economía y Hacienda compareció ante esta Comisión para explicar el Presupuesto de la Comunidad, dando cuenta de la estimación de ingresos definida sobre el escenario macroeconómico previsto para el presente ejercicio. Los ingresos no financieros previstos, que representan el 86 % del total de los ingresos, determinantes de la capacidad real de gasto de las Consejerías, aumentan en dos mil diecisiete un 2,1 % respecto al dieciséis, ascendiendo globalmente a 8.914 millones de euros. Dentro de estos, el bloque con mayor peso corresponde a las entregas a cuenta del modelo de financiación, que crece un 3,2 %, hasta los 6.101 millones de euros. Pese a que esta partida crece por tercer año consecutivo, se revela, año tras año, su insuficiencia para cubrir los servicios sociales fundamentales, lo que nos impulsa a reiterar la necesidad imperiosa de revisar el actual modelo de financiación. Y observarán sus señorías que, a pesar de un incremento limitado de las entregas a cuenta y de otros recursos e ingresos de la Comunidad, la asignación de créditos a la Consejería de Sanidad se incrementa muy por encima del incremento de los ingresos generales de la Junta.

Respecto a los... el resto de bloques de ingresos no financieros, casi una quinta parte corresponde a transferencias de la Unión Europea y de otras Administraciones, básicamente del Estado. Y, finalmente, el 11,6 % está integrado por los ingresos propios, que se estima decrecerán en dos mil diecisiete un 6,9 % respecto al ejercicio pasado.

En el marco general de estos ingresos de la Comunidad, el presupuesto de ingresos de la Consejería de Sanidad se conforma en algo más del 95 % de los mismos, que proceden de las transferencias que se realizan a la Consejería en el marco general de los ingresos de la Comunidad. En cuanto a la estimación de los ingresos propios, aproximadamente el 5 % del total, se han elaborado en base a los siguientes parámetros: el Fondo de Asistencia Sanitaria, con 90,2 millones de euros, se reduce en un 1,62 %; el Fondo de Compensación Interterritorial disminuye un 0,86 %, hasta quedar en la cantidad de 7,7 millones de euros; se mantiene la transferencia de la Seguridad Social para el control de los procesos de incapacidad temporal, con una estimación de ingresos de 13 millones de euros; y respecto a los ingresos de carácter finalista, superan ligeramente los 3.000.000 de euros.

Finalmente, la Gerencia Regional de Salud prevé obtener 42 millones de euros procedentes 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 entidades aseguradoras, así como de otros ingresos derivados de tasas, precios públicos y otros.

En lo que respecta a la previsión de gasto, informo a sus señorías de la distribución del crédito, de acuerdo con los criterios de clasificación de la estructura presupuestaria: criterio orgánico, económico y funcional, es decir, quién gasta, cómo se gasta y en qué se gasta.

Desde el punto de vista orgánico, el presupuesto de la Consejería se distribuye en dos grandes bloques, como conocen: el primero corresponde a la Administración General (la Secretaría General y la Dirección General de Salud Pública), se ha dotado con 91 millones de euros; y el segundo bloque corresponde a la Administración Institucional (al organismo autónomo Gerencia Regional de Salud), y contará con 3.386 millones de euros.



Desde el punto de vista de la clasificación económica del presupuesto de gastos, en el Capítulo 1, en lo que se refiere a gastos en retribuciones del personal, incorporamos 1.810 millones de euros, el 52,1 % de nuestro presupuesto, para la retribución de los profesionales de la sanidad pública. Una partida que se ve incrementada en un 2,4 %, es decir, 42 millones de euros más; en realidad, podemos hablar de casi 60 millones de euros más en términos homogéneos, si tenemos en cuenta la devolución de la parte de la paga extra, que se liquidó en dos mil dieciséis, y que ya no habrá que liquidarla en el ejercicio de dos mil diecisiete. Este incremento nos permitirá, además de aumentar las retribuciones, ampliar el nivel de dotación y, en particular, de sustitución de los profesionales en distintos centros y servicios sanitarios. Los profesionales sanitarios representan el 43 % de todos los empleados de la Junta y el 50 % del gasto de personal de toda la Administración autonómica. El peso y la evolución de este capítulo creo que expresan con nitidez el compromiso del Gobierno de Castilla y León con los profesionales de la sanidad pública.

En el Capítulo 2.º del presupuesto de gastos incluimos 946 millones de euros, el 27,2 % del total, fundamentalmente destinado a la compra de suministros, medicamentos hospitalarios y distintos servicios.

El Capítulo 4, las transferencias corrientes, representa, con 591 millones de euros, el 17 % del conjunto de nuestro presupuesto, y básicamente lo destinaremos al pago de medicamentos a través de recetas, y a algunas otros... prestaciones dirigidas directamente a las familias o a los ciudadanos. Ampliaremos los acuerdos con el Consejo de Colegios de Farmacéuticos y mantendremos el apoyo a las oficinas de farmacia en situación de viabilidad económica comprometida, para garantizar la atención farmacéutica en el mundo rural.

Finalmente, más de 124 millones de euros incluidos en el Capítulo 6, el 3,6 % del total, nos permitirán desarrollar un importante programa de inversiones, al que después me referiré.

Me gustaría destacar dos cuestiones importantes, que van más allá de cualquier declaración retórica. Primero, la relevancia que damos a los profesionales en nuestra sanidad pública: si en dos mil once el Capítulo 1 representaba el 48,8 % del presupuesto de Sanidad, en dos mil diecisiete será del 52,1 %. Por lo tanto, más peso de nuestros profesionales y de sus retribuciones. Y en segundo lugar, la recuperación iniciada en dos mil dieciséis del ritmo inversor, que se consolida en el año diecisiete, y tendrá continuidad en los siguientes ejercicios, de acuerdo con las inversiones pluri- anuales incorporadas a este Presupuesto.

En lo que respecta al Capítulo 1, las medidas más relevantes que está previsto llevar a cabo durante el año dos mil diecisiete inciden directamente, y de forma sustancial, en el reconocimiento y promoción de nuestros profesionales. Continuaremos dando cumplimiento a un compromiso de recuperación de las condiciones laborales y retributivas de los profesionales. En este ejercicio, y al igual que se hizo en dos mil dieciséis, experimentarán una subida salarial del 1 %, y se mantendrá la tasa de reposición en un 100 %, lo que supondrá un importante refuerzo para las plantillas. Naturalmente, y como saben sus señorías, estas dos cuestiones (el incremento salarial y aplicación de un 100 % en las tasas de reposición) están condicionadas a la aprobación de los Presupuestos Generales del Estado.



En segundo lugar, en dos mil diecisiete se van a recuperar, y ya se están disfrutando por los trabajadores de Sacyl, los días de antigüedad generados en dos mil quince, que estaban pendientes de recuperación. Seguiremos poniendo en marcha medidas de conciliación de la vida personal, familiar y laboral sobre flexibilidad en el disfrute de vacaciones, en caso de... de los profesionales, en caso de imposibilidad, y algunos supuestos de permiso sin sueldo, que redundan en la mejora de las condiciones laborales.

Continuaremos avanzando en estabilidad laboral. Yo quiero recordar que en dos mil dieciséis se procedió a la modificación de la movilidad voluntaria, lo que está suponiendo una mejora sustancial para los profesionales de Sacyl. En diciembre de dos mil dieciséis también se modificó el procedimiento de concurso específico para la provisión de determinados puestos de trabajo previstos en las plantillas. Se han resuelto los concursos de traslado ordinarios de médicos funcionarios y estatutarios, de medicina familiar y comunitaria, con 1.272 plazas ofertadas, así como el concurso ordinario de enfermeros estatutarios, con 2.108 plazas ofertadas.

En dos mil diecisiete se ha iniciado ya el proceso para la convocatoria progresiva del concurso abierto y permanente, en las... que se consolidará en las 104 categorías profesionales de personal estatutario de Sacyl. Ya se publicaron en dos mil dieciséis las bases generales de los concursos abiertos y permanentes, y ya se ha convocado en marzo del diecisiete el primero de estos concursos, en la categoría de técnicos de cuidados auxiliares de enfermería.

Desde el punto de vista del empleo, la plantilla de Sacyl se ha visto incrementada un 0,4 % entre dos mil doce y dos mil dieciséis. En este año dieciséis, se agotó la tasa de reposición fijada en la Ley de Presupuestos del Estado. Se han convocado la totalidad de las plazas ofertadas en la OPE, 1.612, en varias categorías; y en dos mil diecisiete se va a agotar también al máximo esta tasa de reposición, tanto la que corresponde al año dos mil diecisiete como la que deriva del acuerdo de la Conferencia de Presidentes, y que permitirá un avance importante en la consolidación y en la estabilidad en el empleo de muchos profesionales que ocupan puestos con carácter interino.

Una vez regulado este nuevo procedimiento... el nuevo procedimiento de constitución y funcionamiento de bolsas de empleo temporal en dos mil dieciséis, se va a proseguir con su puesta en marcha mediante un novedoso sistema telemático de gestión, que va a permitir acceder y consultar en cualquier momento la información y actualizarla. Se convocarán progresivamente estas nuevas bolsas de empleo temporal en las distintas categorías profesionales del personal estatutario; la primera convocatoria fue en noviembre de dos mil dieciséis, relativa a licenciados especialistas y médicos de urgencias hospitalarias; y en el diecisiete se han publicado también las convocatorias de medicina familiar y comunitaria, de enfermería, de técnicos en cuidados auxiliares de enfermería; y, a lo largo de este año, se proseguirá con las restantes categorías.

En el ejercicio dos mil diecisiete seguiremos ampliando y adoptando nuevas medidas para continuar con el desarrollo de competencias avanzadas en enfermería y con el reconocimiento de las especialidades de enfermería en nuestras plantillas.

Hemos planteado una iniciativa que tiende a dar cobertura a situaciones en las que esté acreditada la necesidad asistencial, y para ello se ha remitido una



propuesta, incluida en la ley de medidas tributarias para dos mil diecisiete: se ha incluido la posibilidad excepcional de acceso a la condición de personal estatutario temporal de aspirantes que no cuenten con el requisito de la nacionalidad española, siempre y cuando quede acreditada la necesidad y urgencia de la provisión y no consten candidatos que cumplan con dicho requisito. En definitiva, se trata de dar respuesta a una incongruencia de nuestro sistema de reconocimiento y de formación, por el cual facilitamos la especialización de profesionales extracomunitarios y, sin embargo, no podemos incorporarles como personal estatutario temporal en el Servicio de Salud de Castilla y León.

En el año dos mil diecisiete aprobaremos, en lo que respecta a la salud laboral, un plan de mediación en el ámbito sanitario, cuya pretensión es reducir los conflictos entre profesionales y con los usuarios. Ya hemos iniciado la formación de un grupo de profesionales y está muy avanzada la tramitación de este plan, que se ha negociado recientemente en el Comité Intercentros, en marzo del dos mil diecisiete, en la Mesa Sectorial, a finales de abril de dos mil diecisiete. Un plan de mediación que nos permitirá avanzar en la seguridad de nuestros... de todos nuestros profesionales, como una de las actuaciones prioritarias de la Consejería de Sanidad.

Recordarán sus señorías que en septiembre de dos mil dieciséis aprobamos, con el acuerdo de distintas organizaciones sindicales, la Estrategia de Prevención de Riesgos Laborales 2016-2020; y en este ejercicio, dos mil diecisiete, continuaremos implantando las medidas incluidas en esta estrategia, con la finalidad de mejorar las condiciones laborales y su máxima seguridad, y para cuya elaboración se ha contado, además, con los representantes de los trabajadores.

En materia de formación, estamos avanzando en el Plan de Formación 2017, que incrementará ligeramente las iniciativas que se desarrollan anualmente, y que en el pasado ejercicio ascendieron a 90.000 plazas ofertadas de formación, con más de 3.300 ediciones en distinto formato, elaboradas, además, con la participación de las sociedades científicas y colegios profesionales sanitarios.

Vamos a mantener la prioridad del programa presupuestario de formación de especialistas. En Castilla y León contamos con 52 especialidades sanitarias que poseen unidades docentes acreditadas para esta formación. En la pasada convocatoria fueron adjudicados el 100 % de las plazas -438-, de las cuales 357 son licenciados especialistas -la mayor parte de ellos médicos en formación en distintas especialidades-, y 79 dentro de las especialidades de enfermería. En el presente ejercicio, vamos a incorporar y vamos a hacer una oferta de formación de residentes acorde con las necesidades de Sacyl, incrementando la oferta en 10 plazas en medicina familiar y comunitaria y manteniendo la oferta en las restantes especialidades.

Vamos a mantener también el programa de formación de especialistas postespecialización, en definitiva, del reconocimiento de los mejores residentes de Castilla y León. Su primera convocatoria fue en el dos mil quince y en este año se van a mantener esa convocatoria con 14 puestos, en los que, una vez seleccionados los mejores residentes de Castilla y León, se incorporarán a la plantilla de Sacyl con un contrato como personal estatutario de al menos tres años de duración. Solamente con este programa de reconocimiento de los mejores residentes, en el año diecisiete habremos incorporado 43 especialistas -los mejores especialistas- adicionalmente a la plantilla de Sacyl, por esta vía de este programa de reconocimiento.



En esta misma dirección, vamos a mantener el programa de intensificación de formadores previsto para... para estos años, cuya primera convocatoria se resolvió en septiembre del año pasado y ha permitido que 4 de los profesionales que realizan más funciones, desde el punto de vista de la supervisión de su actuación como tutores o como jefes de estudio en los centros, pueden liberar el 50 % de su tiempo asistencial para dedicarle a estas tareas, lógicamente con las sustituciones correspondientes.

Y, finalmente, en esta materia, en dos mil diecisiete, verá la luz una medida tendente al reconocimiento del prestigio y el conocimiento de los médicos jubilados, con la regulación de la figura del personal emérito en los centros e instituciones de la Gerencia Regional de Salud. Está finalizando la tramitación de este decreto, una vez consultados los colegios profesionales, y publicado en la página de Gobierno Abierto para la participación de todos los ciudadanos.

En lo que respecta al Capítulo 2, destinado a financiar los gastos corrientes en bienes y servicios, dispone este capítulo en dos mil diecisiete, como ya he señalado, de una dotación de casi 946 millones de euros, la mayor cuantía que ha tenido en la serie presupuestaria este capítulo en la Consejería de Sanidad. El mayor peso le concentra la compra de productos farmacéuticos y de material sanitario, que aglutina casi el 60 % del presupuesto, destinándose el resto a gastos de estructura de nuestras instalaciones (servicios de mantenimiento, limpieza o seguridad, suministros energéticos, tributos, comunicaciones, adquisición de víveres y otro tipo de servicios). Vamos a continuar haciendo un esfuerzo para establecer y para ampliar los sistemas de compra centralizada, tanto por agregación de compra como a través de distintos acuerdos marcos, que nos permiten ahorrar en la compra de ciertos materiales. Esta estrategia ha generado ahorros en los últimos años que se sitúan en torno del 15 % del gasto en adquisición de algunos bienes y servicios.

En lo que respecta al Capítulo 4, a las transferencias corrientes, el... los créditos en el año dos mil diecisiete se dotan con 591 millones de euros. Este apartado crece en un 13,17 %, fundamentalmente se destinará a la prestación farmacéutica a través de recetas, cuya calidad se pretende mejorar con la extensión de la receta electrónica y su interoperabilidad con el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Adoptaremos algunas iniciativas, además, para la identificación de pacientes en tratamiento con medicamentos sujetos a alertas de seguridad.

Como antes he señalado, mantendremos el apoyo a las oficinas de farmacia que están en una situación de viabilidad económica comprometida, como garantía de una red de oficinas de farmacia que garantice -valga la redundancia- la atención farmacéutica también en el ámbito rural. Vamos a mantener nuevos acuerdos con sociedades científicas y colegios profesionales para la formación continuada, la aprobación de estándares y protocolos de actuación profesional, y, asimismo, desarrollaremos... apoyaremos los programas que desarrollan los colegios profesionales de médicos en materia de atención a los médicos enfermos.

En este Capítulo 4 también mantendremos la financiación de las actividades de numerosas entidades y asociaciones relacionadas con la prevención y atención a pacientes con sida, asociaciones de pacientes con diversas patologías, asociaciones de personas con discapacidad, juntas provinciales de la Asociación Española Contra el Cáncer, tanto para el mantenimiento de pisos de acogida como para la



gestión de alojamientos para pacientes que reciban radioterapia, o los acuerdos que el Centro autonómico de Hemoterapia mantiene con las hermandades de donantes de sangre.

En cuanto a los créditos para operaciones de capital, se consignan –como saben– en los Capítulos 6 y 7, inversiones reales y transferencias de capital, y se elevan a 124 millones y a 1.917.594 euros, respectivamente.

Durante esta legislatura está siendo una línea de acción prioritaria, que se ha concretado en los compromisos del presidente de la Junta en su Discurso de Investidura, en la aprobación del Plan de Inversiones Sociales Prioritarias, y en este apartado incorporamos también los acuerdos pactados con el Grupo Parlamentario Ciudadanos para la mejora de las infraestructuras y equipamientos sanitarios y la mejora en la atención a las enfermedades raras. En el caso de la Consejería de Sanidad, además, incorpora un impulso importante a las actuaciones que están en marcha y para la... impulso y la ejecución de nuevos proyectos en materia de infraestructuras y equipamiento sanitario.

En el ámbito de Atención Primaria, el crédito disponible en este ejercicio diecisiete para inversiones asciende a algo más de 12 millones de euros, supone un incremento del 73,2 % respecto al crédito inicial del ejercicio dos mil dieciséis. Describo brevemente las previsiones que contiene este plan de inversiones en Atención Primaria.

La ejecución de las obras de construcción del nuevo centro de salud de Bembibre, ya iniciadas, y de ampliación y de reforma de los centros de salud de Carbonero el Mayor en Segovia y San Pedro Manrique en Soria, ya iniciados. La licitación de las obras de construcción de los nuevos centros de salud de Burghondo en Ávila y Salas de los Infantes en Burgos. La adaptación y actualización de los proyectos de ejecución de los nuevos centros de salud García Lorca en Burgos, Calzada de Valdunciel en Salamanca, Soria Norte en Soria, Villalpando y Parada del Molino, ambos en Zamora. La disposición del proyecto de ejecución del nuevo centro de salud de La Magdalena en Valladolid, y la licitación de la redacción de los proyectos de los nuevos centros de salud de Sahagún en León, El Ejido, también en León, y de ampliación y reforma de los centros de salud de Madrigal de las Altas Torres en Ávila y de Pinilla en San Andrés del Rabanedo. También, el inicio de los trámites para la licitación de proyectos de ejecución correspondientes a los nuevos centros de salud de Villaquilambre en León, de Aguilar de Campoo en Palencia, de Segovia IV, y el centro de salud y especialidades de Ponferrada. Además, los presupuestos contienen dotaciones para llevar a cabo otras obras de mantenimiento y de mejora en centros de salud por importe de 2,3 millones de euros, así como para la adquisición y reposición de equipamiento o mobiliario en dichos centros (2,3 millones de euros) y en las bases de emergencias sanitarias de algunas de las unidades móviles.

En cuanto a las inversiones de Atención Especializada, se destinarán 92 millones de euros, casi 60 millones para obra y 32,5 para equipamiento. La inversión en obra se destinará a realizar las siguientes actuaciones principales: la ampliación... perdón, la obra en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca para la construcción del nuevo hospital, con un crédito de 38,6 millones de euros; en segundo lugar, la cobertura del actual contrato en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, con una dotación de 6,6 millones de euros, cuya ejecución estará condicionada a la continuidad del contrato; en el Hospital Provincial de Palencia hemos



consignado 3,2 millones de euros, que nos permitirán, en este ejercicio, finalizar el proyecto global de ampliación y de mejora en este Hospital Provincial de Zamora; las actuaciones previstas en el Hospital Río Carrión de Palencia ascienden a 3,6 millones de euros, y forman parte del inicio de la construcción del nuevo bloque técnico, cuyo expediente de contratación ya está licitado y se están examinando las ofertas para adjudicar este proyecto, e iniciar la obra en este mismo año; y las actuaciones para el Hospital Santa Bárbara de Soria tienen una consignación de 4.000.000 de euros –comprenden las obras en su fase segunda, que se licitarán en este año en base a un proyecto de ejecución adaptado y actualizado–; el Hospital de Aranda de Duero se iniciará una vez que se obtenga la parcela urbanística apta para este tipo de dotación; se está trabajando en colaboración con el ayuntamiento, que ha iniciado ya los trámites que hagan posible la licitación de la redacción de su proyecto de ejecución; hemos incorporado una dotación de 500.000 euros para los trabajos preliminares, que permitan seguir avanzando en la construcción del nuevo Hospital de Aranda de Duero.

Además, los presupuestos incluyen cuantías diversas para otro tipo de actuaciones de ampliación, conservación y mejora de infraestructuras hospitalarias. Entre ellas, la reforma integral del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, con una inversión de 311.000 euros; la reparación de las fachadas del Hospital de El Bierzo, en Ponferrada, con una inversión prevista de 506.000 euros; la reforma y ampliación del área quirúrgica del Hospital de El Bierzo para disponer de dos nuevos quirófanos de cirugía mayor ambulatoria, con una inversión de 360.000 euros; la ampliación del edificio de consultas externas del Hospital de Medina del Campo, con una inversión de 200.000 euros; y, por último, se consignan 889.000 euros para llevar a cabo otras obras diversas y reparaciones en los hospitales de nuestra Comunidad.

Del total de la inversión prevista en atención hospitalaria, 32,5 millones de euros se destinarán a inversión en equipamiento, tanto para la renovación como para la actualización del ya existente, la incorporación de nueva tecnología y a la dotación y montaje asociado a la puesta en marcha de nuevos servicios. Este es el caso del nuevo bloque técnico del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, que tiene una dotación de 4,2 millones de euros; el equipamiento para la puesta en marcha del Hospital Provincial de Zamora, con 4.000.000 de euros; la sustitución de los actuales módulos y equipamiento del hospital de día oncohematológico del Hospital de Aranda de Duero, con una inversión de 385.000 euros; la dotación de equipamiento específico para los quirófanos de cirugía mayor ambulatoria del Hospital de El Bierzo, con una inversión de 492.000 euros; y, finalmente, equipamiento para el montaje del nuevo Hospital Clínico Universitario de Salamanca, en paralelo a las obras, con 7,8 millones de euros.

Además de estos proyectos, que lo que pretenden es la adquisición... lo que entendemos como dotación para el montaje asociado a la finalización o la continuación de obras que se están realizando, además, se invertirán más de 6.000.000 de euros en equipamiento de alta tecnología: en primer lugar, la adquisición de una nueva resonancia magnética en el Hospital Clínico Universitario de Salamanca, con una inversión prevista de 1,1 millón de euros; la adquisición de un TAC de altas prestaciones para el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, con el mismo importe, 1,1 millón de euros; la renovación de un TAC en el Hospital Nuestra Señora



de Sonsoles de Ávila por un nuevo equipo digital con baja dosis de radiación, con una inversión prevista de 726.000 euros; la adquisición de diversos mamógrafos digitales con tomosíntesis y estereotaxia en sustitución de los actuales, en los Complejos Asistenciales de Ávila y Salamanca y en las Gerencias de Asistencia Sanitaria del Bierzo, Palencia, Segovia y Soria, con una inversión total cercana a los 2,2 millones de euros; también la actualización tecnológica de dos aceleradores lineales en los Hospitales Clínico Universitario de Valladolid y Clínico Universitario de Salamanca, con una inversión estimada de medio millón de euros; y la incorporación de un equipo de radioterapia intraoperatoria móvil en el Hospital Clínico Universitario de Salamanca, con una inversión prevista de 555.000 euros... 550.000 euros, perdón.

En los tres últimos proyectos (la adquisición de mamógrafos digitales, la actualización de aceleradores lineales y la incorporación de un equipo de radioterapia interoperatoria) contaremos, en estos casos, con una financiación derivada del protocolo suscrito ayer mismo con la Fundación Amancio Ortega.

Además, para los hospitales y centros de especialidades están previstas consignaciones por importe de 9,5 millones de euros para la renovación de otro mobiliario o de otro equipamiento. Los equipos que he señalado anteriormente han iniciado ya su tramitación, forman parte de las dotaciones y de los créditos presupuestarios del Presupuesto prorrogado, pero, adicionalmente, en el Presupuesto presentado, con mayores créditos, se prevén otros 9,5 millones de euros para la renovación de equipamiento y tecnología, que se irán definiendo una vez sean aprobados, si es así, por parte de la Cámara, los Presupuestos que ha presentado la Junta de Castilla y León.

En cuanto a las inversiones para emergencias sanitarias, se destinarán 1,3 millones de euros para obras, equipamientos, en distintas... para la adecuación de distintas bases de emergencias sanitarias; entre ellas, la de Medina del Campo y de Benavente, que sustentan las unidades móviles, las uvis móviles, en estas localidades de Medina del Campo y de Benavente.

Finalmente, el Presupuesto consigna créditos por importe de 2.000.000 de euros para financiar distintas iniciativas incorporadas en el nuevo modelo de atención a las enfermedades raras, que incluye una unidad de diagnóstico avanzado en el Hospital Clínico Universitario de Salamanca, y que, como antes señalaba, ha formado parte del acuerdo suscrito con el Grupo Parlamentario de Ciudadanos en relación con el Presupuesto para el año dos mil diecisiete.

Desde el punto de vista de la clasificación funcional del Presupuesto, los dos programas que atienden los gastos comunes son Dirección General de Sanidad y Administración General de la Gerencia Regional de Salud, tienen una consignación presupuestaria de 60 millones de euros, disminuyendo sustancialmente la del ejercicio anterior. Hemos intentado hacer un esfuerzo en reducción de servicios meramente administrativos, en favor de los servicios directamente asistenciales de la Consejería de Sanidad.

Los programas que sostienen directamente las actividades son los de Salud Pública, que dispondrán en este año, dos mil diecisiete, de 71,6 millones de euros; el de Asistencia Sanitaria, que cuenta con una dotación de 3.314 millones de euros, y representa el 95 % del presupuesto de la sanidad; el Programa de Investigación y Desarrollo, dotado con 7 millones de euros; y el de Comunicaciones y Sociedad de la Información, con toda la actividad de promoción de las telecomunicaciones, que cuenta con 23,4 millones de euros.



En Salud Pública dispondremos, como decía, de 71 millones de euros, con un incremento del 1,8 %; en su mayor parte, el 76 % del crédito, se destinará a las retribuciones de nuestro personal de salud pública, principalmente farmacéuticos, veterinarios y epidemiólogos de toda la Comunidad, que desarrollan el peso de las actuaciones más relevantes en materia de salud pública.

En lo que respecta a la protección de la salud, vamos a profundizar en la consolidación de las aplicaciones implantadas en el control oficial de alimentos y en los laboratorios de salud pública, con objeto de transmitir con rapidez y precisión la información, en particular en las alertas y en los brotes de intoxicación alimentaria. Vamos a mejorar los procedimientos de verificación del autocontrol en las empresas alimentarias ubicadas en Castilla y León, especialmente cuando exportan productos de origen animal a países terceros, como es el caso de la reciente apertura del mercado de Israel y el previsible inicio de la actividad exportadora de carne de ovino a los Estados Unidos. Vamos a desarrollar actividades coordinadas con los titulares de los más de 2.500 establecimientos con población de riesgo para elevar la seguridad alimentaria de los mismos, y continuaremos la verificación en el control de aguas de consumo que llevan a cabo las entidades suministradoras.

En el área de promoción de la salud, formalizaremos un mapa de recursos activos para la salud. También, en estrecha colaboración con la Consejería de Educación, fomentaremos todos aquellos programas coordinados con la Estrategia NAOS que incidan en las actividades saludables en los centros escolares, desde la alimentación equilibrada hasta la potenciación del ejercicio físico habitual, y contribuir a la reducción de la tasa de sobrepeso y obesidad en la población infantil.

En el área de prevención, nuestro propósito es mantener las muy elevadas coberturas en vacunación infantil, y además vamos a abordar la implantación de un calendario sistemático de vacunaciones en el adulto. Continuaremos monitorizando e impulsando los programas de detección precoz de cáncer, y completaremos la detección precoz de enfermedades endocrinometabólicas.

En el área de ordenación sanitaria, vamos a regular las condiciones mínimas exigibles a establecimientos de óptica y de ortopedia. Y, de otra parte, vamos a hacer más intensa la coordinación con los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado, especialmente en la vigilancia de la exportación ilegal de medicamentos y en las garantías para una adecuada y segura atención farmacéutica, facilitando el acceso a los medicamentos en caso de desabastecimiento y continuando con la implantación de depósitos de medicamentos en centros sociales.

Finalmente, vamos a realizar diversas actuaciones en el área de información sanitaria, mejorando el conocimiento sobre la incidencia, evolución y la tendencia de patologías de alto impacto, como el cáncer; trabajaremos para mejorar el registro poblacional y su calidad en materia de enfermedades raras; y extenderemos a las redes sociales la información existente en el ámbito de la salud pública, especialmente la relativa a la información polínica, la información sobre la calidad de las aguas de consumo y la información epidemiológica.

En el Programa de Asistencia Sanitaria, que, como antes señalaba, es el programa presupuestario de mayor... con mayor crédito de toda la Junta de Castilla y León, dotado con 3.314 millones de euros, incluye, como saben, cuatro subprogramas: en primer lugar, el de Atención Primaria, tiene una dotación de 1.152 millones de euros, fundamentalmente destinados a retribuciones del personal, gasto corriente



e inversión y gasto en medicamentos a través de receta –este subprograma tiene un incremento del 8,15 %, lo que pone de manifiesto una... un mayor peso de la Primaria, una mayor apuesta por la Primaria, y el desarrollo y el cumplimiento de un compromiso de reforzar los servicios de Atención Primaria y de incrementar sensiblemente el crédito presupuestario para incrementar las sustituciones del personal-; en Atención Especializada, tiene una dotación de 2.062 millones de euros, y un incremento del 3,72 %; el de Formación de Internos y Residentes tiene una dotación de 58,7 millones de euros; y el de Emergencias Sanitarias, 41,3 millones de euros.

Y, brevemente, me gustaría describir las iniciativas más relevantes que vamos a desarrollar en el ámbito de la asistencia sanitaria:

En primer lugar, vamos a incorporar nuevos instrumentos de información y de formación para los profesionales en relación con la Estrategia de Atención al Paciente Crónico, con el impulso de las unidades de continuidad asistencial y el refuerzo de las unidades de diagnóstico rápido.

Vamos a incorporar la herramienta, muy importante y potente, de estratificación de nuestra población, vamos a incorporarla a la historia clínica de Atención Primaria, Medora, como instrumento de ayuda a los profesionales. Se procederá, por lo tanto, a dar continuidad al proceso de estratificación poblacional, mediante la información contenida en los diferentes niveles asistenciales, los datos incluidos en la historia clínica de Atención Primaria, los datos de las urgencias hospitalarias, los datos del informe de alta hospitalaria, del consumo de medicamentos, e incluiremos también información sociosanitaria, facilitando su disponibilidad mediante la historia clínica de salud.

Vamos a ampliar el mapa de camas en las unidades de convalecencia socio-sanitaria para la prestación de cuidados sanitarios en personas con necesidades sanitarias y sociales concurrentes, con el objeto de garantizar la continuidad de cuidados entre ambos niveles asistenciales.

En dos mil diecisiete se iniciarán las primeras licitaciones para el desarrollo de la plataforma tecnológica de atención sociosanitaria al paciente crónico y a las personas en situación de dependencia. Nos va a permitir atender de forma integral necesidades de atención sanitaria y social para muchas personas, fundamentalmente en el domicilio, bien se encuentre en el medio urbano o rural, o en las residencias de carácter social, de atención a personas mayores o atención a personas con discapacidad.

Dentro del marco del modelo de calidad, del modelo EFQM, trabajaremos en la puesta en marcha del plan de comunicación, en el análisis de la satisfacción y expectativas de los pacientes que son atendidos en Atención Primaria y en el impulso de la gestión de los procesos, que comenzará con la mejora del proceso de laboratorio. Los resultados de la encuesta podrán consultarse en el portal de transparencia.

Durante este año desplegaremos el proyecto Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España, tanto en los hospitales como en los centros de salud de la Comunidad. Este proyecto, impulsado a nivel nacional por el Ministerio y las sociedades científicas médicas, incluye un listado de 135 prácticas asistenciales que deberían dejar de aplicarse en los próximos años, en la medida en que no aportan beneficios a la salud de los pacientes, consumen recursos y tiempo de los profesionales y, en muchos casos, podrían ser perjudiciales para nuestros pacientes.



En esta misma línea, vamos a impulsar y desarrollar el plan de seguridad y calidad, y durante este mismo año ya hemos iniciado alguna de sus fases. Pondremos en marcha los proyectos nacionales Cirugía Segura e Infección Quirúrgica Zero, destinados a mejorar la seguridad en las áreas quirúrgicas de nuestros hospitales y a disminuir, entre otros efectos adversos, las infecciones del lugar quirúrgico.

Vamos a aprobar, antes de finalizar este primer semestre, el Plan de Cuidados Paliativos de Castilla y León 2017-2020 y el Proceso Asistencial Integrado en Cuidados Paliativos; pretende dar respuesta al incremento de la demanda, ligado, en gran parte, a la mayor longevidad y envejecimiento de la población, estableciendo una atención homogénea, tanto en contenido como en estructura, en todas las áreas de salud, garantizando la equidad en la prestación de estos cuidados en todo el territorio, así como una cartera de servicios que responda a las necesidades y expectativas actuales en los cuidados paliativos.

También, antes de finalizar este primer semestre, iniciaremos... aprobaremos e iniciaremos la implantación del modelo de coordinación en red para la atención a las enfermedades raras; un modelo que pretende avanzar en el diagnóstico precoz de este tipo de enfermedades de relativamente baja prevalencia, enfermedades raras, fundamentalmente en pacientes pediátricos, y un modelo en el que se incluye la creación de una Unidad de Referencia de Diagnóstico Avanzado, ubicada en el Complejo Asistencial de Salamanca, y basado en una estructura en red con todas las áreas de salud de Castilla y León, partiendo de una coordinación más continuada entre la Atención Primaria y la Atención Hospitalaria, fundamentalmente entre los servicios pediátricos de Atención Primaria y Atención Hospitalaria.

Estamos avanzando en el análisis de la utilización de medicamentos en centros residenciales e implantando estrategias que permitan mejorar la información y optimización de la farmacoterapia en pacientes crónicos polimedcados, complejos e institucionalizados.

En dos mil diecisiete finalizaremos la adaptación de la estructura periférica de Sacyl una vez que se han creado ya las gerencias únicas e integradas en las áreas de salud de Ávila, del Bierzo, de Palencia, de Segovia, de Soria y de Zamora.

Desde enero de este año hemos asumido con medios propios la radiocirugía craneal estereotáxica en nuestra Comunidad, tanto por parte del Complejo Universitario de Salamanca como del Complejo Universitario de Burgos; una prestación y una tecnología que veníamos realizando con recursos privados concertados y que, desde inicios de este año, realizamos directamente con recursos públicos.

Y en este mismo sentido, vamos a aprobar en este mismo año la Orden por la que se regula el nuevo mapa de servicios de referencia; regulará el funcionamiento de la red de centros y servicios de Atención Especializada, cuya tramitación ya se ha iniciado con las consultas a distintas instancias y su publicación en Gobierno Abierto, en la página de Gobierno Abierto de la Junta de Castilla y León.

Vamos a iniciar en este mismo año un nuevo proyecto de retinopatía diabética por parte de la Gerencia Regional de Salud en colaboración con el Instituto de Oftalmobiología Aplicada de la Universidad de Valladolid. Pondremos en marcha este programa mediante teleoftalmología en las provincias de Valladolid y de Salamanca, con la previsión de extender... y Palencia, perdón, Valladolid y Palencia, con



la previsión de extenderlo posteriormente a otras provincias de la Comunidad. El programa se dirige a todas las personas diagnosticadas de diabetes, mayores de 14 años, que no hayan sido revisadas ya por su oftalmólogo.

Además, continuaremos con el Plan Estratégico de Reducción y Control de las Demoras y de las Listas de Espera, puesto en marcha hace algo más de un año y que ya está obteniendo sus primeros resultados. Priorizaremos y seguiremos incidiendo en la atención prioritaria de los pacientes potencialmente más graves desde el punto de vista clínico, a través de distintos mecanismos, teniendo especial relevancia, en este caso, los pacientes oncológicos. En este año, estamos... ya hemos iniciado los análisis previos en lo que respecta a la atención a las pacientes con cáncer de mama, para analizar la trazabilidad de este proceso y permitirnos analizar cada uno de los pasos que se producen, desde el punto de vista del diagnóstico, del tratamiento y del seguimiento y, en definitiva, de la trazabilidad de la atención en los casos de cáncer de mama.

En el último trimestre de este año estableceremos los procedimientos de gestión de las consultas hospitalarias y de las pruebas diagnósticas en función de prioridades clínicas, de igual manera que se realizan ya para las intervenciones quirúrgicas. En el caso de las pruebas diagnósticas, regularemos a través de un decreto las garantías de demora máxima, de forma que, en el caso de que se superen los tiempos establecidos, los pacientes puedan solicitar su realización en centros privados.

Vamos a continuar el proyecto de alianzas estratégicas. Ya se han formalizado en este año, dos mil diecisiete, alianzas entre distintos centros hospitalarios: en la primera de ellas, para la creación de una nueva unidad de atención al dolor, por parte de los dos... el Hospital Clínico de Valladolid y el Hospital del Río Hortega; los mismos hospitales han establecido una alianza para el desarrollo del trasplante hepatorenal; en el ámbito de los análisis clínicos también se ha constituido una alianza entre tres servicios hospitalarios; de igual manera que por parte de dos servicios de salud mental de nuestra Comunidad.

Continuaremos desarrollando el Plan de Asistencia en Radioterapia acordado con los profesionales de nuestra Comunidad, un plan que está en línea con las últimas evidencias publicadas acerca de las necesidades para la radioterapia en Europa en el año dos mil veinte. Para la elaboración de este plan hemos tenido en cuenta y se están desarrollando distintas iniciativas: la realización de un estudio de necesidades, basado en criterios... en los criterios que se han aplicado en estudios similares en otros países de la Unión Europea; la elaboración y recomendaciones de protocolos de calidad asistencial; las consideraciones técnicas sobre las instalaciones de la radioterapia que realiza el grupo asesor en radioterapia; el acceso del cien por cien de los pacientes a los tratamientos avanzados en radioterapia; la creación de un observatorio de oncología radioterápica; y las medidas de mejora, de las que ya hemos dado cuenta en esta Cámara, en materia de transporte sanitario y alojamiento de los pacientes que reciben radioterapia.

La investigación, el desarrollo y la innovación en el ámbito sanitario se desarrollan a través del Programa Investigación y Desarrollo; tiene una dotación global para el año dos mil diecisiete de 7,1 millones de euros. Y las principales líneas de actuación se concretan en: consolidar el apoyo a las Universidades de Valladolid, León, Salamanca y Burgos mediante subvenciones para el apoyo a grupos de investigación; en



la ampliación de una línea propia de Castilla y León para la intensificación de investigadores, que actualmente permite dedicar parte de su jornada laboral a la investigación traslacional a 13 profesionales (10 facultativos y 3 enfermeras); la ampliación de recursos de la red de medicina regenerativa y terapia celular en la Comunidad, a la que ya estamos destinando 560.000 euros, y a la que incorporaremos una nueva área de actuación en materia de patología osteoarticular; el mantenimiento del apoyo al Centro de Investigación del Cáncer de Salamanca, mediante la estabilización de investigadores, el refuerzo de su biobanco de enfermedades oncológicas, el programa del estudio... de estudio del cáncer hereditario, así como las ayudas para el desarrollo de proyectos de investigación competitiva.

Vamos a potenciar la investigación clínica, poniendo en marcha proyectos de ensayos clínicos con medicamentos y productos sanitarios a través de una red colaborativa e integrada, favoreciendo los ensayos multicéntricos, asociando varios hospitales, y mejorando la accesibilidad de los pacientes a tratamientos innovadores no comercializados.

La financiación de la Fundación IBSAL se mantendrá con una aportación, una subvención directa, de 702.000 euros; de igual manera que el apoyo al Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de Castilla y León, con una aportación de 592.884 euros. En dos mil diecisiete, en el último trimestre, consolidaremos algunas iniciativas ya avanzadas para la creación de las primeras estructuras de innovación en nuestros centros hospitalarios.

Finalmente, dentro de la estructura presupuestaria, el Programa de Comunicaciones está destinado a la promoción de las telecomunicaciones y a la sociedad de la información, está dotado con 23,2 millones de euros, y, formalmente, tiene un crecimiento de un 199 % más que el ejercicio anterior, aunque es preciso señalar que una parte de este incremento formal se debe a un cambio en la imputación presupuestaria; en términos homogéneos, este programa incrementa su dotación en un 6,34 % respecto al ejercicio anterior, y ello nos va a permitir, en primer lugar, reforzar las estructuras de comunicación para el impulso de los servicios de salud.

Quiero recordar que la Gerencia Regional de Salud cuenta con una red de comunicaciones que conecta 1.212 centros, en la actualidad. En dos mil diecisiete está previsto mejorar la capacidad y disponibilidad de la red interhospitalaria, vamos a ampliar el despliegue de servicios de banda ancha basados en fibra óptica a más de 100 centros de salud rurales y ampliar la capacidad de las actuales líneas de comunicaciones en varios centros de especialidades del mundo rural; evolucionaremos hacia tecnologías más robustas y escalables mediante la sustitución de accesos basados en tecnologías WiMAX, de carácter inalámbrico.

Además, la Gerencia Regional de Salud cuenta con una dotación de aproximadamente 24.000 puestos de trabajo informatizados, más de 10.000 impresoras y dos centros de proceso de datos corporativos, que albergan las infraestructuras: 170 servidores físicos, más de 700 servidores virtuales y los equipos de almacenamiento y respaldo. Todo ello da soporte a los servicios electrónicos que se prestan sobre la red.

Está prevista la renovación de 260 estaciones para proporcionar imagen de mayor nitidez y facilitar el proceso diagnóstico. Igualmente, vamos a apostar por la mejora en el equipamiento, con la adquisición de ordenadores personales y



portátiles, que permita renovar una parte importante del equipamiento informático de los centros; aproximadamente, un tercio de los equipamientos informáticos serán renovados en los próximos meses.

Otra de las líneas estratégicas en este área será el de potenciar la información, la integración y la comunicación clínica entre profesionales, mediante la continuidad de plataformas centralizadas de historia clínica y aplicaciones departamentales multihospitales. En materia de historia clínica, se desarrollarán nuevas herramientas para profesionales, permitiendo un acceso integrado a la información de los pacientes, mediante la comunicación de los sistemas de historia clínica de Atención Primaria (Medora) y Especializada (Jimena). Asimismo, iniciaremos la implantación del módulo de cuidados de enfermería en Medora, en el marco del proyecto de continuidad asistencial, y desarrollaremos un nuevo módulo de vacunas. Medora, cuyo funcionamiento se ha estabilizado, es utilizado en estos momentos por más de 13.000 profesionales, gestiona más de 5.000 sesiones concurrentes y soporta el desarrollo de aproximadamente 150.000 consultas médicas diarias.

Además, una vez completado el despliegue de la historia clínica electrónica de Atención Especializada en los servicios de urgencia, sobre el que ya se han emitido más de 430.000 informes, se extenderá su implantación en las consultas externas en estos próximos meses y avanzaremos en su desarrollo e implantación en las unidades de hospitalización en el último trimestre del año.

En receta electrónica se ha completado ya, como conocen sus señorías, la implantación en la totalidad de zonas básicas de salud y de oficinas de farmacia, y vamos a avanzar en el proceso de interoperabilidad en coordinación con el Ministerio de Sanidad, para que cualquier paciente de Castilla y León pueda ser atendido en farmacias de otras Comunidades, de igual forma que los ciudadanos de otras Comunidades puedan ser atendidos en nuestro sistema de oficinas de farmacias. Como saben, como les decía, todos los centros de salud y oficinas están ya utilizando el sistema de receta electrónica, se han realizado ya más de 8,8 millones de prescripciones, lo que supone 24,6 de dispensaciones realizadas en nuestras oficinas de farmacia.

Vamos a ampliar, en otra línea de trabajo, y mejorar la información al ciudadano, a través del acceso a la información clínica y administrativa, con cuatro actuaciones concretas: en primer lugar, mejorando la accesibilidad, con el uso de la plataforma Cl@ve, que permitirá un sistema de autenticación más sencillo, basado en el sistema de usuario y contraseña, e incorporando nuevos contenidos en la carpeta electrónica del paciente, que ya es accesible a través del sistema de DNI electrónico; vamos a extender también los servicios de cita previa, que gestiona mensualmente casi un millón de citas a través de distintos canales (telefónico, internet o *app* de móviles); también ampliar el servicio de recordatorio de citas por SMS, implantado ya en todos los hospitales, y con una incorporación creciente en el número de agendas de servicio, que hasta la fecha ha permitido el envío de más de 420.000 mensajes recordatorios; y, finalmente, el desarrollo de herramientas para la gestión y de la mejora de la atención urgente.

En este apartado, termino recordándoles que vamos a fortalecer la coordinación sociosanitaria, pues en el marco de la Estrategia de Atención al Paciente Crónico, el proyecto de plataforma sociosanitaria, que venimos desarrollando en la Consejería de Familia y la Consejería de Sanidad, licitaremos y adjudicaremos, muy



probablemente, los primeros contratos en la primera fase de este sistema de compra pública innovadora para la construcción de la plataforma de atención sociosanitaria de Castilla y León.

Termino facilitando a sus señorías los datos de las previsiones en relación con el Centro de Hemoterapia y de Hemodonación de Castilla y León. El presupuesto de este centro previsto asciende a 18,9 millones de euros, ligeramente, muy ligeramente superior al del ejercicio anterior. Para este año diecisiete está previsto una actividad que nos permitirá garantizar la cobertura total de la demanda de componentes sanguíneos y de hemoderivados que obtenemos del fraccionamiento del plasma de los hospitales de la Comunidad Autónoma. El Centro autonómico de Hemoterapia y Hemodonación ha previsto o ha estimado la realización de 104.000 extracciones, 11.500 *poles* de plaquetas, 1.500 aféresis de multicomponentes, 3.000 aféresis de plasma y el fraccionamiento de 26.000 litros de plasma para la obtención de hemoderivados.

Me permito recordarles que el trabajo del centro autonómico nos permite no solamente la disposición de bolsas de sangre en la... para la utilización en las intervenciones quirúrgicas, sino de numerosos medicamentos y productos sanitarios útiles en el día a día de nuestros hospitales, en la atención a los pacientes con cáncer y con otro tipo de enfermedades. El centro autonómico va a mantener los programas actuales del biobanco, de captación de donantes de médula ósea y de cordón umbilical, va a consolidar las actividades del banco de tejidos y del banco de leche materna. Hemos incorporado las nuevas actividades que se inician en este ejercicio: el programa de cribado neonatal de enfermedades congénitas y el programa de garantía externa de calidad para laboratorios de inmunología diagnóstica.

Al igual que en ejercicios anteriores, no se presupuesta cantidad alguna para la aportación por parte de la Gerencia Regional de Salud, dado que la fundación se financia íntegramente por los ingresos derivados de su propia actividad.

Para el aprovisionamiento, el centro autonómico ha estimado, dentro de su presupuesto, de 18,9 millones de euros, una cantidad de 9,7 millones de euros, de los cuales 4,3 se destinarán a la producción de medicamentos hemoderivados y 5,4 a la adquisición de aprovisionamientos generales (material de extracción, reactivos, material de laboratorio, papelería, informática, etcétera).

El importe de la partida de retribuciones del centro autonómico se ha estimado en 6,2 millones de euros, se han tenido en cuenta el incremento del 1 %, el importe de las nuevas contrataciones. El centro autonómico tiene una dotación de personal de 148 profesionales. Y, finalmente, para los servicios exteriores, la contratación de servicios, el centro autonómico ha presupuestado una cantidad de 1,8 millones de euros.

La partida de ayudas monetarias destinada a apoyar a las hermandades de donantes de sangre que colaboran y promueven la donación se ha estimado en 805.000 euros, aproximadamente las mismas cantidades que en el ejercicio anterior. El centro autonómico, junto con el trabajo de los profesionales y de las hermandades de donantes, nos permite establecer garantías para la autosuficiencia en las donaciones y en los productos que transforma el Centro autonómico de Hemoterapia y Hemodonación.

Termino esta primera intervención, señorías. Estos son los principales contenidos, los datos y prioridades de los Presupuestos. Forma parte de un Programa de



Gobierno en el que la sanidad es una de nuestras prioridades fundamentales, tiene una asignación del 43 % de los créditos de los que disponen las Consejerías. Son Presupuestos que apuestan de una manera decidida por nuestros profesionales -les recuerdo que Castilla y León es la Comunidad Autónoma que mayor proporción de su gasto destina a retribuir a sus profesionales; bien está decirlo hoy, en un día en que se celebra el Día Mundial de la Enfermería; bien está, y es mi obligación y mi devoción reconocer el esfuerzo que han realizado y que vienen realizando nuestros profesionales para garantizar la calidad de la sanidad pública-. Son Presupuestos que también apuestan de forma decidida por la Atención Primaria y que, además, facilitarán una importante renovación de las tecnologías sanitarias y un impulso decidido a las infraestructuras hospitalarias y de Atención Primaria.

Y un Presupuesto, señorías, que ahora corresponde a ustedes, a los grupos parlamentarios, mejorar, como sin duda van a realizar, y para ello contarán con todo el apoyo y la colaboración de la Consejería, de este consejero y de su equipo, que hoy me acompaña al completo, para atender a sus propuestas y a sus valoraciones. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA CORTÉS CALVO):

Muchas gracias, señor consejero. Se suspende la sesión por un período de quince minutos.

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA CORTÉS CALVO):

Se reanuda la sesión. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, se procede a la apertura del turno de intervención de los señores y señoras portavoces de los distintos grupos parlamentarios. En primer lugar, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Mixto, el señor Sarrión.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Muchas gracias, presidenta. Y gracias al consejero por su comparecencia. Vaya por delante el máximo apoyo por parte de este humilde grupo político a los trabajadores y trabajadoras de las empresas que llevan las ambulancias en Castilla y León, que están en este momento, y según estamos hablando, están movilizándose en defensa de sus derechos laboral... de sus derechos laborales, entre ellas, por el incumplimiento de un convenio que tenía que consignar unas cantidades salariales que no se están cumpliendo. Por lo tanto, mi primera pregunta es obligada: ¿cuál es la posición de la Consejería de Sanidad ante la situación de este colectivo de trabajadores y de trabajadoras, que es fundamental para la Comunidad? Y si el señor consejero mantiene la posición que respondió cuando le pregunté por esto mismo en un Pleno hace varios meses, en el que hablé, precisamente, de la situación de este colectivo de trabajadores, en aquel momento refiriéndome principalmente a Ambuibérica, pero vale para el conjunto de empresas que trabajan en el sector; y si mantienen la posición de que ustedes no tienen que dar explicaciones acerca del trato que dan las subcontratas de la Junta a sus trabajadores y trabajadoras; posición que, de mantenerse, desde luego, tendría una importante diferencia respecto a la de mi humilde grupo político.



Entrando en materia, lo cierto es que, como me imagino que se va a escuchar por parte de diferentes grupos parlamentarios a lo largo de hoy, tenemos la sensación de que estos Presupuestos no serán capaces de generar una reversión del recorte acumulado que hemos vivido desde antes de la crisis económica. Este recorte, que ha generado elementos muy importantes, algunos de los cuales he tenido ocasión de debatir con usted en diferentes momentos, tanto en el seno de esta Comisión como en el Pleno de estas Cortes, y elementos como la disminución de las plazas mir a lo largo de la crisis económica; el hecho de que el dinero que se transfiere a las Comunidades Autónomas, que debería venir del Estado central, debe ser finalista y dedicado a la sanidad pública, y que no se utilice para otros fines; el hecho del crecimiento permanente de las plataformas de lucha que se organizan en defensa de la sanidad pública o de la problemática específica en el mundo rural en esta Comunidad.

Hemos hablado en numerosas ocasiones de problemas como la falta de material sanitario en los centros de salud, en algunos casos situaciones muy precarias, en las que se llegan a dar casos de falta de insulina o de material para curas. Algunos casos yo le señalaba recientemente en comparecencias en el Pleno, casos como el centro de especialidades de La Condesa, en León, donde se ha confirmado la falta de determinado material en dicho centro de especialidades.

También, en general, la falta de personal de medicina en el conjunto de la Comunidad. A pesar de que se lleva tiempo hablando de planes de incentivación, lo cierto es que no existe todavía un plan eficaz que pueda paliar esta situación. La cuestión importante y fundamental de las zonas rurales de la Comunidad, que cuentan con una población envejecida, ante la cual el personal sanitario tiene que atender más casos que en zonas donde no exigiera dicho envejecimiento. O la situación de las listas de espera, que ha suscitado recientemente un importante escándalo, y que es un elemento que no es simplemente una apreciación de los pacientes, sino que va más allá.

La cuestión preocupante de los cierres de plantas. Hemos visto hace poco el cierre de la planta del Hospital de Benavente, que fue, finalmente, echado hacia atrás debido a las grandes movilizaciones de ciudadanía; pero vemos como de manera habitual está sucediendo en diferentes centros hospitalarios de la Comunidad, mientras se cruzan camas y se deriva a la privada. Situábamos el caso de Benavente, donde se derivaban al Hospital de Zamora, con las consecuencias que esto conlleva para las familias de los pacientes en cuanto a traslados para su cuidado, conciliación con la vida laboral, etcétera. También el cierre de la planta doce del Hospital de León, donde se cruzan camas y se derivan a hospitales privados tanto pruebas como hospitalizaciones, actualmente con hasta 45 camas cruzadas, antes de que se volviera a abrir la planta. Lo mismo podemos decir respecto a ejemplos como el Hospital de Burgos, donde también, durante determinados brotes de gripe, durante el período de Navidades, también se confirmaba que no se abrían unidades, mientras se estaba derivando a la privada.

Enormes problemas, como decía, en las zonas rurales: ahí está el problema del pediatra de Castronuño; problemas como los consultorios en las zonas rurales, que sufren falta de material, de personal, de servicios y, en ocasiones, de falta de mantenimiento, el cual muchas veces termina dependiendo de municipios pequeños o incluso de juntas vecinales, pero que deberían tener un seguimiento por parte de la Junta de Castilla y León para inspeccionar su estado real; caso de servicios de



pediatría, que se encuentran localizados en grandes núcleos de población, los cuales, además, carecen a veces de urgencias pediátricas, como es el caso de La Bañeza, teniendo que desplazarse las familias bastantes kilómetros cuando necesiten de estos servicios, factor que debería tenerse en cuenta como factor de fijar población en el medio rural.

También casos de privatizaciones de servicios y de gestión, casos como los de las unidades de gestión clínica, que cuentan con la oposición de los sindicatos médicos y de profesionales del sector sanitario; casos como empresas como Seralia o Clece, que se encargan de la asistencia a domicilio, limpieza de hospitales, o también de las cocinas, y que forman parte de un proceso paulatino, pero seguro, de externalización y, por lo tanto, privatización, a la larga, de los servicios.

Casos como el de la enfermera de Soto de la Vega, casos donde el personal sanitario debe desplazarse bastantes kilómetros con su propio vehículo, tanto para asistir a los diversos consultorios en los que atienden como para realizar las consultas a domicilio. Hecho aún más grave en el caso de las zonas rurales, no solamente por las distancias recorridas, sino también en el caso de las grandes ciudades, donde el personal que atiende a los domicilios, además de hacerlo con su propio vehículo, debe pagar el estacionamiento de la hora en caso de llevar vehículo, que, por supuesto, también es propio, tal y como se ha denunciado en diferentes medios de comunicación, en este caso de la provincia de León.

Hablaba al principio de la intervención del caso de las ambulancias. Hay, evidentemente, un servicio insuficiente en las zonas rurales, que siempre se llevan la peor parte en todo. Hay una falta de concierto entre Comunidades, que provoca problemas para los usuarios y las usuarias; es el caso de Aguilar de Campoo, sobre el que podremos abundar dentro de un momento, es un caso muy evidente; en Burgos también un problema con la empresa concesionaria, Ambulancias Rodrigo, que prima las llamadas de la privada, atendiendo a ambos servicios, y donde, además, falta personal.

También caso de servicio de traslado de enfermos para pruebas: recorridos interminables con pacientes, en ocasiones, de edad muy avanzada y diabéticos, que son trasladados hasta los centros donde se les hacen las pruebas a través de un servicio externalizado de transporte, que no tiene en cuenta sus necesidades personales; largos trayectos sin comer, desde las nueve de la mañana, que pueden salir de sus casas, hasta pasadas las tres de la tarde, que vuelven. Esta situación supone un problema, evidentemente, para los pacientes que suelen utilizar este servicio, sobre todo en el caso de pacientes con diabetes.

El caso de la deficiencia de centros de mamografía en Castilla y León: listas de espera y un servicio deficiente en el medio rural.

El caso también –como decía hace un momento– de la necesidad de un convenio sanitario entre Aguilar de Campoo, entre Castilla y León y el Hospital Tres Mares, de Reinosa, que pueda servir a la comarca de Campoo, así como a parte de la comarca de las Merindades, en Burgos. Nosotros llevamos años exigiendo y pidiendo racionalidad y cooperación entre estas dos Comunidades, mucho más cuando nos encontramos que, además, desde la Junta de Castilla y León en ocasiones se falta a la verdad, como cuando se dice que hay menos especialidades en el caso del Hospital de Reinosa que en el centro de especialidades de Cervera de Pisuerga, algo que,



por lo que nosotros hemos podido comprobar, es una información que no es real; o cuando se prometen, como sucedió en prensa hace dos meses, cuando se promete desde la Junta un convenio para el uso de las urgencias, algo que, evidentemente, ya se viene produciendo, con convenio o sin él.

También hablar de casos como el de la sanidad rural de Zamora, donde hay una importante plataforma por la sanidad pública, que viene denunciando el cierre de urgencias rurales, los altos recortes en personal, el eliminar de un solo golpe 21 profesionales de medio rural, amortizar plazas, mientras se trata de lanzar mensajes que confunden por parte de la Administración pública. En algunos casos, como nos comentaba la plataforma, hay una sola persona que atiende a 12 pueblos, además de que hay una atención puramente asistencial y no preventiva, consecuencia de la falta de personal; el saliente de guardia no se cubre, al final lo termina cubriendo otro compañero; cada vez se atiende a los pacientes y a las pacientes de una manera... con una persona diferente; se van rotando en los horarios, en lugar de poner un médico de área para las guardias y al de siempre en un horario normal, como sus pacientes; o racionalizar horarios y atención. Por lo tanto, lo que nos transmiten es que hay una mala gestión, en este sentido.

También el caso de la unidad de gestión clínica de psiquiatría de Zamora, en el cual se ha venido denunciando como la gestión es francamente deficiente.

El caso de Salamanca, donde se invierte en crear una línea fría en cocina, algo que ya existe en Zamora, lo que significa eliminar personal y avanzar en la privatización: se invierte dinero público en innovación y equipos caros, en crear la línea, mientras se va privatizando, dando la concesión a una empresa. La línea fría funciona, como usted sabe, como una cadena de ultracongelados: todo en bandejas, según dietas cerradas -no permite hacer variaciones, según cada persona, después-, y se van calentando en las plantas. Se pierde personal, calidad, personalización y variedad en la alimentación, no se utilizan productos de cercanía, etcétera, cuando la alimentación, en muchas ocasiones, forma parte del tratamiento.

Me temo que me quedo sin tiempo, pero tendremos ocasión, seguramente, en la réplica de continuar con... en torno a esta línea de argumentación.

LA PRESIDENTA (SEÑORA CORTÉS CALVO):

Muchas gracias, señor Sarrión. En turno de intervención, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra el señor Mitadiel.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidenta. Y muchas gracias al consejero y a su equipo por la comparecencia. Bien. Para valorar el Presupuesto, lo primero, tenemos que valorar cuál es la situación de partida. La situación de partida ya la conoce: tenemos unas listas de espera muy importantes, que durante este año no hemos... no han conseguido revertir; tenemos un equipamiento y una situación de las instalaciones que ha sufrido muchísimo durante los años de crisis, y que en estos momentos están en una situación complicada; y tenemos un clima de personal afectado, en muchos de los casos, por el síndrome del quemado, ¿no? Es decir, tenemos una situación difícil de partida.



En este contexto, el que se incremente 177 millones de euros, el que se incrementa el 5,47 en el caso de la Gerencia Regional de Salud, que es prácticamente la inmensa mayoría, es una buena noticia. Y, sin embargo, tenemos que plantear que, a la luz de las experiencias anteriores, pues hay motivos para ser un poco escépticos, y voy a decirle.

Bueno, hace año y medio estábamos hablando de la suficiencia del Presupuesto para dos mil dieciséis, hablábamos, y yo le planteaba la posibilidad de que fuese insuficiente el Presupuesto para las necesidades acumuladas y para lo que... las obligaciones que teníamos pendientes, especialmente en el capítulo de personal. Desgraciadamente, no me confundí. Hubo que incrementar más de 50 millones el Presupuesto en el transcurso del ejercicio, porque hubo una diferencia, en cuanto a retribuciones, del orden de los 50 millones, en cuanto a Seguridad Social, del orden de los 18 millones, que, con determinadas circunstancias, hicieron que el crédito inicial pasase de... en el Capítulo 1, de 1.701 millones a 1.754.

Por contra, en las inversiones -recuerde que hemos dicho que tenemos equipos que han pasado su vida útil ya hace años, de que tenemos una situación en bastantes centros de salud sobre todo bastante complicadas-, bueno, pues teníamos presupuestados 104 millones y acabamos reduciéndolos, supongo que para pagar otras cosas, entre ellas, los incrementos en gasto de personal o los 9.000.000 que hemos pagado de intereses por la deuda no pagada en su momento. Bueno, lo dejamos en 71.

¿Y qué es lo que no se ejecutó? Pues, efectivamente, las construcciones; esos centros que ahora vemos que están en el anexo de... perdón; sí, en el... en las partidas correspondientes al dos mil diecisiete y que aparecían, en buena medida, en las del dos mil dieciséis, y algunas incluso diez años antes también aparecían.

Bueno, dicho esto, creo que, independientemente de que será nuestra obligación el seguir el que ustedes cumplan lo que están diciendo, porque me parece que es algo absolutamente importante, y le voy a poner otro ejemplo. Recuerda... recuerde que el año pasado, una de las condiciones o de las enmiendas que se aceptaron en la tramitación -no sé si, en concreto, a raíz de la intervención o la petición de otro grupo político o nuestra, porque lo pedíamos todos, y estoy pensando en el centro de salud de Sahagún o en el de Villaquilambre-, bueno, pues resulta que a treinta de junio todavía no tenían, en los presupuestos que manejaban en la Consejería, no tenían ni siquiera partida diferenciada, lo cual quiere decir que no tenían ningún deseo, ninguna intención de cumplirla. Y que en todos el problema sea el que hay problemas de disponibilidad con los terrenos, pues, hombre, resulta curioso. Bien.

Con respecto a la suficiencia de este ejercicio, parece que, efectivamente, la partida de personal puede ser suficiente, sobre todo considerando que en la del anterior estaba la paga de la parte de la extra que no se había pagado, con lo cual presumo que el incremento real es superior al 2,47 %. ¿Pero tenemos presupuestado todos los temas pendientes de carrera profesional? Recuerde que tenemos muchas sentencias que están ahí, que las vamos dilatando, las vamos llevando... por cierto, una práctica que me parece peligrosa, la de, cuando tenemos claro que vamos a perder algo, el recurrirlo, entre otras cosas porque alguien podría pensar que estamos incurriendo innecesariamente en gastos de tramitación, en intereses y en costas. Eso es un tema bastante complicado. Me gustaría ver si eso está previsto. Desde luego, lo que no está previsto es el pago de las diferencias en el complemento de atención



continuada del año dos mil nueve, que me gustaría saber cuánto es; y mire que estamos en el dos mil diecisiete, ¿no sería momento ya de pagar las diferencias de las guardias de ese año?

En cuanto al... a gastos presupuestados para este año, veo que en conciertos parece que hemos empezado el año con fuerza y que pasamos de 27,7 millones, que era lo que se presupuestaba el año pasado, a casi 36, que es lo que se presupuesta para este año. Evidentemente, es superior. Puede ser suficiente; no me parece suficiente lo que destinamos a hemodiálisis, porque pasa de 10 millones a 8.000.000.

Y me sorprende –será que no he conseguido detectar todas las partidas presupuestarias– lo que se destina al transporte –y hablando del tema de las ambulancias–, porque lo que he detectado en las partidas que he detectado, 58 millones, 32,3 de la Gerencia Regional de Salud y 26 de emergencias sanitarias, lo cual hace un total de 58, los gastos de los años anteriores fueron 64 en dos mil dieciséis y 63,5 en dos mil quince. Si a esto le añadimos el que le oído en algún momento que íbamos a tener un incremento del 1 %, pues la verdad es que o no lo he visto bien o no me cuadran las cifras.

Hablando... o salvando este... estos temas, le quería comentar que me preocupa especialmente una disposición, la disposición final décimo quinta, la que habla de la incorporación a la red asistencial sanitaria de utilización pública de las empresas sin ánimo de lucro. Y me preocupa porque no sé si realmente lo que se pretende es que financemos los gastos de funcionamiento de dichas empresas, cuando yo creo que el régimen en el que estamos es absolutamente válido, es decir, si necesitamos que realicen no sé qué actividades, que hagan cataratas o que hagan no sé qué, sale un concurso, se les adjudica, si son las que ofrecen las mejores condiciones, y se les paga. O sea, no entiendo cuál es la necesidad, ni siquiera el alcance. Por cierto, que no he visto que hubiese partidas destinadas a sufragar este tipo de gastos.

También me preocupa, como usted sabe, porque llevamos más de un año hablando del tema de los concursos y de las plazas que salen en los concursos. Evidentemente, hay que respetar... perdón, lo he dicho en la comparecencia de la directora general de profesionales, los derechos primeros son los de los pacientes, eso lo tenemos claro todos, pero también hay que respetar los derechos de los profesionales a poder concursar donde sus méritos les puedan llevar, y esto no puede... tiene que ser compatible una cosa con la otra.

Veo al... entre los déficits que aprecio en el Presupuesto, creo que no avanzamos en un problema que creo que todos compartimos, es el tema de las urgencias en zonas periféricas. No creo que estemos siendo ambiciosos, ni siquiera realistas, en cuanto a la dotación de esas zonas para que tengan un porcentaje de resolución importante.

Después, tenemos otra serie de déficit que yo no sé si se solucionan en este Presupuesto, que es el tema del equipamiento informático. Mire, ponía antes en una conversación un ejemplo: queremos ir a alta velocidad, pero por vía convencional y con un material absolutamente obsoleto. Y se lo digo: tanto las comunicaciones –algo le he oído hablar en su intervención– como el propio material (los ordenadores) no están adaptados para aquello, por lo menos en las zonas en las que yo trabajo y en su entorno, y me imagino que el resto de la Gerencia Regional de Salud es exactamente igual, no están adaptados a lo que ustedes teóricamente pretenden, que yo espero que esta vez sí sea cierto. Es que...

**LA PRESIDENTA (SEÑORA CORTÉS CALVO):**

Señor Mitadiel, tiene que ir concluyendo ya.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

(Acabo, presidenta). ... que acabo... que avancemos en la digitalización de la historia clínica.

Bien, como final de mi primera intervención, quiero decirle: bien porque avanzamos en cuanto a dotación; mal porque tenemos dudas de la ejecución del Presupuesto; y, desde luego, tenemos una serie de sombras que intentaremos que, en el ámbito de la tramitación parlamentaria, podamos corregir. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA CORTÉS CALVO):

Muchas gracias, señor Mitadiel. Por el Grupo Parlamentario Podemos Castilla y León, tiene la palabra la señora Muñoz.

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Gracias, señora presidenta. Buenos días. Gracias también al señor consejero por su comparecencia. Bueno, pues, de su primera intervención deducimos que, bueno, usted ha estado en su papel esta mañana, lógicamente, nos ha vendido bien los Presupuestos, con ese optimismo, pues que tiene usted que tener, lo entendemos de esta manera. Lo que pasa es que nosotros, pues no lo vemos así, ya *a priori*, porque son unos Presupuestos que son inferiores a los del año dos mil diez; y yo me he preocupado de ver, en aquellos momentos, he buscado información sobre el tema, y en aquel momento, pues el consejero de ese momento, que era Álvarez Guisasola, pues mire, decía... de los Presupuestos de ese año, que están por encima de estos, decía que eran unos Presupuestos austeros. Por lo cual, nosotros lo primero que quiero decirle es que pensamos, pues que estos Presupuestos consolidan esa austeridad en la que nos hemos metido con los años de crisis, e incluso antes ya también estábamos en esa línea.

Claro, si decimos que son austeros, pues consolidan esta política de recortes, que nosotros entendemos que es una política regresiva, ya que muchas de las medidas adoptadas tienen un carácter claramente regresivo, lo que no solo contraviene el Artículo 40 de nuestra Constitución, en cuanto a la obligación de nuestros poderes públicos en la promoción de las condiciones favorables para el progreso social y económico, sino también el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del que se deriva una prohibición de regresividad del derecho a la protección de la salud.

Claro, porque es incuestionable que las medidas sanitarias impuestas por ustedes en estos años bajo el paraguas de la crisis han empeorado las condiciones sanitarias existentes. Consideramos que medidas regresivas son: el cierre de plantas y camas; la disminución de personal; las limitaciones en la tasa de reposición de efectivos; los repagos farmacéuticos; la pérdida de la universalidad; la deficiencia en el transporte sanitario; el empobrecimiento de la Atención Primaria, sobre todo en el medio rural; la perpetuación de las listas de espera -que los ciudadanos tenga que esperar hasta más de un año para una operación que limita su calidad de vida es una regresión inaceptable, señor consejero, y mucho más, claro, cuando lo que se juegan por esperar es... puede peligrar la propia vida-.



También consideramos que es una regresión –en esto queremos hacer mucho hincapié, porque ya sabe que yo siempre lo hago cuando hablo de estos temas– en la gestión que están imponiendo ustedes; es una... esa gestión que eufemísticamente llaman “de optimización de recursos”, y que se está llevando a cabo con los más fieles a su política. Esto hay que decirlo alto y claro: se está usted valiendo de las designaciones a dedo y otras argucias, como los decretazos a la carta, para ajustar lo ya de por sí desajustado, para cuadrar el círculo. Porque intentar cuadrar el círculo es pensar que, con menos personal y con menos recursos, se puede dar la misma calidad. Así lo ratifica las sentencias del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, que recientemente han invalidado las designaciones a dedo, y eso está desmotivando a los excelentes profesionales que sostienen las deficiencias del sistema sobre sus espaldas, porque trabajan bajo una enorme presión, y porque, si levantan la voz y no siguen la optimización de recursos impuesta por ustedes, son castigados o represaliados; es decir, que, si se mueven, no salen en la foto, señor consejero.

El señor Procurador del Común, ayer... antes de ayer, ha ratificado lo que yo le vengo diciendo tocante a que los profesionales están trabajando bajo presión. ¿Qué significa, si no, dar altas antes de tiempo? ¿O maquillar las listas de espera, con ese espectáculo tan grotesco que hemos presenciado hace muy pocos... muy pocas fechas? De verdad que va a pasar usted a la historia como el consejero de los pleitos perdidos. Y aquí hago hincapié en lo que nos cuestan a las... a los ciudadanos castellanos y leoneses esos pleitos perdidos.

También es una regresión que la sanidad pública sea gestionada por empresas privadas, es una regresión: el transporte sanitario, la limpieza, los teleoperadores, se ven sometidos, ¿eh?, pues a la regulación que hacen las empresas, porque van con ánimo de lucro, señor consejero; y se lo hemos dicho, y eso, al final, revierte en que empeora la calidad del sistema. Y ellos tienen que, encima, aguantar unas condiciones laborales que se están conculcando sus derechos. Ahora mismo lo estamos... nos estamos reuniendo con muchas personas de estas; ahora mismo, la línea fría que se quieren... tienen... piensan, y está clarísimamente demostrado que lo que quieren es echar personal. Por lo cual, cuando ahora usted nos dice que van a ampliar el sueldo en un 1 %, que van... y que van a sacar oposiciones, pues mire, empiecen por pagar las horas extraordinarias de los profesionales sanitarios. Porque, claro, si se citan pacientes... en una misma hora a tres pacientes, el médico se tiene que quedar, y la enfermera, o el auxiliar, se tiene que quedar más tiempo. Así que... y están realizando muchas horas extraordinarias, así que empiecen por eso.

De verdad, nosotros, mire, en lo referente a los Presupuestos, nosotros tenemos que circunscribirnos a los hechos, no a las intenciones que usted nos transmite en sus largos y complacientes discursos, que entiendo que tiene que ser así: usted pone toda la carne en el asador y dice que de aquí a allá va a ser todo maravilloso, pero luego la realidad nos dice que es otra cosa.

En cuanto a las oposiciones, cuando lo veamos, lo creemos. A ver qué le dice el señor Montoro, ¿eh?, para las oposiciones y para todo. Porque, hasta ahora, usted va a pasar también a la historia por “el de los pleitos” y por las... también por las oposiciones paralizadas, impugnadas... El concurso de traslados, fíjese usted todavía dónde estamos, y con ese decretazo ahí, que no sabemos qué hacer con él, que yo ya le he pedido –vaya por delante– que lo derogue.



Pero si, por no contestar, no me contesta ni a algo que le he propuesto hace muy poco al señor portavoz, para que se lo transmita a usted. Se están conculcando los derechos en las bolsas de empleo de las enfermeras, que no tienen acceso a las especialidades, porque son anteriores, y ni siquiera me contesta para ver si solucionamos entre todos esa conculcación de derechos.

Mire, cuando le decía yo antes que nos remitimos a los hechos, lo más esclarecedor -y hemos aprendido muy pronto, aunque somos nuevos en estas Cortes- son las inversiones reales. Si es que da gloria. Si es que, además, eso es lo que les pone a ustedes en su sitio. Hemos ido al capítulo de inversiones reales y, a treinta de noviembre, pues han ejecutado el 52,26.

El año pasado -fíjese, yo ya parezco bruja- le decía... le preguntaba yo por el centro de García Lorca, por el de Calzada de Valdunciel, de Salamanca, y muchos más -que, como veo que no tengo mucho tiempo y todavía quiero decirle más cosas, no voy a insistir, porque me lo dejaré-, y le decía yo: no lo van a ejecutar -me ponía yo así, muy así-. Pues, mire usted por dónde, he ido para allá, a consultar los libros, y no se han ejecutado. Y los volvemos a presupuestar.

A ver, qué más quiero decirle a usted. Mire, es graciosísimo, porque, referente a mi ciudad, yo me he preocupado, voy mucho a las hemerotecas, y voy mucho al portal de salud, y el veintinueve de diciembre del dos mil nueve podemos leer en la página del portal de salud de Castilla y León: "Están en fase de ejecución las obras de los centros de salud de Prosperidad, de Salamanca, y de Calzada de Valdunciel -que ya le he hablado antes-; asimismo, para el dos mil diez está programada la construcción del centro de salud salmantino de El Zurguén". Pues bien, ni rastro de estos dos centros, ni siquiera están en los Presupuestos de este año. Yo le tengo que decir aquí que son promesas, promesas, nada más que promesas sin cumplir, señor consejero. Y estoy siendo demasiado considerada, porque quizá tendría que decir: mentiras, mentiras y más mentiras. Mentiras anunciadas, eso sí, a bombo y platillo en los diferentes medios de comunicación, porque podría empapelar esta sala de todas estas noticias de cosas que no se han ejecutado cómo han salido y en cuántos días en los medios de comunicación. Y claro, al final, ¿qué son? Pues mentiras anunciadas a bombo y platillo, como lo digo, en los diferentes medios, año tras año, camufladas -eso sí- en presupuestos plurianuales y en planes de inversiones prioritarias ahora -ahora nos hemos sacado otra modalidad-. Y así vamos, consumiendo años y legislaturas entre presupuestos no ejecutados, obras paralizadas, empresas que rescinden los contratos. Como la empresa, ahora, del Hospital Clínico de Valladolid; pero si está paralizada la obra, la empresa se quiere ir... que, por cierto, que no se ejecutó ni lo del dos mil dieciséis ni en el dos mil quince.

También fui bruja con el Hospital de Salamanca, y me voy a salir con la mía, para desgracia de los salmantinos y mía, que yo soy salmantina. Pues resulta que es que yo le dije: ni para el diecinueve, ni para el veinte, ni para el veintiuno. Y la cosa pinta muy muy pero que muy mal, muy mal, porque ya para después del diecinueve tenemos 24 millones; de los treinta y tres y pico que se habían presupuestado, solo se han ejecutado 27. Verá usted cómo estamos en el veintiuno. Y claro, mientras tanto, pues las listas de espera en el Hospital de Salamanca y todas las deficiencias, que están ocasionando muy grave perjuicio para la salud de las personas, pues sí, eso sí.

De lo que no... las externalizaciones, sí. Las listas de espera, que ahí las tenemos... Pero las externalizaciones, las últimas, las de Salamanca: quinientos y



pico... -¿cuánto ha sido? Lo tengo por aquí apuntado- quinientos ochenta y cinco mil cuatrocientos veinte mil euros... -perdón- 585.420 euros, con el Hospital Santísima Trinidad, Multimédica, de Salamanca, y Recoletas, que nosotros ya... cuando le dijimos el otro día lo de la transparencia le decíamos que qué pasa con el Hospital Recoletas, que siempre son ellas.

Y lo que siempre aumenta, por otra parte, es el canon del Hospital de Burgos, que este año vuelve a ascender: ochenta... si no he leído mal las cifras, 80,6 -me parece- millones de euros.

En fin, que los Presupuestos... ¡Ay, ya se me ha terminado el tiempo! Pero bueno, si la señora presidenta no me dice nada, termino. *[Murmullos]*. En fin, que los Presupuestos de este año siguen en la misma línea, para desgracia nuestra. Una línea regresiva, que ha quitado de su horizonte la universalidad, la gratuidad y la equidad, así de claro, que tendrá a largo plazo unos nefastos efectos para la salud -esto lo vamos a ver a largo plazo, sí señor, sobre todo para las personas social y económicamente más vulnerables-.

LA PRESIDENTA (SEÑORA CORTÉS CALVO):

Señora Muñoz, vaya terminando, por favor.

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

(Ya, ahora sí que ya). Y no debemos olvidar la configuración geográfica de nuestra Comunidad Autónoma, y lo que decía yo antes, que tenemos la población más envejecida de toda España, de la más envejecida, mayores de 65 años, muchos enfermos crónicos y, además, las rentas más bajas. Ya con esto termino. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA CORTÉS CALVO):

Muchas gracias, señora Muñoz. Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Martín.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Sí. Gracias, presidenta. Y buenos días a todos de nuevo. Muchas gracias por sus explicaciones, señor consejero. Voy a ir rápidamente, que veo que no hay mucha flexibilidad en los tiempos. Yo quiero recordar, una vez más, que la sanidad pública es la seña de identidad y cohesión social más poderosa y sin distinción de ideologías, todos lo utilizamos, desde el inicio hasta el final de la vida. Y los Presupuestos, señor consejero, tendrían que ser la herramienta indiscutible para garantizar la solidez de los principios y una red potente de centros y servicios sanitarios que garanticen la equidad como un valor irrenunciable, que es la salud.

Y yo tengo que repetirlo, esto ha saltado por los aires, a partir de dos mil doce, fruto de los recortes, del debilitamiento, la asfixia, el descrédito, el desprestigio, de esa política agresiva del Partido Popular. Y por eso, en Castilla y León, como usted muy bien sabe, también la ciudadanía exige revertir esas políticas, que se han llevado por delante lo que era el servicio público por excelencia, y que ahora lo perciben como débil, con una capacidad bajo mínimos, con barreras infranqueables, con graves desequilibrios entre territorios y con un deterioro de la calidad evidente y alarmante.



Y si nos preguntamos qué queda de lo que fue en los últimos treinta años, pues los profesionales, que es el activo más importante, y los que, día a día, están salvando el prestigio que queda.

Quiero recordar que 799 –casi 800– millones de euros de recortes acumulados a lo largo de estos años, tan duros, pues no se va a salvar esas consecuencias con un Presupuesto de dos mil diecisiete, que es tardío, que es falso, y que, además, pues va a ser inútil, porque va a ser para algo más de cuatro meses. Y, por otro lado, pues no refleja, ni de lejos, la más mínima posibilidad ni voluntad política para responder a la lista interminable de puntos negros.

Yo quiero recordarle: el Presupuesto de dos mil diez, 3.482 millones de euros; en dos mil diecisiete, 3.446. Pero hay algo que me ha dejado con escalofríos. Dice usted que apuestan por la Atención Primaria; pues la Atención Primaria, en dos mil once, 1.336; y en dos mil diecisiete, 1.152. La falacia se cae por su propio peso, señor consejero. Yo no voy a entrar a dar más cifras, porque nos las ha dado usted esta mañana, pero sí quiero resaltar que, desde luego, la Atención Primaria es la gran perjudicada.

Y es curioso que la única partida que crece en niveles de disparate cada año es el tristemente famoso canon del Hospital de Burgos, 81 millón de euros para dos mil diecisiete. Es cierto, y cada día más real, ese agujero negro, que se dispara de forma incontrolada a costa de las penurias y el sufrimiento del resto –y también los de Burgos– de los ciudadanos de Castilla y León. Vamos, que no es un dicho del Grupo Socialista; se está potenciando el negocio a costa de la salud de todos los demás. Y se está utilizando el dispositivo privado también en otras cosas como sustituto y protagonista, en lugar de ser algo complementario y excepcional.

Por lo tanto, afirmo que ustedes han puesto en peligro la sanidad pública, aunque hagan todas las declaraciones solemnes del mundo, que son claramente contradictorias con los hechos que llevan a cabo. Y, visto lo visto, pues este Presupuesto tampoco tienen intención alguna de salvarla. Y esa forma de salvar la sanidad pública lo exige la gente en la calle, no el Grupo Socialista.

Yo, rápidamente, le digo: ¿cómo se aborda con este Presupuesto debilidades graves y evidentes? Y no voy a renunciar a que se recupere la universalidad de la sanidad pública, que se rompió con el Real Decreto 16/2012. Por qué no están en funcionamiento las camas, que cada día tenemos menos capacidad asistencial, y se cierran cientos, con carácter permanente; la saturación de los servicios de urgencia hospitalaria; las listas de espera –que, ¿para qué decirlo?, merecen claramente un capítulo exclusivo, pero tengo que ir rápidamente–; ese transporte sanitario programado, que llevan arreglando diez años y no acaban nunca; los cuidados paliativos a domicilio, especialmente en el medio rural, que son anuncios permanentes y que nunca llevan a cabo; las deficiencias en la salud mental; las deficiencias en la atención geriátrica; las deficiencias y carencias en la atención a las personas con enfermedades raras o con discapacidad o con parálisis cerebral; la penalización y las barreras en el acceso a los medicamentos a los pensionistas y los enfermos crónicos con el copago farmacéutico y el medicamento; el mantenimiento del déficit y el recorte brutal de profesionales –médicos, enfermeras y otras categorías profesionales–; la asfixia y el debilitamiento de la sanidad del medio rural y, como hemos visto, la Atención Primaria; las deficiencias e insuficiencias en el transporte de urgencias y emergencias; el engaño y la parálisis en las infraestructuras sociales prioritarias; la



discriminación en dotación tecnológica, como esos aceleradores lineales, donde ayer han adoptado esa decisión, absolutamente cruel, que esperábamos que nos salvara el señor Amancio Ortega, pero ya se han encargado ustedes de rectificar; una insuficiencia de unidades de hospitalización de ictus, de unidades del dolor benigno; y las listas de espera, desde luego, se mantiene la opacidad, el secreto, la manipulación y esa forma de utilizar el dispositivo privado de una manera muy poco clara y con necesidad de clarificar.

Pero si nos centramos en este diagnóstico real, pues ustedes no han propuesto ni medidas ni presupuesto para nada. Pero lo que explícitamente detallan aquí, cada año, es lo mismo. ¿Qué ha sido del IV Plan de Salud, desarrollarlo -no digo anunciarlo, que eso sí, ocupan páginas-; de la II Estrategia de Salud Mental; del III Plan Sociosanitario; del mapa de investigación biomédica; del Plan Estratégico de Salud Laboral; de la implantación de nuevas unidades pediátricas y de rehabilitación; del Plan Estratégico de Prevención de Obesidad Infantil; del programa específico de atención a personas con déficit de atención e hiperactividad...? En fin, que son eternos proyectos publicitarios, que repiten año tras año y nunca cumplen.

Y las propuestas del año dos mil dieciséis. Yo voy a centrarme, porque no me queda mucho tiempo, pues ese capítulo de inversión es la gran farsa, la gran mentira. Y decían, en dos mil dieciséis, que las inversiones prioritarias del presidente Herrera -que hay que ver lo que lo repiten, y tenían que darnos algún resultado- que iban a tener un impulso importantísimo en Atención Primaria, aquellos 6,6 millones de euros, los centros de salud de Esguevillas de Esgueva, de Burgohondo, de Bemibre, de Carbonero el Mayor, de San Pedro Manrique, de García Lorca, de Calzada de Valdunciel, de Villalpando, de Parada del Molino, etcétera, etcétera. Son exactamente los mismos que proponen en el anexo trece, de inversiones reales, de Atención Primaria, este año, con algo más de 11,7 millones de euros, donde no han puesto ni un ladrillo -yo todos los solares no los he visto, pero, en los que he visto, pues fluye la primavera, las amapolas y los juegos autóctonos rurales, porque, desde luego, no hay ninguna infraestructura-.

Hablaba también de equipamiento en Atención Primaria. ¿No se referiría a esos cientos de ecógrafos y retinógrafos con los que iban a dotar todos los centros de salud hace diez años? Yo no veo un solo ecógrafo en ningún centro de salud.

¿Pero qué decir de la no ejecución de los 85 millones de euros en obras y equipamiento de hospitales? Ni más ni menos. Se comprometía 33,8 en Salamanca; 9,1 en el Clínico de Valladolid; 9,3 en el Hospital de Zamora; 9,4 en el Río Carrión, de Palencia; 200.000, ¡que hay que ver!, eso del Hospital de Soria y las fases y estas entregas, que son absolutamente vergonzosas y lamentables; o los 21,7 millones de euros de equipamiento, renovación y actualización en Atención Especializada, pues ha venido a salvarles Amancio Ortega, que prácticamente invierte más que la Junta de Castilla y León y que el sistema público de salud. Porque explíquenos la ejecución de estas inversiones reales en infraestructuras y en equipamiento de los que hablaba en dos mil dieciséis. Es que, como digo, 21,7 mencionaba en el año dos mil dieciséis.

Pero, por lo tanto, yo tengo que preguntarle que para cuándo van a dejar de negar la evidencia, justificar los errores y los problemas, y van a empezar a dar soluciones: a revertir los recortes; a recuperar los cientos de profesionales perdidos; a recuperar la universalidad; a dar una solución firme y transparente y con plenas



garantías a las listas de espera; a suprimir el copago farmacéutico a los pensionistas; a dotar de aceleradores lineales, como se comprometió el señor Herrera en dos mil siete, a las cinco áreas de salud que no lo tienen; a utilizar toda nuestra capacidad asistencial en camas, en quirófanos y en servicios diagnósticos mañana y tarde; y a creerse de verdad y a demostrar que apuestan por la sanidad pública. Cuando sea así, consideraremos darles algo de credibilidad; mientras tanto, es evidente que no puede ser un objetivo prioritario si se ignoran, se niegan y no se abordan los problemas que explicita la población de Castilla y León, en muchos territorios, saliendo a la calle a clamar por salvar, mejorar y recuperar la salud pública que teníamos y que, por las políticas del Partido Popular, de norte a sur, empezando por el señor Rajoy y acabando por el señor Herrera y por usted, hemos perdido, y, a este paso, irremediablemente.

LA PRESIDENTA (SEÑORA CORTÉS CALVO):

Muchas gracias, señora Martín. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Vázquez.

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días, señorías. En primer lugar, dar la bienvenida al consejero de Sanidad a esta Comisión de Hacienda, así como a los miembros de su equipo de la Consejería, encabezados por el secretario general y el director general de Salud Pública, y de la Gerencia Regional de Salud, encabezada por su gerente regional, y por el director del Centro de Hemoterapia y Hemodonación, encabezada por su director. Y agradecerle, además de la presencia, la información que se nos ha brindado del anteproyecto de Presupuesto en lo que a su Consejería se refiere.

Antes de empezar, puesto que hoy es el Día de la Enfermería, y la casualidad ha querido que estemos aquí reunidos en la Comisión de Hacienda pero para tratar temas sanitarios, no dejo de reconocer o, por lo menos, desde el Grupo Popular que-remos reconocer el trabajo callado, abnegado, serio y con rigor que realiza todos los días estas profesionales, que no hacen otra cosa más que engrandecer su profesión, y que sin ellas, desde luego, sería casi imposible llevar el trabajo de asistencia sanitaria tal y como lo tenemos concebido.

Y puesto que se celebra el día en el cual Florence Nightingale nació, me gustaría un poco recordar que ya en su libro... -hace muchos años, en el siglo pasado- ya en su libro *Apuntes sobre la enfermería: qué hacer y qué no hacer*, creo que es el momento de volver a reconducir, tal y como se está intentando por parte de la Consejería, sobre todo a la cultura del no hacer aquello que no hay que hacer.

Pues bien, centrándonos en el Presupuesto, 3.477 millones de euros es la cifra que debe de centrar el debate, y, verdaderamente, esta cifra dice tres cosas importantes: en primer lugar, que es una importante cifra económica; en segundo lugar, que ocupa un elevado porcentaje dentro del Gobierno de la Junta de Castilla y León, y, concretamente, más del 43 % del gasto no financiero de las Consejerías se las lleva Sanidad; y, en tercer lugar, que no viene a hacer otra cosa que cumplir con el objetivo y el compromiso del Gobierno de mantener un sistema sanitario eficiente y eficaz para la población.



Verdaderamente, de este anteproyecto de los Presupuestos pues se ha hablado mucho, incluso se ha hablado antes de que los propios... de que el propio anteproyecto estuviera presentado. Y quiero traer aquí unas declaraciones del tres de febrero, en el cual ya se hablaba por parte de un representante político de que los Presupuestos de la Junta son una mentira. Hoy, por lo menos, puesto que estamos en sede parlamentaria, se ha dulcificado el término y solamente se les ha llamado de falsos. Verdaderamente, esto da idea de que no hay ningún trabajo de lectura y de reflexión sobre lo que se habla en estos Presupuestos. Y, verdaderamente, aunque las opiniones pueden ser de todo tipo, lo que no es admisible es la falta de argumentos, el tener preparado un discurso y incluso ofrecerse a hacer enmiendas antes de que se hubiera presentado el Proyecto de Presupuestos, como se dijo aquel día en esa intervención.

Lo que realmente el Presupuesto dice es que, pues, se ha aumentado en 5,2 % el crédito presupuestario y la disponibilidad para la Consejería de Sanidad, es decir, 177 millones de euros, y que, además, bueno, pues ha aumentado por encima de lo que ha aumentado el crecimiento medio de las Consejerías, que no ha sido otra cosa que el 4,4 %. Pues bien, algún otro representante político, a pesar de esta cifra, 177 millones de euros –que, por cierto, creo recordar que es superior al Presupuesto que tienen dos Consejerías de este Gobierno–, pues, en un desahogo más propio de una opinador de *reality* que de una persona seria, ha dicho que son aumentos tímidos. No sé la timidez en dónde va en los 177 millones de euros.

Bien, si analizamos la evolución del Presupuesto desde el año dos mil quince hasta la actualidad, bueno, pues hemos visto que el presupuesto de la Consejería de Sanidad ha aumentado en un 8,7 %, pero, aun así, vemos que seguimos hablando de recortes con la mayor naturalidad y el mayor desahogo.

Verdaderamente, después de seis presentaciones de Presupuestos que lleva usted en esta Cámara, no me extrañaría que, dado su carácter de profesional de psiquiatra, cayera usted en un *déjà vu* continuo de aquello que se dice año tras año, sea el Presupuesto expansivo, sea el Presupuesto regresivo, siempre se habla de lo mismo, de recortes, de privatizaciones, de desmantelamiento del sistema, verdaderamente descalificativos –no voy a hablar de calificativos, sino descalificativos–, todos ellos de escaso rigor y que verdaderamente no esconden otra cosa que una falta de programa, una falta de ideas, que no son confrontadas aquí en ninguno de los casos, y que, desde luego, la ciudadanía conoce muy bien, y que tan machaconamente como son repetidos, tan machaconamente son enviados en las urnas al lugar donde tienen que estar.

Pues bien, estos 3.477 millones de euros son, como se ha dicho aquí, por parte de algún otro portavoz, el segundo Presupuesto más elevado de la serie histórica; y, evidentemente, detrás del año dos mil diez, pero delante del nueve, el once, el doce, el trece, el catorce, el quince y el propio dieciséis. Y yo creo que es el momento que decirlo. Y, precisamente, son detrás de un año en el que sucedió, se perpetró el recorte más brutal que se ha producido a lo largo de la historia de la democracia, que fue la pérdida del 5 % de la masa salarial de los trabajadores públicos, que en su Consejería, si no me equivoco, y me puede usted corregir, ronda alrededor de los 87 millones de euros aquel año. Con lo cual, si ponemos en dinero corriente de aquel año con esa perpetración, a lo mejor estábamos por delante de ese Presupuesto.



Cabe destacar, por otra parte, que en los trece ejercicios presupuestarios que van desde el año dos mil cuatro hasta el actual el incremento de presupuesto en su Consejería ha sido del 43,48 %. Malamente se puede compadecer con una política de recortes y desmantelamiento.

La Consejería de Sanidad, desde nuestro de vista, tiene como misión la prestación de la asistencia sanitaria y los servicios de salud pública a la población, y lo presta, desde nuestro punto de vista, en base a dos grandes capítulos: el del personal y el de los bienes corrientes y servicios. Pues bien, en este Presupuesto, ambos capítulos han aumentado en 90 millones de euros, que no nos parece una cifra baladí. Y, verdaderamente, el contar con 1.810 millones de euros, la cifra histórica más alta en Capítulo 1, y 945, la cifra histórica más alta en Capítulo 2, que, además, curiosamente, son 369 millones de euros más que el año dos mil nueve, aquel de los brotes verdes, y 288 millones de euros más, en ambos capítulos, que en el año dos mil diez, nos parece un ejercicio, bueno, pues de responsabilidad con la asistencia sanitaria en la Comunidad.

A pesar de estos mantras y... que se repiten, y otros desahogos a los que tan acostumbrados estamos, pues, verdaderamente, el Capítulo 1, si analizamos la evolución del Presupuesto, se ha venido incrementando de modo progresivo desde el año dos mil trece, años difíciles, y el Capítulo 2 desde el año dos mil catorce.

Pues bien, si nos centramos en los presupuestos de la Gerencia Regional de Salud, resulta que asistimos a un incremento de 42 millones de euros en Capítulo 1 y de casi 47 millones en Capítulo 2.

Creo que también es importante decir que estos dos capítulos, como he dicho antes, pues son fundamentales para mantener la viabilidad de nuestros centros, y, sobre todo, decir que la apertura de los centros cada día en la Comunidad Autónoma, nuestros centros, nuestros hospitales, nuestros centros de salud, nuestros consultorios, ronda la escasa cifra de 9,5 millones de euros al día, es decir, 1.500 millones de pesetas, de las antiguas pesetas, diariamente, para poder mantener esta asistencia. Y verdaderamente esto se ha hecho durante el período de crisis, a pesar de la dificultad en adquirir liquidez en los mercados y sin perder ningún tipo de prestaciones dentro del servicio.

Señor consejero, ahora le piden a usted, bueno, un esfuerzo inversor, y se lo piden... en inversión de infraestructuras, se lo piden precisamente aquellos que en algún Pleno le han achacado a usted que se preocupa más del ladrillo que de las personas, lo cual no deja de ser curioso. Pero, verdaderamente, hay que recordar que venimos de una etapa en la cual hubo que elegir entre mantener abiertos los consultorios y los centros de salud, en el que hubo que elegir entre prestar asistencia sanitaria sin perder ninguna prestación o dedicarse a construir, o que había que pagar los sueldos de los trabajadores de la sanidad -que, por cierto, en aquel período tenían la cifra de 130 millones de euros al mes, y para eso había que tener liquidez para poder pagar a los trabajadores todos los meses- o construir.

Pues bien, a pesar de eso, presenta usted unos Presupuestos en los cuales se aumenta un 15 % con respecto a la cifra del año anterior, siendo 124 millones de euros, y, desde luego, viendo la tendencia en los últimos años, el aumento es de casi el 40 % en este Presupuesto.



También nos interesa destacar el esfuerzo que se realiza con la Atención Primaria –algo importante, aunque para otros portavoces les puede parecer poco–, de contar con 86 millones de euros más que en el año dos mil dieciséis, lo que supone el 8,15 %, frente a Atención Especializada, que solo aumenta un 4,14 %. Bien.

Se habla de la ejecución del Presupuesto, y, verdaderamente, la ejecución del Presupuesto... yo las noticias que tengo es que la ejecución del presupuesto de Sanidad, por suerte o por desgracia, generalmente ronda el 100 %, cuando no lo supera, es decir... Pero bueno, veremos a ver qué sucede este año, pero no tiene por qué suceder otra cosa diferente.

Y, por último, y para concluir, me gustaría recalcar dos cosas importantes: en primer lugar, que creo que estos Presupuestos garantizan el mantenimiento de un sistema de salud, de un sistema... de una asistencia sanitaria en la cual los profesionales, pues podemos trabajar en aras de mantener la asistencia y la calidad; y, sobre todo, me gustaría recordar en este momento que, a pesar del ciclo expansor de los últimos años, no nos podemos olvidar que, realmente, la sanidad es financiación, y que esta financiación, en Castilla y León, es una financiación que viene del Gobierno central, es una financiación escasa, y que, verdaderamente, no se nos tiene que olvidar el objetivo de que debemos de conseguir, de un modo... más bien temprano que tarde, el tener una financiación adecuada para poder cubrir las necesidades de la población de Castilla y León. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA CORTÉS CALVO):

Muchas gracias, señor Vázquez. Para dar contestación a todas las cuestiones planteadas, tiene la palabra el excelentísimo señor consejero.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Gracias, señora presidenta. Bien, pues intentaré contestar a los que... a las cuestiones que han planteado los portavoces, y valorar algunas otras. El señor Sarrión comienza hablando de algunas cuestiones relativas al transporte sanitario y al conflicto que han planteado los trabajadores del sector.

Lo primero que debo decirle es que la posición de la Consejería no es de no dar explicaciones de esa cuestión, que quede bien claro. Lo que yo le he trasladado en algún momento es que la Consejería no puede responsabilizarse –no lo ha hecho– de la firma de un convenio colectivo de un sector y de una empresa privada –ahí no podemos responsabilizarnos–, ni del seguimiento de ese convenio colectivo; de manera que nuestra obligación es, fundamentalmente, garantizar las condiciones del transporte sanitario, que se realice de acuerdo con el contrato que tenemos suscrito, y, además, revisar, evaluar y conocer las condiciones en las que los trabajadores prestan sus servicios, pero no es una responsabilidad directa nuestra.

En segundo lugar, debo decirle que me parece un poco contradictoria su posición: usted siempre critica la política de conciertos; cuando se produce una conflictiva en el ámbito de un... de una empresa privada –concertada–, usted parece que nos hace una llamada de atención a que incrementemos el precio de ese contrato, y, por lo tanto, el gasto en conciertos –creo que eso es lo que usted nos ha planteado–. Por eso, a veces me resulta poco comprensible mantener las dos posiciones al mismo tiempo. Lo que le puedo decir es que nosotros... me parece que no sería responsable



garantizar el crecimiento de un contrato porque empresa y trabajadores se ponen de acuerdo en incrementos que están, en principio... que son muy superiores al incremento que están teniendo los trabajadores públicos. ¿A usted le parece razonable que, si a los trabajadores de la Gerencia Regional de Salud les hemos incrementado el pasado año un 1 % sus retribuciones, a los del transporte sanitario le incrementamos un 9 %? Es que me parece que no es razonable. Eso es lo que nos están pidiendo algunos. Usted no lo ha llegado a cuantificar, pero me da la impresión que está en esa tesitura o en esa tesis; no lo sé. De manera que nosotros lo que hemos hecho: nos hemos reunido con los representantes de los trabajadores, también con la empresa, hemos puesto las cosas claras, yo creo que no debo incrementar a los trabajadores de un sector privado -concertado- más las retribuciones que a los empleados públicos, y en esa dinámica estamos trabajando para mejorar el contrato del transporte sanitario. Pero aquí no se puede criticar una cosa y la contraria, señor Sarrión, sin caer en una pequeña contradicción, aunque sea.

A partir de ahí, usted hace... también lo han hecho, en alguna medida, la portavoz del Grupo Podemos y del Grupo Socialista, hacen una construcción de su discurso muy curiosa -algo decía el portavoz del Grupo Popular ahora-: primero construyen el discurso y después analizan el Presupuesto. Entonces, el discurso es, necesariamente, de recorte, de deterioro, de reducción brutal de trabajadores, de cientos de trabajadores, de cientos de millones en el Presupuesto, etcétera; en eso se sustenta el discurso. Y, a partir de ahí, se analizan los Presupuestos. Y, por eso, poco importa que hoy el Presupuesto se hubiera incrementado en un 12 %, ustedes seguirían diciendo lo mismo; o en un 15, o en un 20, porque el discurso ya le tienen hecho. Y ese discurso, desde luego, no tiene que ver con la realidad del Presupuesto y, en mi opinión, con la realidad de la sanidad.

Fíjese, señor Sarrión: sistemática reducción de las plazas mir. Eso es una parte de lo que sustenta su posición, sobre este Presupuesto y sobre la sanidad. Pues mire usted, es que no se han reducido; es que entre el año dos mil doce han pasado de 437 a la convocatoria de este año, de 446. Y eso a usted le da igual, lo sé; pero su discurso es: reducción de las plazas mir. Pues no, no tiene usted razón, ni en el dato ni en el discurso que construye a partir de ese dato.

Usted habla de reducción en el Presupuesto, y yo eso se lo planteo a los cuatro grupos de la Oposición. Señores, ¿han analizado en alguna ocasión el gasto de Sacyl y de la Consejería? ¿O tienen una posición de aficionados desde el punto de vista presupuestario, como me parece? Claro, la portavoz socialista cada año habla de más recortes acumulados; habla de... antes hablaba de 600 millones, después de 800 y ahora casi de 1.000. Pero, fíjese, señora Martín, ¿sabe usted cuánto se ha incrementado los recursos adicionales, el presupuesto que se ha incorporado más allá, el adicional, en estos años, del año mil novecientos doce? En 1.062 millones de euros. En eso, todos los años, la Junta de Castilla y León incorpora créditos adicionales al presupuesto de Sanidad. El año pasado fueron 362 millones de euros. Y ustedes lo valoran desde un punto de vista, insisto, aficionado; y digo "aficionado", en este caso, en términos negativos, porque ustedes son grandes políticos, y no debían ser aficionados desde el punto de vista de la lectura del Presupuesto.

Hablan ustedes de brutales recortes en personal. ¿Dónde... dónde están esos recortes? Yo hoy solo les he dado un dato desde el punto de vista de los recursos humanos: entre el año dos mil doce y el dieciséis se han incrementado en un 0,4 %.



Acudan ustedes a las fuentes del Ministerio de Administraciones Públicas, al registro de personal. ¿Por qué dicen ustedes que ha habido cientos de trabajadores menos? ¿Por qué dicen que se ha dado un importante sablazo a los recursos humanos en el mundo rural? Es que no es cierto. Es que el número de médicos de familia que trabajan en Atención Primaria es el mismo; es que el 99,7 % de las plazas de médico de familia están cubiertas. Entonces, ustedes primero generan el discurso y después lo tienen que justificar con argumentos que no tienen que ver con la realidad de los datos o de la sanidad.

Y fíjense qué pérdida de oportunidad: podríamos estar discutiendo de un problema que sí que tenemos, como es el de encontrar sustitutos –ese es un problema que tenemos–; pero ustedes van a la mayor, al dato que ustedes mismos se inventan, que no forma parte de la realidad. Y yo les digo: sí, deberíamos estar discutiendo aquí de eso, de los problemas reales de la sanidad, de por qué tenemos dificultades en encontrar sustitutos, y no de esa artimaña que hacen argumental, señalando que hay cientos de profesionales menos trabajando en la sanidad pública de Castilla y León. No es cierto, no es cierto. Nuestros problemas son otros, y algunos, efectivamente, son importantes.

Señor Sarrión, a mí me encantaría que el Presupuesto, que la financiación de la sanidad en España fuera finalista. Pero, fíjese, desde la Junta de Castilla y León hemos señalado en distintas ocasiones que la financiación de esta Comunidad Autónoma, el modelo de financiación, y por lo tanto las entregas a cuenta, no llegan ni siquiera a cubrir el gasto de la sanidad, la educación y los servicios sociales, olvidándonos del resto de las Consejerías. Me encantaría que fuera finalista, pero sobre todo me encantaría que fuera suficiente, porque –yo creo que usted lo sabe– el Gobierno, la Junta de Castilla y León, tiene que aportar fondos autónomos para poder completar la financiación de la educación, de la sanidad y de los servicios sociales.

Sí que estoy de acuerdo con usted en lo que dicen las plataformas, pero parece que es su ritual y su religión la de las plataformas. Permítame que yo lo considere como una opinión muy importante, pero, desde luego, no es la opinión... parece que en su religión tiene que ir a misa, y para mí es una como tantas opiniones las que tienen las plataformas. Por cierto, sabe usted que las plataformas se agrupan en una Federación de Asociaciones de la Defensa de la Sanidad Pública, y yo de nuevo le pido que escuche también a esa federación en la que se integran las plataformas, porque sí, es cierto que a veces convocan movilizaciones, se manifiestan algunas personas –muchas o pocas; en fin, eso es... eso es siempre relativo–, pero, fíjese, cuando esa federación en la que se integran las plataformas realiza informes y pretende tener algún grado de objetividad, como es el informe anual que hace, en el que utiliza creo que son 26 indicadores o 28, ¿pues sabe usted lo que nos dice? Que la sanidad de Castilla y León, la sanidad pública, es la cuarta mejor... de mejor funcionamiento de los servicios de salud autonómicos y que, encima, ha ganado alguna posición en esa valoración y en ese *ranking* que hace esta federación. Para usted esto... esto le da igual, usted atiende solo a una parte de la realidad, que distorsiona –insisto– con datos que no responden a la realidad.

De la misma manera cuando se dice que las listas de espera quirúrgica siguen aumentando. Oiga, señores de la Oposición, que es que la lista de espera quirúrgica está disminuyendo; se ha reducido en un 12 % en el último año. Y, a partir de ahí, me parece muy bien que ustedes consideren que es excesiva, que tiene muchos pacientes aún. Bien, pues esto será... podremos discutirlo, pero el dato objetivo es ese.



De igual manera que las listas de espera quirúrgicas no se maquillan. Usted, señor Sarrión, ha difundido y ha aireado mucho un documento, pero yo le pediría que se reúna con las personas que gestionan la lista de espera quirúrgica en el Hospital de Burgos. Usted dice: se maquillan. Y resulta que a mí hay una subcomisión, de la que forman parte los jefes de los servicios quirúrgicos –creo que son diez o doce–, las supervisoras del área quirúrgica del hospital, la jefa de admisión, el jefe de celadores, y me dicen todos ellos, unánimemente, que ellos son los responsables de gestionar la lista de espera y que, desde luego, ahí no ha habido ningún maquillaje. Entonces, hable usted con ellos. Ya sé que a mí no me va a creer, pero hable con ellos.

Y cuando hablamos de que los profesionales son los que están sosteniendo el sistema, yo estoy de acuerdo, pero hablen ustedes también con ellos de vez en cuando, no solamente cuando consideren que están apoyando tesis que defienden cada uno de sus grupos. Esto me parece una manera sectaria de considerar a los profesionales: si están de acuerdo conmigo, son excelentes; si no –como se ha llegado a decir aquí... perdón, en la Comisión de Sanidad, por alguna portavoz– son corruptos. Me parece que es una manera sectaria de considerar a los profesionales: solo nos sirven cuando apoyan mis tesis; si no, son personas que hablan al dictado, son corruptos. Y expresiones de este tipo –que ya se lo dije en una ocasión, señora Muñoz– me parecen poco tolerables desde el punto de vista democrático y profesional.

Señor Sarrión, habla usted también de los problemas de la sanidad rural y dice que hay que potenciarla porque atienden más casos, porque la población rural está envejecida. No es cierto, hay zonas urbanas igualmente envejecidas. Los profesionales del mundo rural no atienden más casos que los del medio urbano; al contrario, atienden menos casos. Entonces, usted construye su discurso diciendo que atienden más casos, y no es cierto, y atienden bastante menos; entre otras cosas porque se desplazan a distintos consultorios locales y utilizan parte de su tiempo en desplazarse. Y usted, fíjese, plantea una cosa y la contraria. Dice que sigamos atendiendo a los consultorios pero que evitemos que los profesionales se desplacen. Oiga, pues ya me dirá usted de qué manera vamos a equilibrar estas posiciones tan irreconciliables que usted plantea.

Su mantra también se concentra en la derivación a la privada y en la privatización, y ahí vuelve usted a construir un discurso que se fundamenta en datos falsos; falsos, que no son reales, que no responden a la realidad. La derivación a la sanidad privada se está reduciendo en Castilla y León, ya es reducida. Lea de nuevo el informe de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, donde dice que Castilla y León –y tiene razón– es la tercera Comunidad Autónoma que menos gasto tiene en conciertos con el sector privado. Pero a usted le da igual: mandamos a la... al sector privado, derivamos a la privada, privatizamos. Es difícil entenderse con usted de esta manera, cuando usted habla de una realidad distinta, inventa, distorsiona, se confunde –no sé cuál es la razón, los datos–, y, por lo tanto, construye un discurso que no forma parte de la realidad.

Vuelve a hablar después de privatizaciones de servicios y de gestión. Oiga, que es que no, que no, que en Castilla y León no se ha privatizado ningún servicio sanitario, ninguno; ni la gestión de ningún servicio sanitario. Entonces, no puedo... no puedo comprender –ni entender siquiera– su línea argumental cuando parte de esas consideraciones. Ni Seralia ni Clece gestionan la atención en el domicilio. No la gestionan, y, por lo tanto, no es válido ese argumento que ha apoyado su posición.



Habla usted, en relación con la sanidad rural, del Hospital Tres Mares y del convenio con Comunidad de Cantabria. Le repito el argumento que ya le ha trasladado el consejero de la Presidencia en esta Comisión. Castilla y León tiene convenios con ocho Comunidades Autónomas y con dos de las tres regiones portuguesas; todas, las Comunidades vecinas o las regiones portuguesas vecinas, con todas tenemos convenio, no con Cantabria. Llevamos años, con el actual Gobierno y con los anteriores –de muy distinto signo–, intentando suscribir un convenio de una naturaleza similar, y no ha sido posible. Y eso puede ser a que seamos muy poco espabilados a la hora de firmar ese concierto o ese convenio; lo hemos podido hacer con ocho, no lo hemos podido hacer con Cantabria. Usted parece que nos atribuye a nosotros la responsabilidad. Tal vez influya algo la posición del Gobierno de Cantabria; tal vez, porque es el único caso en lo que no hemos podido conseguirlo.

Fíjese, habla incluso de cierre de las urgencias rurales, y no sé a qué se refiere. Pero también eso alimenta el discurso que usted utiliza. Y de la Unidad de Gestión Clínica de Zamora, sobre la que me gustaría recordar que es el servicio de salud mental de Castilla y León –y yo creo que de España– que más solicitudes ha tenido de visita... de visitas, también, de profesionales de otros servicios de salud de otros países para evaluar la experiencia de ese servicio de salud mental; que ha tenido un premio y un reconocimiento a la mejor experiencia de calidad por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; y que ha desarrollado un programa excelente de atención a los pacientes crónicos complejos en la Comunidad; y que tiene unos resultados en términos de hospitalización, de atención comunitaria y de atención... y de vinculación a la Atención Primaria que me parece impropio de una formación política como la suya que los cuestionen, por la orientación hacia una atención a la salud mental comunitaria. Yo no sé si su señoría es más proclive a las corrientes psiquiátricas de orientación más biológica, más farmacológica o a las de carácter comunitario, y me sorprende mucho que lo plantee en esos términos.

Y, finalmente, termina usted con la línea fría. Da la impresión que usted se dirige más al responsable del empleo en Castilla y León que de la sanidad: el único argumento que parece que esgrime para oponerse a la línea fría, con una cierta consistencia, es que si puede generar más o menos empleo o necesitar más o menos trabajadores. Yo espero que no ponga en duda que ese tipo de trabajo, desde el punto de vista de la seguridad alimentaria, desde el punto de vista de la calidad y desde el punto de vista de la nutrición, no debe... no deberíamos cuestionarle; a partir de ahí, otras consideraciones. Yo lo que le puedo decir es que nuestro compromiso tiene que ser prestar el mejor servicio de nutrición, de comida, etcétera, a nuestros pacientes en nuestros centros sanitarios. Usted parece que, por encima de eso, pone el criterio de que si debe haber más o menos empleo en las cocinas, o deben elaborarse los menús de una o de otra manera. Yo le puedo garantizar que lo que denominamos “línea fría” cumple perfectamente esos parámetros de seguridad alimentaria, de calidad y de facilitar una alimentación y una nutrición a nuestros pacientes de primera calidad.

Y yo le pediría, señor Sarrión, que coteje un poco más los datos, y que no construya el discurso previamente a la lectura de los Presupuestos.

Porque igual le ocurre a la señora Muñoz: si hubiéramos crecido el Presupuesto un 10, o un 15, o un 20 %, el discurso hubiera sido el mismo. Hubiera dicho: bueno, esto son ciertas migajas, porque el problema de fondo sigue siendo el mismo. Y me temo, señora Muñoz, que el problema es, más bien, de carácter ideológico, no de carácter presupuestario.



Yo no presento el Presupuesto con optimismo, porque soy consciente de que la sanidad pública tiene muchos problemas. Pero si yo digo que el Presupuesto crece un 5,4 %, eso me permite ser un poco más optimista que hace dos o tres años, en los que incluso algún ejercicio hemos tenido que reducir el Presupuesto. Usted llámelo como quiera: optimismo, pesimismo, o lo que sea.

Dice usted que son inferiores a los de dos mil diez. Me parece bien que haya leído un poco del Presupuesto, pero son superiores, sensiblemente, al once, al doce, al trece, al catorce, al quince y al dieciséis.

Tercero. ¿Por qué no atiende usted al gasto? Eso parece que no lo considera. Porque, al final, la realidad de la sanidad no la conforma una estimación presupuestaria, la conforma mucho más el gasto que se realiza. Por eso, está bien que ustedes a veces nos critiquen la ejecución, está bien. Pero, por eso mismo, yo asumo, asumo autocriticamente, que en el Capítulo 6 no siempre ejecutamos el Presupuesto; por esa misma razón debería usted decir que, en el resto, y globalmente, la ejecución del Presupuesto es del 106 %. No me vale que usted me lo diga en términos críticos para las inversiones y no considere usted el conjunto del Presupuesto. Y yo se lo recomiendo: lea la serie histórica del gasto sanitario en Castilla y León, no solamente del Presupuesto inicial –que también es muy importante–; critíqueme por qué ejecutamos menos en el Capítulo 6, en las inversiones, pero considere que, desde el punto de vista de los gastos del personal, de los gastos en bienes corrientes, en medicamentos, etcétera, gastamos más que el Presupuesto inicial. Y entonces su discurso pierde fuerza. El señor Mitadiel decía que le ofrecía una relativa credibilidad, y decía: en el Capítulo 1 había presupuestados 1.701 millones de euros; en realidad, no se han ejecutado 1.750, sino 1.730, 29 millones más de gasto. Considérelo, señora Muñoz, hemos gastado 29 millones más en personal de lo que estaba previsto; y supongo que no le parecerá mal. Y, efectivamente, hemos gastado menos en inversiones; en eso tiene usted razón.

Y ahora vuelvo con usted. El señor Mitadiel señalaba eso, precisamente. Y tiene razón, tiene razón, en la parte que afecta a las inversiones, y en el incremento del gasto que se ha producido también en el Capítulo 1; pero a veces se contagia usted, señor Mitadiel, con estos discursos que se construyen... [*murmillos*] ... que se construyen desde...

LA PRESIDENTA (SEÑORA CORTÉS CALVO):

Señora Muñoz.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

... desde la ideología más que desde la realidad, y sigue hablando de listas de espera, que no hemos conseguido reducir... Yo le digo: en uno casos, sí. Comparta usted que en España, y en Castilla y León también, ha habido un problema muy importante con el equipamiento; en la época de crisis hemos renovado menos la tecnología, esto es así, es así. Y por eso me parece muy importante la iniciativa suya, de llegar a un acuerdo para incrementar inversiones no solamente en obra, sino también en renovación de equipamiento; me parece que estratégicamente es muy importante.

Y respecto a la ejecución, yo creo que usted lo conoce un poco mejor que algunos otros portavoces; pero, yo lo reitero, desde el año mil novecientos... dos mil



doce –perdón–, han sido 1.062 euros que se han incorporado al Presupuesto inicial, adicionales. Valoremos también la ejecución en ese sentido, porque en el año dos mil dieciséis –antes me equivoqué– la ejecución fue del 110 % respecto al Presupuesto inicial. Ahí están esos 29 millones que usted decía, que hemos gastado más en el Capítulo 1.

Y sí, tiene usted razón, que algunas de las inversiones no las hemos podido ejecutar, por razones muy diversas. Citaba usted dos ejemplos: Sahagún y Villaquilambre. En Villaquilambre todavía no tenemos plena disposición del solar; el ayuntamiento está agilizando algunos informes que tiene pendientes, y dispondremos del solar supongo que muy pronto. Y en Sahagún hemos dispuesto del solar muy muy recientemente. Oiga, esto no es una cuestión de que no le demos valor o que no valoremos esa inversión.

Y es posible que este año nos ocurra algo parecido, ya se lo adelanto. No sé si era usted o el señor Sarrión, hablaba del centro de salud de Aguilar. Oiga, nosotros tenemos una partida presupuestaria para acometer la redacción del proyecto, el ayuntamiento tiene mucho interés; pero también nos ha dicho que tiene más interés en que pudiera desalojarse unas aulas escolares y hacer ahí el centro de salud, y eso no lo hemos podido conseguir todavía, ¿eh? Pues mire usted, nosotros hacemos la previsión en el Presupuesto, pero, en ocasiones, se ejecuta o no en función de la disponibilidad de los solares.

Le diré que sí que hemos incorporado algunos pagos, que tienen que ver con la carrera profesional, derivados de una sentencia, en el año dos mil dieciséis; y, en una pequeña parte, eso explica el incremento del gasto en el Capítulo 1, en ejecución de esa sentencia.

Respecto a los conciertos, yo creo que lo... efectivamente, lo ha leído mal. En conciertos hay consignados, en el Presupuesto inicial que hemos presentado, 133,1 millones de euros, es un 0,37 % más que el Presupuesto inicial del año pasado. De manera que no varía, prácticamente, la cuantía que hemos consignado. Y en transporte, desde luego, lo que hemos previsto permite responder al concierto, y en función de las decisiones que tomemos sobre el posible incremento del contrato o de las tarifas de ese contrato, pues se podrá incrementar en ese 1 % o en los términos en lo que lo cerremos.

Respecto a la disposición de la ley de medidas tributarias, lo que hacemos es actualizar la regulación de la red asistencial de utilización pública, de acuerdo con las directivas y algunas regulaciones de la Comisión... de la Unión Europea; tienen que ver con la concurrencia y que tienen que ver con la regulación que se hace en la Ley General de Sanidad de la vinculación... la regulación de la vinculación a la red pública, que se hace en nuestra ley de ordenación y, por lo tanto, lo adaptamos a esa... hacemos concordantes esas regulaciones.

Y se ha metido usted en el pequeño lío que creo que tienen ustedes mismos internamente en relación con los concursos de traslados. Dice usted: hay que hacer compatible los derechos de los pacientes y de los profesionales. Y en eso estamos, en que los profesionales puedan ejercer su derecho a la movilidad y los pacientes tengan los mejores servicios, y no demos pasos atrás en la especialización de algunas unidades que están atendiendo a esos pacientes y que no podemos permitir que dejen de funcionar o que estén condicionadas directamente o afectadas muy directamente por el otro derecho, que es la movilidad de los profesionales, que, insisto, también tenemos que garantizar.



Y respecto al equipamiento informático, yo creo que los problemas de las comunicaciones han sido pequeños, y sí la relativa obsolescencia de algunos de los equipos. Por eso, le he señalado que tenemos previsto renovar en este año un tercio de los equipos, de los ordenadores que están disponibles en Sacyl, e intentar el próximo año pues dar otra... otra renovación de esas mismas dimensiones, porque, desde luego, ese sí que es un cierto problema que no hemos podido acometer, pues porque hay... porque en estos últimos años hemos tenido que establecer otras prioridades.

Señora Muñoz, dice usted que parece bruja, yo no me atrevo a entrar en ese debate. No voy a entrar yo en ese debate, pero en algunas cosas no lo parece, en el sentido de que sus pronósticos creo que no se van a cumplir. Por cierto, no sé por qué la austeridad tiene tan mala fama en los últimos años. Me parece que ser austeros también tiene algún valor positivo, en función de cómo se entienda la austeridad. Yo soy una persona austera en general, y eso me parece que es positivo en sí mismo, ¿no?, pero... pero bueno. Ya sé usted lo que me va a contestar después, por eso le pongo la guinda para que entre en ese debate.

Creo que se equivoca usted cuando vuelve a hacer ese mismo discurso construido sobre su... sobre una posición previa: estos señores del PP son unos privatizadores, austericidas (esto le gusta más al Sarrión), merkelianos -ustedes lo dicen menos, pero el... me dijo un día que si era amigo, el señor Sarrión, de la señora Merkel, no tengo el gusto-, Pero, en general, usted construye ese discurso de esa manera. Habla de menos recursos, y se lo repito: ¿menos recursos presupuestarios? No. No, señora Muñoz. Lea los datos del gasto sanitario, son superiores. El Presupuesto inicial del año dos mil dieciséis fue de 3.210 millones de euros. Usted trabaja solo sobre eso, pero el gasto real de la Gerencia... de la Consejería de Sanidad, perdón, de la Gerencia Regional de Salud fue de 3.504. Esa es una diferencia que explica por qué usted traslada el dato del Presupuesto inicial y le permite argumentar que existen muchos menos recursos, y yo le digo que esto no es así. Y, si usted consulta el Boletín del Personal de las Administraciones Públicas del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, observará lo mismo. Y yo le he dicho hoy que el personal de la Consejería se ha incrementado solo en un 0,4 % entre dos mil doce y dieciséis; y que de los 580 servicios hospitalarios que tenemos, no se ha reducido ninguno -ninguno-, al contrario, se han creado algunos nuevos servicios hospitalarios y algunas unidades; y que de los 247 centros de salud, siguen funcionando los 247. Y así sucesivamente. Por eso, en esa construcción del discurso se equivoca. Nuestros problemas son otros, si quiere se los cuento, porque tenemos muchos, pero no ponga usted el énfasis en aquello en lo que no hay un problema importante o relativamente importante.

Le diré que el Tribunal Superior de Justicia no ha anulado el procedimiento de la libre designación. No; no, no; usted dice que sí, y yo le digo ya que no. El procedimiento de libre designación, como dice el Tribunal Superior de Justicia, está previsto en la Ley de Función Pública y en el Estatuto Jurídico del Personal Sanitario del Servicio de Salud de Castilla y León. Lo que nos ha dicho es que hay que motivar adecuadamente por qué una plaza de jefe de servicio ha de ser de libre designación. Es que es muy distinto, es que es muy distinto. Usted dice... usted ha dicho eso y no es cierto. Es muy muy distinto.

Por cierto, no sé si sabe, señora Muñoz, que en Castilla y León hemos establecido un procedimiento de cobertura de las plazas de jefe de servicio muy interesante,



que se está empezando a hacer en otras muchas Comunidades Autónomas -lo hicimos hace ya creo que cuatro años-, y es la convocatoria pública y el nombramiento en ese puesto durante un período de cuatro años, transcurridos los cuales no se puede renovar, hay que convocarla de nuevo y presentarse de nuevo, y concurrir de nuevo, y ahí es donde se evalúa ese funcionamiento.

Le repito de nuevo, señora Muñoz, si usted conoce algún caso... ¿No? Entonces no se lo repito.

Dice... *[Murmullos]*. No, no, no. Digo que, si usted conoce algún caso...

LA PRESIDENTA (SEÑORA CORTÉS CALVO):

Señora Muñoz, está en el turno de intervención el señor consejero; no es el suyo. Después interviene. Gracias.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Le decía que, si usted conoce algún caso de alguna persona que se le haya castigado o represaliado, yo le ruego encarecidamente que me lo comunique, le ruego encarecidamente que me lo comunique; y, si no lo conoce, no lo diga.

¿Usted cree que alguien da instrucciones, amenaza con castigos o represalias por dar altas antes de tiempo? ¿Usted lo cree sinceramente? ¿Usted cree que los profesionales lo iban a permitir? Es que me parece un poco indigna su opinión sobre los profesionales. Es que no lo iban a permitir, es que no lo iban a permitir. Y me parece muy bien. De la manera que no van a permitir que usted siga por esa deriva. Ya se lo ha dicho alguno de los profesionales a los que usted ha insultado; ya se lo ha dicho alguno. *[Murmullos]*. Sí, sí, sí, sí. Ayer estuve con alguno de ellos. *[Murmullos]*. No, no, no, no. No, no, no. Ayer estuve con alguno de ellos, con varios de ellos, a los que usted llamó corruptos. Y el que se dirigió a usted le costó mucho salir del paso, señora Muñoz, porque cuando usted llama corrupto a un profesional, luego es muy difícil explicárselo a la cara; por eso le costó a usted explicárselo. Y yo, desde luego, no me parece... bueno, no sé qué término utilizar, dejémoslo en sensato y equilibrado hacer ese tipo de manifestaciones.

Y usted dice... usted dice: ¡qué paciencia hay que tener! Sí. Usted dice que dejamos... *[murmullos]* ... dejamos la gestión de la sanidad pública en manos de empresas. ¡Pero qué cosas dice usted, señora Muñoz! ¿Qué es eso? Lo ha dicho así, ¿no? Supongo que lo... me permitirá que lo... dejamos la gestión de la sanidad pública en manos de empresas. Pero, oiga, ¿cómo puede decir eso? Y dice del transporte sanitario, y ahora nos pedirá que aumentemos el precio del contrato, de la limpieza, de las... de los teleoperadores. Oiga, me parece que es bastante inconsistente su discurso; muy, muy inconsistente.

Dice usted que ya veremos si se convocan las oposiciones. Yo le puedo decir que el año pasado hicimos un oferta pública de empleo con 1.624 plazas. Y le diré que las 1.604 plazas están convocadas, algunas resueltas y otras en proceso de resolución. Dice usted: ya veremos. Yo espero que la próxima vez que nos veamos diga: ya no lo veremos, ya lo hemos visto. Pero, en fin, que lo reconozca. Desde luego, las de... las de la oferta pública del dieciséis están el 100 % convocadas, y le puedo asegurar que las del diecisiete ocurrirá lo mismo. Aquí es donde decía usted que... misma que parece bruja -que lo tenía aquí apuntado-. Insisto que yo ahí no voy a entrar en esos terrenos, que pueden ser un poco pantanosos.



Y respecto a las inversiones del Hospital de Salamanca, pues fíjese, esto es lo que hay. Usted... es un problema... parece que es un problema también de confianza. En el año dos mil quince estaban presupuestados 22 millones, se ejecutaron 33. A veces hay diferencias entre el presupuesto y la ejecución. En las inversiones suele ser al revés, se ejecuta... la tendencia es a ejecutar algo menos. En este caso había 22 en presupuesto y se ejecutaron 33. En el año dos mil dieciséis se han ejecutado 26,7; en el año diecisiete -este- hemos presupuestado 38,6; en el año dieciocho están previstos 35,4; y en el año diecinueve, 22,3. Eso es el precio del contrato. Entonces, en el contrato y en la ejecución que llevamos, aproximadamente, nos permite decir que en el año diecinueve estará terminado el nuevo Hospital de Salamanca. Y hay, efectivamente, 8,3 millones en el año veinte, que es una obligación de este tipo de contratos de prever ese... esa cuantía para una posible liquidación de la obra. Eso es lo que hay, señora Muñoz. Entonces, a partir de ahí, lo hecho hasta ahora es esto; me parece que es razonable. Yo no sé si es muy razonable ponerse muy crítico con una inversión de... una propuesta de inversión de 38 millones de euros -la mayor inversión que hace la Junta; no ya la Consejería de Sanidad-, pero bueno, usted también ahí puede plantearlo en los términos que quiera.

Y un apunte sobre la universalidad de la atención sanitaria. Algunos de los grupos de la Oposición siempre lo critican, y critican la exclusión de los inmigrantes en la tarjeta sanitaria y demás, y les puedo decir que desde el año dos mil doce hasta la actualidad, hasta finales del dieciséis, el número de inmigrantes que están en tarjeta sanitaria en Castilla y León se ha incrementado muy ligeramente. ¿Esto es compatible con su hipótesis de que los inmigrantes han dejado de tener atención sanitaria? En términos absolutos, no; hay... creo que son 135.000 ciudadanos extranjeros que tienen tarjeta de Sacyl. En el año dos mil doce, cuando se aprobaron las normas por parte del Ministerio, eran un 0,3 % menos; es decir, ha crecido un poquito. De manera que yo ahí no cargaría mucho las tintas de su crítica porque tampoco se compadece con la realidad de estos datos.

Y la señora Martín, pues creo que le ha ocurrido lo mismo: da igual lo que diga el Proyecto de Presupuestos que hemos presentado, poco importa que crezcamos un 4, un 2, un 8; al final el discurso está hecho y se mantiene en sus propios términos. Habla usted de 800 millones de recortes acumulados; usted se refiere... [*murmurillos*] ... -como bien sabe- al presupuesto inicial, y yo lo que le digo es que en el presupuesto ejecutado, en el gasto real, lo que ha habido es 1.062 millones de euros adicionales. Los últimos, en el año dieciséis, 362 millones de euros que la Consejería de Hacienda ha transferido por encima del presupuesto inicial a la Consejería de Sanidad.

Dice usted que el Presupuesto es tardío. Pues tal vez tenga un poco de razón. Yo ya le he dicho que los centros han seguido funcionando y que, con excepción de alguna inversión nueva, no hemos tenido problemas para seguir pagando las nóminas, para seguir pagando a los proveedores -por cierto, con unos tiempos muy muy bajos- y para seguir ejecutando las inversiones que ya estaban en la prórroga del Presupuesto.

De nuevo habla del gasto privado, que es sustituto y progresista... y protagonista. Y ahí insisto: no es así, el gasto privado no sustituye al público ni es protagonista; es, en los términos de la Ley General de Sanidad, complementario. Se limita a un 4,4 % del gasto total -por lo tanto, el 95,6, como usted habrá podido deducir, es gasto



público-, y eso no le debería permitir a decir que le sustituye o que es protagonista. Y si tiene usted otros datos u otra manera de argumentar esta falacia, pues yo le pido que me lo comente. Pero insisto: no sé cómo puede decir esto con estos datos, que además usted les conoce; usted les conoce, y sabe que Castilla y León es una de las Comunidades que menos destinan de su Presupuesto a conciertos con el sector privado.

De la retahíla que usted preguntaba, yo creo que no ha escuchado bien la presentación del Presupuesto, en la que yo le he hablado de la... del Plan de Cuidados Paliativos, que vamos a presentar en este semestre, del... [Murmullós]. No, no, no, no, los cuidados paliativos se están prestando en Castilla y León. Le puedo decir que los equipos... -que sí, sí, se lo voy a contar ahora- la estimación, fíjese, la estimación de pacientes con cuidados paliativos en Castilla y León está en el entorno de unos 9.000 pacientes. Se considera que aproximadamente el 50 % -creo recordar que el 52 %- requiere cuidados paliativos específicos, que son los que prestan los equipos de soporte en cuidados paliativos, y en Castilla y León están atendiendo -si no recuerdo mal- algo más de 4.000 pacientes esos equipos; el resto se está atendiendo en Atención Primaria, con un grado de adhesión al servicio de cuidados paliativos relativamente bajo y con un grado de tratamientos que tenemos que mejorar. De estas cosas vamos a hablar en el Plan de Cuidados Paliativos. También del modelo de enfermedades raras -un modelo que ya estamos... que ya hemos trasladado a las asociaciones de afectados, que nos han trasladado sus propuestas-, también en parálisis cerebral -como usted señalaba-. Y pregunte usted a las asociaciones de parálisis cerebral, pregúnteselo, pregúntaselo a la Federación Aspace. En esta Cámara hemos tenido hace algunas semanas una jornada; pregúnteles a la Federación Aspace por esa jornada o por la guía que hemos elaborado, y pregunte a la Federación Nacional Aspace por qué ha pedido la guía de cuidados de parálisis cerebral en Castilla y León: para difundirla en otras asociaciones autonómicas. Pero no me diga usted estas cosas. Y yo me permito recomendarle que pregunte a la Federación de Parálisis Cerebral, y le van a informar mucho mejor que yo.

Concluye usted diciendo que ha habido un recorte brutal de médicos, enfermeros y otros. ¿De dónde deduce usted esto? Una incógnita. [Murmullós]. ¿Del registro de personal que presta servicio en las Administraciones públicas? De ahí, no. ¿De los datos del portal de transparencia de la Consejería de Sanidad? Tampoco. ¿De los datos que facilita la Viceconsejería de Función Pública al Ministerio de Administraciones Públicas? Tampoco. [Murmullós].

LA PRESIDENTA (SEÑORA CORTÉS CALVO):

Señora Martín, no tiene usted el uso de la palabra. Aproveche su turno cuando lo tenga. Gracias.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Yo lo que le digo es que ese recorte brutal de médicos, enfermeras y otros se llama, entre el año dos mil doce y el dos mil dieciséis, un incremento del 0,4 % de efectivos. Tal vez usted se equivoca en los términos; y me recuerda a *Alicia en el país de las maravillas*, y a uno de los personajes de ese cuento, que decía: te recuerdo que las palabras dicen lo que yo quiero decir, no lo que dicen las palabras. Pues me recuerda usted a ese personaje.



Yo, en relación con el convenio que hemos firmado con el... con la Fundación Amancio Ortega, lo único que quiero señalar es que se lo hemos agradecido a la fundación, y que supone una aportación importante, un ejercicio de la responsabilidad social empresarial. Ya sé que a algunos portavoces les parece algo horripilante, pero, desde luego, que una empresa de esa naturaleza cree empleo, pague impuestos y, además, tenga una política de responsabilidad empresarial de esta naturaleza a mí me parece muy importante.

Si me permite, le digo, cuando habla usted de que en la gestión de las listas de espera utilizamos los dispositivos privados de manera poco clara, no sé exactamente a qué se refiere, si puede aclarármelo.

Y terminaba usted también haciendo referencia a la Fundación Amancio Ortega, que supongo que comparte conmigo el... ese agradecimiento y la oportunidad... [murmullos]

LA PRESIDENTA (SEÑORA CORTÉS CALVO):

Señora Martín, por favor.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

... la oportunidad de que eso nos da para mejorar el estado de las tecnologías sanitarias.

Y, señor Vázquez, le... coincido con usted en una cosa: las dificultades de lectura del Presupuesto. Yo no sé si es que dos de los portavoces de la Oposición no tienen corregida su agudeza visual, una de... una tercera sí, y seguramente los motivos son otros de mala lectura del Presupuesto, ¿no? Y comparto con usted esa idea, es decir, aquí lo primero que se hace es el discurso y después la lectura. Ayer, en la entrega de los Premios Ortega y Gasset, que organiza el diario *El País*, se habló mucho de estas cosas, de cómo... en este concepto... -yo creo que hace unos meses lo señalaba en una de las preguntas orales en el Pleno- de este concepto de la posverdad, ¿no?, en la cual lo que se crea es un discurso fundamentado más en las emociones, en las ideologías, más que en los datos o que en la realidad objetiva; que en tiempos de redes sociales muy aceleradas, pues eso genera transmisión de esa desinformación; y que, cuando eso se contrasta con la veracidad de las cosas, pues las cosas no encajan suficientemente, ¿no?

Y yo, pues me permito intentar aportar algunos datos que tienen que ver con el Presupuesto. Yo creo que lo hemos visto a lo largo de estas intervenciones, cómo se puede afirmar el abuso de la privatización y de los conciertos, y además sin ningún recato se puede afirmar eso, cuando estos Presupuestos, los datos existentes, los datos que corroboran otras instancias externas, nos dicen que esto no es así. Pero esto cala en algunos sectores; esto se reproduce de una manera... y se amplifica en algunos sectores sociales que viven más en el mundo de las redes sociales que en otros; eso es lo que generan algunos medios de comunicación, la preocupación sobre la veracidad y sobre la objetividad. Pero, en fin, son estos tiempos, y la vida es así, señor Vázquez. Tendremos que transitar estos tiempos, vivir esta vida, acompañados de estos portavoces, de los cinco grupos parlamentarios, a los que agradezco sus propuestas, sus críticas y sus disposiciones.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA CORTÉS CALVO):**

Muchas gracias, señor consejero. Se abre ahora un turno de réplica para los portavoces de los grupos parlamentarios. En primer lugar, tiene la palabra el señor Sarrión, por un período de cinco minutos.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Muchas gracias, señor consejero, por su alocución, especialmente por ese final filosófico que ha tenido a bien regalarnos en torno a la reflexión sobre la posverdad, ¿no? En esta posverdad, que es lo que toda la vida se ha llamado pura mentira. Lo que pasa es que, cuando se había dicho que era el fin de las ideologías, ahora, convenientemente, se rescatan para hablar de cierta terminología. Yo, como, al igual que usted, soy un enemigo de la posverdad, voy a ceñirme a la lógica clásica.

Dice usted que yo incurro en contradicción, y le voy a definir lo que es una contradicción: una contradicción es el enunciado de dos enunciados incompatibles. Y, por lo tanto, lo que habrá que analizar detrás del conflicto de los trabajadores de las ambulancias es si es compatible tener un servicio con la gestión externalizada con el respeto a los derechos de los trabajadores; esos son los dos enunciados que hay que tener. Y lo que usted me está diciendo, y es una lectura ideológica, es que el único modo de que esta subcontrata trate a sus trabajadores en función de su convenio –que, no lo olvidemos, es su obligación legal, es la ley–, la única forma, según usted, es que le aumente la dotación a la empresa. Con lo cual, lo que usted está viniendo a reconocer, en el fondo, es que no hay modo alguno de que esta subcontrata trate a sus trabajadores como la ley lo exige, salvo que se aumente la dotación; o bien lo que viene a inferirse, lógicamente, de esta proposición, que es que es falso que las privatizaciones de servicio ahorren dinero a la Administración, excepto que maltraten laboralmente a sus trabajadores. Es decir, detrás de su argumentación, fíjense con qué belleza se explica perfectamente la ideología neoliberal que transita el discurso de la derecha de este país y parte de otros grupos; fíjese con qué sencillez.

Los trabajadores lo que están exigiendo es el cumplimiento de un convenio, el cual, por cierto, en el año dos mil diez entra en congelación salarial, en el año dos mil trece tiene una caída de un 5 %, con lo cual hablamos, si aplicamos la evolución del IPC, de una reducción del poder adquisitivo de un 7 %. Por lo tanto, parece incorrecto plantear, como parece deducirse de su discurso, que estos trabajadores pretenden ser unos privilegiados frente a los de la Administración pública, que solamente les sube un 1 %. No. Lo que hay que tener en cuenta es que ya va más de un 7 % de reducción de poder adquisitivo acumulado desde el año dos mil diez, y eso es lo que habrá que comparar.

Y si usted lo que me dice es que, con la dotación actual, no ve posible que esa subcontrata respete su convenio laboral, entonces lo que hay detrás de su reflexión es algo tremendo, es algo terrible, porque es el reconocimiento de que las contratas, para ser rentables al Gobierno, necesitan vulnerar los derechos de sus trabajadores, que es la única explicación que existe a que las subcontratas sean rentables finalmente. Fíjese, en un minuto, lo que usted ha expuesto. Y esto sin posverdad; ya, si le echamos ideología, ni le cuento. Fíjese, por lo tanto, y esto sin hablar de lo que plantean algunos de los sindicatos, que hablan de las... incumplimientos por parte de la Administración de la dotación económica de dos mil diez, once y doce, ¿no? Pero bueno.



Yo, efectivamente, tampoco creo que la palabra austeridad, en sí misma, sea algo negativo; de hecho, quien introdujo por primera vez la palabra austeridad en el debate político fue el Partido Comunista Italiano, fue Enrico Berlinguer, en los años setenta, con el debate de la polémica de *l'austerità*, precisamente; lo que pasa es que ello se refería a la lucha por una sociedad no consumista, no al recorte de los servicios públicos; esa es la diferencia fundamental. Cuando hablamos, por lo tanto, de las plazas mir, yo vuelvo a repetir lo que le dije ya la última vez que hablamos en el Pleno: sáqueme los datos correctos; vamos a hacer la cuenta desde el momento en el que empiezan a dejar de convocarse los números que había anteriormente. Por ejemplo, por qué en Salamanca pasan de 6 a 4 los mir en pediatría; por qué no se aumenta el número de enfermería... de enfermeras en zonas rurales, de profesionales de enfermería; por qué no se convocan traslados.

En materia del famoso documento, que suscitó una polémica durante casi dos semanas en esta Comunidad, yo le pido exactamente lo mismo que me pide usted a mí: reúname con los profesionales. Pero le recuerdo: quien representa a los profesionales no es la subcomisión de cirugía, no se equivoque; quien representa a los profesionales es su junta de personal. Y la junta de personal ha emitido un comunicado público pidiendo explicaciones, precisamente porque no se han dado, y precisamente porque les sorprende mucho el hecho de que en ese documento se esté reconociendo lo que, en opinión de muchos miembros de la junta de personal, es lo razonable, y es que las listas de espera quirúrgicas evolucionan desfavorablemente, cosa que se reconoce en el documento, y sobre el cual no se ha dado ninguna explicación en la Administración. Insisto: los representantes de los trabajadores no son los de la subcomisión, son su junta de personal, mientras en este país los trabajadores elijan a sus representantes -en otras circunstancias, sería diferente-.

Por lo tanto, sectarismo, señor consejero, será reducir el carácter de profesionales...

LA PRESIDENTA (SEÑORA CORTÉS CALVO):

Señor Sarrión, tiene que terminar.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

... a los que son de ustedes. (Muchas gracias, presidenta, finalizo). Lo mismo respecto a todas las afirmaciones que he realizado, y que, desgraciadamente, no puedo seguir profundizando. Sí pedir que dejen de echar balones con el tema del convenio de Tres Mares, y que se responda puntualmente a las afirmaciones particulares que se van emitiendo, porque eso es lo que configura la realidad, no los discursos de la Oposición. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA CORTÉS CALVO):

Muchas gracias, señor Sarrión. Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra el señor Mitadiel.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias. La verdad es que este es un debate absolutamente desigual -ya sé que es el formato-, es decir, usted habla una hora y, después,



yo tengo cinco minutos para replicarle, con lo cual, tengo que seleccionar qué le replico. Voy a intentar, muy brevemente, para cada uno de los temas.

Con el tema de datos. No voy a entrar en discusión de la ejecución, pero, mire, mis datos de ejecución son los que me ha proporcionado la Consejería de Economía y Hacienda después de una pregunta parlamentaria. Y podrá ser que a lo mejor me haya confundido utilizando la calculadora, pero, desde luego, por ejemplo, había presupuestado, en retribuciones y en Seguridad Social, 1.397.868.000 euros, y se gastaron 1.447.202.000 euros; había presupuestados, en Seguridad Social, 296 millones, y se gastaron 314. Estos son los datos que me proporciona Hacienda, a salvo de que me haya confundido al sumar. Pero sigamos con datos.

Habla usted de listas de espera y de maquillaje de las listas de espera. Mire, a treinta y uno de diciembre, tenían en lista de espera estructural, que es la que se hace pública, 28.210 pacientes; realmente los que había en lista de espera era 35.500. Y le voy a decir una cosa: cuando la espera no estructural es inferior al 10 %, bien, está... es razonable; entre el 10 y el 20 % podemos tener dudas; a partir del 20 % no hay ninguna duda, es directamente falso. Y ya sé que han estado... que está la Inspección detrás de la comprobación de estos datos, pero, bueno, pues no habrán llegado a la conclusión, pero el sentido común dice que esto no es posible.

Y volviendo al Presupuesto, en estos momentos, a la suficiencia del Presupuesto, una pregunta que se me olvidó en la primera intervención es si realmente nos ha quedado algo de deuda en el dos mil dieciséis, que no sea la típica factura que se emite en diciembre y que llega en enero, o que... con el Presupuesto ya cerrado. Si, aparte de eso, seguimos teniendo alguna rémora del pasado.

Después, con respecto a la Transitoria tercera de la Ley de Presupuestos, ¿cuánto es el coste de esa atención continuada, o esa diferencia de guardias que no pagamos desde el año dos mil nueve?

Con respecto al concierto de transporte, mire, yo ni soy brujo ni... pero, simplemente, el sentido común me dice que, si el año dos mil quince gastamos 63 millones y medio, el dos mil dieciséis, 64,600, queremos mejorar cosas y vamos a gastar 58... Bueno, pues no me salen las cuentas.

Y con respecto a ese presunto conflicto que tenemos en nuestro grupo con el tema de los concursos de traslados, pues, mire, no tenemos ningún conflicto. Realmente, lo único que nos preocupa es que no se encubra el tema de que... la necesidad de los pacientes, la necesidad de la continuidad del servicio, con la utilización de un reino de taifas. Usted y yo compartimos una cosa: consideramos que la endogamia en sanidad es un problema. Sé que lo compartimos. Bueno, pues, precisamente, la manera, o una de las maneras, de que no exista esa endogamia es impedir que alguien, con subterfugios, alguien, aduciendo las necesidades y poniendo delante los intereses del paciente, impida que a los puestos llegue quien tiene que llegar, es decir, gente con titulación y formada. Y podremos discutir si esto se hace con más tiempo, con menos tiempo, si un año puede ser un cataclismo, si hay que hacerlo en tres años... Bueno, estamos dispuestos, como sabe perfectamente -yo me imagino que el resto de los grupos-, a hablar, cuando sea y como sea, de este tipo de temas para encontrar salidas que satisfagan las necesidades de los pacientes y de la organización, y además las de los profesionales que quieren concursar.



Y, por último, con respecto a la Adicional decimoquinta, con todo respeto, no me ha convencido. La modificación que se hace de los Artículos 24 y 25 de la Ley de Ordenación del Sistema Sanitario es realmente importante; entonces, me lo tienen que explicar –si quieren, claro– bastante mejor. Porque es que tengo la sensación de que aquí, detrás de esto, hay nombres y apellidos; y, es más, yo dudo, y me pregunto si, a lo mejor, INTRAS es uno de los nombres, por ejemplo. Entonces, me parece que tienen que explicar. Y, sobre todo, algo que no me ha dicho: qué consecuencias económicas va a tener todo esto, porque pasamos de una situación en la que contratamos y pagamos lo que hemos necesitado a otra en la que pagamos otra serie de cosas. Por eso, bueno, pues le pido, primero, que nos lo expliquen...

LA PRESIDENTA (SEÑORA CORTÉS CALVO):

Tiene que terminar, señor Mitadiel.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

(Sí. Acabo, presidenta). ... que nos lo expliquen, porque, desde luego, nosotros estamos dispuestos a colaborar, pero no estamos dispuestos a que, por la puerta de atrás, nos metan cosas que no creemos. ¿De acuerdo? Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA CORTÉS CALVO):

Muchas gracias, señor Mitadiel. Por el Grupo Parlamentario Podemos, tiene la palabra la señora Muñoz.

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Gracias, señora presidenta. ¡Ay! Vamos a ver, señor consejero. A mí, desde luego –voy a empezar con esto–, tampoco me gusta hablar de posverdad; a mí me gusta más decir, y lo digo mucho, utilizando las palabras de un miembro de la Escuela de Frankfurt, que lo que nos pasa es que vivimos instalados en la mentira. Eso es lo que nos pasa.

Quizá, a lo mejor es, cuando usted dice “una manera de ver las cosas”, pues sí, efectivamente, yo creo que yo tengo una manera de ver las cosas, desde mi humilde opinión, pues que estoy más pegada a la tierra, y usted parece que está más en la... a las alturas divinas. Si a usted le gusta más decir que usted es un político consolidado, se lo admito, y yo soy una aficionada, pues mire, también se lo admito, porque estas dos palabras pueden tener connotaciones muy positivas o muy negativas, según las que se las quiere... se las quiera uno dar.

Otra cosa, el argumento de nuestras aseveraciones, desde luego, por lo que a mí respecta, y al grupo que represento, a Podemos, desde luego, lo buscamos fundamentalmente en la calle, en las manifestaciones que salen; que puedo presumir que habrá gente que saldrá con algún motivo político, instigada por, o lo que sea, pero me consta que el 90 % sale con muy buena voluntad, y porque siente y padece lo que viene a denunciar. Eso, por un lado.

Y también, mire, con los colectivos con los que nos reunimos, con los colectivos con los que nos reunimos. Si es que yo, el otro día, cuando me reuní con un teleoperador del 112, me decía, humildemente, y doliéndose –fíjese, señor consejero,



y doliéndose-, de que no podían coger todas las llamadas, y que era de un tiempo a esta parte, porque, claro, las empresas privadas quieren tener sus ganancias, y, lógicamente, habían reducido personal. Y me lo decía, créamelo usted, doliéndose, que no cogían llamadas.

En el tema del transporte, mire, desde luego, casi no puedo decirle lo que le voy a decir mejor que lo ha hecho el señor Sarrión, porque, lógicamente, sabemos que él es filósofo, y lo domina bien; pero con mi román paladino, de andar por casa, sencillo, pero creo que claro, le voy a decir que a mí me ha avergonzado muchísimo oírle decir lo que ha dicho. Clarísimamente, es que me ha avergonzado. Esto se lo digo ya con... decir lo que ha dicho. Porque, vamos, que usted me diga que, en temas tan importantes como la salud, a usted no le preocupa las condiciones laborales de los trabajadores, eso... eso es vergonzoso, eso, de verdad... de verdad, señor consejero, es vergonzoso. Vamos a ver, si es que *a priori* la propia Junta sabe que con determinado presupuesto no va a tener... la empresa privada no va a tener rentabilidad. ¡Pero usted se cree que las empresas privadas son altruistas, que vienen aquí porque se llevan muy bien con usted o con algún miembro del Partido Popular o tal... y bueno, y todo lo van a perdonar, y renuncian a sus ganancias! Que no, señor consejero, que una empresa privada viene con el ánimo de lucro que está detrás, con las ganancias, la rentabilidad. Y *a priori* ya se sabe... la propia Junta sabe, la propia Junta sabe que, si esa empresa va a ganar, va a salir de la reducción de personal.

Pero claro, a mí me preocupa... me preocupa los derechos laborales -porque a usted parece que le importan un pimiento-, pero también a renglón seguido le digo que me preocupa la calidad de la asistencia, porque al final todos estos temas, estos temas, que son de conculcación de derechos laborales, luego además la derivación directa es lo que yo le decía: la regresión en la protección en la salud. Sí, señor, la regresión en la protección de la salud. Y eso no hay que olvidarlo. Y, de verdad, yo que siempre procuro dar a mis intervenciones un tono irónico -porque como soy muy vehemente no quiero enfadarme ni utilizar terminología que no procede en esta sala, siempre las matizo con un tono irónico... irónico para distender un poco el tema-, pero de verdad que aquí estoy superseria. Esto, ni una broma con este tema; ni una broma porque entiendo que no la debe... y a usted le tiene que preocupar, señor consejero. ¿Cómo no le va a preocupar a usted que un señor haga más horas de las debidas en una ambulancia que transporta enfermos? Pero por dónde... O que se limpie con agua, como hace poco en León, una empresa que determinados días de la semana, para ahorrar, decía a los trabajadores que limpiaran solo con agua. ¡Pero cómo no le va a preocupar eso, que estamos hablando de hospitales, de la salud de las personas! Por favor, señor consejero, más seriedad en este tema, que -como ve- yo me he puesto muy seria, y voy a obviar el tono irónico que suelo emplear -ya digo- para no enfadarme.

A ver, otra cosa. [Murmullas]. ¿Qué? Ah, ¿ya no me queda tiempo? Pues, hijo, qué pena. Transmito... es verdad que las personas que me han antecedido en la intervención han dicho algunas cosas que yo quería y las suscribo, desde luego. Y transmito también esto de que usted ahora tenga dos horas para contestarse y para meterse conmigo y yo no le pueda decir ahora todo lo que quiero decirle respecto a lo que he dicho de las designaciones a dedo y lo que está pasando en los hospitales, sobre todo en los clínicos universitarios.



LA PRESIDENTA (SEÑORA CORTÉS CALVO):

Señora Muñoz, tiene que terminar.

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Disculpeme, señora presidenta, porque sé que me salto muy a la torera... Disculpeme, de verdad que no lo hago con mala intención. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA CORTÉS CALVO):

Queda usted disculpada, señora Muñoz. Y el Reglamento de esta... de estas Cortes está para cumplirlo, no me lo he inventado yo. Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Martín.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señora presidenta. Vamos al *sprint*. A ver... es que esto es como un *sprint*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA CORTÉS CALVO):

Pues no pierda el tiempo.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Primera cosa, señor consejero. Dice usted que preparamos el discurso sin haber visto el Presupuesto. No, no, el Presupuesto le hemos visto, entre otras cosas, porque es apasionante. Yo... yo, si quiere, se lo dejo: tengo aquí programas y subprogramas del dos mil siete al dos mil diecisiete, subconceptos, y además -como cuando éramos estudiantes- subrayados. Si quiere, se lo paso, que a lo mejor le llama la atención algún dato que desconoce. Pero, claro, no tenemos el tiempo ilimitado como usted, por lo tanto tenemos que ceñirnos a ser más rápido, y dice que lo preparamos sin mirar. Pues usted, si me permite, prepara el discurso sin haber tenido en cuenta ni uno solo de los problemas que dice la gente en la calle, no una retahíla que ha dicho usted -esa retahíla que ha dicho la portavoz socialista-; eso no es una retahíla, son problemas: camas cerradas, listas de espera, deficiencias en el transporte, 48.000 firmas en Ávila exigiendo un acelerador... No son retahílas, son demandas de la ciudadanía; así que usted prepare el Presupuesto también teniendo en cuenta lo que dice la gente.

Una pregunta, concreta: yo quiero que me diga... por supuesto que agradecemos la generosidad y el altruismo del empresario, el señor Amancio Ortega, y desde luego critico como una decisión indecente la que ha tomado la Junta, porque la fundación da el dinero y el señor Herrera y usted deciden. Y le pregunto: ¿la distribución territorial de los aceleradores y de ese fondo de la fundación por qué se hace en Castilla y León con criterios diferentes a otras Comunidades Autónomas? En otras Comunidades Autónomas se ha tenido en cuenta priorizar el sufrimiento... evitar sufrimiento añadido y molestias a los enfermos. De hecho, se ha dotado Lugo -que no lo tenía-, se ha dotado Mérida y Plasencia -que no lo tenían-, y ahora ya seremos las últimas cuatro capitales de España -junto con el Bierzo- que no lo tienen. Que no lo sé... bueno, sí lo sé, aquí supongo que se han priorizado las decisiones y los criterios del *sancta sanctorum*, pero quiero que me lo explique.



Dice usted que la lista de espera... que no entiende por qué digo yo que no tenemos claro. Pues mire, porque le pedimos por escrito el número de procesos que se derivan en cada área de salud, cuánto nos cuesta cada uno, cuánto nos cuesta en total, dónde se derivan, con qué criterios, cuáles, por qué, cuáles son las condiciones de calidad que se exigen, cómo se controla, y nos contestan por escrito o el Pisuerga pasa por Valladolid o nada. Por eso lo digo.

Otra pregunta, señor consejero. Hablaba usted en las... en los compromisos esos... Si por eso digo que no tiene credibilidad, porque los compromisos son los de siempre, porque yo ya estoy cansada de oír hablar de impulsar e implantar el IV Plan de Salud, el Plan Estratégico de la Obesidad Infantil, el Instituto de Investigación Biomédica. ¡Si lo dicen toda la vida! Pero yo ya quiero verlo. Aquí ya hay que ser como Santo Tomás; que no nos pidan que creamos más cosas hasta que no las toquemos, las veamos y las constatemos. El año pasado y el anterior decía usted que se va a hacer efectivo el derecho de la ciudadanía a tener acceso a su documentación clínica. Pasando el cepillo quiere decir, ¿no? Porque tenemos información: una persona que necesita copia de su mamografía, 7,50; y si necesita ya una copia de la historia, 30 euros, a ingresar en el Banco de Santander. Pues un derecho inalienable.

Por otro lado, a lo mejor lo he entendido mal, pero creo que ha hablado usted en la primera intervención de la intención de la Junta de regular a través de un decreto las demoras máximas en las pruebas diagnósticas. ¿Ha dicho eso? Asienta o no. ¿Ha dicho eso? Es porque le quiero acabar de formular la pregunta. Si ese decreto va a significar que se hará una resonancia antes de 13 meses o una ecografía antes de un año. ¿Y qué van a hacer con las consultas de especialista? ¿Eso no requiere demoras máximas, que ayer me hayan pasado información de una persona a la que se da una cita para julio de dos mil dieciocho? Si para julio de dos mil dieciocho, pues a lo mejor ha emigrado y ya no le hace falta la cita.

Es decir, señor consejero, nosotros seguimos insistiendo en que tiene que haber no un decreto, una ley de garantías de demoras máximas y que no supere los 90-30-20. Eso es lo que le preguntábamos. Por lo demás, pues explíqueme cómo va a ser ese decreto, si solo se va a referir a las pruebas diagnósticas, y sobre todo explíqueme por qué hay una indignación generalizada con el señor Herrera y con usted con esta decisión cruel y discriminatoria con cinco áreas de salud que han adoptado ayer, por qué no tienen en cuenta los criterios de la SEOR, por qué no tienen en cuenta la población en la asignación de aceleradores y por qué han tenido en cuenta exclusivamente otros criterios, ignorando el sufrimiento de todos los enfermos de Ávila, de Segovia, de Soria, de Palencia y del Bierzo. Tienen que explicarlo, porque no vale con que hayan hecho ayer ese titular, porque el titular va a ser la indignación, que además no se lo vamos a consentir. Ya se lo dejo claro. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA CORTÉS CALVO):

Muchas gracias. Tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Popular, el señor Vázquez.

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Gracias, señora presidenta. Bueno, me parece que el ánimo al final del debate se ha caldeado un poco. Pero vamos, yo me quedo con la filosofía y la brujería, ambas dos muy próximas al espíritu humano.



Verdaderamente algo de brujería tiene que haber porque aquí se habla de todo menos de los Presupuestos, curiosamente, que es para lo que estamos aquí convocados por parte de la Comisión de Hacienda, y se habla de las listas de espera, se habla... [murmillos] ... se habla... por favor, señora presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA CORTÉS CALVO):

Señora Martín, respete el turno de intervención del resto de las señorías. [Murmillos]. No, pero nada.

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

He asistido impávido a todo lo que aquí se ha dicho sin abrir la boca. Digo que se habla de las listas de espera, pero de lo que es el Presupuesto, la ejecución presupuestaria, las partidas, no se habla de ninguna. Bien.

Verdaderamente, puesto que estamos con la filosofía, yo voy a filosofar algo sobre los Presupuestos, y puesto que aquí se ha hablado de que el Presupuesto se ha presentado tardíamente, a mí me gustaría saber por culpa de quién ha sido la presentación tardía del Presupuesto; y no le miro a la Consejería precisamente.

Yo, se ha hablado de recortes. Habría que preguntarse por qué ha habido que hacer ajustes estrictos en... a lo largo de estos años de atrás. Y me gustaría saber que... bueno, por qué, al final, España se ha endeudado a lo largo de estos años de atrás. Es decir, toda esta filosofía que aquí se utiliza, me gustaría que se utilizara, puesto que estamos en la Comisión de Presupuestos, para hablar de Presupuestos.

Desde luego, lo que me llama poderosamente la atención es que un día en el cual el Presupuesto... se está hablando de un Presupuesto que ha crecido un 5,4 %, se hable de neoliberalismo, porque, desde mi punto de vista, ni es neo ni es liberalismo. Es decir, ¿cómo se puede hablar de neoliberalismo cuando el sector público cada vez tiene mayor peso? ¿Cuándo se puede hablar de neoliberalismo cuando se está asistiendo continuamente a personas sin ningún tipo de recursos? Eso, en otros países, solo lo hace la beneficencia; aquí lo hace el sistema público de salud. Verdaderamente, hablar de neoliberalismo, con nuestro nivel de estado de bienestar, que, verdaderamente, es mejorable, pero no se compadece, para nada, y menos en un día como hoy.

Por otra parte, bueno, yo estoy absolutamente asombrado, y, evidentemente, a nadie le cabe duda que los representantes de los trabajadores son los que están en la junta de personal; eso a nadie nos cabe duda. Pero, evidentemente, todo el que ha estado en un hospital sabe que un señor de la junta de personal entiende de lista de espera o de otros procesos asistenciales lo que Maximino en Haro, es decir, nada de nada. Por eso, ya, en una época tan antigua como el año ochenta y siete, con un ministro, les recuerdo, que es Julián García Vargas, se creó el 521/87, que precisamente lo que hace es hablar de la participación de los profesionales en ciertos órganos, y creó uno que se llama la Junta Técnico-Asistencial, que, verdaderamente, bueno, pues ahí habla de técnica, y, verdaderamente, como una subcomisión quirúrgica emanada de esa Junta Técnico-Asistencial, en el Hospital de Burgos se ha hablado por quien realmente maneja todos los días las listas de espera, no así la junta de personal -que no me cabe duda, porque les conozco, y son excelentes personas, ninguno de ellos tiene la más remota idea de cómo funciona la lista de espera, la más remota idea; solo la conocen cuando se van a operar allí-.



Evidentemente, bueno, yo, me gustaría un poco, ¿eh?, centrar estos temas, centrar realmente el tema de que se debe, y se debe de mejorar cada día. Como usted ha dicho, tenemos problemas, y esos problemas, evidentemente, está bien que se debatan y está bien que se encuentren las soluciones a ellos, y, sobre todo, dejarnos de estereotipos y dejarnos de anécdotas. Yo también le puedo dar a usted la anécdota de que en el Hospital de Burgos, en el Servicio de Nefrología, la lista de espera para el especialista es de un día: llama y, al día siguiente, tiene. Son anécdotas, es decir... Y no se sacan, son anécdotas.

Por lo tanto, bueno, creo que es el momento de pensar en la mejora continua de nuestro sistema, para... tanto para los pacientes como para los trabajadores, y poner en marcha ese Presupuesto, que creo que es esperanzador, al menos. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA CORTÉS CALVO):

Muchas gracias, señor Vázquez. Para dar contestación, tiene la palabra el señor consejero.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Gracias, señora presidenta. Para que no me riñan los portavoces por utilizar mi tiempo, intentaré contestar rápidamente algunas cuestiones. Al señor Sarrión le diré que yo sí que percibo una contradicción en los resultados de su planteamiento: en un momento dice que estamos privatizando y que no debemos hacer eso con la sanidad, estamos incrementando los conciertos; y en otro, me dice que incrementemos los conciertos.

Desde luego, le digo una cosa clara, y también a la portavoz del Grupo Podemos: a mí me preocupan las condiciones laborales de los trabajadores de las empresas que tenemos contratadas, sin duda, y además es mi obligación, sin duda; la primera es que el servicio se preste en condiciones adecuadas, y, a partir de ahí, hay otras muchas, entre otras, la de que sus condiciones laborales se cumplan adecuadamente. Pero fíjese en qué jardín se ha metido, señor Sarrión... Por cierto, señora Muñoz, creo que al señor Sarrión le debemos calificar más que como filósofo, que lo es, como sociólogo, más que... que envuelve bien... ya sabemos, algunas cuestiones de la sociología; yo, de pequeño, intenté... empecé a estudiar Sociología, para estudiar esa manera de envolver bien las cosas, y algunos argumentos. Pero, en fin, a lo que voy: se ha metido usted en un jardín interesante, porque dice que los trabajadores del sector de ambulancias no solamente han perdido un 5 %, sino que, además, en términos de poder adquisitivo, han perdido un 7 %. Pues, fíjese, los empleados públicos perdieron el 5 % -le recuerdo el Gobierno del señor Rodríguez Zapatero-, después han visto congeladas las retribuciones. Si usted lo hace en términos comparativos, probablemente hayan perdido más los trabajadores públicos. Y, fíjese qué curioso, ¿sabe por qué perdieron un 5 %? Porque les bajamos las tarifas a todos los contratos de todas las empresas con esa explicación: si a nuestros trabajadores públicos les hemos planteado un 5 % de bajada de las retribuciones, entendemos que ese esfuerzo debe ser compartido por empleados públicos y por los trabajadores que prestan servicios en las empresas privadas. Y por eso ahora también decimos lo mismo.



Yo me resisto un poco a incrementar el precio del contrato para que se pueda trasladar a las retribuciones, me resisto más allá de lo que podemos mejorar las retribuciones de los empleados públicos; y me parece que es una posición, yo, más que de ideología neoliberal, lo calificaría como una posición razonable, simplemente, simplemente. Las empresas privadas que tienen conciertos con la Administración, unas funcionan mejor, otras medianamente, otras peor; cada uno tiene sus criterios de productividad, de eficiencia... Ellos verán. A mí sí que me preocupa los casos concretos en los que se puedan estar incumpliendo los derechos de los trabajadores, no la cuenta de resultados, ese es otro problema, que no es el mío, pero sí los derechos de los trabajadores.

Pero, se lo repito, dice usted: es que han perdido un 7 % de retribución, o de poder adquisitivo. ¿Y los empleados públicos? Con un agravante: la bajada de Zapatero creo que va a ser difícil que se recupere. Las congelaciones, al menos, se han empezado a modular, y durante... si tenemos suerte, durante dos años, habremos crecido ligeramente.

Y cuando le reñía yo, un poco, así, cordialmente, por tener los... mal datos de los mires que tenemos, claro, usted me da unas respuestas... ¿Qué quiere que lo cojamos? ¿Desde hace veinte años? Pues habremos duplicado el número de mires. Yo creo que la tendencia y lo que ha ocurrido en Castilla y León es que se están manteniendo, y que este último año incrementamos 10 plazas las plazas de residente.

Y cita usted la enfermería. En enfermería creo que hemos sido la Comunidad Autónoma, primero, que más plazas ha crecido -hace pocos años estábamos apenas en 20 plazas de formación de especialistas en enfermería, y, si no me equivoco, estamos en ochenta y tantas-; y, además, le digo otra cosa, la primera Comunidad Autónoma que ha ofertado todas las especialidades de enfermería, las seis que existen. De manera que ahí...

Y fíjese qué ejemplo pone, esa es parte de la posverdad, señor Sarrión, o de cómo se construyen estos discursos. Dice: claro, en Salamanca se han reducido los mires de pediatría de 6 a 4. Y tiene usted razón. Y, con eso, dice usted: están recortando y están reduciendo las plazas mir. Y esto no es así, señor Sarrión; es que en Salamanca se han reducido de 6 a 4, este año se incrementarán de 4 a 6, en otros hospitales tenemos un criterio de en función del número de plazas de residentes en pediatría y en otras especialidades, y rotando la asignación en cada uno de los hospitales; y otro año le correspondió la reducción al Hospital del Río Hortega, y este año Salamanca volverá a recuperar las 6 plazas. ¿Sabe por qué, además? Porque, como los residentes trabajan y se forman durante cuatro o cinco años, al final podemos tener, si usted multiplica, entre 24 y 30 residentes trabajando en un servicio, y a veces hay que acotarlo para que sea -me permite la expresión- más manejable la formación y más adecuada. Pero lo que ha ocurrido en ese servicio, que este año va a ocurrir lo contrario -vamos a incrementarlas de nuevo-, no le da a usted carta de naturaleza para decir que, con ese argumento, estamos reduciendo las plazas mir.

Respecto al HUBU, yo lo que le pido es que hable... Usted ha hablado del maquillaje de las listas de espera. Y yo le digo: hable usted con la junta de personal o con el sursuncorda, ya que aquí se ha citado también al *sancta sanctorum*. Pero yo le digo: hable con quienes gestionan las listas de espera. Y, desde luego, tiene razón el señor Vázquez, el comité de empresa o la junta de personal no gestionan la lista de espera; quienes la gestionan -y lo han dicho expresamente- son los jefes de servicios



quirúrgicos, las enfermeras supervisoras de quirófano, el jefe de celadores, el jefe de admisión, y no sé quién más. Hable usted con ellos, que son los que gestionan y se consideran responsables de esa gestión, y consideran que ha habido mucha demagogia en lo que se ha dicho sobre esta cuestión; pregúnteselo usted a él... a ellos. Yo no le voy a decir mucho más.

Y respecto a Tres Mares, yo le confieso que no hemos podido conseguir lo que pretendíamos. Eso no es echar balones fuera. Usted y yo parece que hoy no nos entendemos. ¿Por qué? Será porque no queremos, o porque no compartimos posiciones. Aquí me parece que ocurre algo de eso. Nos hemos entendido con la Comunidad de Galicia, con la Comunidad de Asturias, con la de Aragón, con la de Castilla-La Mancha, con la de Madrid, con la de Extremadura, con la de La Rioja, con la Región Norte y con la Región Centro de Portugal; con Cantabria, no. No nos lo achaque solo a nuestra inoperancia, señor Sarrión. Y lo seguimos intentando, se lo puedo asegurar.

Y al señor Mitadiel le diré que los datos de ejecución, si se los ha dado esos la consejera de Hacienda, esos datos van a misa, al *sancta sanctorum* y donde haga falta. También depende de qué datos haya pedido, ¿eh? Yo, fíjese, tengo aquí algunos datos de ejecución del Presupuesto inicial, del definitivo, del obligado, del gasto real... Entonces, claro, depende de qué datos utilice. Yo, desde el punto de vista argumental, lo que le digo –y creo que lo ratifican sus palabras– es que, en el año dos mil dieciséis, el gasto de la Gerencia ha sido muy superior, muy superior, al Presupuesto inicial; ese es el argumento que utilizaba. Y comparto con usted que habitualmente, y también en el dieciséis, la ejecución del Capítulo 6 tiene otras dificultades y es más baja; y, claro, para incrementar un capítulo hay que reducir otro, y a la inversa, o porque uno no se puede ejecutar, se utiliza para otro capítulo. Esto es sota, caballo y rey, desde el punto de vista presupuestario, aunque algunas parece que no lo quieren entender.

Y respecto a la lista de espera quirúrgica, le digo lo mismo: lo que le achaco yo a usted –y le... y me gustaría comentarlo en algún otro momento con más detalle– es que usted se sume a esas insinuaciones de manipulación que se han realizado por parte de algunas personas con una obviedad, y es que, claro, que los datos que nosotros facilitamos son los de la lista estructural. Claro, es que eso son la lista de espera... esa es la lista de espera que se facilita en toda España, y ahí no hay pacientes... fuera de esa no hay pacientes que estén en espera; habrá pacientes que no puedan ser intervenidos, habrá pacientes que, voluntariamente, no quieran ser intervenidos en ese momento, y eso lo sabe usted perfectamente. Entonces, a mí no me gusta que usted mezcle insinuaciones de otros, insinuaciones que me parece que son... están fuera de lugar, y son muy interesadas, con esa cuestión, que, por otra parte, es una obviedad, y yo creo que cualquiera que conoce la sanidad lo conoce.

No tengo el dato del transporte sanitario, del gasto, pero le puedo asegurar que lo que esté consignado en el Presupuesto... y sobre todo que daremos respuesta al coste, incluso con la opción, que estamos analizando, de un pequeño incremento similar o equivalente al de los empleados públicos de las tarifas de ese transporte. O sea, que eso tenga usted la seguridad.

Y respecto a los concursos de traslados, claro, yo sí que percibo algunas contradicciones. Pero, en fin, yo creo que la endogamia es más... también está presente, naturalmente, en la sanidad, aunque, pues siempre se ha hablado más de la de los



departamentos universitarios... Fíjese usted en los partidos políticos, y en las familias, y en lo que vemos en algunos... en los debates y las familias y las endogamias que hay también. *[Murmullos]*. Pero en el ámbito de la sanidad, pues también puede existir. A mí me parece oportuno que haya renovaciones y... en los servicios hospitalarios también; pero, en fin, la experiencia, el conocimiento y la garantía asistencial no se adquieren en dos días. Y yo, insisto, tenemos que hacer compatibles las dos cuestiones que usted señalaba.

Y, desde luego, yo no le quiero meter nada, ninguna cosa, y menos por la puerta de atrás, señor Mitadiel, como usted decía antes. *[Murmullos]*. Bueno, lo decía el señor Mitadiel, desde ese punto de vista, cuando hacía referencia a la modificación de la Ley de Ordenación del Sistema Sanitario. Se lo aseguro. Y, si quiere usted, lo podremos debatir más en profundidad, lo que supone es una adaptación de la previsión que contiene la ley del desarrollo de la red asistencial de utilización pública, vinculándolo, además, a entidades sin ánimo de lucro -no a la que usted ha citado, por supuesto-, y por adaptación a esa normativa, como le decía, comunitaria.

Y a la señora Muñoz, le digo -ya se lo he señalado al señor Sarrión-: a mí sí que me preocupan las condiciones laborales. *[Murmullos]*. Bueno, pues permítame que le diga que creo que se ha extralimitado un poquito en la interpretación que ha hecho usted. Cuando yo digo que mi primera obligación es garantizar que el contrato funciona adecuadamente, es que esa es mi primera obligación, está por encima de otras, porque estamos... si funciona adecuadamente, estamos atendiendo a los pacientes, y los resultados en salud serán los adecuados; y, a partir de ahí, a mí sí que me preocupan las condiciones laborales. Hay empresas que tendrán sus beneficios prestando un servicio eficiente y de calidad, y otras seguramente no tanto, y eso es lo que nosotros tenemos que evaluar y, a la hora de adjudicar contratos, tener también en consideración.

Y como se ha enredado usted en eso y en considerar si usted es nueva, si yo soy político consolidado... Yo le puedo asegurar que yo estoy ya en fase cercana a la amortización, en términos políticos; de manera que, en ese sentido, no se preocupe. Yo lo que le deseo es que usted siga muchos años, que se consolide... se lo deseo sinceramente, que se consolide en estos años, y que mejoremos... *[murmullos]* ... y que mejoremos los debates políticos; incluso que no pierda el tono irónico, si ello es posible. Porque, si me ha interpretado mal, se lo aseguro, a mí sí que me preocupan mucho esas condiciones que usted señalaba. Pero creo que las explicaciones que le he dado al señor Sarrión son suficientes. O sea, que no decaiga usted en la ironía, en la medida de lo posible.

Y le diré a la señora Martín que... lo que ha preguntado concretamente respecto a los criterios de los aceleradores lineales. Yo creo que usted lo conoce, supongo que lo habrá leído, y se lo resumo: ha habido... se ha planteado un debate hace algo más de un año, una propuesta de... por parte de la Asociación Española Contra el Cáncer, en Ávila, y yo lo que he hecho ha sido someter a debate a los profesionales de Castilla y León -todos ellos forman parte de la SEOR, por cierto- acerca de cuál debe ser la planificación de la radioterapia en Castilla y León. Los profesionales, los cinco jefes de servicio de oncología radioterápica, los cinco jefes de radiofísica, han suscrito un documento sobre criterios de planificación de la oncología radioterápica en Castilla y León; esos son los criterios, en los que se plantean... *[murmullos]* ... en los que se plantean que, en Castilla y León, en este... este es un momento de con-



solidar los servicios existentes, de no fragmentarles, porque eso supondría pérdida de calidad y de resultados. Y ese es el criterio que yo tengo que atender, desde luego, más que el suyo o que el mío propio. Y yo no puedo olvidar las demandas que hacen los ciudadanos, efectivamente. Pero flaco favor haríamos si por mor de atender una demanda que me parece lógica y que a cualquier ciudadano de Ávila que le digan si considera que debe tener cerca el tratamiento radioterápico, pues me parece razonable que diga que sí; los ciudadanos no tienen por qué entender de las cuestiones técnicas de la radioterapia y de si una decisión de esa naturaleza tiene efectos positivos o negativos en los resultados del tratamiento del cáncer. Me parece razonable... [Murmulllos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA CORTÉS CALVO):

Señora Martín, no está usted en el uso de la palabra. Deje intervenir al señor consejero, por favor. Le está contestando a usted. [Murmulllos]. Sí, pero nada, no tiene usted ahora el turno de la palabra. Continúe.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Usted preguntaba por los criterios, y esos son los criterios que hemos utilizado en Castilla y León. Además, son unánimes. Yo, ayer, aprovechando la firma de este convenio, he vuelto a tener otra reunión, y de una manera unánime me plantean estas cuestiones. ¿Usted cree que yo debo desatender las recomendaciones de los profesionales y de los expertos? [Murmulllos]. Señora Martín, yo debo procurar el mejor resultado para los pacientes con cáncer de Ávila, de Segovia, de Soria y de todas las áreas de salud... [Murmulllos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA CORTÉS CALVO):

Señora Martín, le llamo al orden. Le acabo de llamar al orden. [Murmulllos]. Señora Martín, le llamo al orden por segunda vez.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Habla usted del Plan de Salud. El Plan de Salud contiene numerosas iniciativas, de las cuales algunas le he hablado y otras estamos desarrollando. Habla usted del Instituto de Investigación Biosanitaria como si fuera una quimera. Oiga, el Instituto Biosanitario de Salamanca está funcionando, le puedo decir que ha duplicado su presupuesto, le puedo decir que en la última convocatoria resuelta el Instituto de Salud Carlos III ha accedido al proyecto de excelencia más importante que se ha convocado en España. Ya sé que esto no les interesa, y luego me dirá que el Instituto Biosanitario no existe. Y como usted me dirá eso y no atiende a las explicaciones, pues yo le digo lo que le he dicho. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA CORTÉS CALVO):

Muchas gracias, señor consejero. Terminado el turno de portavoces, se procede a la apertura de un turno para que el resto de procuradores presentes en la sala que no hayan actuado como portavoces de los distintos grupos puedan efectuar o formular preguntas escuetamente. ¿Algún procurador? Sí, señor Izquierdo y señora Agudéz. Señor Izquierdo, tiene la palabra.

**EL SEÑOR IZQUIERDO RONCERO:**

Sí. Buenos días, señor consejero. Imagino que ya sabe por qué le voy a preguntar: por la obras del Hospital Clínico de Valladolid. Me gustaría que me comentara en qué situación se encuentra desde el punto de vista contractual, toda vez que usted ha dicho en su intervención que la ejecución que está prevista, de algo más de 6.600.000 euros, está condicionada a la no rescisión del contrato solicitado por la empresa. Me gustaría que nos comentara esa circunstancia, y si tiene, por tanto, expectativas de que vaya a ejecutar el dinero previsto este año en los Presupuestos que usted acaba de presentar, toda vez que en los dos ejercicios anteriores las anualidades quedaron absolutamente sin ejecutar, por estar paralizadas las obras por resolución administrativa.

LA PRESIDENTA (SEÑORA CORTÉS CALVO):

Señor Izquierdo, por favor, escuetamente.

EL SEÑOR IZQUIERDO RONCERO:

Y para concluir, si considera que con los 24 millones restantes de presupuesto hay dinero suficiente para ejecutar la obra restante del hospital.

LA PRESIDENTA (SEÑORA CORTÉS CALVO):

Muchas gracias, señor Izquierdo. Señora Agudíez, tiene la palabra.

LA SEÑORA AGUDÍEZ CALVO:

Gracias, presidenta. Herrera, en mayo de dos mil quince, afirmó que las obras del centro de salud Segovia IV se licitarían en el dos mil dieciséis. En este Presupuesto se habilitan 100.000 euros, que es verdaderamente una tomadura de pelo. Por lo que, tras diez años de mentiras y de promesas incumplidas, me puede concretar...

LA PRESIDENTA (SEÑORA CORTÉS CALVO):

Señora Agudíez, concrete.

LA SEÑORA AGUDÍEZ CALVO:

Estoy haciendo la pregunta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA CORTÉS CALVO):

Es que es concreta, escueta, la pregunta. No hay que argumentar, hay que hacer escuetamente la pregunta.

LA SEÑORA AGUDÍEZ CALVO:

Escuetamente la voy a preguntar. Si no le importa, después de cinco horas, podré tener treinta segundos.

Le pregunto, escuetamente: puede concretar... nos puede concretar, fehacientemente, cuándo se van a licitar las obras del centro de salud Segovia IV.

**LA SEÑORA CORTÉS CALVO:**

Muchas gracias, señora Agudéz. Tiene la palabra el señor Hernández Martínez.

EL SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ:

Gracias, presidenta. Buenos días a todos y a todas. Dos preguntas muy concretas, señor consejero. La primera, hemos visto que en el Presupuesto para este año hay una partida de 200.000 euros para el centro de salud Soria Norte. La pregunta es: ¿es para realizar el proyecto de un nuevo centro de salud Soria Norte o para poner parches en el actual centro de salud Soria Norte? Porque corre por ahí el runrún y creo que usted lo puede... lo puede clarificar hoy aquí.

Y la segunda pregunta va en torno a la segunda fase del Hospital Santa Bárbara, de Soria. Ya vimos que el año pasado se presupuestaron 2.000.000, que no se ejecutaron, que este año se han presupuestado 4 -muy lejos del ritmo presupuestario inicialmente establecido-, y lo que pone también los Presupuestos es que...

LA PRESIDENTA (SEÑORA CORTÉS CALVO):

Señor Hernández, escuetamente. Es que las... no me lo invento yo.

EL SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ:

No, pero...

LA PRESIDENTA (SEÑORA CORTÉS CALVO):

El Reglamento pone que tienen que hacer las preguntas escuetamente.

EL SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ:

Pues es muy escueto.

LA PRESIDENTA (SEÑORA CORTÉS CALVO):

Pues escuetamente, por favor, pregunte usted.

EL SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ:

Sí. Muy escueto. Ustedes no ejecutaron la partida presupuestaria del año pasado, este año se han presupuestado 4.000.000, no se acaba el hospital en la legislatura, según lo que viene planificado en los Presupuestos, el acuerdo que hay de la Cámara del ocho de... del ocho de febrero...

LA PRESIDENTA (SEÑORA CORTÉS CALVO):

Señor... ¿para usted es eso...?

EL SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ:

Esta es la pregunta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA CORTÉS CALVO):

Pero es que para mí eso no es escueto.



EL SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ:

Sí. Vale.

LA PRESIDENTA (SEÑORA CORTÉS CALVO):

Y la presidenta de esta Comisión soy yo. Por favor, haga la pregunta. *[Murmullos]*.

EL SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ:

¿Va a cumplir la Consejería de Sanidad y el consejero de Sanidad con el acuerdo de las Cortes de Castilla y León de acabar el hospital esta legislatura?

LA PRESIDENTA (SEÑORA CORTÉS CALVO):

Muchas gracias. Señor consejero, tiene la palabra.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Bueno, pues intentaré ser escueto también en... *[Murmullos]*. La situación contractual del hospital... del Hospital Clínico Universitario, del contrato -creo que el señor Izquierdo lo conoce bien, creo que usted mismo se autocalificó de gota malaya en su momento, y creo que le hemos contestado en distintas ocasiones a su... fundamentalmente a preguntas escritas-, en este momento la situación del contrato es que está en vigor, y eso explica por qué tenemos que dar respaldo presupuestario con esa... crédito de 6.000.000 de euros. Segundo, que hay una petición formal de la empresa... de la UTE constructora de rescindir el contrato, motivada precisamente por la paralización de obras -que, por cierto, esa UTE constructora admitió o estuvo de acuerdo con ella-, y que estamos estudiando, precisamente, las razones, las causas, de... o la argumentación que plantea esta empresa respecto al... a la rescisión del contrato en los términos en los que lo ha planteado.

Y pregunta usted después una segunda cuestión: que si el crédito restante es suficiente. En principio, este es un contrato que es de proyecto y obra y dependerá, en todo caso, del contenido de los proyectos que se vayan presentando. Por lo tanto, esa es... por las características que tiene este propio contrato.

A la señora Agudíez le diría que 100.000 euros no son ridículos nunca; serán muchos o pocos, pero ridículos no. El centro de salud Segovia IV, en su ordenación territorial, seguramente esté sufriendo algunas modificaciones, como consecuencia de esa ordenación territorial, y eso condiciona el realizar un centro de mayores o de menores dimensiones. Eso, en parte, explica que hasta ahora no lo hayamos acometido, y la previsión es que cuando eso esté clarificado y el plan funcional -en el... que ya está trabajado- esté operativo, pues licitaremos la elaboración del proyecto.

De igual manera que le digo al señor Hernández Martín que el centro de salud de Soria Norte es centro de nueva construcción -para tranquilidad de quienes se han intranquilizado- y que el proyecto de obras del hospital está ya prácticamente supervisado... *[Murmullos]*. ¿Lleva así... perdón? *[Murmullos]*. Bueno, claro, es que los proyectos hay que supervisarles, señor Hernández. Dice usted: lleva tres meses así. Pues claro, pero es que hay que supervisarles, y nuestros técnicos, pues tienen que revisar si es adecuado, si es correcto, si está todo bien, para que después no tengamos problemas. Entonces, pues usted suele tender a decirle que cómo... quién



ha hecho esa supervisión, ¿no? Entonces, bueno, pues hay que dar el tiempo técnico que corresponda. De manera que licitemos la obra muy pronto y, a partir de ahí, tenemos una disposición en este... en este ejercicio de 4.000.000 de euros. No tengo yo aquí todas las anualidades, pero esas anualidades están contenidas en el... en el plurianual del Proyecto de Presupuestos. *[Murmullos]*. No tengo aquí. Se lo podría informar inmediatamente, porque no he traído todas las anualidades. *[Murmullos]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA CORTÉS CALVO):

Señor Hernández, por favor. Muchas gracias, señor consejero. Muchas gracias a su equipo también.

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

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