



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA DE LOS ÁNGELES PRIETO SÁNCHEZ

Sesión extraordinaria celebrada el día 4 de julio de 2024, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Comparecencia Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC/000170, a petición propia, para informar a la Comisión sobre:
 - Grado de cumplimiento de los objetivos de su departamento para la legislatura.

SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta minutos.	16766
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, abre la sesión.	16766
Intervención del procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!) para comunicar sustituciones.	16766
Intervención del procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	16766
Primer punto del orden del día. SC/000170.	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al primer punto del orden del día.	16766
Intervención del Sr. Vázquez Ramos, consejero de Sanidad, para informar a la Comisión.	16766
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, suspende la sesión.	16791
Se suspende la sesión a las once horas cincuenta minutos y se reanuda a las doce horas veinticinco minutos.	16791
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, reanuda la sesión y abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	16791



	<u>Páginas</u>
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	16792
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!).	16795
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Suárez Arca (Grupo VOX Castilla y León).	16797
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista).	16801
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular).	16804
Intervención del Sr. Vázquez Ramos, consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	16807
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	16823
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!).	16825
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Suárez Arca (Grupo VOX Castilla y León).	16827
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista).	16828
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular).	16830
En turno de dúplica, interviene el Sr. Vázquez Ramos, consejero de Sanidad.	16832
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, abre un turno de preguntas para los procuradores que no han intervenido en el debate.	16837
En turno de preguntas, interviene el procurador Sr. Igea Arisqueta (Grupo Mixto).	16837
En turno de preguntas, interviene la procuradora Sra. Rubio Martín (Grupo Socialista).	16838
En turno de preguntas, interviene el procurador Sr. Campos de la Fuente (Grupo Socialista).	16839
En turno de preguntas, interviene la procuradora Sra. Villar Lacueva (Grupo Socialista).	16840
En turno de preguntas, interviene la procuradora Sra. García Rioja (Grupo Socialista).	16841
Contestación del Sr. Vázquez Ramos, consejero de Sanidad.	16841
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, levanta la sesión.	16843
Se levanta la sesión a las quince horas quince minutos.	16843



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

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Buenos días. Buenos días, señorías. Se abre la sesión. Damos la bienvenida al señor consejero de Sanidad, don Alejandro Vázquez, y a todo su equipo que le acompaña hoy aquí, en estas Cortes. ¿Algún grupo político tiene que comunicar alguna sustitución?

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Buenos días. José Ramón García sustituye a don Luis Mariano Santos Reyeró.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. ¿Algún grupo político más?

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Sí, presidenta. Antonio Jaime Mendoza Toribio sustituye a Beatriz Coelho Luna.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. Por la señora secretaria se dará lectura del primer punto del orden del día.

SC/000170

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

Primer punto del orden del día: **Comparecencia del excelentísimo señor consejero de Sanidad, número 170, a petición propia, para informar a la Comisión sobre el grado de cumplimiento de los objetivos de su departamento para la legislatura.**

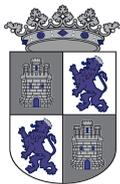
LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. Tiene la palabra el excelentísimo señor consejero de Sanidad, don Alejandro Vázquez, sin límite de tiempo.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS):

Muchas gracias. Buenos días. Muchas gracias, señora presidenta. Señoras y señores procuradores. Es una satisfacción, al tiempo que un honor para mí, comparecer ante esta Comisión para informar sobre el grado de cumplimiento del programa de actuaciones de la Consejería de Sanidad en esta legislatura, cuando se cumplen dos años desde que tuve la oportunidad de presentarlo ante esta misma Comisión.

Es cierto que comparezco en cumplimiento del Artículo 19 de la Ley 3/2016, de treinta de noviembre, del Estatuto de los Altos Cargos de la Administración de la Comunidad de Castilla y León, pero, con independencia de lo contenido en la ley, no es menos cierto que -como les decía- comparezco con satisfacción para



rendir cuentas ante sus señorías, representantes de los castellanos y los leoneses, e informarles del alto grado de cumplimiento de los objetivos y medidas a los que me comprometí ante ustedes el diecinueve de mayo de dos mil veintidós. Quiero empezar ratificando mi disposición y la de los titulares de todos los centros directivos de la Consejería de Sanidad -tal y como ya les manifesté- para colaborar con los miembros de esta Comisión en aras de conseguir la mejora de la sanidad de Castilla y León.

Señorías, podemos discrepar en distintas cuestiones, pero todos somos conscientes de la importancia que tiene la sanidad como uno de los pilares de nuestro estado de bienestar, y todos debemos hacer un esfuerzo para dejar de utilizar la sanidad como un arma partidista. Los avances alcanzados durante esta primera parte de la legislatura son sin duda el resultado del esfuerzo permanente de la Junta de Castilla y León, que, desde la transferencia de las competencias, ha mantenido la sanidad pública como una prioridad política y presupuestaria, con dotaciones que se han ido incrementando a lo largo de los años para garantizar una sanidad pública universal, gratuita, accesible y de calidad para todas las personas.

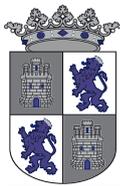
De modo que, desde dos mil dos, se ha incrementado en más del doble el presupuesto dedicado a la sanidad, concretamente un 118 %, pasando de los poco más de 2.000 millones de euros de dos mil dos a los más de 4.800 millones consignados en los Presupuestos de dos mil veinticuatro, un incremento de más de 2.500 millones destinados a un servicio público esencial para las personas de Castilla y León. Este impulso presupuestario se ha visto reforzado desde el inicio de la presente legislatura con un incremento cercano al 12 % de los recursos destinados a la sanidad, lo que nos ha llevado a aprobar dos presupuestos que marcan cifras récord en la cuantía disponible para esta Consejería.

Estos presupuestos suponen un importante esfuerzo para nuestra Comunidad, puesto que alcanzamos la mayor cifra de la historia. Concentramos el 41 % del presupuesto de las Consejerías, de forma que, de cada 10 euros del Presupuesto, más de 4 se destinan a Sanidad; mantenemos un gasto sanitario sobre el producto interior bruto del 7 %, permitiendo que Castilla y León permanezca en el grupo de cabeza de las Comunidades en presupuesto por habitante protegido con 2.110 euros, incrementando en 220 euros el presupuesto por tarjeta sanitaria con respecto al año dos mil veintiuno.

Con estos recursos, consolidamos a Castilla y León en el grupo de cabeza de las Comunidades con mayor participación de recursos públicos destinados a la Atención Primaria, un 20,2 % del presupuesto de la Gerencia Regional de Salud, es decir, casi 800 millones de euros, lo que nos permite cumplir uno de los compromisos de legislatura, que es reforzar este pilar fundamental del sistema sanitario.

Reforzamos el compromiso de la Junta de Castilla y León con el sistema sanitario público y con el personal que en él presta sus servicios destinando 2.461 millones de euros, el cinco... el 50,4 % del total del presupuesto de la Consejería, para mejorar las condiciones retributivas y laborales... y laborales de nuestros profesionales, y para incrementar en más de un 30 % los recursos destinados a la formación sanitaria especializada, con el objetivo de contribuir, desde nuestro ámbito competencial, a paliar el problema de falta de profesionales sanitarios.

Y realizamos una importante inversión en infraestructuras y equipamientos sanitarios, con los más de 193 millones de euros destinados a esta finalidad, con más de un 37 % de incremento en las inversiones en Atención Primaria.



Estos presupuestos demuestran el compromiso del Gobierno de Castilla y León con la sanidad pública. Nuestro modelo contempla la provisión fundamentalmente pública de la asistencia, con actividad concertada utilizada de modo complementario para mejorar la accesibilidad de los ciudadanos al Servicio de Salud. En este sentido, les recuerdo la contundencia de los datos del propio Ministerio de Sanidad: Castilla y León es la Comunidad que destina menor gasto sobre el total del gasto sanitario en concertos, un 2,9 %, una cifra lejos de la media nacional, que la sitúa en un 8,8 %.

Y nuestro compromiso es seguir afrontando las dificultades a las que se enfrenta la sanidad pública: la suficiencia financiera del sistema público de salud y la falta de profesionales sanitarios son los dos principales problemas que padecemos en mayor o menor medida todos los servicios de salud que integramos el Sistema Nacional de Salud. Ambos se han convertido en auténticos problemas de Estado, respecto de los que el Gobierno de la Nación no asume su responsabilidad.

Señorías, ustedes sobradamente conocen el contexto en el que se prestan los servicios públicos, y muy especialmente la sanidad, en nuestra Comunidad -la más extensa de España y una de las mayores de la Unión Europea-, que viene condicionado por una población envejecida, con un alto grado de cronicidad y de dependencia, que vive en núcleos de población pequeños y dispersos, lo que comporta considerables costes relacionados con una adecuada atención sanitaria y provisión de cuidados.

Y en este sentido apunta el informe presentado ante las Cortes de Castilla y León por el Consejo de Cuentas, en el que se pone de manifiesto que estos condicionantes elevan sustancialmente los costes que soportamos para la prestación de los servicios públicos y no se tienen en cuenta en el actual sistema de financiación autonómica, lo que origina para nuestra Comunidad una infrafinanciación que afecta a la prestación de los servicios esenciales, entre ellos la sanidad. Según el Consejo de Cuentas, con el actual sistema, la financiación líquida que recibe la Comunidad por parte del Estado se elevó tan solo un 2 % con respecto a dos mil nueve, mientras que su gasto social aumentó el 19 %, lo que supone una infrafinanciación en promedio cercana a los 400 millones de euros anuales en sanidad, educación y servicios sociales. En la etapa dos mil nueve-dos mil veintiuno son, por tanto, cerca de 5.000 millones de euros los que se... existen de infrafinanciación.

Y ello porque a los factores no poblacionales se les da un peso residual en el reparto de los recursos, un 3 %, que no refleja suficientemente las características de nuestra Comunidad. Esta infrafinanciación de nuestros servicios esenciales por parte del Gobierno de la Nación obliga a Castilla y León a realizar un esfuerzo extraordinario adicionando recursos complementarios. El actual modelo de financiación autonómica, a pesar de haber sido publicitado en su momento por el Gobierno del señor Zapatero como de "traje a la medida" para Castilla y León, lo que el tiempo, de modo tozudo, ha demostrado es que está hecho a la medida de Cataluña y castiga duramente las características sociodemográficas más importantes de nuestra Comunidad: el envejecimiento, la gran extensión y la dispersión geográfica.

Y hoy estamos de nuevo ante un Gobierno socialista, el Gobierno del señor Sánchez, que vuelve a proyectar un nuevo trato de favor para Cataluña, obviando los intereses de Castilla y León y planteando, además de una sonrojante condonación de 15.000 millones de euros de una deuda que vamos a pagar todos los españoles, una vergonzante financiación diferenciada para Cataluña, considerándola *de facto*



como una Comunidad fuera del régimen común, escondiéndola bajo el concepto de “financiación singular”. Esa intención del Gobierno de la Nación de dotar de recursos de forma privilegiada a Cataluña quiebra el principio fundamental consagrado en la Constitución española de solidaridad entre las Comunidades y va a agravar la infrafinanciación de los servicios esenciales para los castellanos y los leoneses.

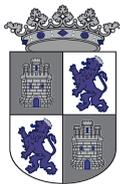
Por ello, y ante la deriva del Gobierno y de las fuerzas políticas que lo sostienen, nos vemos obligados, más que nunca, a reclamar una vez más al Gobierno de España con lealtad, pero con firmeza, un nuevo modelo de financiación autonómica negociado para todas las Comunidades de régimen común en el seno del Consejo de Política Fiscal y Financiera, lejos de la bilateralidad, que lo único que supone es privilegiar a unas Comunidades frente a otras. Señorías, pido de nuevo, y espero recibir, el apoyo de todos los grupos parlamentarios para la consecución de este importante objetivo, que no es otro que asegurar el acceso a unos servicios públicos de calidad como instrumento esencial de cohesión y equidad entre todos los españoles.

Por otra parte, la falta de profesionales sanitarios es el otro de los grandes problemas de Estado que afectan a la totalidad de los servicios de salud y respecto del que la única respuesta del Gobierno de la Nación a través del Ministerio de Sanidad es la inacción. Todo ello pese a que la propia ministra ha reconocido como competencia y responsabilidad de su Ministerio dotar de profesionales sanitarios al Sistema Nacional de Salud. La falta de especialistas cada vez está afectando a un mayor número de especialidades. Todas las Comunidades Autónomas tenemos enormes dificultades, cuando no imposibilidad material, de contratar a médicos de medicina familiar y comunitaria, pediatras, anestesiólogos, radiólogos o psiquiatras, entre otras especialidades.

Además, estas dificultades empiezan a verse también en otras profesiones sanitarias, problema que incide de modo muy especial en Castilla y León, donde la extensión y la dispersión hace que la necesidad de profesionales sanitarios sea superior a la que le correspondería meramente por población. Un problema que este verano se ve agravado por la inacción de la ministra ante el retraso en la culminación de la formación de los mir de cuarto año.

Señorías, esta situación no puede solucionarse individualmente en cada Autonomía. Es imprescindible que el Ministerio de Sanidad y la ministra, en el ejercicio de sus competencias, adopten las medidas necesarias para dotar de profesionales sanitarios al Sistema Nacional de Salud. Es urgente que se lleven a cabo las propuestas que tantas veces hemos solicitado las Comunidades Autónomas: que el Ministerio elimine la nota de corte para el acceso a las plazas mir y así no queden plazas sin ocupar; resuelva las solicitudes de acreditación de nuevas unidades docentes con celeridad y modifique la actualización de los criterios de acreditación de los centros, unidades y dispositivos, actuaciones que permitirán incrementar la capacidad docente de nuestra Comunidad.

Como también es necesario que resuelvan con urgencia los miles de solicitudes pendientes de homologación de títulos de especialista. Debe hacerlo ya y no perder más el tiempo. Debe cumplir el acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud del año dos mil dieciocho, que ha estado guardado en un cajón mientras se sucedían los 6 ministros nombrados por el presidente en los últimos 6 años. Por ello, les pido también y espero recibir el apoyo de todos los grupos parlamentarios para conseguir que el Ministerio asuma su responsabilidad y adopte



medidas que permitan solucionar este grave problema de Estado que supone la falta de profesionales sanitarios.

Señorías, aunque desde ciertos sectores se empeñen en realizar una campaña de desprestigio de los servicios públicos de nuestra Comunidad, a costa incluso de alarmar a la población, nuestro excelente sistema sanitario goza de buena salud, y así lo han reconocido los destinatarios de la prestación sanitaria, las personas de Castilla y León. En el último barómetro sanitario publicado por el Ministerio de Sanidad, Castilla y León se posiciona con una superior valoración de la atención recibida y la accesibilidad con respecto a la media nacional: 8 de cada 10 de los encuestados optaría por la provisión pública en consultas de Atención Primaria, ocupando el primer lugar entre las Comunidades de régimen común. En cuanto al ingreso en un hospital, el 98 % de los encuestados considera que la atención fue buena o muy buena, lo que nos coloca también como la primera Comunidad de régimen común. Y casi el 85 % considera asimismo que la atención que ha recibido en las consultas del médico de familia ha sido buena o muy buena.

Datos positivos refrendados por los favorables resultados de las recientes encuestas realizados por el propio Servicio de Salud, en los que la valoración de la atención recibida en urgencias hospitalarias ha sido de un 8,3, un 8,8 en consultas externas, un 8,9 en Atención Primaria y un 8,8 en hospitalización. Cifras que son un fiel reflejo del reconocimiento ciudadano a los profesionales de la sanidad de Castilla y León y un estímulo para seguir mejorando.

Y, finalmente, desde la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, en su último informe de junio de dos mil veinticuatro, reconoce a Castilla y León como el cuarto mejor servicio sanitario, el primero entre las Comunidades pluriprovinciales de régimen común y la segunda Comunidad en valoración global de la sanidad pública, con un casi 89 % de personas que consideran que la atención recibida fue buena o muy buena. Datos todos ellos -como ven- congruentes entre sí. Una valoración positiva que nos anima a seguir por el camino que hemos iniciado hace poco más de 2 años.

Señorías, para una mejor comprensión de mi exposición, creo oportuno anticiparles los 8 apartados en los que voy a estructurar el balance de estos 2 años: salud pública; accesibilidad al sistema sanitario; estrategias y prestaciones sanitarias; infraestructuras sanitarias y equipamiento; calidad, seguridad y participación; investigación e innovación; transformación digital; y profesionales.

Señorías, comienzo por la salud pública, ámbito esencial de nuestro sistema sanitario. Desde el inicio de la presente legislatura ha quedado patente la gran apuesta de la Junta de Castilla y León por la salud pública, que nos ha llevado a ser la Comunidad que más recursos destina a esta materia, con un 2,7 % del Presupuesto, más del doble de la media nacional, situada en el 1,1 %.

La pandemia puso de manifiesto la importancia de las vacunas en la salud de la población. Nuestra Comunidad cuenta históricamente con uno de los calendarios vacunales más desarrollados de España, que esta legislatura hemos mejorado, cumpliendo así el compromiso de avanzar hacia un programa de inmunización. Castilla y León en dos mil veintidós se puso a la vanguardia en materia de vacunación con el mejor calendario del territorio español, contribuyendo a aliviar el gasto de las familias y reducir las desigualdades, incluyendo novedades como la vacunación frente



al rotavirus en lactantes, la ampliación de la vacunación frente al virus del papiloma humano a los 12 años a los varones, o la vacuna frente al herpes zóster en personas mayores de 65 años.

En dos mil veintitrés, con la puesta en marcha del calendario de vacunaciones e inmunizaciones sistemáticas a lo largo de la vida de las personas, mediante la inclusión de la profilaxis frente al virus respiratorio sincitial para los recién nacidos, se ha dado un paso a un programa de inmunización en nuestra Comunidad, lo que nos permite continuar a la vanguardia a nivel nacional. En dos mil veinticuatro se ha vuelto a ampliar el calendario, incluyendo novedades como la vacunación frente al herpes zóster de las personas que cumplen 80 años en dos mil veinticuatro.

Señorías, como pueden ver, el calendario de vacunación e inmunización de Castilla y León está entre los más completos de España y de Europa, y seguiremos revisándolo y ampliándolo para incluir las recomendaciones acordes con las últimas evidencias científicas. Desde el dos mil dieciocho hemos destinado más de 161 millones de euros, lo que ha permitido pasar de 12 millones de euros en dos mil dieciocho a los previstos más de 35 en dos mil veinticuatro, un fuerte incremento superior al 170 %, destacando un sustancial incremento, más de un 64 %, que hemos realizado en dos mil veintitrés y dos mil veinticuatro.

Como decía, el compromiso de esta Consejería con la salud pública está muy claro. Para ello, para mí es importante poder decir... decirles que hemos ido más allá de lo comprometido en el programa inicial de legislatura. De este modo:

Hemos ampliado el cribado neonatal con la detección de 15 enfermedades endocrino-metabólicas, incluyendo efectivamente desde el uno de junio de este año 3 nuevas: la tirosinemia tipo I, la acidemia propiónica y la metilmalónica. Y vamos a incorporar en el primer trimestre de dos mil veinticinco al menos otras 2 enfermedades congénitas: la atrofia medular espinal y la inmunodeficiencia grave.

Y mejoramos los programas de prevención del cáncer, porque la detección temprana es sabido que mejora el pronóstico y aumenta las opciones de tratamiento e incluso salva vidas. Para ello, ampliamos la franja de edad entre 70 y 74 años de la población destinataria de 2 de los programas de detección precoz del cáncer: para el... para el colorrectal, desde el uno de abril de este año; y para el de mama, a partir del próximo mes de octubre. Ello nos coloca de nuevo por encima de la cartera de servicios común del Sistema Nacional de Salud, actualizada el pasado mes de junio, puesto que contempla solo la población de 50 a 69 años para ambos programas. Incluso para el cáncer de mama, nuestro programa es mucho más completo, ya que en nuestra Comunidad se viene prestando este servicio a la población desde los 45 años desde hace tiempo y vamos a extenderlo hasta los 74.

También estamos impulsando el trabajo coordinado entre los servicios de salud pública y los servicios asistenciales a través de diferentes medidas, como son: la elaboración conjunta de la Estrategia de Salud Comunitaria dirigida a promover la salud e incrementar la calidad de vida y el bienestar social, estando próxima su presentación; el desarrollo de un proyecto para la conversión del Aula del Paciente en Escuela de Pacientes de Castilla y León y su inclusión así en la Red de Escuelas de Salud para la Ciudadanía -desde dos mil once, los accesos a la página web han aumentado progresivamente, alcanzando en dos mil veintitrés la cifra de 13 millones de visitas-; la incorporación en el primer trimestre de dos mil veinticuatro en la historia clínica



electrónica de la recomendación “Activos en salud” en las prestaciones sanitarias; y, por último, también estamos coordinando con los servicios asistenciales los sistemas de información orientados a la vigilancia en salud pública.

Además, en otro ámbito, hemos desarrollado campañas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en colaboración con entidades locales a través de la Red de Promotores de Vida Saludable de Castilla y León, realizando actividades formativas para promocionar la salud integral, especialmente para colectivos como jóvenes o la población de minorías étnicas.

También estamos trabajando en el proyecto One Health Seguridad Alimentaria para impulsar un sistema integrado de gestión de calidad en el control oficial que realizan los servicios oficiales de salud pública, con el fin de potenciar la seguridad de los alimentos y también de cara a la exportación a terceros países.

Por último, y sobre la base del concepto “una salud”, y alineada con el principio de salud en todas las políticas, estamos elaborando, tras la tramitación y consultas pertinentes, el anteproyecto de la nueva Ley de Salud Pública. Esta norma dará una respuesta integral, adecuada y eficaz a los actuales retos en materia de salud pública, desarrollando tanto las facetas de prevención como las de vigilancia en salud pública, la salud medioambiental, la salud laboral y su relación y coordinación con la asistencia sanitaria.

En el ámbito normativo, además, estamos tramitando la... la modificación de varios proyectos normativos con una doble finalidad: de un lado, reorganizar el sistema de alertas en el ámbito de la salud pública a fin de mejorar la detección de problemas en este ámbito y adoptar medidas de prevención y control –el proyecto se encuentra en fase de consulta pública previa y participación ciudadana–; y, de otro, revisar la organización territorial de la salud pública, adaptando las demarcaciones farmacéuticas y veterinarias a la realidad actual, y que abordaremos tras... tras la aprobación de la Ley de Salud Pública.

Finalmente, estamos ultimando una nueva regulación de la policía sanitaria mortuoria para hacer más ágiles y accesibles los servicios funerarios a la población. Este proyecto también se encuentra en trámite de participación pública.

Señorías, en la presentación del programa de sanidad a desarrollar en esta legislatura afirmé ante esta Comisión que la planificación sanitaria constituye un pilar básico en los sistemas de salud. Esto nos permite desarrollar medidas preventivas y asistenciales de acuerdo con las necesidades reales de la población. El instrumento fundamental de planificación de carácter transversal para todo el sistema público de salud de nuestra Comunidad es el quinto Plan de Salud de Castilla y León, para lo que estamos avanzando en la elaboración del anteproyecto. Este plan permitirá garantizar un modelo integral de salud y orientará la actuación de la Administración de Castilla y León hacia la mejora del estado de salud de la población castellana y leonesa.

En el momento actual se ha cerrado la fase de análisis y diagnóstico de la situación, se ha procedido al estudio del estado de salud y a la identificación de los problemas en salud de la población de Castilla y León. Se continuará con la tramitación para su aprobación y presentación en el primer semestre de dos mil veinticinco.

Una segunda línea de trabajo va dirigida a facilitar y garantizar el acceso de los castellanos y los leoneses al sistema público. Señorías, en el ámbito de la Atención



Primaria estamos abordando diversos aspectos que inciden directamente en la accesibilidad de la población a este nivel asistencial.

En primer lugar, cumplimos el compromiso de mantener y potenciar el modelo de asistencia sanitaria rural, garantizando la atención presencial en todo el territorio de Castilla y León, tanto en los 247 centros de salud, los 196 puntos de atención continuada y los centros de guardia, así como los más de 3.600 consultorios locales existentes en nuestra Comunidad, la red más extensa de todo el territorio nacional. En Castilla y León los consultorios locales están abiertos y la atención presencial garantizada, manteniendo como mínimo la frecuentación establecida en la Orden de quince de abril de mil novecientos noventa y uno. Todo ello a pesar de las enormes dificultades que supone la falta de médicos de medicina familiar y comunitaria.

Señorías, entenderán que garantizar la accesibilidad y prestar en condiciones de equidad una asistencia sanitaria de calidad en un territorio tan amplio y con una población tan dispersa exige un importante esfuerzo, especialmente por la mayor dotación de recursos que requiere el mantenimiento de esta atención, tanto en el número de profesionales como de equipamiento e instalaciones. Un esfuerzo que realizamos cada día, puesto que somos una de las Comunidades que más recursos destina al ámbito rural, ya que el 60 % de los recursos de Atención Primaria se encuentran en el medio rural, destinados a atender al 40 % de la población. Un esfuerzo que cada vez se está volviendo más difícil de mantener debido -como ya manifesté anteriormente- a la inacción del Gobierno de la Nación respecto de dos responsabilidades que le corresponden: dotar de financiación suficiente y dotar del personal sanitario necesario al sistema sanitario público.

En segundo lugar, seguimos implementando medidas para mejorar la accesibilidad a las consultas de Atención Primaria, la realización de trámites administrativos con una atención especial a las zonas rurales, descargando de trabajo a los profesionales sanitarios. Y, así, hemos aumentado en 170 efectivos el personal de las unidades administrativas de los diversos centros de Atención Primaria. Ello nos está permitiendo disminuir la carga burocrática de las consultas, de forma que el paciente reciba solución a su demanda desde el área administrativa, reduciendo este tipo de... de tareas que llegan a las consultas de los profesionales sanitarios.

De forma paralela, hemos diseñado e implementado un nuevo servicio (el Módulo de Atención al Ciudadano), accesible desde todos los canales digitales y telefónicos, de tal forma que el personal administrativo de su centro de salud contacta telefónicamente y en menos de 24 horas con los ciudadanos para tramitar sus gestiones, evitando así esperas telefónicas, desplazamientos y colas en los mostradores. Los últimos datos disponibles ponen de manifiesto que se han incrementado las solicitudes atendidas por esta vía un 148 % respecto al año anterior y que cerca de un 90 % son resueltas en menos de 24 horas.

También hemos mejorado el sistema de cita previa y lo hemos extendido a todos los centros de salud de ámbito rural y a consultorios locales asociados, por lo que se puede utilizar la aplicación móvil Sacyl Conecta y la aplicación web del portal de salud como método alternativo a la llamada telefónica.

Asimismo, y especialmente para las zonas rurales, hemos reforzado la asistencia telefónica personal para facilitar los trámites de citación a las personas mayores. Además, estamos digitalizando los procedimientos administrativos más habituales



y mejorando la carpeta del paciente y la *app* Sacyl Conecta, lo que permite realizar trámites administrativos de diversa índole. Del mismo modo, se están realizando modificaciones en el sistema de receta electrónica para reducir las citas médicas cuya finalidad sea la emisión o renovación de recetas.

Y, en tercer lugar, durante la presente legislatura hemos conseguido avances importantes en el funcionamiento de la Atención Primaria, evidenciando una mejora de los índices de funcionamiento. Respecto de dos mil veintiuno, y teniendo en cuenta que es el paciente el que decide el tipo de consulta, la consulta presencial de medicina familiar y comunitaria se ha incrementado un 23 %, pasando de un 37 a casi el 60. Y la consulta de enfermería un 17, pasando del 62 al 79.

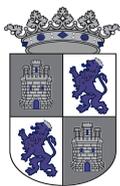
La presión asistencial ha disminuido notablemente en medicina familiar y comunitaria en el año dos mil veintiuno: se situaba en 32 pacientes por profesional, y en diciembre de dos mil veintitrés en 28. En Pediatría se pasó de 25 a 22 pacientes por pediatra. Y en Enfermería de 17 a 15 en dos mil veintitrés. Datos ratificados en el Informe del Consejo Económico y Social de España de este mismo año –que ustedes pueden consultar– y en el que somos la Comunidad con menos consultas por profesional y día en la Atención Primaria, por tanto, con los servicios menos saturados.

La demora media para acceder a las consultas de Atención Primaria ha mejorado. A fecha treinta y uno de mayo de dos mil veinticuatro, la demora... la demora media en medicina familiar y comunitaria era de 1,4 días, y para Enfermería de 0,4; casi el 80 % de los médicos de familia tenía una demora igual o inferior a 2 días, y la enfermería el 95,8.

Señorías, en el ámbito de la Atención Hospitalaria, uno de los aspectos que más inciden en la accesibilidad al sistema público de salud son, sin duda, las listas de espera. Nos hemos comprometido a reducirlas y mejorarlas, garantizando la prioridad en función de la gravedad y manteniendo la eficacia y transparencia con el fin de paliar su incremento y las demoras acumuladas como consecuencia de la pandemia. Para ello, estamos implementando un plan de choque basado en la optimización de los medios propios y el uso responsable de aquellos medios a nuestro alcance, tanto propios como ajenos, de los que dispone el sistema sanitario. Los resultados de la evolución de la lista de espera manifiestan el avance progresivo en el cumplimiento de nuestro compromiso, unos resultados que, en virtud de una gestión transparente, están a su disposición en el portal de salud de Castilla y León con carácter trimestral.

Como pueden constatar, entre diciembre de dos mil veintiuno y dos mil veintitrés se ha reducido la lista de espera quirúrgica un 24 % y la demora media en casi 30 días, como también se está reduciendo la de consultas externas y pruebas diagnósticas. Y todo ello a pesar que en dos mil veintitrés la... las tasas de demanda de atención quirúrgica aumentaron un 7,6 % en primeras consultas; un 0,4... –perdón– un 7,6 %; en primeras consultas un 0,4; y en pruebas diagnósticas un 7 %. En el último balance trimestral publicado, el número de pacientes en lista de espera quirúrgica estructural de los hospitales de Sacyl continúa su tendencia a la baja y la demora media en el conjunto de los hospitales públicos de Castilla y León se situó en 114 días.

En cuanto a las prioridades clínicas, el cien por cien de los 972 pacientes registrados como prioridad 1, es decir, pacientes con procesos oncológicos o cardiovasculares prioritarios por motivos clínicos, son intervenidos antes de 30 días, con una demora media de 13 días. Y les puedo anticipar que los resultados de este



segundo trimestre de dos mil veinticuatro, a falta de validación y consolidación, serán aún mejores, situándonos en torno a los 30.000 pacientes, lo que supone que en la lista de espera quirúrgica haya 12.000 pacientes menos que al inicio de la legislatura, casi un 30 % menos. En cuanto a la demora media, es de esperar que el descenso supere los 40 días con respecto a diciembre de dos mil veintiuno.

Evolución refrendada por los últimos datos publicados por el Ministerio de Sanidad correspondientes a diciembre de dos mil veintitrés, que permiten la comparación entre las Comunidades Autónomas y ponen claramente de manifiesto que en los últimos 6 meses de dos mil veintitrés la lista de espera quirúrgica en Castilla y León se había reducido un 6 % -la segunda mayor reducción del Sistema Nacional de Salud-, frente a lo que en el conjunto del sistema se había incrementado el número de pacientes en lista de espera quirúrgica un 7 %.

También mejoramos la accesibilidad a la Atención Hospitalaria a través de medidas como el desarrollo de programas de desplazamiento de especialistas desde los hospitales de referencia a 38 centros de salud y a 7 centros de especialidades ubicados en zonas rurales; y potenciamos las consultas de alta resolución, consultas que se han visto incrementadas en cerca del 12 % desde el inicio de la legislatura, con un total de casi 274.000 consultas en dos mil veintitrés.

Y, asimismo, para la mejora de la accesibilidad a la asistencia sanitaria en las zonas básicas de salud limítrofes con otras Comunidades, estamos actualizando los convenios de colaboración, en cumplimiento de uno de los compromisos de esta legislatura. Una vez que ha entrado en vigor en dos mil veintitrés el nuevo convenio en materia sanitaria con la Comunidad de Madrid, que mejora la accesibilidad y asistencia sanitaria en 12 zonas básicas de salud de las áreas de Segovia y Ávila, beneficiando a cerca de 69.000 castellanos y leoneses, se continúan revisando y actualizando otros convenios de colaboración con las Comunidades limítrofes. Como saben, se están desarrollando las actuaciones necesarias para la renovación y mejora de los convenios con Castilla-La Mancha y Cantabria, y esperamos la pronta e inminente firma del nuevo convenio con el País Vasco, actualmente ya en la fase final de su tramitación administrativa.

Señorías, estamos impulsando nuevas estrategias e incrementando prestaciones tanto en la cartera de servicios de salud pública -a la que ya me he referido- como en Atención Primaria y Hospitalaria. En el ámbito de la Atención Primaria hemos mejorado la atención a la salud bucodental con una cartera de servicios más amplia que la aprobada en el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, celebrado el quince de junio de dos mil veintidós y publicada dos años más tarde en la Orden de dieciocho de junio de dos mil veinticuatro. Además, vamos a incorporar en el segundo semestre de dos mil veinticuatro el tratamiento ortodóntico en pacientes con malformaciones craneofaciales de carácter congénito que afecten al paladar. Y abordaremos la actualización del Decreto 142/2003, de dieciocho de diciembre, por el que se regulan las prestaciones de salud bucodental del sistema de salud de Castilla y León.

Hemos reforzado y continuaremos reforzando las unidades de fisioterapia con mayor demanda, para lo que hemos incorporado 35 fisioterapeutas destinados a las unidades... a este tipo de unidades, y continuaremos en esta línea, llegando al menos hasta 74 al final de la legislatura.



Y, tal y como comprometí, hemos iniciado la extensión del Programa de Afrontamiento Activo del Dolor Crónico, programa basado en la neurociencia y en la adquisición de hábitos saludables, lo que permite mejorar la funcionalidad y disminuir de forma importante la necesidad de tratamiento farmacológico. Una vez constituida la unidad de referencia regional en Valladolid Este y Oeste, hemos implementado este programa en Burgos y Palencia y estamos trabajando para su implantación durante este año en otras 3 áreas de salud.

Como sus señorías sobradamente conocen, uno de los mayores retos a los que nos enfrentamos es el de la cronicidad. No en vano nuestra Comunidad tiene una tasa de cronicidad del 68 %, frente al 54 % a nivel nacional. Los pacientes crónicos y pluripatológicos complejos, clasificados como G3, se estiman en Castilla y León en más de 150.000. Por ello, estamos actualizando y presentaremos en el segundo semestre de este año la nueva estrategia de atención al paciente crónico y pluripatológico en Castilla y León para orientar la atención a la cronicidad desde una perspectiva asistencial integral y mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas y de las personas cuidadoras.

Hemos iniciado el pilotaje del proyecto Paciente Activo para enfermos de EPOC dentro del área de salud de Valladolid Oeste, concretamente en la zona básica de salud de Zaratán, como paso previo a su progresiva implantación en toda la Comunidad.

Continuamos actualizando y ampliando la cartera de servicios conforme a las últimas evidencias científicas y protocolos nacionales, entre ellos el Servicio de Maltrato Infantil y el Servicio de Prevención y Atención a las Víctimas de Violencia de Género y el Servicio de Prevención y Promoción en Personas Mayores, que incluye actualizaciones en el cribado de fragilidad a personas de 70 o más años, el protocolo de prevención del riesgo de caídas y el programa de soledad no deseada para la detección precoz en coordinación con servicios sociales. También nos encontramos en fase de actualización del proceso asistencial integrado de la insuficiencia cardíaca.

Y, dentro de los programas de telemedicina, hemos desarrollado y potenciado la teledermatología, para lo que todos los centros de salud disponen de 400 dispositivos móviles para la captura de imágenes de alta calidad y transmisión telemática a través de las herramientas de la historia clínica electrónica. En el año dos mil veintitrés se han realizado ya cerca de 35.000 consultas, casi el doble que el año dos mil veintidós, con una capacidad resolutive que se va incrementando, alcanzando en este momento una cifra próxima al 50 %.

Señorías, en el ámbito de la Atención Hospitalaria, hemos ampliado la cartera de servicios en reproducción humana asistida por encima de las prestaciones básicas establecidas en el Sistema Nacional de Salud, ofertándolo a mujeres hasta los 42 años, hasta los 60 en los hombres, así como a mujeres y parejas con hijos previos sanos, garantizando de esta manera el acceso a esta prestación a un mayor número de personas.

Mantenemos como una de nuestras actuaciones prioritarias la atención especial a los trastornos de salud mental para promover el bienestar de las personas. Por ello, estamos concluyendo el marco estratégico que orientará la actuación en este ámbito mediante la próxima aprobación de la Estrategia de Salud Mental de Castilla y León, que avanza en la equidad en el acceso de la población a la atención en salud mental. Esta nueva estrategia se vendrá a sumar a otras actuaciones que venimos



desarrollando, entre las que se encuentra la puesta en funcionamiento de la Red de Alerta para la prevención de las conductas suicidas en la población infantojuvenil desde marzo de dos mil veintitrés, de forma coordinada con el ámbito educativo y social, con el objeto de facilitar una atención más rápida de los menores en los casos en que presenten riesgo grave o extremo de conducta suicida. Una red que ampliamos con la inclusión de las personas mayores, para lo que estamos trabajando en coordinación con los servicios sociales.

También hemos creado nuevos recursos asistenciales destinados especialmente a la población infantojuvenil. Reforzamos los recursos intermedios, ya que permiten un tratamiento de la enfermedad sin separar al paciente de su entorno social y familiar. En esta línea, destacamos la extensión de la red de hospitales de día infantojuveniles, contando actualmente con recursos en funcionamiento en Valladolid -ya... ya estaba-, en Salamanca desde febrero de dos mil veintitrés, en León desde abril de dos mil veinticuatro y en Burgos iniciará su actividad en las próximas semanas.

Y un nuevo proyecto pionero de implantación de hospitalización psiquiátrica infantojuvenil a domicilio en Valladolid, que podría reducir los ingresos en más de un 40 % y que, en la medida que alcance estos resultados, extenderemos progresivamente a otras áreas de salud. Su inicio está previsto en este semestre.

Y ampliamos las unidades de hospitalización psiquiátrica infantojuvenil, que se sumarán a la Unidad de Referencia Regional del Hospital Clínico Universitario de Valladolid. En Burgos, la Unidad de Hospitalización Infantojuvenil tiene prevista su entrada en funcionamiento en el segundo semestre de dos mil veinticuatro. Y la puesta en marcha de 2 nuevas unidades de hospitalización infantojuvenil de referencia regional a lo largo de dos mil veinticinco: una en Salamanca, que será para adicciones y enfermedad mental; y la segunda en León, para discapacidad intelectual y enfermedad mental.

Además, estamos desarrollando programas asistenciales que nos permitan acercar la psicología clínica a la población a través de la coordinación de los profesionales de los equipos de salud mental y de los equipos de Atención Primaria para mejorar la calidad de la atención a la salud mental comunitaria.

Otro de los compromisos de la Consejería de Sanidad es mejorar la respuesta y atención al ictus. El sistema público de Castilla y León ofrece una asistencia integral al paciente con ictus desde el inicio de los síntomas hasta la rehabilitación neurológica. Por ello, hemos dotado a Castilla y León de un sistema en red basado en la asistencia neurológica experta a distancia, en el que todos los hospitales de la Comunidad son centros útiles de ictus, lo que nos permite una mayor eficiencia en el uso de nuestros recursos de neurología, neurorradiología, neurocirugía, cuidados intensivos, emergencias sanitarias y rehabilitación.

En esta legislatura hemos mejorado y seguiremos mejorando esta red asistencial de atención al ictus, teniendo muy presentes aspectos como la prevención, tanto primaria como secundaria; la implantación del Código Ictus, de acuerdo con las recomendaciones europeas y consensuado con los profesionales de nuestra Comunidad, que fue presentado el pasado año; así como el establecimiento de un proceso de asistencia al ictus agudo. En el segundo semestre de dos mil veinticuatro contaremos con un plan de formación específico de Código Ictus para cada uno de los perfiles de



profesionales y ámbitos de atención. Y, además, en octubre de dos mil veintitrés se inició la prestación de neurorrehabilitación intensiva con hospitalización para pacientes de toda la Comunidad con daño cerebral adquirido moderado o grave.

El abordaje de las enfermedades raras es otro objetivo comprometido en el que estamos trabajando para mejorar su diagnóstico y tratamiento. Como ustedes saben, afectan aproximadamente al 6 % de la población y se estima que hay cerca de 150.000 afectados en Castilla y León.

Tras la aprobación el pasado año del Plan Integral de Enfermedades Raras de Castilla y León dos mil veintitrés-dos mil veintisiete, se ha establecido un modelo de atención integral en red basado en cuatro nodos asistenciales de referencia que dan cobertura a la totalidad de las áreas, en coordinación con los equipos multidisciplinares de referencia para cada una de ellas. Además, se está formando en genética a los profesionales y se ha dotado de equipamientos con 2 secuenciadores masivos, ubicados en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca y en el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, y en el presente año está prevista la adquisición de otros 2 secuenciadores masivos para los hospitales de Burgos y León.

Al inicio de esta legislatura también me comprometí a impulsar la atención al paciente con cáncer, aplicando las novedades diagnósticas y terapéuticas. Fruto de este compromiso es la dotación de equipos para realizar estudios genéticos y moleculares, así como la mejora de la calidad de los tratamientos, ampliando las prestaciones tras la incorporación de tres nuevos equipos PET-TAC, instalados ya en el Hospital Clínico de Valladolid, en el Hospital de León y un segundo equipo en Salamanca, que se suman a los ya existentes en Salamanca y Burgos.

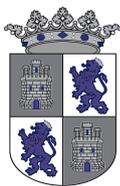
También hemos incrementado y mejorado la inmunoterapia en oncología e incorporado los fármacos más novedosos, como la terapia avanzada CAR-T, destacando la designación del Complejo Asistencial de Salamanca como centro de referencia a nivel nacional para el tratamiento de leucemias y linfomas. Seguimos impulsando los circuitos de diagnóstico rápido en cáncer y las unidades de referencia para tumores complejos.

Hemos consolidado la red de atención al cáncer en edad infantil y juvenil y continuaremos promoviendo los nodos de tumores infantiles y la coordinación en red para la mejora de la atención a la infancia y potenciando los comités de tumores multidisciplinares. Continuaremos facilitando el acceso a la prestación de protonterapia, orientada sobre todo a pacientes pediátricos.

Además, seguiremos implantando unidades de radioterapia: después de la puesta en funcionamiento de la nueva Unidad Satélite de Radioterapia en Ávila, seguirán las de Soria, Palencia, el Bierzo y Segovia, que posteriormente les detallaré.

La atención en cuidados paliativos en todo el territorio de Castilla y León es otro de nuestros retos. Por ello, estamos elaborando la estrategia autonómica de cuidados paliativos, para procurar la continuidad asistencial a los pacientes, respetando su autonomía incluso en los momentos del final de la vida. Está prevista su aprobación y presentación en el primer trimestre de dos mil veinticinco.

Hemos avanzado y vamos a continuar implementando los proyectos recogidos en el Plan Persona en todas las áreas de salud, ya que nos permiten mejorar la calidad y calidez del proceso de atención en nuestros centros sanitarios. También progresamos en la promoción y coordinación de la atención sociosanitaria, desarrollando proyectos



sociosanitarios en colaboración con la Gerencia de Servicios Sociales, entre los que destaca el proyecto europeo RuralCare, finalizado en marzo de dos mil veintitrés para pacientes crónicos; así como los proyectos “A gusto en casa”, también para pacientes crónicos; y el proyecto INTecum para cuidados paliativos de larga duración, dentro del que se ha abierto y se encuentra ya en funcionamiento un proyecto específico dirigido a pacientes con ELA. Asimismo, seguimos aumentando las plazas en unidades de convalecencia sociosanitaria, lo que nos ha permitido pasar en la legislatura de las 114 plazas de las que se disponía en dos mil veintiuno a las actuales 145.

Otro objetivo de esta legislatura es reforzar e impulsar el papel de la enfermería, para lo que apostamos por avanzar en el desarrollo máximo de sus competencias. En el ámbito de la Atención Hospitalaria, hemos implementado y continuaremos desarrollando las consultas específicas de enfermería y la enfermería de práctica avanzada en... en procesos de alta prevalencia o que así lo requieran. También estamos reforzando el papel de la enfermería en Atención Primaria desarrollando sus roles competenciales, e incorporaremos progresivamente enfermeras especialistas de enfermería familiar y comunitaria.

Además, en estos momentos se está elaborando el plan de cuidado específico para personas con ELA, mediante la elaboración de un protocolo común que incluye la valoración y el plan de cuidados estándar, siguiendo la metodología enfermera del PAE.

Y también estamos trabajando en la promoción, desarrollo y coordinación del programa de implantación de guías de buenas prácticas en cuidados a través de centros comprometidos con la... con la excelencia en cuidados en 4 nuevos centros candidatos: el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, la Gerencia de Atención Primaria de León, el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid y el Complejo Asistencial de Zamora; que se suman ya a los 3 que estaban previamente designados: el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, el Hospital de Medina del Campo y el centro de salud Ponferrada II.

Dentro de las prestaciones del Servicio Público de Salud, la farmacia supone una parte muy importante de los recursos económicos, con más de 1.200 millones de euros de gasto. Por lo tanto, esta prestación da una idea del importante peso que tiene en el sistema y otorga una mayor relevancia a la necesidad de adecuar el consumo farmacéutico a las necesidades de la población. Para ello, hemos mejorado la información sobre el medicamento dirigida tanto a profesionales como a pacientes, y continuaremos con el desarrollo de nuevos sistemas de prescripción y seguimiento de resultados de las diferentes terapias, tanto a nivel Hospitalario como en Atención Primaria. De este modo, hemos ampliado y continuaremos ampliando la actividad de la Comisión Asesora en Farmacoterapia de Castilla y León; hemos elaborado documentos informativos y de apoyo a estrategias y programas dirigidos a profesionales y pacientes; hemos desarrollado una aplicación de seguimiento y de resultados asociados a tratamientos de alto impacto, tanto hospitalarios como de prescripción a través de receta; y estamos desarrollando e implementando una plataforma autónoma para la gestión de modelos innovadores de financiación de la prestación farmacéutica –como son los acuerdos de riesgo compartido o la compra pública innovadora–, que permitirá una gestión más eficiente.

Continuamos con la mejora de la prestación farmacéutica a través de los programas de uso racional del medicamento y la evaluación y control del gasto farmacéutico del Servicio Público de Salud. Para ello, hemos iniciado en dos mil veintitrés



la implantación en los centros de Sacyl del Plan Integral de Optimización de la Farmacoterapia para los pacientes crónicos y polimedicados, que en sus 7 primeros meses ya ha registrado la revisión del plan terapéutico o la mejora de la adherencia en cerca del 50 % de la población diana.

Además, estamos promoviendo la coordinación de los equipos de Atención Primaria con las oficinas de farmacia locales, especialmente en el desarrollo de medidas para el uso racional del medicamento.

También me comprometí a poner en marcha medidas para facilitar a los pacientes el... el acceso a los tratamientos farmacológicos de una forma sencilla y ágil. De este modo, hemos ampliado la cobertura de la receta electrónica con la inclusión de nuevas funcionalidades, y ya es una realidad la interoperabilidad a nivel europeo desde junio de dos mil veintitrés. En enero de dos mil veinticuatro se han incorporado los pacientes del Instituto Social de las Fuerzas Armadas con asistencia sanitaria a la receta electrónica de Sacyl. Y en los próximos meses está prevista la integración del visado electrónico en la receta electrónica, así como facilitar la información del plan terapéutico al paciente. Además, vamos a facilitar la dispensación de la medicación hospitalaria en oficinas de farmacia alejadas de centros hospitalarios mediante un proyecto de farmacia hospitalaria de proximidad, que se está pilotando en el área de salud de León, previamente a su extensión al resto de áreas de salud.

Y para facilitar el acceso a la prestación ortoprotésica, estamos desarrollando un sistema de gestión electrónica de esta prestación, financiada por el Sistema Nacional de Salud, con ventajas para las familias, que permitirá evitar el adelanto del importe económico del material ortoprotésico, como así sucede actualmente, en los establecimientos dispensadores. Se implantará en el último trimestre de dos mil veinticuatro mediante la puesta en marcha del proyecto piloto en las áreas de Valladolid.

Finalmente, y no menos importante, para garantizar el acceso a la farmacia en todo el territorio, especialmente en el ámbito rural, hemos actualizado el índice corrector de los márgenes de oficinas de farmacia, incrementando un 17,5 % las ayudas para contribuir a garantizar a la población rural el acceso a los medicamentos que necesitan en condiciones de seguridad, equidad y calidad.

También, en cumplimiento del compromiso de legislatura, hemos mejorado el modelo de transporte sanitario, incrementando en más de un 87 % el presupuesto destinado a este servicio y dotándolo de más de 100 nuevos recursos móviles; mejorando el transporte aéreo, destinando más presupuesto, dotándolo de un recurso más y estableciendo la posibilidad de implantar el vuelo nocturno; e incorporando dos nuevas ambulancias de soporte vital avanzado para pacientes ECMO y cuidados especiales -únicas en España-, que permitirán realizar traslados interhospitalarios de pacientes críticos que necesiten el sistema de oxigenación con membrana extracorpórea o pacientes pediátricos con altos requerimientos en el traslado, así como potenciales pacientes que hayan sufrido un... un incidente nuclear, radioactivo, biológico o químico.

Así, para atender a las situaciones de emergencia con una media de unas mil intervenciones diarias, se han incrementado de 166 a 194 las unidades asistenciales, con una mayor presencia en el medio rural, de forma que el 62 % de las unidades de emergencias están situadas en las zonas básicas de salud rurales, garantizando el acceso en condiciones de equidad.



Nuestra intención es seguir garantizando la calidad en la prestación del servicio de transporte sanitario, haciendo el seguimiento preciso, y mejorar el transporte sanitario aéreo, incorporando el vuelo nocturno entre hospitales cuando las superficies reciban la preceptiva autorización de la Agencia Estatal de Seguridad Aérea, que estamos esperando desde el año pasado.

En el ámbito de las infraestructuras y el equipamiento sanitario, nos comprometimos a incorporar unas infraestructuras modernas y funcionales donde prestar una asistencia sanitaria de calidad, así como los equipamientos de alta tecnología más avanzados. Como prueba de este compromiso y del crecimiento de la inversión, Castilla y León es la Administración pública que más obra sanitaria licitó en España, con 243 millones, según datos de la Asociación de Empresas Constructoras y Concesionarias de Infraestructuras, en el año dos mil veintitrés.

Señorías, en estos poco más de dos años transcurridos desde el inicio de legislatura, hemos dado los pasos para que Castilla y León disponga de más y mejores infraestructuras sanitarias modernas y funcionales:

En el ámbito de Atención Primaria, con 3 nuevos centros de salud: en León (El Ejido, en la capital) y en Bembibre; y en Zamora, en Parada del Molino. Así como la ampliación y reforma de otros 2: el de Cebreros, en Ávila; y el del punto de atención continuada del centro de salud Ponferrada II.

Y en el de Atención Hospitalaria, con el inicio de las obras del nuevo Hospital de Aranda de Duero; el avance de las obras del Hospital Santa Bárbara de Soria, estando prevista la entrega de la... de la subfase en julio de dos mil veinticuatro y finalizando totalmente la obra en julio de dos mil veinticinco; el bloque técnico del Hospital de Palencia, cuya finalización está prevista para marzo de dos mil veintiséis; y el edificio de consultas externas de Salamanca, prevista para abril de dos mil veintiséis.

Hasta el final de la legislatura, seguiremos avanzando tanto en la construcción como en la ampliación y reforma de cerca de 30 centros de salud, además de realizar obras de mantenimiento y mejora en aquellos que lo precisen, y daremos los primeros pasos en los proyectos de otros 10 centros de salud más.

También continuaremos avanzando en los mencionados grandes proyectos hospitalarios, algunos de los cuales culminarán durante la legislatura, a los que se suman la construcción de la nueva infraestructura de ampliación del Hospital de Segovia, ya iniciada, y del edificio de consultas del Hospital Clínico Universitario de Valladolid. También ejecutaremos obras de reforma, mantenimiento y mejora de todos los hospitales de Sacyl, como pueden ser la ampliación de la uci del Hospital de León o el Hospital Oncohematológico de Ávila.

Señorías, ustedes son conscientes de la complejidad que entraña el desarrollo de las unidades satélites de radioterapia. Por ello, hoy, en el ecuador de la legislatura, voy a informarle de los avances que hemos realizado:

Como les he dicho, ya está en funcionamiento la unidad satélite de radioterapia de Ávila, desde noviembre de dos mil veintitrés, con una inversión realizada superior a los cuatro millones y medio de euros.

Avanza a buen ritmo la obra de la unidad satélite de radioterapia de Soria, incluida la fase II del Hospital Santa Bárbara, y hace escasos días se ha adjudicado la adquisición del acelerador lineal por un importe de 3.000.000 de euros.



La unidad satélite de radioterapia de Palencia cuenta con el proyecto redactado, se ha adjudicado la dirección facultativa y se ha formalizado el encargo a SOMACYL de la ejecución de la obra, que se inicia este mismo verano, con un plazo de ejecución estimado de 18 meses.

En los próximos días aprobaremos el plan funcional de la unidad satélite de radioterapia del Bierzo como paso previo a la licitación de la redacción del proyecto.

Y la unidad satélite de radioterapia de Segovia cuenta ya con el plan funcional aprobado, y se va a contratar la redacción del proyecto para programar las diferentes fases del nuevo edificio de ampliación del Hospital de Segovia, en... en el que se encontrará incardinada la unidad.

También garantizamos la permanente incorporación de los últimos avances en tecnología sanitaria, para lo cual se han invertido cerca de 114 millones de euros en los últimos dos años, al objeto de seguir dotando al sistema público de salud del mejor equipamiento y de la tecnología más avanzada.

En el ámbito de la Atención Primaria, hemos dotado de desfibriladores semiautomáticos a los consultorios locales de más de 250 tarjetas sanitarias. En el ámbito de la Atención Hospitalaria, contamos actualmente con 14 aceleradores lineales y cinco PET-TAC, con lo que Castilla y León se sitúa mejor que la media nacional en tasa de densidad media de estas tecnologías por 100.000 habitantes.

Asimismo, entre otros equipamientos de alta tecnología, se han adquirido mamógrafos, angiógrafos, escáneres de patología digital, equipos de cirugía robótica y un exoesqueleto pediátrico que se encuentra ya dotado para el Hospital Clínico Universitario de Valladolid en dos mil veintitrés.

En dos mil veinticuatro, se realizará una inversión superior a los 41 millones de euros, que permitirán dotar a los centros de salud de nuevos equipos de radiología y mamógrafos, entre otros equipamientos; poner en funcionamiento en nuestros hospitales nuevos mamógrafos y escáneres de patología digital. También incorporaremos en el Hospital Universitario de Salamanca la última tecnología de ultrasonidos de alta intensidad para el tratamiento del párkinson y el temblor esencial, prestación de la que se beneficiarán todos los pacientes de nuestra Comunidad. Seguimos poniendo a disposición de todas las áreas de salud de forma progresiva robots quirúrgicos y exoesqueletos, una vez que en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid ya se ha puesto en marcha este tratamiento para pacientes pediátricos.

Y nuestro compromiso con la sostenibilidad económica y medioambiental se pone de manifiesto con las siguientes medidas: seguimos apostando por la centralización de compras como medio para garantizar una sanidad de calidad y una mejor gestión de los recursos públicos; en dos mil veintitrés se han gestionado ya más de 327 millones de euros en acuerdos marco y otros procedimientos que podremos encuadrar dentro de la compra agregada; y durante el año dos mil veinticuatro se ha continuado la misma línea, facilitando a todos los centros la adquisición de determinados suministros, como las endoprótesis coronarias, aórticas y digestivas, entre otros. La instalación de 75 puntos de recarga de vehículos eléctricos y la compra de vehículos eléctricos con una inversión superior a los 1,6 millones de euros. También se ha ampliado el número de edificios de la Gerencia Regional de Salud conectados a redes de calor alimentados por biomasa y se están instalando placas fotovoltaicas para autoconsumo en diversos edificios.



La calidad es uno de los compromisos de nuestro sistema sanitario. Por ello, al inicio de la legislatura elaboramos y aprobamos un Plan de Calidad y Seguridad del Paciente dos mil veintidós-dos mil veintiséis. En desarrollo de este plan, se están realizando multitud de actuaciones para mejorar la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes:

Por una parte, mediante acciones de mejora priorizadas en cada uno de los centros derivadas de la última autoevaluación de FQM; y, por otra, mediante acciones de mejora para la seguridad del paciente, derivadas de la gestión de riesgo realizadas a través de la notificación de incidentes sin daño mediante SISNOT y de la reactivación del Programa de Seguridad de los Pacientes Críticos (los Proyectos Zero) en las unidades de críticos.

Para procurar la mayor calidad de nuestros servicios sanitarios, estamos implantando sistemas de evaluación de resultados a través del modelo de acreditación propia Sacyl Excelente. Una vez finalizado el pilotaje, en el que han participado 24 servicios hospitalarios y 13 centros de salud, vamos a ponerlo progresivamente a disposición de toda la organización.

Además, estamos potenciando la inspección, gestión y evaluación de riesgos sanitarios. A este respecto, durante dos mil veintitrés hemos realizado un importante esfuerzo en formación de 380 profesionales, formados como gestores de riesgos, que a su vez han formado ya a más de 6.000 profesionales.

También estamos potenciando los servicios de atención al usuario, estableciendo en su cartera de servicios recursos, así como organización y funcionamiento, y homogeneizaremos la imagen corporativa de acceso a los servicios de atención al usuario para favorecer su identificación. Y les aseguro que vamos a continuar trabajando para consolidar una organización excelente que actúe con la máxima eficacia, eficiencia y transparencia.

Señorías, estarán de acuerdo en que los verdaderos protagonistas de nuestra política sanitaria son los usuarios, las personas de Castilla y León. Desde el inicio de la legislatura hemos ido dando pasos y consolidando iniciativas de colaboración que sirvan de base para la construcción de una relación sólida entre la Administración y las asociaciones, y trabajando en el impulso de los cauces de participación de los pacientes en el sistema público de salud, para que así jueguen un papel activo.

Para ello, hemos revitalizado los órganos de participación de carácter consultivo, el Consejo Castellano y Leonés (como máximo órgano colegiado de carácter consultivo), los Consejos de Salud de Área y los Consejos de Salud de Zona. Hemos potenciado el espacio dedicado a las asociaciones de pacientes en el portal de salud para visibilizar la labor realizada por las 274 asociaciones y acercar sus servicios a los pacientes. Hemos incrementado hasta medio millón de euros la cuantía destinada a apoyar a las asociaciones de pacientes e incluido en ella nuevas asociaciones, como la Federación Española de Enfermedades Raras. Y hemos establecido y consolidado múltiples cauces de colaboración en grupos de trabajo y jornadas conjuntas entre profesionales y pacientes.

Un avance sustancial en esta legislatura es la ampliación de la regulación del derecho a la segunda opinión médica en el sistema de salud de Castilla y León, mediante el Decreto 7/2024, de veinticinco de abril, que mantiene al paciente como eje y centro de sus políticas.



Potenciar la investigación e innovación en todos los niveles del sistema público de salud es otro de los compromisos de esta legislatura. Para ello, hemos aprobado el Plan Estratégico de Investigación e Innovación en Salud de Castilla y León dos mil veintitrés-dos mil veintisiete, con el objetivo de situar a Castilla y León como un referente nacional e internacional de investigación e innovación en salud. Entre las actuaciones que estamos realizando, destacan aquellas destinadas a incrementar la masa crítica de investigadores, facilitando la atracción y fidelización del talento. En este sentido, cabe mencionar la reciente creación de la categoría profesional de personal estatutario investigador.

También estamos contribuyendo al fortalecimiento de la estructura del sistema de investigación e innovación en salud en Castilla y León, con el desarrollo de una red de institutos de investigación e investigación biosanitaria como nexo de ciencia y salud. En este aspecto, se ha reacreditado el IBSAL por segunda vez, tras la evaluación del Instituto de Salud Carlos III; se han creado dos nuevos institutos, el IBioVALL en octubre de dos mil veintitrés en Valladolid y en IBioLEÓN en abril de dos mil veinticuatro; y estamos realizando las actuaciones necesarias para la creación del Instituto de Investigación de Burgos en dos mil veinticinco.

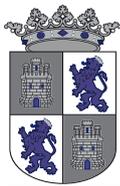
Todo ello, junto al Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla y León de Soria, conformarán una red para vertebrar la actividad de investigación e innovación en la Comunidad. Esta entidad, el ICSCyL, como ustedes conocen, ha colaborado y seguirá colaborando en la importante labor formativa de los profesionales sanitarios.

Además, hemos mejorado las convocatorias de subvenciones para la financiación de proyectos de investigación biosanitario, biotecnológica, de gestión sanitaria y de atención sociosanitaria, incrementando la dotación un 62 % desde dos mil veintidós, hasta alcanzar en la última convocatoria publicada 1.620.000 euros.

También estamos dando un nuevo impulso de la innovación en salud a través de la potenciación de la Unidad de Apoyo a la Innovación de Sacyl, conocida como SacylINNOVA. Del mismo modo, estamos abordando otras iniciativas para potenciar la investigación e innovación en todos los niveles del sistema público de salud, como la elaboración de una estrategia de investigación e innovación en terapias avanzadas que nos permita potenciar la investigación e innovación en este campo y reformular e impulsar el centro en red de medicina regenerativa y terapia celular.

Y para dotar a Castilla y León de una sanidad de vanguardia, quiero destacar las actuaciones en medicina personalizada y de... y de precisión por su proyección futura y por la posición estratégica de nuestra Comunidad en su desarrollo, contando con una experiencia de más de diez años en la implantación de iniciativas. En este ámbito, estamos finalizando la elaboración del Plan Estratégico de Medicina Personalizada de Precisión de Castilla y León, orientado al abordaje de las enfermedades desde un punto de vista preventivo e incluso predictivo, con mayor eficiencia en el diagnóstico y con una mejora en el manejo terapéutico.

Señorías, atravesamos una época en la que la tecnología nos ofrece la oportunidad de hacer frente a los retos que afronta la sanidad no solo en términos asistenciales de productividad o calidad, sino también sociales y económicos, como son la eficiencia, la sostenibilidad y la humanización. Por ello, en esta legislatura estamos haciendo un esfuerzo dirigido a la transformación digital de nuestro sistema público de salud.



En primer lugar, y como punto de partida, estamos invirtiendo en infraestructuras de tecnologías para la información y la comunicación, para reforzar la conectividad en los centros sanitarios de la Comunidad de Castilla y León y desplegar las nuevas tecnologías sanitarias, especialmente en los centros ubicados en el medio rural, mejorando y ampliando sus infraestructuras de comunicaciones en todos los centros de salud y en más de 1.100 consultorios locales, a los que se sumarán otros 1.800 este mismo año.

Complementariamente, también se ha ejecutado una fuerte inversión en las infraestructuras de comunicaciones internas en más de 500 centros sanitarios, con el fin de asegurar una velocidad de conectividad de al menos un gigabyte por segundo.

Asimismo, estamos robusteciendo la infraestructura de tecnología wifi y servicios asociados mediante el despliegue de un entorno inalámbrico único en los centros sanitarios públicos. Para ello, se han desplegado en los últimos meses cerca de 3.000 antenas a lo largo de 21 edificios hospitalarios, lo que supone en total una extensión de cobertura de alrededor de 500.000 metros cuadrados. Esta infraestructura está permitiendo que actualmente más de 1.500 equipos informáticos de profesionales sanitarios puedan acceder de forma concurrente y en movilidad a los distintos sistemas de información de Sacyl. Y no solo equipamiento informático; hay ya más de 1.100 dispositivos médicos y no médicos conectados de forma inalámbrica. A lo largo de este año seguiremos con el despliegue de cobertura wifi, extendiéndola a todos los centros de salud de la Comunidad y, con ello, la incorporación de nuevos dispositivos a la red de forma segura y eficiente.

Y hemos completado la totalidad de la infraestructura del proyecto de telepresencia, contando con una red de más de 350 equipos de telepresencia en todos los centros de salud, centros de especialidades y complejos hospitalarios, lo que permite la asistencia compartida de pacientes entre el médico de Atención Primaria y el centro hospitalario.

En segundo lugar, estamos impulsando esta transformación digital para desarrollar nuestros servicios públicos digitales, asistenciales y sistemas integrados de información sanitaria para favorecer de este modo la interoperabilidad de la información sanitaria.

Por ello, continuamos desarrollando la historia clínica de salud electrónica, que permitirá que los profesionales dispongan de acceso a toda la información registrada del paciente, con independencia del nivel asistencial en el que se haya generado, asegurando la prestación de una asistencia sanitaria integral y reforzando la seguridad del paciente.

En una primera fase, completaremos la implantación de la historia clínica electrónica en todos los hospitales y su interconexión con la historia clínica electrónica de Atención Primaria, que ofrecerán una única puerta de entrada a todos los profesionales, con opciones adaptadas al perfil y ámbito de trabajo, y permitirá el acceso a la información de los pacientes por parte de profesionales sanitarios del ámbito sociosanitario público y privado, y centros penitenciarios que tengan establecidos convenios con la Gerencia Regional de Salud, facilitando y garantizando la continuidad asistencial, siempre bajo la perspectiva de la seguridad del paciente y la confidencialidad y protección de datos.

El despliegue e implantación de la historia clínica electrónica en el ámbito de urgencias hospitalarias se iniciará en el primer semestre de dos mil veinticinco.



Asimismo, estamos ultimando el desarrollo de la historia clínica electrónica de Emergencias, integrada con los servicios de Atención Primaria y Hospitalaria, para que los profesionales de Emergencias tengan acceso rápido y en cualquier lugar a la historia clínica. Desarrollada la herramienta, se han adquirido dispositivos y se están realizando unas pruebas de integración con los distintos sistemas para su pilotaje.

También se encuentra en evolución continua el “escritorio del profesional” como puerta de entrada única a todas las aplicaciones de la historia clínica y electrónica y sistemas de ayuda a la toma de decisiones que utiliza el profesional.

Como he señalado, la transformación digital permite mejorar la capacidad y precisión diagnóstica y terapéutica por parte de nuestros profesionales. Y, en este sentido, actualmente estamos desarrollando tres proyectos que incluyen sistemas de apoyo a la decisión: la plataforma corporativa para gestión de electrocardiogramas y herramientas de ayuda al diagnóstico basadas en inteligencia artificial, la patología digital con algoritmos de ayuda al diagnóstico para el anatomopatólogo, y algoritmos certificados con marcado CE para radiología de tórax y mamografía.

Seguimos avanzando en la transformación digital de los procesos, apostando por la puesta en marcha de actuaciones innovadoras que proporcionen resultados positivos en salud. Se han implementado los siguientes sistemas integrados de información sanitaria: VERSIA, para la gestión clínica de pacientes con enfermedad renal crónica, implantado en todos los hospitales; CIRUS, el sistema de información del bloque quirúrgico, en fase de implantación ya en cinco hospitales; y SIL, el sistema de información de los laboratorios de Sacyl, en implantación en el área de Segovia.

Y estamos avanzando en la interoperabilidad de la información sanitaria mediante la implantación del gestor de peticiones de pruebas radiológicas en todos los ámbitos asistenciales, cuyo pilotaje se está realizando ya en Segovia y en Zamora.

Asimismo, hemos puesto en funcionamiento un nuevo visor radiológico clínico y diagnóstico que facilita mayor capacidad de resolución y capacidad diagnóstica para los profesionales de Atención Primaria y Hospitalaria. También estamos finalizando la primera fase de implantación de la herramienta informática ONCOCYL para la mejora de la gestión, calidad y seguridad de los tratamientos hematooncológicos, con su despliegue en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca durante este año dos mil veinticuatro.

En este objetivo de impulsar la transformación digital de nuestro sistema de salud, es fundamental promover la formación y cualificación de los profesionales sanitarios en las competencias digitales de los distintos proyectos en los que están implicados.

También estamos propiciando la aplicación en el ámbito de la sanidad de las posibilidades que ofrece la inteligencia artificial para mejorar la precisión diagnóstica y terapéutica de Sacyl y contribuir a la mejora de los resultados en salud.

Señorías, en tercer y último lugar, me comprometí a ampliar y actualizar los contenidos del portal de salud de Castilla y León como herramienta clave en la relación con la población de nuestra Comunidad y como canal de difusión de la información.

Pues bien, a lo largo del presente año se han incorporado nuevos publicadores, pasando de 122 a 177, y continuamos con una permanente revisión y actualización de los contenidos del portal de salud. Hemos desarrollado y puesto en funcionamiento



la página web informativa sobre enfermedades raras y sin diagnóstico. En breve se lanzará el subportal de salud comunitaria, y se ha rediseñado el portal de investigación e innovación. Y en fechas próximas estará disponible el acceso de todos los investigadores que lo deseen a Dialnet, entre otras actuaciones.

Señorías, sin duda la calidad del sistema sanitario de Castilla y León se debe al magnífico desempeño de los profesionales que todos los días trabajan en nuestra sanidad pública. Quiero reconocer una vez más su plena dedicación, conocimiento y competencia. Desde la Consejería de Sanidad mantenemos y cumplimos nuestro compromiso con ellos y con la mejora de sus condiciones de trabajo.

Como ya he señalado al comienzo de esta intervención, uno de los principales problemas a los que se enfrenta el sistema nacional de salud es la falta de profesionales. Para contribuir a su solución, la Consejería de Sanidad está desplegando todas sus competencias. A lo largo de los dos últimos años, desde la Consejería de Sanidad se han tomado medidas para aumentar la plantilla, permitir la movilidad del personal fijo y, paralelamente, ir resolviendo los procesos de acceso ordinario y de estabilización, que van a permitir fijar la plantilla sin merma de la continuidad asistencial.

En el marco de estos procesos de personal, se han redimensionado las plantillas, con un sustancial incremento de las plazas en diversas categorías, con cerca de 450 nuevas plazas de licenciado especialista para Atención Primaria y Hospitalaria, lo que supone un incremento de plazas superior a un 10 %. En agosto de dos mil veintitrés se ha convocado concurso de traslados extraordinario, en el que se ofertan más de 11.000 vacantes en 87 categorías profesionales y que ha permitido a 2.359 profesionales sanitarios con vinculación de carácter fijo ejercitar su derecho a la movilidad y acceder a la plaza de su conveniencia (440 de Medicina Familiar y Comunitaria, 506 de Médicos de Especialidades Hospitalarias y Gerencia de Emergencias Sanitarias y 848 de enfermeras).

Todo ello, con carácter previo a la resolución de los distintos procesos de acceso ordinario y de estabilización, lo que ha permitido mantener un elevado número de profesionales en el Servicio Público de Salud al facilitar su movilidad.

De manera paralela al concurso de traslados, se están resolviendo los procesos de selección ordinarios y de estabilización. A finales de este mes se habrán incorporado de manera estable mil médicos; de ellos, 330 de Atención Primaria, mediante la resolución de la oferta pública de empleo ordinaria de dos mil veintidós y otros 670 licenciados especialistas del ámbito hospitalario derivados de la resolución del proceso de estabilización. Y en el segundo semestre de dos mil veinticuatro se habrán incorporado de forma estable 2.019 enfermeras, 900 a través de la resolución de la convocatoria de la oferta pública de empleo y 1.119 derivadas de la resolución del proceso de estabilización en la modalidad de concurso.

A finales de año habremos consolidado como personal fijo a casi el 80 % del personal médico interino y el 70 % del personal de enfermería interino.

Estos procesos de gestión de personal, de enorme envergadura, no solo dotan de estabilidad al personal de la Gerencia y permiten la incorporación de nuevos profesionales, sino que también constituyen el paso previo y necesario para poder elaborar un plan de ordenación de recursos humanos, que se abordará una vez finalizado el amplio proceso de estabilización y los otros procesos selectivos que se están tramitando.



Además de las actuaciones descritas para afrontar la falta de profesionales, estamos tomando otras medidas, como la modificación de la normativa reguladora de la prolongación voluntaria de la permanencia en el servicio activo hasta la edad de 70 años para facilitar su... su autorización en situaciones excepcionales, y se ha simplificado el procedimiento de tramitación y resolución, extendiéndose a todas las categorías profesionales.

Asimismo, estamos desarrollando la jubilación activa mejorada en Atención Primaria, aprovechando el valor de la experiencia de nuestros profesionales de mayor edad, contando con una generosa participación y colaboración de 64 profesionales.

Es especialmente relevante el programa de fidelización y captación del talento de residentes que finalizan la formación sanitaria especializada en el Sistema Nacional de Salud. En dos mil veintitrés se fidelizaron 263 médicos internos residentes, de los que 45 son médicos de familia, siendo 50 de ellos procedentes de otras Comunidades.

En dos mil veinticuatro vamos a fidelizar 317 residentes, 45 de Medicina de Familia, y hemos atraído a 63 formados en otras Comunidades. Este año se ha aumentado un 20 % el número de fidelizados y se ha logrado retener al 72 % de los egresados.

Para poder aumentar el número de profesionales, se debe actuar también en la formación de especialistas. Y, en el ámbito de nuestras competencias, estamos reforzando y mejorando la formación sanitaria especializada para dotarla de una estructura docente fuerte que permita el incremento de residentes en los próximos años, para poder así ofrecer más medios humanos para dotar a la sanidad pública de Castilla y León.

Esto nos ha permitido un incremento superior al 63 % en las plazas ofertadas en los últimos seis años, muy significativo en la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, siendo Castilla y León la Comunidad que más plazas oferta en relación con las acreditadas, 739 en la última convocatoria, ofertando el cien por cien de las plazas de Medicina Familiar y Comunitaria y siendo también la que tiene la mayor oferta por población, con 31,2 plazas por cada 100.000 habitantes, siendo la media nacional de 24.

Cada año formamos más residentes. Entre dos mil dieciocho y dos mil veintitrés se han formado 1.738 licenciados especialistas y 438 graduados de enfermería.

Y vamos a seguir reforzando la formación sanitaria especializada. Buena prueba de ello es que en los presupuestos de dos mil veinticuatro se han incrementado más de un 30 % los recursos destinados a la formación de internos y residentes, con una cifra de 127 millones de euros, que destinaremos al incremento de la oferta de residentes hasta las 755 plazas propuestas, de las que 190 son de Medicina Familiar y Comunitaria, y al aumento de las unidades docentes.

Como queda demostrado, estamos trabajando en nuestro ámbito de competencia para mejorar la disponibilidad de profesionales en el sistema sanitario en todos los niveles y ámbitos profesionales. Y lo hacemos para afrontar el problema de Estado en que se ha convertido la falta de profesionales sanitarios ante la inacción del Gobierno de la Nación y del Ministerio de Sanidad, buscando soluciones y tomando medidas que contribuyan a poner remedio tanto a corto como a medio y largo plazo.



También estamos avanzando en diversas medidas dirigidas al reconocimiento y promoción de los profesionales, como el desarrollo de un nuevo modelo de carrera profesional del personal estatutario, más sencillo y ágil en cuanto a su procedimiento, que permita, tras la experiencia de estos años, dar una respuesta a las demandas de los profesionales y de los agentes sanitarios, así como a diversos pronunciamientos judiciales que han afectado al desarrollo de esta medida.

En estos momentos estamos ultimando este proyecto de nuevo modelo de carrera profesional, así como la adaptación de la aplicación informática, y trataremos de que vea la luz a finales de año, una vez resuelta la convocatoria extraordinaria de acceso a los grados I, II y III de carrera profesional, prevista en la Ley de Medidas de dos mil veinticuatro, y que se convocará previsiblemente a finales de este mes.

Del mismo modo, abordaremos una nueva regulación de determinados complementos retributivos, en el marco de las conclusiones que se vayan obteniendo en las reuniones del grupo de trabajo de retribuciones, constituido en el seno de la Mesa Sectorial de Negociación, dando respuesta a las circunstancias en las que actualmente se desenvuelve la actividad asistencial.

Seguimos promoviendo la formación continuada y el desarrollo profesional, tanto en la vertiente asistencial como la docente y de investigación, en el marco del Plan Anual de Formación Continuada, que nos ha permitido en dos mil veintitrés llevar a cabo cerca de 5.000 actividades con más de 140.500 profesionales formados, y en dos mil veinticuatro programar 3.180 actividades formativas, lo que supone más de 38.000 horas de formación para cerca de 96.600 profesionales.

También estamos trabajando en la modernización y mejora de la gestión de las bolsas de empleo temporal, mediante la permanente actualización de los cortes. Recientemente se ha publicado el nuevo corte de la bolsa de enfermería. Vamos a implantar una nueva aplicación informática que agilice sustancialmente la baremación y los llamamientos, y vamos a realizar su progresiva y continua implementación a las diferentes categorías de Sacyl.

Y garantizamos la seguridad de nuestro personal. Para ello hemos aprobado la Estrategia de Prevención de Riesgos Laborales dos mil veintitrés-dos mil veinticinco, mediante el pacto firmado con las organizaciones sindicales en febrero de dos mil veintitrés, y realizamos un seguimiento del mismo de modo semestral.

Para sensibilizar a la población frente al problema de las agresiones al personal que presta servicios en los centros sanitarios, durante los meses de mayo y junio de este año se ha realizado la campaña Stop Agresiones en medios de comunicación (14 en prensa y cuatro en radio) y se está distribuyendo nueva cartelería en los centros sanitarios, incidiendo en las consecuencias de estas conductas. Revisaremos y actualizaremos el Pacto de agresiones en sustitución y mejora del actual, que data de dos mil ocho.

En febrero de dos mil veinticuatro ha entrado en vigor el nuevo contrato de seguro de defensa jurídica para los empleados de la Gerencia Regional de Salud, con una duración de 4 años. Y seguimos colaborando con el Colegio de Médicos de Castilla y León en el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo, mediante un convenio que será renovado a finales de dos mil veinticuatro.



Y, señorías, como ustedes conocen, recientemente, el pasado quince de mayo, el Grupo Parlamentario Popular y el Grupo Parlamentario Vox de las Cortes de Castilla y León han registrado una proposición de ley de medidas extraordinarias para impulsar la provisión estable y permanente de puestos sanitarios de difícil cobertura y garantizar la asistencia sanitaria en el Servicio de Salud de Castilla y León.

Esta proposición de ley incluye medidas no solo para la atracción y retención de los profesionales sanitarios y para la cobertura estable y permanente de determinados puestos sanitarios y las mejores condiciones laborales y personales para los trabajadores, sino que también aborda de manera novedosa a nivel nacional la regulación de determinadas medidas extraordinarias para garantizar la continuidad asistencial. Estoy convencido de que esta proposición será mejorada a lo largo de su tramitación parlamentaria y podrá contar con el apoyo de todos los grupos parlamentarios, puesto que dotará a Castilla y León de una regulación pionera, la regulación más completa ahora mismo de todo el Sistema Nacional de Salud.

Hecho este balance, permítanme que, a modo de epílogo, aproveche este momento de mi comparecencia para poner en valor nuestra Atención Primaria, frente a las voces que quieren alarmar infundadamente a la población y devaluar el buen hacer y compromiso de los profesionales sanitarios de este nivel asistencial, así como el esfuerzo que realiza el Gobierno autonómico para prestar asistencia sanitaria cercana y de calidad a las personas de Castilla y León, a pesar de las circunstancias en las que actualmente se desenvuelve el Sistema Nacional de Salud.

Frente a las afirmaciones carentes de fundamento que, por desgracia, estamos tan acostumbrados a escuchar, creo que es momento de aportarles unos datos refrendados por diversas instituciones, todas ellas ajenas a la Administración de Castilla y León, entre ellas el Ministerio de Sanidad, el Consejo Económico y Social de España y la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. En ella ponen de manifiesto la relevancia de la Atención Primaria de Castilla y León:

Prestamos asistencia sanitaria en 163 centros de Atención Primaria por cada 100.000 habitantes, mientras que en España la media es de 28, según el Informe Anual de Salud del Sistema Nacional de Salud.

Somos la Comunidad con más médicos de Atención Primaria por cada mil habitantes y la segunda en enfermeras, en ambos casos con tasas muy superiores a la media nacional, según los indicadores clave del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad.

Somos la Comunidad en la que menos médicos... en la que menos médicos, solo un 8 %, tienen más de 1.500 tarjetas asignadas, mientras que en el conjunto del país la media es del 60 % (Informe de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública).

Tenemos la menor ratio de tarjetas asignadas por profesional de Medicina de Familia, 931, mientras que en España es de 1.356; la tercera menor ratio por enfermería de Primaria, con 1.127; y la cuarta por profesional de pediatría, con 847, según los datos del Sistema de Información de Atención Primaria del Ministerio.

Y somos la Comunidad con menos consultas por profesional y día en Atención Primaria, por tanto, con los servicios menos saturados (Informe del dos mil veinticuatro del Consejo Económico y Social de España).



Como pueden comprobar, todos estos datos evidencian la fortaleza de la Atención Primaria en Castilla y León. Pero no nos conformamos. Queremos seguir mejorando. Y para ello es necesario el concurso de todos: profesionales, fuerzas políticas y sociales de la Comunidad.

Por eso quiero recordarles que uno de los objetivos prioritarios de esta legislatura sigue siendo alcanzar un pacto por la sanidad en Castilla y León. Señorías, como bien conocen, desde la Junta de Castilla y León se han dado los pasos necesarios para llegar al entendimiento por parte de todas las fuerzas políticas. El presidente de la Junta de Castilla y León ofreció un gran pacto por la sanidad en Castilla y León, invitando a todos los grupos parlamentarios a la constitución de la mesa de trabajo. Pero la consecución de ese objetivo, como pueden comprender, no depende exclusivamente de la voluntad de la Junta. A día de hoy seguimos esperando la respuesta de alguno de ellos.

Como dije al principio, podemos discrepar en diferentes cuestiones, pero todos somos conscientes de la importancia que tiene la sanidad como uno de los pilares de nuestro estado del bienestar. Y todos debemos hacer un esfuerzo para construir el mejor sistema sanitario para las personas de Castilla y León.

Como todos conocen, el sistema sanitario se encuentra en una encrucijada, en una situación difícil que requiere de medidas profundas que no es posible implementar sin el diálogo entre todas las fuerzas políticas. Y, además, creo que el refuerzo e impulso que pretendemos en nuestro sistema público de salud merece que sea fruto de un marco de encuentro y entendimiento que permita alcanzar eficaces acuerdos.

Señorías, los próximos años seguiremos por el camino del diálogo, trabajando en los acuerdos que contribuyan a proteger y potenciar nuestro sistema sanitario, de modo que permita seguir garantizando el derecho de los ciudadanos a una prestación sanitaria de calidad y equitativa, adaptada a las características de nuestro territorio y a su población.

Y a pesar de la falta de voluntad de algunas fuerzas, seguimos manteniendo nuestro ofrecimiento de un pacto sin condiciones previas, con el único fin de trabajar por nuestro sistema sanitario y por las personas de nuestra Comunidad. Creo que los castellanos y los leoneses lo esperan, lo necesitan y lo merecen. Nada más. Y muchas gracias.

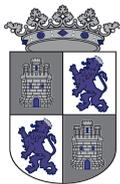
LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor consejero de Sanidad. Se suspende la sesión por un tiempo de veinte minutos.

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señorías... Señorías, se reanuda la sesión. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, se procede a la apertura de un turno de los portavoces de los distintos grupos parlamentarios. En primer lugar, por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el procurador don Pedro Pascual Muñoz.



EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Muchas gracias, presidenta. Buenos días, señorías. En primer lugar, quiero agradecer la presencia y la intervención del señor consejero, así como la presencia de todo su equipo, y agradecer el trabajo -que me consta- de todo su equipo y... y la gran capacitación que tiene y lo buenos profesionales que son.

Quiero que sepa que todo lo que pueda comentar yo a partir de este momento lo hago con el ánimo de mejorar la sanidad de nuestra Comunidad y, como no puede ser de otra forma, pues en mi provincia, porque creo que tenemos aspectos que se pueden mejorar.

Permítame que, por tiempo, no me ocupe de lo que funciona, que sé que funciona. Yo trabajo en el sistema y hay cosas que sí, efectivamente, funcionan perfectamente. Pero me voy a referir a lo que, como le digo, considero que pueden ser mejoras para la atención sanitaria en Castilla y León, y en concreto en mi provincia, en Ávila.

Sabe, y se lo hago constar también, que cuenta con mi colaboración en ese tan necesario, igual que todos los pactos que... que habló el presidente, en ese tan necesario pacto por la sanidad en nuestra Comunidad.

Voy a empezar pues... porque ha dejado ver en su intervención que desde la Consejería se está intentando mejorar las condiciones laborales de los profesionales, sin embargo, señor consejero, en ocasiones se intenta subsanar esta situación sobrecargando a los profesionales mediante el incremento de la carga asistencial, asignándoles número de pacientes que, a mi modo de ver, está muy por encima de lo que se considera adecuado y óptimo para poder prestar una adecuada asistencia sanitaria y mantener la seguridad del paciente. Yo creo que todo esto también afecta a la frecuentación de los servicios de urgencias hospitalarias y yo creo que también incrementa el número de ingresos derivados de la descompensación de las patologías crónicas que sufre la población de nuestra Comunidad.

Yo también quería reivindicar, señor consejero, que los salarios en Castilla y León están por debajo de la media. Por poner un ejemplo, en los últimos 15 años el poder adquisitivo de los médicos de familia ha caído más de un 20 %. Y es que, para mantener ese poder adquisitivo de dos mil nueve, los salarios tendrían que haber subido el 122,9 %.

Por otra parte, en cuanto... también ha comentado usted los puestos de difícil cobertura. Yo creo que tendremos que... que incidir de cara al proyecto de ley de puestos de difícil cobertura que, ya que en la actualidad, o por lo menos yo no lo he visto, no está contemplada la inclusión de los puestos de emergencias sanitarias, que... que se incorporen esos puestos de emergencias sanitarias dentro de difícil cobertura. Porque sabe usted que tenemos también problemas para cubrir los puestos de emergencias sanitarias.

Este proyecto no de ley, ya digo que hay que trabajar en ello, pero yo creo que... que debe contar aún más con el objetivo de garantizar la asistencia sanitaria, porque se limita mucho a regular la situación en caso de existir vacantes o ausencias de profesionales médicos. Pero bueno, como bien ha dicho usted, ya habrá tiempo para hablar de ello.

También ha hablado de las encuestas de satisfacción. Yo tengo los datos que tengo por aquí 23... casi 24.000 SMS se ha mandado a pacientes hospitalizados,



pero y las respuestas que se han recibido solamente son 5.700. Y en torno al 80 %, ha comentado usted, o más, que ha visto una valoración muy positiva en su satisfacción global con la experiencia vivida, pero yo creo que las encuestas se obtienen... obtienen resultados según las preguntas que se hagan, o que realicemos.

Y claro que, efectivamente, yo todo lo que veo aquí, los datos que... la amabilidad, el trato del profesional, la confidencialidad, la limpieza de instalaciones, todo eso si es que no dudo de que los profesionales que trabajamos en la sanidad pues lo intentamos hacer lo mejor posible. Ojalá la encuesta satisfacción fuera por el trato recibido y por la amabilidad del 100 %, cosa difícil, pero bueno, son números; yo creo que lo menos que pueden esperar es que el paciente esté contento con el trato recibido por nuestra parte.

Pero yo no sé si se les preguntara, a lo mejor, si le parece correcto el tiempo que ha pasado hasta que le han visto o ha sido atendido, pues si es lo adecuado. Yo creo, ya le digo, que las encuestas me parece muy bien, que están para lo que están, pero que habría que preguntar por otras cosas también, ¿vale?

Quería también hacer, porque lo escaso del tiempo, pero bueno, en cuanto sabemos que se ha... se ha publicado -por fin- la especialidad de Emergencias... Urgencias y Emergencias, yo creo que es algo de lo que todos debemos alegrarnos.

Y ahora es turno de trabajar en otros ámbitos. Por ejemplo, yo creo que antes de que se lleve a cabo, habría que por lo menos hablar de la equiparación de las remuneraciones, ya que en la actualidad, por ejemplo, los sueldos de los médicos de urgencias hospitalarias en relación a los médicos de emergencias, hay una diferencia de casi 4.000 euros anuales. Yo creo que habría que mirar también... Porque, al final, efectivamente, no todo, y no entiendan que todo es el dinero, pero al final todo suma, todo suma.

En cuanto... Y luego sí que me gustaría, señor consejero, que nos echara una mano en Emergencias en cuanto a ley de incompatibilidades, porque ahora mismo los médicos de los helicópteros no pueden trabajar en las UMES ni los de las UMES podemos trabajar en los helicópteros; y los médicos de atención interhospitalaria, los que hacen traslados interhospitalarios, no pueden trabajar en las UMES y nosotros tampoco podemos trabajar ahí. Yo creo que podíamos también suplir muchas dificultades que tenemos con las... con las coberturas de... de los turnos, pues si pudiéramos hacerlo. En cambio, sí podemos trabajar en urgencias hospitalarias sin ningún problema. O un médico de Atención Primaria pues tampoco tiene ningún problema si en un momento dado tiene que subirse en una UME y hacer un traslado. Entonces no... no... no lo entendemos muy bien desde Emergencias Sanitarias y sí me gustaría que le dieran una vuelta y estuvieran pendientes de ello, porque sería una solución. Yo me consta que hay médicos de emergencias que quieren trabajar, que quieren trabajar en helicóptero y viceversa, y médicos de traslado interhospitalario que quieren trabajar en emergencias y viceversa.

Sí es verdad que también ha comentado que estamos avanzando en emergencias, en la historia clínica electrónica. A ver si es verdad. En el pasillo me lo ha comentado. Me alegro que eso vaya, porque es fundamental para nuestro trabajo, porque muchas veces, ya que vamos en una situación estresante y que no sabemos a qué vamos a enfrentarnos, por lo menos el saber los antecedentes del paciente al que vamos a asistir, pues es muy importante.



También ha comentado sobre el transporte sanitario aéreo, que están pendientes de... de la autorización. Efectivamente, pues hay que intentar que... que se instauren los vuelos nocturnos, ya me lo han oído decir muchas veces. Y también que ahora, que, bueno, que en febrero yo creo que es cuando sale el nuevo concierto de... de transporte sanitario aéreo, que lo dieran otra vuelta también, porque efectivamente si... igual que se ha corregido el problema de las superficies... de las helisuperficies, que cuando están en una zona elevada y con mucha temperatura y por el peso de... del helicóptero no pueden tomar tierra y despegar de esa... de esa helisuperficie, que se hiciera como se ha hecho en Andalucía, por ejemplo, que, al aumentar la potencia de los helicópteros, pues se ha subsanado ese problema.

Ya digo que ahora que está cercano también la... la resolución de... del concierto, pues que se tuviera en cuenta eso, porque efectivamente estamos en una Comunidad pues que tiene mucha altura. Y es verdad que cuando hay más de 27 grados y... y el peso, pues no... no pueden tomar tierra y hacer el traslado hospitalario como hay que hacerlo.

Luego, por otro lado, también me gustaría dar una vuelta y que se valorara, creo que hay datos de morbimortalidad que son corregibles, en los hospitales. Ya se lo he comentado alguna vez más, y creo que hay servicios de cirugía que... que hay que darles también en una vuelta.

Y bueno, me voy quedando ya sin tiempo. Creo que hay muchas cosas, pero sí que es verdad que no puedo por más de... También ha hablado de la Unidad de Ictus. A ver si es verdad que al final se acaban instaurando en todos los sitios. El problema que tenemos en Ávila me comentaban que era por la dificultad de conseguir neurólogos, porque por lo demás no habría mucho problema. Pero ahora que la plantilla orgánica del Complejo Asistencial de Ávila son siete neurólogos, estaba cubierta con seis, se ha sacado una plaza, resulta que ha tomado posesión, pero se ha dado una comisión de servicios y parece ser que la Gerencia pues no estaba muy de acuerdo en esa plaza de servicios, y mucho menos en servicio de neurología, claro. Quisiera saber por qué muchas veces se sacan plazas en hospitales periféricos, se cubren con personal, y luego se da comisión de servicio en los grandes hospitales, que yo creo que... que tienen plantilla muchas veces por encima de la plantilla orgánica, y, al final, a los hospitales periféricos los dejan sin personal.

Entonces es una cosa que ya le digo y, en este caso, que se está hablando de la Unidad de Ictus, yo creo que, si estuviera completa la plantilla orgánica, pues a lo mejor podía estar la Unidad de Ictus funcionando; pero claro, si completamos la plantilla, pero luego damos comisión de servicios a grandes hospitales, pues entonces hay un problema.

Y bueno, ya sabe que nosotros ojalá fuéramos un complejo primario, un centro primario de ictus, pero de momento somos un hospital con equipo de ictus y ahí estamos.

Dejaré para mi siguiente intervención algunos temas más locales de Ávila y de Enfermería, pero sí que es verdad que, para acabar, estoy totalmente de acuerdo y cuenta con mi apoyo, efectivamente, que habría que eliminar la nota de corte para entrar en las plazas mir, que habría que aumentar la capacidad docente, que efectivamente habría que acelerar el proceso de homologación y sobre todo dotar de una financiación suficiente. Yo creo que en eso estamos todos de acuerdo, y bueno, pues seguiré en la siguiente intervención. Muchas gracias.



LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Pascual. A continuación, para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, por el Grupo Parlamentario UPL-Soria ¡Ya!, don José Ramón García.

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días a todos los presentes. Muchas gracias, señor consejero, por su comparecencia y al trabajo de todo su equipo que hoy está aquí presente y el que no está.

Bueno, es muy importante y necesario tener un sistema de... público de salud sólido y de calidad, y por eso, bueno, todas las inversiones que se realicen pues son pocas. Aunque soy... es verdad que soy realista y que los recursos son finitos, pero no así las necesidades. Usted ha hablado que las características de esta Comunidad son tres, que es el envejecimiento, la gran extensión y la dispersión geográfica. Y en eso estamos de acuerdo. Pero me hace mucha gracia que en todas las comparecencias que escucho de los consejeros siempre aluden a las problemáticas... o una de las problemáticas, la gran extensión. Bueno, pues háganle caso al pueblo leonés y a la Unión... y a la Unión del Pueblo Leonés y así, de esta manera, pues tendremos dos regiones más pequeñas, y seguro que se tramitará todo mucho mejor.

En cuanto a lo que nos dice, bueno, de los datos que nos ha mencionado aquí, es verdad que hay una falta de profesionales sanitarios y médicos. Lo que pasa que después usted, al final de su intervención... a lo primero, achaca que hay falta de médicos y profesionales, y es verdad. Pero al final usted dice que la ratio de tarjetas sanitarias/médicos que es la mejor de España. Entonces ahí creo que hay una pequeña contradicción.

Después, como ya le he dicho y he defendido muchas veces aquí y en cualquier otra Comisión, las medias no me gustan, es decir, porque si a una parte le va muy bien y a la otra le va muy mal, la media puede ser aprobado, pero la realidad es la que es, que unos le va muy bien y otros muy mal. Y por eso hay zonas o áreas de salud donde hay falta de médicos, falta de especialistas, con unas problemáticas muy grandes en cuanto al sistema sanitario, y hay otras zonas que todo es maravilloso, que todo va fenomenal y que los pacientes pues supongo que cuando le preguntan por el sistema sanitario de Castilla y León les dirá que está muy bien, pero si van a mi zona, por ejemplo, la del Bierzo, pues le van a decir que todo está muy mal.

Y de ahí esas protestas, esas marchas blancas y la demanda que hacen los pacientes y la sociedad de esas zonas periféricas -ya no hablo solamente de la mía, hablo de todas las zonas periféricas- en las que nos encontramos, pues con esa problemática... con esa problemática. Y que después intentan dar solución, pero que son soluciones temporales; que, al final, como no se le dé una solución a largo plazo, pues la problemática va a continuar, el descontento de los pacientes va a continuar y el descontento de los sanitarios, de los... de los profesionales sanitarios y de los médicos; porque al final lo que estamos viendo es que, al haber menos profesionales, menos médicos, al final tienen una carga de trabajo excesiva y eso conlleva a un enfado o a que se vayan de esas zonas y se vayan a otros lados.

Por eso nosotros insistimos en que sería fundamental esos incentivos, incentivos que es verdad -que usted lo menciona aquí- que el Partido Popular y Vox ha



presentado una proposición no de ley que en su momento supongo será debatida y aprobada, pero que tiene que aplicarse ya, porque, como no lo apliquemos, pues al final entre que tienen una carga de trabajo mayor y entre que a lo mejor esas zonas periféricas son menos llamativas, pues al final, si no se aplican esos incentivos, pues nos encontramos con la situación en la que estamos.

En cuanto a la falta de médicos, seguimos insistiendo: facultad de Medicina en León. La Universidad de León está preparada para que en cualquier momento la facultad de Medicina se pueda implantar. Yo les pongo un ejemplo: Andalucía, ocho provincias, ocho Facultades de Medicina. Castilla y León, nueve, nueve provincias, dos Facultades de Medicina. Bueno, pues intenten atender a ese llamamiento que hacemos de la facultad de Medicina en la Universidad de León, más que nada porque está el Hospital Universitario de León y el Hospital Universitario del Bierzo y sería un aliciente para -a lo mejor- preparar más médicos y hacer a esa zona pues más llamativa en cuanto a médicos... a los médicos.

El mundo rural, pues efectivamente tenemos una carencia de médicos, tenemos unas problemáticas. Ustedes hablan de la... de las... de las interactuaciones entre centros de salud y comunicaciones, pero claro, para eso necesitamos una red wifi... una red de internet fuerte o una red móvil fuerte. Y por eso le pido que hable con las otras Consejerías que llevan este tema e incida en esta problemática y les exija que la red móvil y red de internet en esas zonas rurales se... se implante lo antes posible. Porque por mucho que un paciente de la zona rural se quiera comunicar con su centro de salud, o los médicos de esos centros de salud o centros rurales se quieran comunicar con otros, pues a veces tienen esa dificultad, que no tienen buenas comunicaciones y es imposible realizar una buena atención.

Y encima lo que hemos dicho y lo que usted ha mencionado también: estamos con una población muy envejecida, muy dependiente, que depende muchas veces ya no del transporte público, porque ni lo hay, es decir, dependen de otros familiares o de vecinos o amigos que... que puedan... que puedan ayudarles. Con lo cual, bueno, pues eso sería un punto muy importante a... a tratar.

En cuanto... en cuanto a las infraestructuras, bueno, pues es verdad que en las Comisiones de Sanidad hemos hablado durante mucho tiempo de centros de salud y de mejoras en centros hospitalarios y demás; centros de salud y hospitales que a lo mejor se han aprobado ya desde el dos mil seis-dos mil diez. Estamos en el dos mil veinticuatro y seguimos con esas problemáticas.

Es verdad que están avanzando, es verdad que están avanzando, pero hay situaciones que llaman muchísimo la atención, como en la ciudad de Salamanca, con los centros de salud de El Zurguén o Prosperidad; el de Villa... el de Villa... en León, el de Pinilla, en San Andrés del Rabanedo; el de Ponferrada en... Ponferrada I, que vamos a ver lo que pasa, si se hace, si no se hace, porque el Ayuntamiento les cedió un terreno, ahora les va a ceder otro, no sabemos cómo... cómo está la situación.

En cuanto a la uci de León, creo que es el único hospital de la Comunidad que no ha ampliado su uci. Ayer o antes de ayer nos hemos levantado con... con la noticia de que van a seguir con... con otro estudio o la contratación de la redacción del proyecto para ampliar la unidad de reanimación para dejar espacio para la uci. Es decir, otros seis meses más decidiendo qué es lo que van a hacer o demás. Y les recuerdo que llevan siete años que si la amplían, que si no la amplían. Cuando fue lo



de la pandemia, en el año veinte, pues ahí surgió la problemática. Seguimos con la problemática y el Hospital de León pues sigue sin esa ampliación de uci, que espero lo... lo atiendan.

Se podría hablar de muchas más infraestructuras, evidentemente. Yo creo que usted lo conoce, sabe las problemáticas que hay, y bueno, pues esperemos que... que ahí incidan un poco más.

En cuanto la demora de consultas y demás, usted ha hablado de unos... de un retraso de días que no se corresponde con la realidad. Es decir, hay hospitales como el de León, el de Salamanca y el del Bierzo donde las listas de espera quirúrgicas superan los 130 días. La atención a primaria... Atención Primaria, ya no solo en esas tres zonas donde he dicho, sino en otras muchas, pues podemos llegar a días para la consulta que se demoran entre 5 y 15 días. Yo sé la problemática que hay, por supuesto. Pero bueno, yo creo que las medidas, como le digo, no son muy buenas, porque al final estamos hablando de las bondades y no de las problemáticas, y si no se atienden a las problemáticas no se les puede dar una solución, una buena solución. Entonces de lo que está bien hecho, pues no hablen; pero de lo que está mal hecho, hablen, debatan y denle solución, porque yo creo que es lo... lo prioritario.

Bueno, en cuanto a los médicos que están contratando extracomunitarios en la Comunidad, pues yo creo que deberían de darle una vuelta, porque los médicos que trabajan con ellos pues no están muy contentos o la situación que se está dando no... no es la adecuada.

Quisiera incidir también en radioterapia en el Bierzo. Usted se acordará del acuerdo que llegamos o que negociamos ustedes y la UPL, en este caso en mi persona, creo que se acordará. Habíamos hablado del plazo del año dos mil veintitrés para hacer el búnker; el dos mil veinticuatro para... para la implantación y funcionamiento de radioterapia. Y bueno, pues estamos en la fecha que estamos y evidentemente ese trato no se va a dar. Sé que están haciendo todo lo posible, pero al final la realidad es que estamos sin ello.

Y ya para terminar, porque se me ha acabado el tiempo, ustedes han concertado... -y quiero que quede constancia aquí y quiero que este tema lo... lo analicen- ustedes han concertado con la Clínica de Ponferrada el Servicio de Oncología, ¿de acuerdo?, o de radioterapia, pero nos preguntamos por qué los pacientes del Bierzo aún tienen que ir a otros hospitales, ya sea León, ya sea Salamanca, ya sea Valladolid, y no se atiende a ese supuesto concierto con esa... con esa clínica, porque me han llegado protestas de ciertos... de ciertos pacientes. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señor García. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, tiene la palabra, también por un tiempo máximo de diez minutos, por el Grupo Parlamentario Vox Castilla y León, el procurador don Miguel Suárez Arca.

EL SEÑOR SUÁREZ ARCA:

Muchas gracias, señora presidente. Buenas tardes a todos, señorías. En primer lugar, como el resto de los compañeros, saludar al señor consejero, don Alejandro Vázquez, y a todos los miembros de su equipo que hoy le acompañan. Y, aparte de eso, también alegrarnos por su recuperación y porque pueda volver a estar



compareciendo aquí, de esa breve baja por motivos de salud que evitó que pudiese comparecer usted en la... en la Comisión presupuestaria. Nos alegra que podamos volver a contar con sus comparencias en esta Cámara.

Por otro lado, señor consejero, pues ya ve, nunca llovió que no parara, aunque aquí ya estemos algunos calados hasta los huesos. A mí me parecería de justicia poética ver a algunos miembros de esta Cámara quejarse de la dispersión geográfica poblacional de su provincia, siendo la séptima provincia más grande de toda la nación. Y no solo eso, sino teniendo al 41 % de su población en dos núcleos poblacionales. Sería justicia poética ver alguno quejarse de lo que dice que solucionaría con sus... con sus afanes cantonalistas. Cantonalismos que algunos ya hemos visto en el pasado. Cartagena, lo vivimos; no salió muy bien que le digamos.

Pero bueno, ya le digo, la duda ahí es por qué León y no el Bierzo o Ponferrada; o mi barrio, el barrio los Judíos; o mi calle, la calle Rosalía de Castro. ¿Por qué no mi casa? Vamos a la República independiente del cantonalismo más... más mínimo para llevarlo a la cercanía total al ciudadano.

Lo digo básicamente porque la pendiente es muy resbaladiza. Se lo advierto. La pendiente cantonalista siempre es muy resbaladiza.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señor García...

EL SEÑOR SUÁREZ ARCA:

(Gracias, señora presidente). Yendo al asunto, y disculpen que me haya dispersado un poco con este tema, el pacto de Gobierno firmado entre el Partido Popular y Vox recoge de forma explícita la necesidad de centrar el gasto público en las verdaderas necesidades de los ciudadanos. Vox ha abogado siempre por que el gasto público se dedique a lo verdaderamente importante y no a las ideas de bombero jubilado que puedan tener algunos.

Señorías, la sanidad en nuestra región está dirigida a la consecución de los máximos estándares de excelencia, y, de hecho, la calidad de nuestro sistema es algo indudable, y que se debe mayormente al magnífico desempeño de los profesionales, que todos los días dan lo mejor de sí mismos cuando prestan sus servicios en la Consejería de Sanidad y en la Gerencia Regional de Salud. Esto es algo ineludible.

Desde Vox se firmó hace más de dos años con el acuerdo de gobernabilidad de la Junta de Castilla y León con el Partido Popular y hemos mantenido la sanidad pública como una prioridad política y presupuestaria, con dotaciones que se han incrementado un año tras otro.

Señorías, estamos obligados a prestar servicios sanitarios de calidad en todo el territorio de nuestra tierra, iguales al de los restos... el resto de los territorios de nuestra nación. Pero con el actual sistema de financiación autonómica, señorías, como comprenderán, es muy difícil llevar esa asistencia con la calidad exigible hasta el último rincón de nuestra Comunidad sin poner en riesgo año tras año las cuentas de nuestra región.

Desde Vox volvemos a pedir la igualdad en la asistencia sanitaria de todos los españoles, sean de donde sean y estén donde estén, porque de eso se trata, en



definitiva. Y es que, señorías, el sistema de financiación autonómica actual es injusto a todas luces, ya que no se tienen en cuenta factores determinantes de algunas regiones como la nuestra, como el envejecimiento, el tamaño o la dispersión poblacional –que algunos pedirían en el momento de que tuviesen su propio cortijo–, de los que se derivan como consecuencia el mayor consumo de recursos sanitarios y, por tanto, el mayor gasto.

Señorías, desde el punto de vista asistencial, vamos a seguir trabajando para procurar una asistencia sanitaria más humana, accesible y equitativa para todas y cada una de las personas, con independencia de su lugar de residencia o su procedencia. En este sentido, dos de las prioridades de esta legislatura para el Gobierno de coalición del Partido Popular y Vox, en las que se están trabajando y consideramos de vital importancia, son, por un lado, la reducción de las listas de espera y, por otro, mantener nuestro modelo de asistencia sanitaria en el medio rural garantizando la atención presencial de calidad y con proximidad en todo el territorio de Castilla y León.

Señorías, como bien sabrán, en los Presupuestos de la Comunidad para dos mil veinticuatro, aprobados hace unos meses, fruto del acuerdo entre el Partido Popular y Vox, se alcanzó el presupuesto más alto de la historia autonómica. Y, en concreto, para la Consejería de Sanidad el gasto recogido en dos mil veinticuatro fue de 4.879 millones de euros. Es decir, comparándolo con el presupuesto prorrogado para el año dos mil veintitrés, en el que se contemplaba la cantidad de 4.753 millones, supone una variación del 2,7 %, de los que, entre los ejes estratégicos de este presupuesto, queremos destacar el siguiente, que fue el de proteger y atender a todas las personas. Y para ello se estaba dotando en Castilla y León de un sistema sanitario con servicios de última generación, que cuenta con una dotación de 4.879 millones, como ya he comentado, para garantizar la calidad y la equidad de la sanidad.

Dentro de la dotación destinada al sistema sanitario, se preveían 2.414 millones para plantillas sanitarias y mejoras retributivas y se destinaba a gasto farmacéutico 1.088 millones, muy relacionado con el envejecimiento poblacional del que les he hablado previamente. Asimismo, se incrementaban un 11,3 % las inversiones y equipamiento de hospitales y centros de salud, con 168 millones de inversión, y aumentaban un 30,4 % lo destinado a programas de formación de personal de centros de salud, con un total de 127 millones.

Y es que para Vox, señorías, la sanidad es un pilar fundamental de nuestra sociedad. Y entre los objetivos principales de nuestro partido, para que tengan efecto en toda España, están reforzar las inversiones y el gasto sanitario en todo el territorio español para conseguir atender en condiciones de equidad a todos los españoles, como les he dicho, sean de donde sean y se encuentren donde se encuentren.

Señorías, en Vox somos conscientes del gran trabajo realizado por la Consejería de Sanidad y de que son muchas las cosas que se hacen bien siguiendo los principios de prioridad del gasto y de mejor distribución de los recursos con los que se cuentan. También sabemos que mucho de este trabajo, por suerte para todos nosotros, sale adelante gracias a la buena voluntad de los grandes profesionales que forman parte del sistema sanitario, profesionales que nos cuidan, nos atienden y, en las... los momentos en los que lo necesitamos y es posible, salvan nuestras vidas en muchas ocasiones.

Con las mejoras presupuestarias se pretende fundamentalmente mejorar las plantillas, mejorar el equipamiento tecnológico al servicio de los pacientes y los



profesionales y apostar claramente por la investigación en el ámbito sanitario e invertir en hospitales y centros de salud.

La sanidad es uno de los pilares fundamentales de cualquier sociedad de bienestar. Se trata de un derecho fundamental en España e implica el acceso universal y equitativo a disponer de una buena asistencia para velar por la salud de los ciudadanos. Sin embargo, para llevarlo a efecto y sostener el sistema, se hace necesario que el Gobierno autonómico dedique una inversión suficiente y bien gestionada, cosa que, con todas las dificultades, señorías, se está haciendo.

Señor consejero, como hemos dicho, creemos que se está trabajando mucho y bien, pero aún nos quedan muchos proyectos a llevar a cabo y queremos que a lo largo de estos dos años podamos seguir trabajando en ellos. Por otro lado, posiblemente lo escuchemos en las próximas intervenciones, ya sabemos que existe un mantra por parte de los miembros del Partido Socialista en el que se parece afirmar que las dádivas del señor Sánchez son las que consiguen que nuestro sistema autonómico y nuestro sistema sanitario autonómico llegue a buen puerto y logre llevar a cabo su trabajo. Dádivas que al final salen del bolsillo que todos conocemos, que es el de todos los españoles. Pero bueno, ya sabemos que alguno confunde su bolsillo con el ajeno más a menudo de lo que desearíamos.

El proyecto de Presupuestos de la Comunidad para dos mil veinticuatro, como ya les dije, es de casi 15.000 millones de euros, que, como ustedes bien saben, es aproximadamente lo que se le va a condonar de deuda a la Comunidad Autónoma catalana para conseguir que alguno mantenga sus posaderas en determinados sillones. Pero para llevarlo más al detalle de lo que representaría ese Presupuesto respecto al presupuesto de sanidad, estamos hablando de que se le va a condonar a la *Generalitat* catalana una deuda con todos los españoles que permitiría mantener el presupuesto sanitario más alto de la historia -que es el de este año- en la Comunidad Autónoma de Castilla y León durante tres años. Tres años podríamos pagarlo, con lo que alguno va a pagar por el asiento. El asiento está saliendo caro.

Pero bueno, mientras algunos dedican el dinero de todos a pagar el asiento de unos pocos, otros -ya saben, la superultraderecha, los radicales, los reaccionarios, los fascistas- intentamos dedicar los recursos públicos, como hemos hecho en este caso, en un 81,73 % en el caso de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, a los diferentes servicios sociales. Como pueden observar, políticas totalmente reaccionarias y que nos retrotraen al Medievo.

En Vox, señorías, creemos en una sanidad pública universal, equitativa y de calidad. Un sistema sanitario que unifique criterios y legislación y que evite los agravios comparativos. Una sanidad que no trate a los españoles de "desplazados" dentro de España solo por ser sorianos en Cáceres, abulenses en Ceuta o leoneses en Gerona.

Y, señorías, estas son las líneas de actuación que desde el Grupo Parlamentario Vox Castilla y León hemos defendido desde el principio de la legislatura, las mismas que seguiremos defendiendo en el futuro y con las que creemos que nuestro sistema sanitario mejoraría. Mejoraría para todos, que al final es la voluntad que desde nuestro grupo parlamentario planteamos desde el primer momento.

Además, como ustedes nos conocen, somos gente enormemente previsible porque tendemos a cambiar poco de opinión, no como otros. Entonces, simplemente



darle las gracias, señor consejero, por sus palabras, por su comparecencia, y volver a mostrarle nuestra alegría porque vuelva a estar usted con nosotros pudiendo defender las políticas de su Consejería. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señor Suárez Arca. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, por el Grupo Parlamentario Socialista, el procurador don Jesús Puente Alcaraz.

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Muchas gracias, presidenta. Buenos días, consejero. Bienvenido. Un placer discutir con usted, porque eso significa que de la discusión sale la luz. Esperemos que de aquí podamos sacar alguna luz.

Una de las primeras advertencias que nos ha dicho, como muchas veces en sus intervenciones, es que no utilicemos la sanidad como arma política que nos podamos arrojar unos a otros. Y a renglón seguido ha dicho que todas las deficiencias y problemas que tenemos en la sanidad es por culpa de los catalanes. Hombre, vamos a centrarnos en Castilla y León y no dediquemos tanto tiempo –creo yo– en buscar... buscar soluciones donde... donde no la... donde no las hay. Las tenemos aquí.

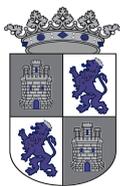
Porque también nos ha dicho que una de las causas de esta supuesta... desequilibrio territorial está en el hecho de que se va a reconocer la singularidad de Cataluña a la hora del nuevo reparto de financiación. Claro, pero a continuación usted dice que nosotros también tenemos singularidades y muy características: tenemos despoblación, tenemos envejecimiento, tenemos una red inmensa de Atención Primaria. Por lo tanto, yo creo que la estrategia, y ahí nos va a encontrar siempre, es que nuestra singularidad también sea tenida en cuenta, no la de otros.

Por lo tanto, yo voy a centrarme en Castilla y León. Y sí, claro, voy a hacer un discurso político. Lógicamente, voy a señalar aquellos aspectos que nos parecen que pueden ser mejorables y aquellos aspectos que no nos están gustando de... de su gestión.

Dos años, que el tiempo pasa, ¿eh? ¡Qué rápido! Y la verdad es que, si tuviera que resumir los dos últimos años de la gestión de la Consejería de Sanidad, lo haría diciendo que la sanidad castellana y leonesa funciona, y muy bien, gracias a los profesionales sanitarios y a pesar de la poca innovación en la gestión de nuestro sistema público.

Hemos vuelto a la tranquilidad letárgica a las que nos tiene acostumbrados el Partido Popular. El estado de inactividad y reposo en que permanece nuestro Sacyl y la gerencia sanitaria conduce, desde nuestro punto de vista, a un deterioro constante de nuestras instituciones sanitarias.

Me explico. Las listas de espera quirúrgicas, de primeras consultas y de pruebas complementarias no solo se han cronificado, sino que muchas provincias como Salamanca, y en especialidades muy llamativas como Traumatología, no han hecho más que subir en estos dos años, a pesar de las peonadas y de las concertaciones con la privada; dos iniciativas que han sido como aguantar una riada con un cubo de agua.



Hoy aquí nos ha dicho que tiene dos... tiene pensado, va a poner en marcha una estrategia con nuevas fórmulas para luchar contra las listas de espera. Nos gustaría que nos dijera o nos avanzara si... en qué... si va a ir en la misma línea de aumentar las concertaciones o va a tener alguna medida que vaya contra la lista estructural, que es realmente la más preocupante; que esa, como sabe, le hemos hecho muchas veces propuestas y nos ha llamado demagogos. Entonces yo esperaré... espero con mucho interés que nos pueda... nos pueda responder.

Porque el otro día me quedé un poco preocupado, ¿no?, porque quedó en las... en el Pleno de las Cortes la sensación suspendida en el aire durante el debate del estado de la región la semana pasada de que los datos de las listas de espera están amañados, que no son reales, que no son ciertos. Y mi preocupación y la de todos los castellanos y leoneses no es por la acusación lanzada. La gran preocupación es que nadie del Gobierno de la Junta lo negó, y eso sí que nos preocupa. Hoy sí que ha hecho una mención sobre el tema, ¿no?

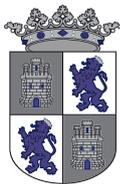
Y que esa sensación que está en el aire creo que tiene mucho sentido, porque no debe ser coincidencia que cada vez haya más ciudadanos que nos enseñan citas personales para algunos especialistas, para unas pruebas, que superan el año y medio hasta que lo van a hacer, van a ser atendidos.

Tampoco debe ser entonces casualidad que en el Informe del Defensor del Común las denuncias y peticiones de información en relación con demoras injustificadas de atención especialista hospitalaria haya aumentado exponencialmente en estos dos últimos años. Yo me imagino que tendrán en cuenta y muy en cuenta lo que dice el Defensor del Común, el Procurador del Común.

Por otro lado, nuestra red, nuestra inmensa red de Atención Primaria, centros de salud y de consultorios locales, en tiempos pasados, ejemplo de accesibilidad universal al sistema sanitario. Aquí venían expertos británicos en los noventa para recuperar su Atención Primaria y venían a Castilla y León a intentar simular una red tan densa y tan nutrida como la nuestra.

Y, sin embargo, estos dos años no vemos que vaya a mejor, sino precisamente se está desmantelando. Después del COVID, se ha entrado en un modelo de Atención Primaria que parece improvisada, un modelo irregular, a salto de mata, sin médicos estables de referencia. Hay casos, y usted los conoce, de más de seis meses en un semestre cambiando de médico constantemente y los pacientes ya no saben cuántas veces van a tener que repetir cómo está su situación, ¿no? Estamos asumiendo riesgos de seguridad como nunca antes. Los técnicos sanitarios que tenemos contratados, que tiene contratada su Consejería. Y todo esto es justo lo contrario de lo que debe ser la sanidad rural de calidad, justo lo contrario de como fue nuestra salud rural y de calidad.

Por lo tanto, los Objetivos de Desarrollo Sostenible, estos que tenemos suscritos como país, como Comunidad Autónoma, están en claro retroceso en Castilla y León, sobre todo la meta... la meta 3.8, que habla de lograr el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y con equidad. Esperar 20 días para ser atendido por un especialista en Medicina Familiar y Comunitaria en el medio urbano es alejarnos de esta meta. Dirá usted que la media es más baja. Ha dicho usted que es más baja. Pero claro, lo que como no tenemos un... no tenemos una... una estrategia para medir claramente las listas de espera en Atención Primaria, como le hemos



pedido, tampoco podemos contrastar datos. Tenemos que ir a casos concretos. Y, efectivamente, en el medio urbano están aumentando las listas de espera para una primera atención.

Por otro lado, tampoco es equitativo veranear en el medio rural y no tener la certeza de que vas a tener o no atención médica. Eso no es equidad territorial.

Lo de las listas de espera, como lo he dicho en alguna otra ocasión, es la primera vez que lo vemos. No habíamos tenido lista de espera hasta ahora. Con el partido Ciudadanos, cuando ellos llevaban la... la Consejería que ahora usted preside, vimos el Plan Aliste. Todos criticamos este plan. Me consta que a ustedes tampoco les gustó mucho. Todos veíamos un desmantelamiento de esa red que le comentaba yo antes.

Ahora, de vuelta a un consejero del Partido Popular, asistimos a un Plan Aliste 2.0, donde los gerentes de Atención Primaria provinciales hacen y deshacen partidos médicos en las zonas básicas de salud, hacen aparecer y desaparecer plazas en los centros de salud sin contar con nadie, ni con el Consejo de Salud ni con los profesionales. Vamos, me imagino que con usted sí que contarán, porque, si no, estaríamos ante una situación complicada, ¿no? Y creo que esto tampoco es bueno.

Ha hablado usted de la planificación de recursos humanos. La Unión Europea le obliga a alcanzar el 8 % máximo de interinidad de las plantillas. Ha dado aquí una serie de datos de una serie de miles de... de profesionales que en este último proceso de estabilización se han conseguido consolidar. Yo le pregunto... y nos dice que para el final de legislatura va alcanzar el 60-el 70 %. De la... de este último proceso, ¿cuánto es el porcentaje de estabilización que se ha hecho en las plazas de medicina y enfermería que acaba... está terminando ahora ese proceso?

Por otro lado, no... vemos también un problema porque no se ha sido capaz de incorporar al Sacyl las competencias sanitarias necesarias para las necesidades actuales de nuestra población: optometristas, terapeutas ocupacionales, enfermeras especialistas y de práctica avanzada, nutricionistas, fisioterapeutas. Solamente ha mencionado a los fisioterapeutas, que se incorporarán hasta 72 en el próximo año. Psicólogos clínicos: se incorporan todos ellos a cuentagotas a nuestros centros de salud y a hospitales. Prometió usted, cuando compareció por primera vez, una mayor contratación de enfermeras con especialidad en Atención Primaria para incorporar sus competencias a nuestro sistema.

Y seguimos como estábamos y adjudicando plazas a profesionales por el único criterio de antigüedad. En los últimos traslados se han ocupado plaza de Atención Primaria por profesionales sin la especialidad, sin dar opción a que las que realmente se están especializando puedan incorporarse.

También tenemos la constancia, imagino que usted también, de que hay matronas en puestos de enfermería generalistas que se incorporarían como especialistas en obstetricia y, sin embargo, no tienen la oportunidad.

Desde nuestro punto de vista, no tienen ustedes un buen plan de optimización de recursos ni visos de que vaya a conseguirlo. Y esto es solo un ejemplo. No hay psicólogos clínicos que contratar, me dijo usted la última vez que se lo reclamamos, y, a renglón seguido, en la siguiente convocatoria PIR, psicólogo interno residente, sacó a concurso la ingente cantidad de 16 plazas para toda la Comunidad. ¿Cuántas



va a convocar para el próximo año? Porque, si no, así es muy difícil poner en marcha un plan de salud mental en condiciones.

Nos ha dicho que el quinto plan de sanidad de la Comunidad que prometió nada más incorporarse a su cargo, hace ahora más de dos años, que iba a ser una realidad. Todavía estamos esperando. Y en el portal de sanidad, este que dice usted que ha mejorado, aparece el cronograma de instauración del acuerdo quinto, del quinto plan, y resulta que el cronograma acaba en dos mil veintitrés. ¿Cómo va ese plan? Nos dice que lo va a terminar. Eso nos dijo también hace dos años, ¿no? Y si no tenemos un plan general, pues tenemos un problema muy serio: no podemos hacer absolutamente nada para poder saber por dónde quieren tirar ustedes. Y esto es importante.

Voy a seguir con mi discurso una vez que escuche la respuesta a las preguntas que le he hecho y espero que podamos tener un debate sobre esto que le he comentado. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señor Puente. Finalmente, para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, por el Grupo Parlamentario Popular, el procurador don José María Sánchez Martín.

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Gracias, presidenta. Buenos días, consejero. Muchas gracias por su presencia en esta Casa, como siempre. Y, bueno, pues ha dado un grado de cumplimiento del programa de actuaciones de la Consejería de Sanidad en esta legislatura creemos que muy positivo.

Bienvenido a esta Comisión, también a todo ese equipo que está en la Consejería y que, bueno, pues que demuestran ser unos profesionales que velan por la salud de los ciudadanos de Castilla y León.

Señor consejero, pues estamos acostumbrados, como usted ha visto, a... a que se intente dar una visión catastrofista de la sanidad por parte de algunos grupos, y es la sanidad de todos los castellanos y leoneses, y creemos que no se corresponde para nada con la realidad, ya que hemos visto la cantidad de cuestiones en las que se está trabajando y que usted ha manifestado en esta Comisión. Esperemos que algún día, creo que no, la sanidad de esta tierra no sea una fuente de manipulación y tergiversación constante.

La financiación es vital para cubrir el coste de los servicios básicos que se prestan en esta Comunidad. El Gobierno de España no es que financie, es que infrafinancia esta Comunidad, como usted ha puesto de manifiesto. Y es verdad. Algún grupo político ha opinado lo contrario estos días. Una verdadera vergüenza, creo que es la forma más suave de catalogarla. No lo hacen ni los presidentes autonómicos de Comunidades gobernadas por el partido del Gobierno de España. Es triste. "Estos presidentes de otras Comunidades quieren una financiación justa. Aquí creemos que no". Con esas afirmaciones creo que la sanidad en Castilla y León para esas personas, pues demuestra que les preocupa muy poco.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Disculpe un momento. Señorías, por favor, guarden silencio.



EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Yo lo estimo como una exacerbación del sanchismo llevado hasta su último grado, pero bueno, ellos sabrán. Alguna Comunidad singular no tiene ese problema. Además de condonarle una deuda de 16.000 millones de euros, pues va a tener una financiación singular. Imagínese esos 2.000 euros que tocaría a cada ciudadano de Castilla y León cómo mejoraría los servicios sanitarios públicos de Castilla y León.

Esta financiación singular, y como nos tiene acostumbrados ya el señor Sánchez, pues no será una financiación transparente, claro. ¿Y qué harán con esto? Pues que Cataluña seguirá ocupando el primer puesto en conciertos privados. Alguien que tanto ha criticado esto para esta tierra, cuando esta Comunidad Autónoma es la que menos concierta con entidades privadas.

Nosotros, pese a esa financiación, seguiremos presumiendo de una sanidad accesible, pública, gratuita y universal. Muchos se empeñan en recordar los millones de euros que Sánchez regala a esta... a Castilla y León -lo hemos visto aquí Comisión tras Comisión, Pleno tras Pleno-, pero se olvidan también de forma intencionada de que no es un regalo, que es lo que responde... lo que le corresponde a esta Comunidad según el sistema de financiación. Les voy a poner ejemplos, que usted hoy no ha puesto, consejero, pero que son claros.

Mire, en dos mil veintidós el Gobierno de España asignó, para el marco estratégico de Atención Primaria, 10 millones de euros, una broma comparada con los 300 millones de euros que puso este Gobierno.

Plan MINAP, 28 millones de euros. Aquí solo prima la población, no la dispersión. Deberíamos haber recibido 40 millones de euros. Hombre, si son fondos en infraestructuras, fíjese las infraestructuras que necesitamos en Castilla y León para llevar la sanidad a todos los puntos de esta tierra.

Plan INVEAT, 38,2 millones de euros. ¿Estos fondos europeos solo? Hemos recibido el 4 % del total repartido, para que no presuma. Esta es la realidad.

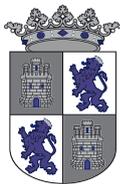
Pero también nos congratula seguir escuchando y comprobando que la sanidad para este Gobierno es uno de los pilares fundamentales, y se demuestra ejercicio tras ejercicio.

Otro de los grandes problemas, la falta de especialistas, que está poniendo en dificultades el sistema sanitario y, sobre todo, la Atención Primaria. Como siempre, desde que Sánchez está en el Gobierno, los problemas siempre son culpa de los demás. Balones fuera; sí, balones fuera. A él solo -lo estamos viendo- le preocupa la amnistía, le preocupa Cataluña, le preocupa el CIS, le preocupa el Tribunal Constitucional, le preocupa escribir cartas de amor, pero poco más.

Y nos consta que sus reivindicaciones en los Consejos Interterritoriales, consejero, pero también -también-, y nos consta, su colaboración aportando ideas y experiencias. De ahí su nuevo nombramiento.

Se le sigue pidiendo al Ministerio de mirar la nota de corte, flexibilizar alguna de las condiciones de acreditación; también se le ha pedido ser más resolutivo a la hora de agilizar la homologación de médicos especialistas. Pero, vamos, no vamos a obtener nada de nada. La ministra ya se ha cansado y se ha sentado.

La Organización Médica Colegial, SEMERGEN, Foro de Médicos de Atención Primaria, otras muchas organizaciones comparten la opinión de que el primer nivel



se está desprestigiando. ¿Y por qué se está desprestigiando? Por la política que está llevando a cabo el Ministerio. Decían que seis médicos de familia en un semestre; seis ministros en lo que gobierna el señor Sánchez.

Eso ha hecho que, en Medicina de Familia, en la última elección quedaran vacantes plazas hasta el área metropolitana de Barcelona, Aragón, Galicia, Extremadura, Navarra, Asturias, Ceuta. ¿Es un problema de Estado o no es un problema de Estado? Yo opino que sí es un problema de Estado.

El Ministerio es el responsable de poner a disposición de las Comunidades el número necesario de profesionales para... para llevar a cabo su asistencia sanitaria. Aquí, en Castilla y León, usted, consejero, en la presentación del programa de Gobierno para esta legislatura en esta Comisión puso de manifiesto su compromiso de trabajar para que las zonas de difícil cobertura dejen de serlo -lo dijo usted primero- y para poder garantizar la asistencia en todo el territorio de nuestra Comunidad, por eso la proposición de ley presentada ya en estas Cortes.

Sabemos que para usted y para la Consejería los profesionales constituyen un activo esencial. Lo ha dicho. Y Sacyl a final de año habrá consolidado como personal fijo el 80 % de personal. El concurso de traslados, los incrementos de plazas en plantilla orgánica, el refuerzo y la mejora de la formación sanitaria especializada, junto con el incremento en los presupuestos de formación de internos y residentes, son las medidas que demuestran el compromiso de la Junta de Castilla y León con la búsqueda de soluciones.

Otro de los bulos que se difunden es que los profesionales se van a otras Comunidades porque no se les paga bien. Otra manipulación que interesa. Ocupamos el cuarto puesto en retribuciones a licenciados especialistas en Atención Hospitalaria. Pero es que, además, se ha incrementado un 11 % las retribuciones a los médicos de familia. Pregunten ustedes en Castilla-La Mancha: tres puntos menos.

Los datos publicados por el portal de salud de Castilla y León permiten determinar: mientras que en el dos mil dos el total del personal de la Gerencia Regional de Salud ascendía a 27.828 profesionales, ahora somos 34.889. Como usted ha informado, la aplicación del plan de choque ha permitido reducir las demoras y el número de pacientes en la lista de espera, que ahora mismo nos está situando a la cabeza de las Comunidades que más están reduciendo esta lista, primando la optimización sobre todo de los recursos propios. Hay que seguir recordando que somos la Comunidad que menos concierda. Y eso se ve reflejado en las encuestas.

De investigación y desarrollo con acciones de investigación e innovación, como hemos conocido en esta Comisión a través de la directora general, demuestra el impulso que en esta legislatura se está dando a la estructura sólida del I+i. La creación de red de institutos de investigación sanitaria formada por los cuatro institutos con base en los grandes hospitales, como Salamanca, Valladolid, León y el futuro Instituto de Burgos, sin duda permitirá coordinar sus actuaciones. Y Castilla y León también estará en los primeros puestos del país en investigación sanitaria.

Los servicios de salud pública se prestan en el ámbito asistencial, que, por las características de universalidad y gratuidad, llegan al conjunto de la población, y, además, una población muy dispersa. Si tenemos en cuenta las características demográficas y dispersión geográfica, hay que ponerlo aún más en valor. Una buena organización en cuanto a salud pública es muy importante.



Sin duda, el éxito de la salud pública va unido a tener un buen vacunario... vacunal, y aquí es de los más completos de Europa; que, unido a otras medidas, como cribados y otro tipo de prevención, va a mejorar, sin duda, el estado saludable de la población. El desarrollo de políticas sociales y sanitarias, como se hace en esta Consejería, mejora la salud y, por lo tanto, alarga la vida de las personas. De ahí que la esperanza de vida en nuestra Comunidad siga aumentando año tras año, aunque también, y a algunos les pese, a través de la cartera de servicios de Atención Primaria, los castellanos y leoneses tienen asegurada una de las atenciones mejores de España.

La red de 14 complejos hospitalarios con... públicos garantizan una atención sanitaria de calidad. En estos dos años se han realizado inversiones muy importantes tanto en obras como equipamientos. Y qué les voy a decir de las camas en funcionamiento, el número de atenciones de nuestros hospitales y sobre todo el plan de choque de listas de espera, la Estrategia de Salud Mental, con nuevos recursos, atención al ictus, etcétera.

Y qué podemos decir de las infraestructuras, si estamos entre la inversión más alta hasta el momento en infraestructuras sanitarias, y esto pone de manifiesto el compromiso de este Gobierno para garantizar el mantenimiento y la consolidación del sistema público de Castilla y León.

Otra de las mejoras que quiero resaltar esta legislatura es el transporte sanitario urgente como no urgente. El nuevo contrato de transportes permitió un incremento de los recursos, mejora en la gestión y la prestación del servicio. Ha permitido la implementación de nuevos recursos móviles, con un incremento muy relevante en el mundo rural. Y yo, como alcalde rural, se lo agradezco, porque permite el desarrollo de nuevos modelos organizativos y la mejora de medidas estructurales y humanas.

La incorporación, como usted ha anunciado, de las ambulancias para pacientes con ECMO va a ser una muestra más de la adecuación, como usted dijo en la presentación de este servicio, a las necesidades que vayan surgiendo.

En esta legislatura, Castilla y León ha demostrado ser una Comunidad que mantiene como uno de sus objetivos prioritarios la transformación digital en el ámbito de la salud, y que también es como hemos conocido aquí con la directora general. Estos avances en el ámbito de la salud digital están permitiendo la calidad de la prestación de la asistencia sanitaria.

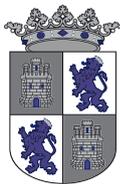
Pero, señor consejero, me dijo... me quedo con una frase suya, que es que se avanza en avances tanto operativos gracias a los profesionales, pero también, como hemos podido comprobar, tanto en aspectos organizativos como de gestión, y sobre todo con la incorporación de nuevas acciones que usted está llevando a cabo. Y eso va a ser muy positivo para la salud de la sanidad de esta tierra. Gracias, presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señor Sánchez. Para contestar a las distintas intervenciones de los grupos parlamentarios, tiene la palabra el excelentísimo señor consejero de Sanidad, don Alejandro Vázquez.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS):

Muchas gracias, señora presidenta. En primer lugar, y de modo común con todos y cada uno de los portavoces que han intervenido en este turno de palabra,



quiero agradecer el tono, la verdad. Creo que eso facilita mucho el poder tener un diálogo y –como un portavoz ha dicho, y me referiré posteriormente– del diálogo puede salir la luz; siempre; eso, sin duda.

Al señor Pascual, además de agradecerle su tono, además quiero agradecerle su disposición. Me consta personalmente y me consta que a lo largo de esta legislatura siempre ha tenido una excelente disposición a la hora de hablar con la Consejería, y entiendo que el único fin de su... de su crítica es el mejorar. Lo entiendo... lo entiendo totalmente. Usted es una persona que está el día a día al pie del cañón y, evidentemente, pues sus apreciaciones pues siempre tienen ese poso de realidad que a veces a otros le faltan.

Ahora, hay una cosa en la que discrepo con usted. Ha dicho que no se va a ocupar usted de lo que funciona o no, que iba hablar de lo que funciona. Hombre, pues sí que es bueno hablar a veces de lo que funciona, porque muchas veces hablamos tan mal de lo que tenemos y de lo que funciona que espantamos a otros que quieren venir a esta tierra.

Por lo tanto, yo creo que el hablar de vez en cuando –y creo que esta comparecencia, que es dos años y medio después– de lo que está bien, pues tampoco creo que perjudica a nadie; no porque lo haga este consejero, sino porque realmente, como usted bien ha dicho, es el trabajo de los profesionales lo que realmente se pone en consideración.

Habla usted de... bueno, de que en Castilla y León las condiciones de trabajo de... de los profesionales no son igual que en otros sitios; que estamos por debajo de la media, creo recordar que ha dicho... que ha dicho textualmente. Hombre, no es así, no es así. Si bien es verdad que hay alguna categoría profesional en la cual estamos en una posición un poco inferior, aquí le han dicho que en los médicos de Atención Hospitalaria es el cuarto... el cuarto puesto dentro de las retribuciones en las Comunidades Autónomas y los médicos de Atención Primaria son el séptimo. Ambas dos, el cuarto y el séptimo sobre 17, están por encima de la media. Y verdaderamente eso pues se ha mejorado: se ha aumentado un 11 % las percepciones. Y verdaderamente, con el sistema de financiación que tenemos y con los 2.540 millones de euros que se dedican a Capítulo 1, realmente entenderá que... –y con la masa salarial que se tiene– entenderá usted que cualquier subida es un esfuerzo muy importante para las arcas de la Comunidad, y sobre todo también para los contribuyentes.

Por lo tanto, bien está el mejorar las condiciones laborales, pero hay que reconocer también que, teniéndolas que mejorar, pues hombre, tampoco nos tiremos y nos rasguemos las vestiduras tanto.

Habla usted que la proposición de ley de difícil cobertura que ha entrado en esta Cámara, pues evidentemente habla usted del personal de emergencias. Espero que en el transcurso del debate y de los períodos de enmiendas pues pueda hacer usted una enmienda que mejore y que introduzca el personal de emergencias. El personal de emergencia, la gerencia de emergencias es una gerencia más de Sacyl y, evidentemente, está claro que los trabajadores de emergencias, pues son y tienen que tener las mismas condiciones que... que el resto del personal.

Pregunta usted que, claro, cómo... cómo son las encuestas de satisfacción. Pues mire usted, yo le puedo hablar de cómo se hacen las encuestas de satisfacción de... del Sacyl. No le puedo hablar de cómo son las encuestas de otras entidades que



no... que no las hacemos. Pero le voy a decir una cosa en todas las encuestas de satisfacción y en la opinión de los ciudadanos: curiosamente, los ciudadanos que han pasado por el sistema de salud tienen mejor opinión que los que no han pasado y se dedican a opinar del sistema de salud. Eso es una... una verdad que se produce no solo en este sistema, en el sistema de salud de Castilla y León, sino que se produce en todos los sistemas de salud.

Y, evidentemente, en los sistemas de salud nunca se llega y nunca se alcanza la perfección, porque siempre hay una capacidad de mejora, una mejora continua de los servicios de salud. Pero, sin embargo, pues, hombre, hay que congratularse con que los ciudadanos opinen como han opinado y que eso, como he dicho en la intervención primera mía, pues sirve de acicate para seguir mejorando. Yo no veo nada de malo de que los profesionales... de que las personas de Castilla y León consideren que tienen un buen Servicio de Salud. Yo no sé si a alguien le molesta tener un buen Servicio de Salud, pero bueno, yo creo que... que debemos de evitar tirar por tierra aquello que hacemos bien. No digo el consejero y la Consejería, que no hacemos nada bien, sino sobre todo los profesionales de... de la Comunidad.

Habla usted de la especialidad de Emergencias y ha dicho algo con lo que no estoy... estoy en absoluto desacuerdo. Ha dicho que todos estamos alegres de tener la especialidad de Emergencias. Esta Consejería, sí. Esta Consejería ha sido una de las que ha promovido el que haya una especialidad de Emergencias, con otras cinco o seis, no recuerdo ahora mismo el número de ellas. Pero verdaderamente he de decir que ha habido muchas consejerías del Sistema Nacional de Salud de este país que no estaban de acuerdo en crear la especialidad de Emergencias. Se lo tengo que decir.

Y, evidentemente, ha habido un retraso importante y sigue habiendo un retraso importante a la hora de crear la especialidad de Emergencias. Claro, actualmente las urgencias, y en especial Urgencias y Emergencias, se nutre, sobre todo, sobre todo principalmente, de médicos de familia, de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria. Aparte de que pensamos que tanto las emergencias como las urgencias tienen un cuerpo doctrinal importante que les puede permitir tener una especialidad independiente del resto, es que, además, teniendo dos especialidades (Medicina Familiar y Comunitaria, y Urgencias y Emergencias), hombre, de alguna manera se contribuye a que los médicos de Familia hagan medicina familiar y comunitaria y los de Emergencias hagan emergencias.

No obstante, bueno, pues según los datos que tengo y que he preguntado dentro del... del seno del Consejo Interterritorial, oiga, parece ser que hasta el año dos mil... dos mil veintiséis no van a estar disponibles las plazas de... de Medicina de Urgencias y Emergencias al examen mir. Según me han dicho, este año parece ser que no va a ser posible, con lo cual todavía nos toca esperar alguna convocatoria más de... de mir.

Ha hablado usted también de... del tema de los... de las incompatibilidades con los médicos de los helicópteros. Bien, y que los médicos de las ambulancias sí podían trabajar en... Bien, realmente los médicos de las ambulancias, si no me equivoco, son todos, o muchos de ellos, del sistema público; los médicos de los helicópteros son... pertenecen a empresas privadas. Y la ley de incompatibilidades no la marca la Comunidad. Pues hombre, podemos... podemos intentar que se mejore esa ley de incompatibilidades, pero realmente no tenemos competencia para mejorarla



nosotros, con lo cual es un problema no solamente en eso, no solamente en esas incompatibilidades, sino también en otras... en otras incompatibilidades.

En cuanto a la historia clínica electrónica de emergencias, pues le reitero el compromiso -que he hablado con usted particularmente aquí, delante de la Comisión- de que en pocas semanas seremos capaces de poner... empezar a pilotar esta... esta historia clínica electrónica para poderla implantar, por supuesto, a la mayor brevedad.

Bueno, ya sabe usted que a veces hay problemas técnicos y a veces las cosas no van tan deprisa como uno quisiera. Pero prácticamente, como ya le he dicho en la comparecencia, me están... está el aplicativo, están los medios materiales y estamos con trabajos de conexión y de... y de integración de unas... de unas cosas y otras.

Habla usted de que podemos aprovechar el transporte... el fin del contrato del transporte aéreo para mejorar las condiciones de algunos helicópteros o de los helicópteros. No tengo inconveniente en que se estudiara ese... ese nuevo pliego y que dentro del nuevo pliego se puedan... se pueda presentar otra serie de características que, bueno, pues si están justificadas y... y son técnicamente mejoras para que nos pueda permitir para tener un mejor transporte aéreo en la Comunidad, pues por supuesto estamos abiertos a estudiarlo, a hablarlo y, si es posible, a mejorarlo, como no puede ser de otra manera.

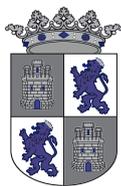
Bueno, habla usted de las comisiones de servicio de Ávila, en este caso, de la de neurología, hablando de las unidades de ictus. Hombre, si se fija usted -y creo que usted se ha dado cuenta-, las plazas de estabilización han salido preferentemente en los hospitales periféricos, en aquellos hospitales en los que tenemos una mayor dificultad para poner profesionales.

Los profesionales hoy en día, pues tienen su... marcan las condiciones del mercado laboral, incluso cuando cogen una plaza en propiedad. Y a veces, bueno, pues hay dos circunstancias que quiero que usted... le voy a comentar, que quiero que usted entienda:

A veces esos profesionales -que no le digo que esté bien, que esté bien- son los que realizan únicamente alguna técnica muy específica en alguno de los hospitales. Es decir, eso es una política que siguen muchos jefes de servicio, y resulta que uno que no tiene plaza fija es el que hace cierta serie de técnicas, que, si se quitan, se dejan de hacer en el... en el hospital original. Eso es una de las causas por las cuales se puede... se pueden dar esas comisiones de servicio.

Hay otra causa también por las cuales se dan las comisiones de servicio, y es que a veces tenemos la disyuntiva de si es mejor tener a un médico funcionando en el hospital que él quiere que no tener ningún médico, porque abandona o se queda en excedencia en el sistema de salud. En este momento en el cual, como digo, el mercado laboral de los médicos está como está, pues a veces tenemos que decidir cuál de... si lo bueno o lo malo es enemigo de lo mejor, o lo bueno es enemigo de lo mejor. Es decir, no es tan sencillo. Aunque la... la filosofía que se ha seguido en un altísimo porcentaje es sacar las plazas de estabilización dentro de aquellos hospitales que le interesan al Sacyl. Le he de decir que en algunos hospitales no se han cubierto esas plazas ni de estabilización.

Bueno, le agradezco... le agradezco que apoye usted lo que tantas veces se ha dicho desde la Consejería de Sanidad con respecto a la mejora a realizar en el... en el sistema mir, sobre todo de cara a poder tener una mayor cantidad de... de unidades



acreditadas; creo que hemos de poner todas las... todas las... los recursos del sistema en disposición de poder cubrir las necesidades tan importantes que tenemos de médicos especialistas. Y, por lo tanto, bueno, pues evidentemente no puedo... no puedo dejarle de agradecer que le parezca bien lo que hemos propuesto, este consejero, en el seno del Consejo Interterritorial, y otros consejeros también.

Y le voy a decir que han sido otros consejeros no solo del color del Partido Popular, también de otro color, que... que además ya no están en este momento en el Consejo Interterritorial, pero han defendido más o menos las mismas condiciones, porque lo que se trata es de facilitar las condiciones de acreditación, sobre todo en... me refiero a la medicina familiar y comunitaria, y también realmente permitir... que esto nos pueda permitir que haya un mayor número de plazas de formación y formar a mayor cantidad de profesionales.

Al señor García, pues reiterarle también su... su tono. Le agradezco de verdad el tono de su intervención. Y bueno, pues habla usted de que... de que la... como Castilla y León es una Comunidad de gran extensión, habla usted del enorme territorio y que sería más fácil gestionar un territorio más pequeño que otro más grande. Bueno, pues eso, que está bien dentro del mundo de las ideas, en el caso de la sanidad le voy a decir que no estoy absolutamente convencido de que eso sea así. Y no me quiero meter con su ideología ni me quiero meter con su... simplemente le hablo desde el punto de vista de la gestión. Muchas veces es mucho más sencillo concentrar recursos y tener recursos concentrados que no tener los recursos más pequeños y más divididos.

Yo recuerdo un debate al que asistí en la campaña electoral del veintidós con una compañera suya de fuerzas que dijo que ella aspiraba a tener un Sacyl que no fuera Sacyl, que fuera un Sacyl para León. Hombre, eso, créame de verdad –y se lo digo... y después de estar al cabo de la calle de cómo se gestionan las cosas– que no creo que fuera a suponer una ventaja. Aunque con esto no quiero, como le digo, no quiero meterme dentro de sus ideas políticas. Y, oiga, cada uno tiene las suyas.

Bueno, ha dicho usted una cosa, dice: bueno, ¿cómo es posible que, claro, que hablemos de que hay falta de médicos y que Castilla y León pues tiene las mejores tasas en Atención Primaria concretamente? Pues precisamente por eso, porque es que a lo mejor necesitamos más, si queremos seguir dando una... una asistencia sanitaria de proximidad y de calidad. Es decir, siempre hemos tenido unas buenas tasas precisamente porque, bueno, el modelo de asistencia sanitaria de Castilla y León se basa en que, con aproximadamente en este momento el 5 % de la población, tenemos el 8,9 % de los centros de salud y el 33 % de los consultorios locales. Y es el modelo que tenemos. Tenemos poca población, la tenemos muy dispersa, y nuestra idea es la de acercar los servicios todo lo posible, y a pesar de todas las dificultades que usted ha reconocido que tenemos, lo más cerca posible de la población. Por eso se necesita una tasa de médicos más alta.

Yo sé que otras personas pueden tener otras ideas, y enormemente respetables. La nuestra es acercar todo lo posible los servicios a la población. Y para eso, en una Comunidad como Castilla y León, pues tenemos una necesidad importante de... de médicos. Y por eso mismo tenemos una tasa de médicos de Atención Primaria la más alta del país, y con gran diferencia sobre los demás; y de enfermería de



Atención Primaria, también la segunda más alta del país. Por cierto, después de una Comunidad que es mucho más pequeña que la nuestra, es mucho más pequeña que la provincia de León o que la de Burgos, que es La Rioja.

Dice usted que... que, bueno, que en el Bierzo todo está mal. “En el Bierzo todo está mal”, ha dicho textualmente. He apuntado la frase, que me ha... me ha impactado. Y mire, le vuelvo a decir lo mismo que cuando le decía que... cuando hablaba con el señor Pascual y le decía que, hombre, que había que contar también un poco lo que se hace bien, porque, dado como tenemos el mercado laboral –está como está y usted conoce cómo está–, en el cual cualquier profesional de este país tiene trabajo en cualquier centro, prácticamente en cualquier centro hospitalario a voluntad, si le decimos que todo está mal donde le estamos ofreciendo un puesto de trabajo, hombre, pues a lo mejor no digo yo que no... que sea la causa fundamental, pero a lo mejor lo espantamos y se va a otro sitio.

Y, hombre, en el Bierzo hay muchas dificultades, no se lo voy a... no se lo voy a negar. Tenemos muchísimas dificultades en el Bierzo y tenemos muchas dificultades para que los especialistas sanitarios... especialistas médicos vayan a ejercer sus... sus funciones al Bierzo. Y eso nos lleva a algo que tenemos que hacer, que es llevarles de otro lado. Porque lo que sí le digo es que la asistencia sanitaria en el Bierzo hay que darla en el Bierzo; no se puede dar en otro sitio. Y eso además genera dos cosas... dos... dos problemas importantes:

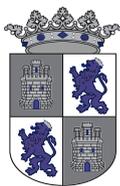
Uno, desde el punto de vista de los profesionales, que cuesta trabajo que vayan de modo voluntario e incentivado; porque hay otra manera de llevarles, que si es preciso hacerlo, se hará, que es de modo obligatorio, pero prefiero siempre... preferimos siempre que sea de modo voluntario e incentivado. Y, como digo, eso es un problema, porque los profesionales cuesta que vayan.

Y el segundo problema es el del coste. Tiene un coste importante para las arcas de la Comunidad, porque realmente la incentivación es una incentivación importante.

Por lo tanto, habla usted de que son soluciones temporales. Hombre, por supuesto, claro, a mí, hemos sacado plazas... hemos ofertado plazas en ofertas públicas de empleo, hemos ofertado plazas al concurso de traslados, hemos ofertado plazas de estabilización, pero, aun así, usted sabe que, por ejemplo, la oncología no se cubre y la cardiología tampoco se cubre. Entonces no es un problema que yo vea que es un problema en este momento coyuntural. Lo entiendo como un problema estructural hasta que podamos precisamente pues poder cumplir... cubrir las plantillas, pues de... sobre todo de esas especialidades y de otras que con el tiempo parece que es posible que podamos tener algún problema.

Desde luego nosotros no cejamos en que... en que... en ofrecer esas plazas. Nosotros no cejamos en incentivar para que vayan. Y, desde luego, pues vamos a... vamos a... a seguir intentando que se cubran las plazas en la plantilla, y, si no, seguiremos trasladando a profesionales hacia el Bierzo para que den asistencia sanitaria en esas especialidades. Porque el Bierzo, hay que dar la asistencia sanitaria en el Bierzo, y la obligación de la Consejería es dar asistencia sanitaria en todo el territorio.

Bueno, habla usted de la falta de médicos y de la facultad de Medicina de León, y encadena usted muy hábilmente desde el punto de vista político lo de la falta de médicos o la falta de medicina. Bien. Yo le voy a decir aquí un par de cosas, o tres.



En primer lugar, que es una... esta competencia no es de esta Consejería, con lo cual esta Consejería tiene muchas competencias, pero todavía no tiene las competencias de las facultades, que corresponden a otra Consejería.

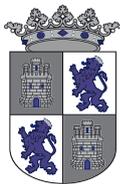
No obstante, le tengo que decir también otra cosa. Hay un problema de unas... de una serie de graduados especialistas, que se evalúan entre 4 y 5.000, aproximadamente, que no pueden acceder al título de especialista. Por lo tanto, hombre, no digo yo que... que no haya que poner a lo mejor la maquinaria, poner más... más graduados. De hecho, en Castilla y León, en las dos facultades de Medicina que actualmente tenemos, se ha aumentado aproximadamente un 15 % el número. Y ahí hay que reconocer que la anterior ministra... la anterior ministra Darías tuvo un empeño importante en que se aumentaran las plazas. Consiguió unos fondos de alrededor de 50 millones de euros, creo recordar, para que las universidades admitieran y tuvieran que hacer los cambios necesarios para... para poder admitir más... más estudiantes. Y bueno, pues aquí, en Castilla y León, me parece que andamos entre el 10 y el 15 % de incremento de esas plazas en este tema.

En cuanto al tema de la facultad de Medicina, yo me remito a lo que ha dicho el presidente. Ha hablado del presidente de la Junta, y yo no tengo más que decir. Es decir, el presidente se va a poner... va a coordinar las acciones entre los... entre los rectores de las universidades de Castilla y León para poner de acuerdo y poder establecer las titulaciones no solo de medicina, sino de otras que sean necesarias. Y yo ahí no tengo más que decir.

Pero ha puesto usted un ejemplo que creo que no es... no es justo, no es justo. Usted ha dicho una cosa que es obvia, y es que en... en Andalucía, en todas las provincias me parece que ha dicho, hay una facultad de Medicina y creo recordar que la última que se ha abierto es la de Jaén, si no me equivoco. Jaén tiene 1.000.000 de habitantes, exactamente 980.000 habitantes, lo cual, como puede usted comprender, en la provincia de Jaén casi tiene la mitad de habitantes que Castilla y León. Es decir, yo creo que está bien que usted promocioe una facultad de Medicina para León. Le encomia. Incluso he oído decir que la facultad de Medicina podía estar en el Bierzo. No a usted, no a usted, pero lo he oído. Pero... pero bueno, hay que poner las cosas también en su justo término. Andalucía son 9.000.000 de habitantes. Es decir que... que bueno. Aquí, por desgracia, no somos tantos.

En el mundo rural, bueno, pues habla usted de la red. Hemos hablado de la... de la red de... inalámbrica, la red wifi, y habla usted de que... Creo que ha confundido usted dos cosas. Las telecomunicaciones telefónicas inalámbricas no corresponden a Castilla y León. Es más, Castilla y León ha querido... ha querido y ofreció al Gobierno un... hacerse cargo de una parte de la financiación y el Gobierno dijo que no, y por eso hay zonas... Porque sí que es un empeño y sí que tiene usted razón en que toda la... todo el territorio de Castilla y León debía tener una cobertura telefónica adecuada. Eso no me cabe duda.

Pero tiene usted que entender que... Yo hablaré, le aviso, "hable usted con sus compañeros de... del Gobierno", yo voy a hablar, pero sé lo que me van a decir, que es que... porque es que no es competencia. Sí que es competencia nuestra mejorar la wifi en... mejorar la línea en los consultorios locales. Ya le he dicho que hemos... hemos hecho ya 1.100, me parece, y que vamos a hacer al final de este año otros 1.800. Es decir, que sí que estamos empeñados en... en cubrir este... este tema.



Hombre, le agradezco, agradezco, de verdad se lo digo, que diga que estamos avanzando en las infraestructuras. Me satisface y se lo agradezco. Podría decir que no, pero me lo... se lo agradezco.

Y bueno, me habla usted de ciertos centros de salud de Salamanca. Le comento. Prosperidad está ya licitado el... el informe... el proyecto y una vez que esté pues saldrá a... No, perdón. Está... en Prosperidad está ya... está ya la empresa adjudicataria, con lo cual, bueno, pues veremos si no hay ningún problema en la empresa y no abandona... no hay abandono de obra. El Zurguén está... está pendiente de una parcela diferente por parte del Ayuntamiento de Salamanca, con lo cual ahí iremos más... más tarde. Pinilla, si no me equivoco, estaremos el año que viene... tendremos el año que viene el centro de salud en funcionamiento.

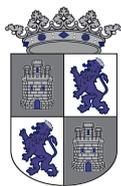
Y Ponferrada I pues hay un cambio de parcela. Cambio de parcela, todavía no disponemos de la parcela, y, bueno, pues en cuanto dispongamos de la parcela, iniciaremos los trámites correspondientes para llevar a cabo el largo periplo que lleva el realizar... el realizar una obra.

Bueno, habla usted también de la radioterapia en el Bierzo. La radioterapia en el Bierzo, pues realmente ha dicho que bueno, que estamos haciendo la radioterapia. Ha dicho que yo me comprometí con usted a que el año veinticuatro pues se tendría. Era... era la voluntad que yo tenía. Desgraciadamente el proyecto ha sido más complicado de lo que parece, pero en este momento los de... la gente del Bierzo puede darse radioterapia, aunque sea mediante un concierto, en el Bierzo.

Ha dicho usted que hay algunos pacientes que tienen que salir fuera. Y hay algunos pacientes que tienen que salir fuera por indicación médica, porque realmente, igual que pasará -y se lo digo anticipadamente; a lo mejor no lo veo ni usted ni yo, sobre todo yo, como consejero me refiero- cuando haya la radioterapia del Bierzo, habrá pacientes que tengan que salir fuera a la radioterapia pública. Habrá pacientes que tengan que salir fuera a darse cierto tipo de tratamientos al hospital de referencia, porque digamos que no todos... en esas unidades no se dan todos los tratamientos, porque, realmente, pues hay algunos tratamientos que requieren un volumen, una masa crítica de tratamientos para que se tenga la especialización suficiente para poderlos dar y realmente no se cumple. Por tanto, algún paciente tendrá que salir del Bierzo a darse radioterapia a León o incluso a Salamanca, o incluso braquiterapia en Valladolid. Entonces, bueno, realmente es así. Realmente es así.

El resto... Además, hay otra cosa importante: a los pacientes en el concierto, como en todos los conciertos, se les ofrece ir al hacerlo en Ponferrada o pueden irse a León. Y me consta que hay pacientes que han preferido irse a León. Me consta que... Luego hablamos, sí, pero vamos, que me consta que hay pacientes que han preferido irse a León. O sea que el abanico de posibilidades de las personas son muchas.

La voluntad de la Consejería es que... y ya estamos a punto de sacar el plan funcional de la obra del búnker, que, como sabe usted, tiene unos movimientos de otra serie de obras entre medias para... para poderlo hacer. Estamos a punto de... de sacar... de aprobar ese plan funcional y... porque la idea de la Consejería -y ya nos comprometimos- es a que en las cinco áreas de salud que faltaba la radioterapia pública hubiera una radioterapia pública. En ello estamos empeñados. A lo mejor no vamos a la velocidad que quisiéramos ni siquiera nosotros. Pero bueno, ahora mismo yo creo que se han dado avances, no sé si significativos o no, con respecto al inicio de legislatura.



Ah, me ha dicho usted con los médicos extracomunitarios, también me ha hablado, y de que hay compañeros que no están contentos. Bueno, hay compañeros que no están contentos con los médicos que son comunitarios también y están formados normalmente, y hay pacientes que no están contentos con los médicos extracomunitarios. Pocos, le he de decir, pocos. Y hay pacientes que sí están contentos y hay alcaldes que están contentos y hay alcaldes que no están contentos. Es decir, de todo hay, porque los médicos son personas, y en la medicina hay muchos. Yo conozco a muchos... yo tengo compañeros con los que yo no estoy contento, y tienen toda la titulación exigida. De hecho, el tema es si cumplen o no cumplen para lo que están contratados. Ese es el tema, no si están contentos los compañeros o no están contentos. Y sobre todo si no están.

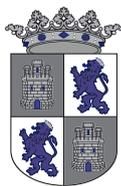
Yo, hombre, no conozco todas las peticiones o las quejas. No... no tenemos muchas quejas de pacientes con respecto a esos médicos. No tenemos muchas quejas. Y, desde luego, le digo una cosa: la voluntad de la Consejería sería tener médicos, por supuesto, como he dicho muchas veces, especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria. Y, desde luego, no hay ningún médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria que quiera trabajar con nosotros que no se le... que no se le contrate.

Ah, la demora, otra cosa que me ha dicho -dos cosas más, sí, tenía aquí-, la demora de consultas, que no se corresponde a la realidad. Hombre, pues, evidentemente, le he dicho que en este momento el 80 %... el 80 % de los centros de salud, de los médicos, concretamente, le he dicho, de esta Comunidad tenía una demora de 1,4, me parece que le he dicho en la comparecencia. Eso significa que hay un 20 % que no tienen esa demora. Y evidentemente... Pero eso no deja de ser la realidad.

Ha dicho usted "no, no, es que no se compadece con la realidad". No, no, sí se compadece con la verdad. Yo he dicho que el 80 % de los médicos tiene 1,4 días. Luego hay un 20 % que tiene más días, está claro, y generalmente corresponde mucho más al medio urbano que al medio rural. Pero sí que marca una realidad.

Y luego habla usted de la uci de León y ha dicho usted que es el único hospital que no tiene la uci renovada. Tiene usted razón. Ya en la legislatura anterior se iniciaron pasos para... para esa uci. Hemos querido hacer un proyecto que, aprovechando, como dice usted, y por eso ha salido el tema de la reanimación, es decir, un proyecto un poco más potente, porque, claro, el hacer una... una estructura de este tipo no se puede hacer todos los años, ni se debe modificar. Hay que mirar un poco para adelante. Por eso se ha querido sacar la reanimación fuera para dejar la uci con veintitantas camas, y eso supone una serie de cambios dentro del hospital que, evidentemente, nos lleva... nos genera problemas y nos genera... y nos genera... Y dentro del funcionamiento del hospital, como todo, habrá, dentro de los hospitales, pues va a generar... va a generar disconfort y puede generar problemas en el futuro. Pero se están dando los pasos, se van a dar los pasos.

A veces, como le digo, tardamos más de lo que quisiéramos, incluso... Pero que no le quepa usted duda que vamos a tener la uci ampliada porque es una necesidad. El Hospital de León tiene menos camas de uci que las que le tocaría, y vamos a ver si damos una solución que nos permita tener una buena uci, tener una buena reanimación, e incluso mejorar la asistencia en otra serie de consultas externas que se pueden mejorar, mejorando las condiciones de esas consultas externas dentro del hospital.



Al señor Suárez Arca, pues hombre, no puedo más que agradecerle que se congratule usted con mi mejoría. Gracias, de verdad, porque, bueno, pues para mí fue enormemente difícil no asistir a la... a la comparecencia de presupuestos. He de decir que, a pesar de los pesares, se pasa peor fuera de aquí que aquí. Son todos ustedes muy amables. Son todos ustedes actores muy buenos y aquí no se pasa mal. Y en casa yo lo pasaba peor y, por tanto, el que me agrade... el que se congratule usted con... con mi mejoría, pues se lo agradezco... se lo agradezco de verdad.

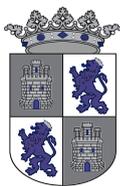
Habla usted de la financiación del sistema sanitario. Bueno, yo, no es de ahora, no es de ahora. O sea, Castilla y León viene... viene padeciendo esta infrafinanciación desde hace... desde que se cambió el modelo de financiación autonómica, y así lo ha reconocido el Consejo... el Consejo de Cuentas de Castilla y León, que ha dicho lo que ha dicho, que no se... El modelo de financiación autonómica pondera lo que pondera, pondera la población; nosotros, claro, en población, pues estamos como estamos. No pondera la calidad de la población de un modo adecuado, porque ya sabe usted que este modelo de financiación a los mayores... los que son mayores de 65 años digamos que ponderan en concepto de población ajustada un 8 %, mientras que son los responsables -los mayores de 65 años- de la mayor parte del gasto sanitario; mientras que los menores de 30... de 18 años ponderan un 30 %. La dispersión no se pondera en el modelo de financiación autonómica más que con un 0,6 % del concepto de población ajustada.

Luego, claro, pues... y no se habla nada de la cronicidad, que va generalmente, y digo generalmente porque hay pacientes crónicos, bastantes pacientes crónicos que son menores de 65 años y no... no se pondera para nada. Es decir, las condiciones, y es... es así. O sea, es una realidad. Las condiciones de Castilla y León no digo singulares, digo las condiciones de Castilla y León, que son las mismas condiciones que las de Aragón, que son las mismas condiciones que las de Castilla-La Mancha, Comunidad... que son las mismas condiciones que Asturias; menos la dispersión, que Asturias está más concentrada. Pero son las condiciones que son.

Luego, realmente, a lo que... a lo que debemos de aspirar no es a tener una financiación singular. A lo que tenemos que aspirar es a tener una financiación que cubra con el coste real de la asistencia sanitaria. ¿Y por qué razón? Pues por una razón muy evidente, porque todo el esfuerzo que aquí se realiza, se ha realizado por todos los Gobiernos durante muchos años, de mejorar y de tener una financiación del sistema sanitario, del sistema educativo y del sistema social importante, se detrae de otros... de otras... de otras partes del presupuesto. Y eso, pues oiga, hace que el desarrollo en otras... en otras facetas de Castilla y León sea mucho más... no fuera... no es tan veloz como lo que puede ser; porque, claro, cuando no hay, hay que priorizar. Siempre gobernar tiene una característica muy importante de priorizar, de priorización. Y bueno, pues hay que priorizar. Y aquí se decide priorizar por los servicios sociales, que ocupan el ochenta y pico por ciento del presupuesto no financiero... del gasto no financiero de la Comunidad.

¿Reducción de listas de espera? Pues sí, sí, se han reducido las listas de espera. Se van a seguir reduciendo las listas de espera, porque es un objetivo del Gobierno, de la Junta de Castilla y León, y creo que es una necesidad de la población de Castilla y León. Es decir, no se puede tener unas listas de espera como las que teníamos en diciembre del veintiuno o en enero del veintidós.

Para ello...



LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señor Igea.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS):

Para ello... para ello, como digo, para ello ¿qué estamos haciendo? Pues estamos haciendo aquello que pensamos que tenemos que hacer, que es mejorar nuestro... nuestra eficiencia, que es utilizar todos los métodos... todos los medios que pone a disposición el sistema... el sistema de salud de Castilla y León, tanto medios propios como medio ajeno.

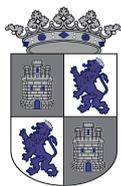
Bueno, a mí me gustaría tener mejores listas de espera. Y pienso que a la mayoría de los consejeros de este país también. Y, de hecho, durante el año dos mil veintitrés, como usted sabe, pues hemos sido la segunda Comunidad que más ha descendido en el segundo semestre la lista de espera. A algunos no les gusta, pero es que es así.

Mientras que en la media del sistema nacional ha aumentado el 7 %, nosotros hemos bajado el 6. ¿Que podíamos haber bajado más? Sí, pero también podíamos haber subido. Por lo tanto, el empeño de las listas de espera es... es importante, y esperemos que la senda que hemos iniciado y que creo que veremos los resultados del mes de... del segundo trimestre de este año, hasta el treinta de junio, pues creo que nos pueden poner en idea de que se van a mejorar; las tres: las de consulta externa, las de pruebas diagnósticas y las listas de espera... de espera quirúrgica.

Bueno, habla usted también de... ha hablado usted también de mantenimiento de la asistencia en el medio rural, y con dificultades, con muchas dificultades. Y con muchas dificultades, vuelvo a reiterar, porque no tenemos la cantidad de médicos suficientes como para... y en algunos sitios no es fácil llevar a los médicos porque no quieren ir, porque no quieren ir, es decir...

¿Y esto se mejora con incentivos? Pues hombre, vamos a pensar que sí, pero yo le voy a poner un ejemplo que ha pasado muchas veces con los... con las plazas de formación de Medicina Familiar y Comunitaria en una Comunidad tan avanzada como es Cataluña. No voy a hablar siempre mal de Cataluña. Cataluña es la Comunidad que mejor paga, con diferencia, a los médicos internos residentes de familia. Y los resultados de este año en cuanto a llenar las plazas, pues no han sido satisfactorios. Y la gente, los médicos, eligen formarse por muchas cosas. A lo mejor no quieren aprender catalán -no sé, digo- o no quieren irse al lado del mar, porque, por dinero, tenían más dinero que en ningún otro sitio.

Y esas dificultades en la... en la falta de personal en un... en un medio como el de Castilla y León, que es, como ustedes saben, un medio disperso, un medio... un medio amplio y un medio con baja densidad de población y, por lo tanto, se necesita más profesionales si queremos seguir manteniendo el modelo sanitario, pues nos dificulta mucho más que si los estuviéramos concentrados en el País Vasco, donde, por cierto, con la misma población y mucha mayor concentración, tiene los mismos problemas que nosotros, curiosamente. Y encima son una Comunidad de régimen foral -y a usted no le gusta ser una Comunidad de régimen foral- y tienen otras condiciones económicas que nosotros no tenemos. Por lo tanto, por desgracia, el problema es un problema de Estado y, por lo tanto, las soluciones no se... como he



dicho en la comparecencia, no se pueden dar únicamente por una de las Comunidades Autónomas. Hay que darlas a nivel del Estado.

Y si durante el COVID, el Estado –de aquella manera– lo consideró como una crisis y se tomaron una serie de determinaciones que funcionaron y que nos ayudaron a salir de la crisis –a lo mejor habría que haber tomado más, pero se tomaron–, pues resulta que ahora no se toma y no se considera como una crisis. Claro, no se considera una crisis quien no tiene la responsabilidad de gestionar. Pero para los que tenemos la responsabilidad de gestionar, pues creo que todos coincidimos en que es una crisis, todos los servicios de salud.

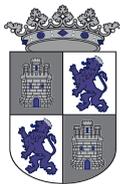
Y luego, bueno, dice usted que, bueno, que hemos hecho un buen trabajo, lo cual le agradezco. Lo he dicho... como he dicho antes a un compañero, siempre es bueno reconocer, que, aunque hay muchas cosas que mejorar continuamente, pues hay cosas que se hacen bien; y no... como le digo, no se hacen bien por la Consejería, se hacen bien por el trabajo de todos. Los profesionales tienen mucho que decir. Creo que tenemos unos muy buenos profesionales y creo que el trabajo sale, y sale con mucho esfuerzo por parte de los profesionales y... Pero no es suficiente. Es decir, tenemos que... esta bicicleta, que es la sanidad, siempre hay que dar pedales, siempre hay que mejorar, porque si haces 30 millones de actos al año médicos y sale mal uno, nadie va a ver los que se han hecho bien, sino que se ve el que se ha hecho mal.

Por eso hay que intentar hacerlo bien, y nunca nunca me verá usted a mí sacar pecho en algunas cosas, aunque sí que creo... creo... creo que todos, como castellanos y leoneses, debemos de ser críticos, pero debemos también ser ecuanímenes y reconocer que, bueno, que las cosas tampoco se hacen tan mal en Castilla y León.

Al señor Puente, hombre, coincido con usted de que de la discusión sale la luz, ya se lo dicho antes. Y yo creo que deberíamos de tener esta discusión para llegar a alcanzar un pacto que mejoráramos... que mejoráramos las condiciones de trabajo... del sistema sanitario de Castilla y León.

Ha dicho usted que las dificultades son por los catalanes, que son los... No, no, yo no he dicho eso. Yo he dicho dos cosas. Una, que Cataluña desde el año dos mil nueve tenía un sistema de financiación autonómica que... bueno, el que tiene, que aquí se vendió como un traje a la medida para Castilla y León. La medida es para Cataluña: Cataluña tiene más población, Cataluña tiene más población joven. O sea, creo que... creo que le he dado... a lo largo del debate ha salido el porqué; y a mí los catalanes me caen muy bien, y además yo tengo muchos amigos catalanes, pero realmente no dejo de reconocer que el sistema de financiación autonómica del año dos mil nueve ha beneficiado a Cataluña mucho más que a Castilla y León. Eso, sin bilateralidad. O sea, cuando Cataluña era una Comunidad del régimen común, tenía mucha mejor... mucha mayor ventaja en el sistema de financiación autonómica.

Bueno, ahora, además, bueno, pues parece ser que el Gobierno de la Nación pues tiene otras miras y va a condonar y va a creer que es una... va a crear una situación de bilateralidad para considerar a Cataluña más o menos una Comunidad sin cambiar... sin cambiar la consideración de régimen foral. Bueno, eso no me gusta. Y yo lo tengo que decir. ¿Por qué? Pues porque como la tarta es una, no hay más que una tarta, si los otros llevan más pedazo de tarta, nosotros llevamos menos. Eso es así. Y creo que tenemos que... y creo que tenemos que... creo que tenemos que pelear por tener una financiación, como he dicho antes, no singular, sino que cubra las necesidades y los costes reales de los servicios en Castilla y León.



Bueno, ha dicho usted también que funciona bien a pesar de la poca innovación en la gestión. Bueno, pues a lo mejor somos muy anticuados. Lo que pasa es que yo veo las cada vez menos Comunidades del partido... gestionadas por el Partido Socialista, porque hasta ahora solo hay dos, Castilla-La Mancha y Asturias; porque la tercera, que tiene una presidencia de Gobierno socialista, que es... que es Navarra, ha decidido no dar la sanidad al Partido Socialista. ¡Qué curioso! Curiosamente.

Entonces yo le veo a mi compañero de Castilla-La Mancha, con el que tengo una excelente relación, y no veo que las formas de gestión sean mucho más novedosas que las nuestras. Oiga, tenemos peculiaridades, unos hacemos unas cosas, otros hacemos otras, pero realmente ni está mejor que nosotros en lista de espera, ni... ni tiene solucionado al problema de la falta de médicos, ni tiene unos hospitales mejores que los nuestros.

Es decir, si es que en gestión sanitaria está todo inventado. Siempre se puede hacer mejor, pero realmente ideas innovadoras e ideas mágicas, pues no... de verdad no lo... no lo he visto. Entonces, bueno, yo creo que hay que poner las cosas en su justa medida.

La lista de espera quirúrgica, ha dicho usted algo que, de verdad... Hombre, que la diga su portavoz, con todo el cariño que le tengo, que no tiene conocimientos como usted en sanidad, lo de que las listas de espera están amañadas, pues hombre, tiene un pase. Ha dicho usted que nadie del Gobierno de la Junta lo ha desmentido. Yo se lo desmiento. Soy del Gobierno de la Junta y se lo desmiento: las listas de espera no están amañadas.

Mire, le voy a... le voy a hacer mención a lo que se encontró el Partido Popular cuando se hizo cargo de alguna Consejería de Sanidad. Y dice aquí, por ejemplo -se lo traigo aquí porque me ha llamado la atención-, dice: "Marciano Gómez -que es el consejero de Valencia, dice aquí, en el *Diario de Levante*, el año pasado, dice- afirma que hay 38.000 pacientes más en lista de espera para operarse que los 73.000 registrados". Hombre, no me haga decirle a usted que se cree el ladrón que todos son de su condición, porque usted de verdad es una persona ecuaníme y con conocimiento. No me diga usted que aquí se amañan las listas de espera. No me diga usted eso, porque es que, de verdad, nosotros no amañamos las listas de espera. Ya le digo, que lo diga su... que lo diga su portavoz, pues bueno, pues tiene un pase; en el fragor del debate político, tiene un pase. Pero usted, un hombre con poso y conocimiento sanitario, hombre, no me diga usted eso porque no... no se lo voy a admitir.

Y bueno, habla usted de una nueva estrategia en la lista de espera. Le voy a contar cuál la estrategia, la nueva estrategia en la lista de espera. Yo le voy a contar cuál es la estrategia de Castilla y León:

La primera, como le digo, es mejorar el rendimiento quirúrgico de consultas en jornada ordinaria. Creo que es obligatorio y se está consiguiendo. Se ha mejorado y a lo mejor se puede mejorar todavía más.

El segundo es hacer autoconcertación dentro de... dentro del... dentro del sistema sanitario público de Castilla y León. ¿Problema? Que la autoconcertación es voluntaria y hay profesionales que no quieren, porque consideran que lo que se les paga como autoconcertación no es justo. Bueno, es admisible. Allí donde... allí donde... donde los profesionales han querido, se hace.



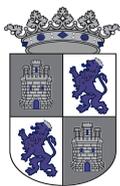
Y el tercero, y no me duele empacho, aunque ya te digo que me gusta menos que el primero y el segundo, es el concierto externo. ¿Por qué razón? Porque es una herramienta que está ahí, es una herramienta que se utiliza... que hay que utilizar, y sobre todo en una circunstancia como la que tenemos, pues que tenemos una lista de espera mejorable. Entonces hay que utilizar todos los recursos al ciudadano y ofrecerle al ciudadano todos los recursos para mejorar la lista de espera.

Usted, cuando han hecho algunas proposiciones en la Cámara, han hablado de contratar más gente por la tarde. Bueno, dígame usted a quién podemos contratar. ¿A anestesiistas para anestesiarse? Si no... Claro, claro que podemos contratar más y claro que podemos organizar, a lo mejor, mejor algunas cosas. Se lo voy a reconocer. Pero, oiga, si es que hay lo que hay. Hay los profesionales que hay, entonces... Y le he de decir una cosa: hemos contratado en este... en este tiempo, en estos dos años, se ha incrementado la plantilla de médicos en aproximadamente 500. En general 100, de los cuales le voy a decir 110 son de Atención Primaria y el resto son de Atención Hospitalaria. Pero, aun así, pues entenderá usted que no se puede en todos los sitios de la Comunidad abrir el quirófano con plantilla completa por la mañana y por la tarde. Bien, no sé entonces a qué se refiere usted "la nueva estrategia en lista de espera", pues no lo sé.

Luego habla usted de la inmensa red de Atención Primaria, que se está trabajando mal después del COVID y que, bueno, y que la Atención Primaria... Bueno, pues sí, como le digo, siempre hay que mejorar. Siempre se puede hacer mejor las cosas. Creo que los profesionales trabajan con esfuerzo y, bueno, nosotros a lo mejor podemos organizarles mejor. Pero le voy a decir una cosa: la Organización Mundial de la Salud ha reconocido alguna de las prácticas de Atención Primaria que se hacen en Castilla y León como prácticas buenas. La Organización Mundial de la Salud, no la Consejería de Sanidad. Yo creo... vuelvo a lo mismo, es decir, denostar que todo se hace mal cuando realmente hay cosas que se hacen bien creo que no ayuda para nada a la mejora del... del sistema sanitario y no ayuda a traer... a traer profesionales. Es decir, que bueno, no...

Habla usted de que estamos en un Plan Aliste 2.0. Yo le voy a decir lo que tenemos en Aliste. Mire, en Aliste acabamos de gastarnos... perdón, acabamos de invertir 1.000.000 de euros en la reforma y la mejora del centro de salud de Alcañices. El resto, Aliste, tiene las mismas dificultades o más que en otros puntos de la Comunidad o menos que en otros puntos de la Comunidad. O sea que ese es el Plan Aliste 2.0 que usted me dice que estamos haciendo. La verdad es que no lo entiendo. Me lo explica usted luego en su intervención a qué se refiere usted con el Plan Aliste 2.0. Ese... no sé, me ha dejado usted un poco perplejo. Pero vamos, como usted bien ha dicho, el Plan Aliste a usted no le gustaba, y ha dicho también que "a ustedes parece que tampoco". Tiene usted razón, tampoco.

Bueno, hemos hablado de los psicólogos clínicos. Me ha preguntado que cuántos... que habíamos sacado 16. Ahora esta vez vamos a sacar 18. Pero le voy a decir una cosa: si se... si se flexibilizaran las condiciones de acreditación, que no significa perder calidad en la acreditación, a lo mejor podíamos sacar más. Hemos pedido al Ministerio reiteradamente, tanto cuando el Partido Socialista tenía la responsabilidad del Ministerio como ahora que no la tiene, en... flexibilizar las condiciones de acreditación de varias especialidades, y no hemos tenido éxito. No hemos tenido éxito.



Vuelvo a decir lo mismo: si todos somos conscientes de que hay un problema, debemos de poner todas las soluciones... la solución en la misma línea. Igual que aquí le he detallado una serie de medidas que se han hecho para intentar paliar la falta de profesionales, bueno, pues yo creo que todo el mundo debe de poner de su parte, todos los estamentos deben de poner de su parte, sobre todo cuando es el Ministerio que tiene la capacidad legal para hacer varias cosas que nosotros no podemos, pues oiga, yo se lo hemos pedido, pero no... no hemos... no hemos tenido éxito.

Habla usted también de las enfermeras de Atención Primaria especializadas. Y, bien, tenemos el objetivo de aumentarlas. Creo que... no sé, a lo mejor podemos comentarlo después, no sé si usted cree que todas las enfermeras de los centros de salud deben ser especialistas, o no. Pero sí que somos... yo estoy con usted de que muchas de ellas deben de ser especialistas, sobre todo si vamos a que adopten unas competencias en cuidados, sobre todo en relación con la cronicidad, mucho más avanzada de la que ahora mismo están haciendo.

Ahora, me parece un poco injusto que diga usted que van compañeros nuestros a Primaria un poco a... me ha parecido entenderle, aunque usted no lo ha dicho así textualmente, pues como a vegetar o... A mí esa sensación me ha dado. A lo mejor, mire, si no es así, si no es así, lo retiro y en paz. Pero me ha dado esa sensación de que como que iban enfermeras a Primaria, que no... no sé.

Yo creo que todos los profesionales hacen una buena... una buena labor. Y yo creo que coincido con usted en que, mire, es un deber que tenemos en aumentar el número de plazas de enfermera especialista en los centros de salud, y ahí sí que nos vamos a encontrar. ¿Cuántas? Bueno, pues a lo mejor hay que sentarse y hablarlo. No sé si todas las enfermeras de un centro de salud deben ser especialistas o no. Tengo una duda. Y con otras... con... con otros estamentos de enfermería que he hablado más o menos tienen también... no tienen claro exactamente si todas todas de golpe; pero que hay que aumentarlas, sí.

Y luego, bueno, pues el plan de salud. Hombre, ha hecho usted ahí una especie de... de gracia con el plan de salud que, de verdad, pues bueno, pues no me parece justa. Bueno, el plan de salud, usted, que es una persona que tiene conocimientos de gestión y... sabe que no es tan sencillo hacer un plan de salud. No se hace tan rápidamente. A lo mejor la página web no está bien, se lo reconozco. No sé, si usted lo dice, será, porque yo no la he leído.

Pero, oiga, pues oiga, ya llevamos dos años y medio y el plan de salud esperamos sacarlo, como he leído antes en la comparecencia, en el primer semestre de dos mil veinticinco. Bueno, pues a lo mejor ustedes lo hubieran hecho antes, o no. Pero sí que estamos poniendo el empeño y hay mucha gente trabajando en el plan de salud porque pensamos que es una herramienta estratégica importante para la Comunidad. Y, por lo tanto, pues realmente vamos a seguir en el empeño de tener el plan de salud en el primer semestre... aprobado en el primer semestre de dos mil veinticinco. La verdad que hemos puesto mucha ilusión en ese plan de salud y creo que va a salir un plan de salud importante, pero bueno. Cuando le tengamos, hablamos usted y yo. Incluso le traemos aquí a presentar a la Comisión de Sanidad para que se debata y se hable y se... y se entienda.

Y luego, al señor Sánchez, pues que sí que coincido con usted en la visión catastrofista de la sanidad. Una cosa es la crítica, una crítica con intención de mejorar,



que me parece totalmente factible y completamente justa, y verdaderamente otra cosa es la visión catastrofista. Yo entiendo la labor de la Oposición, que es oponerse. Pero bueno, a lo mejor también se pueden oponer... Igual que hay formas de gestión novedosas, a lo mejor tiene que haber formas novedosas de hacer oposición.

Y bueno, pues habla usted del MINAP, habla usted del INVEAT, y realmente, yo, del MINAP, ya lo dije en el Consejo Interterritorial y lo vuelvo a traer aquí, creo que no es razonable que, si tenemos el 8 o casi el 9 % de los centros de salud de este país, se nos dé una cantidad del 5 %, independientemente de la cantidad de veces que el Ministerio vende esa cantidad. Porque parece que ha dado 300, y son los mismos millones repetidos muchas veces.

Y en cuanto al Plan INVEAT, pues yo dije hace... al inicio de la legislatura que estábamos muy contentos con el Plan INVEAT, que, por cierto, suponía el 0,38 % del presupuesto de la... de la Comunidad y que, evidentemente, nos dieron 38 millones, me parece que fueron, 35-38 millones, y ha habido que poner otros 17 más en las obras de adecuación para las instalaciones de alta tecnología que se han puesto. Es decir que, bien, bien el Plan INVEAT, estupendo, y... pero que, bueno, que... que todos hemos puesto fondos, y que a lo mejor, oiga, yo, como voy a pedir, pues me hubiera pedido que me hubieran dado más.

Pero el Plan INVEAT tiene una cosa importante. Yo creo que el Estado, que debe de tener la cohesión y debe de garantizar la cohesión y la equidad en el sistema sanitario de todo el país, debería de hacer un plan que permitiera renovar equipos de alta tecnología, porque el reto ahora mismo de continuar con los equipos de alta tecnología y renovarles en tiempo y forma, como la... como el reto que tiene el acceso a los medicamentos de alto impacto, ponen... ponen seriamente en jaque los sistemas sanitarios de este país, no solo el de Castilla y León. Estamos obligados a que nuestras personas de Castilla y León, las personas protegidas por el sistema sanitario, tengan los mejores medios diagnósticos y, además, esos medios diagnósticos tienen una obsolescencia, que hay que cambiar. Y bueno, pues con la financiación que tenemos es difícil y con la financiación que tenemos también a veces es muy difícil que todas estas terapias nuevas, que son de alto impacto y que suponen auténticamente grandes mejorías para los pacientes, pues se puedan hacer sin hipotecar al resto de la Comunidad. Por lo tanto, pues ya que estamos aquí, pues tengo que pedirlo.

Y bueno, me ha... no sé, me ha dicho algo usted del Consejo... del Consejo Interterritorial, de... el hecho de utilizar la figura del vicepresidente del Consejo Interterritorial -lo voy a explicar en la Comisión de Sanidad- es simplemente para evitar el deterioro que tenía el Reglamento de la Comisión por parte de la ministra. Como lo he dicho en público, lo digo hoy ante ustedes aquí. No es de recibo que el Reglamento no se cumpla, del Consejo... El Reglamento está para cumplirse, nos guste más o nos guste menos. Se le pide a la señora ministra un orden del día, evidentemente ella puede completar con otros puntos, y ni siquiera puso los puntos como los habíamos puesto en el orden del día. Eso llevó a que las Comunidades, en este caso del Partido Popular, incluso apoyadas por dos Comunidades más, curiosamente, que no eran del Partido Popular, pues pidieran esta figura. Bueno, pues el menos importante es el que está. Lo más importante es que el trabajo para el cual estamos es precisamente para hacer una... uso del Reglamento como creemos que se debe hacer.

Luego habla usted también de dos planes, el plan de salud mental y el plan de salud bucodental, que, bueno, son planes importantes. El plan de salud bucodental



es importante. Hemos dicho que tenemos aquí algo más de lo que dice el plan de salud bucodental que por supuesto vamos a cubrir. Y también nos gustaría que la financiación de esta cartera desde el día dieciocho... desde el día dieciocho de junio, me parece que es cartera básica del Sistema Nacional de Salud, tenga una financiación adecuada y en el tiempo, porque, sí, se pone... se dan unas cantidades, que luego seguimos manteniendo los demás, como digo, la misma financiación.

Igual que el Plan de Salud Mental, el plan de salud mental del Ministerio, que se dirige sobre todo a dos aspectos importantes, como son las infraestructuras y la compra de ciertos equipamientos, no va dirigido a personal, y le hemos dicho tanto a la ministra de Darías como el ministro Miñones, y actualmente también a la ministra... a la ministra García, les hemos dicho que nos gustaría poder disponer de más psiquiatras y de más psicólogos. Y que, aparte de este dinero para las infraestructuras que ha dado, y que han dado, bueno, nos han dado cada año 2.000.000 -nuestro presupuesto estimado en salud mental anda alrededor de 300, es decir, bueno, es una cantidad- pues nos gustaría poder contar, aparte de con buenas infraestructuras, con profesionales que puedan trabajar en las infraestructuras. Pero bueno, es lo que le puedo decir.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor consejero. A continuación, se abre un turno de réplica de los portavoces de los distintos grupos parlamentarios. En primer lugar, por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, el procurador don Pedro Pascual Muñoz.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS):

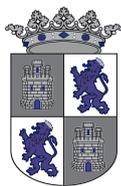
Perdón.

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Gracias, presidenta. Le he dicho que había muchas cosas que estaban bien; que, por tiempo, no podía limitarme a decir las cosas que hubiera dicho bien. Podía haber aplicado usted al contrario, es decir: pues como, efectivamente, señor Pascual, hay muchas cosas que hacen bien, usted no tiene tiempo para enumerar todas las cosas que hemos hecho bien. Pero, no, como siempre también tienen que hacer algún comentario, pues bueno. Lo he dicho desde el primer momento, que permítame que no me dedique a eso, sino que voy a decir, porque no hay tiempo. O sea, nada... nada más lejos de mi... de mi intención.

En cuanto a lo de "debería estar de acuerdo", si he utilizado el tiempo "debemos", pues lo cambio "deberíamos". Deberíamos estar todos de acuerdo en que es una buena noticia que existan las unidades de urgencias y emergencias.

Y en cuanto a lo de las retribuciones, o me he explicado mal o me ha entendido mal. Era como una introducción decir que efectivamente los sanitarios hemos perdido poder adquisitivo desde que ha habido... Todos los sanitarios, no solamente digo Castilla y León. Y que ahora que, hombre, era la introducción para decir que, una vez que está la especialidad de Urgencias y Emergencias, que se equipararan las retribuciones de los médicos de urgencias hospitalarias, que van a ser igual que nosotros, con los de las emergencias hospitalarias. A eso me refería. Además, le he



nombrado hasta la cantidad de unos 4.000 euros anuales, que es la diferencia que hay entre unos y otros. Porque, si no, al final se aprobará y siempre estaremos ahí. O sea, pero en ningún momento he dicho que aquí... ni he comparado sueldos de Comunidades con otras Comunidades.

Me... me quedaba antes por decirle lo de la enfermería, porque hace escasos días el presidente del Consejo de Enfermería dijo que faltaba... necesitaban al menos 250 enfermeras en Ávila para poder ofrecer una atención de calidad a la población y que los problemas eran conocidos, como la lista de contratación, que estaba agotada, que existe gran rotación y que se mantiene para ellas muchas de las situaciones de precariedad de sus contratos.

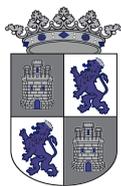
Y en cuanto a temas más locales ya de... de la provincia de Ávila, pues efectivamente que me congratulo que el centro de Cebreros pues esté finalizado, pero todavía tenemos pendiente el de Sotillo, sabe usted, el de Madrigal, los problemas que tiene el de Arévalo, y... y sigo diciendo que es necesario el centro de Las Hervencias, donde iba ubicada la base de emergencia, porque, por mucho que se empeñen, la base de emergencias de Ávila no es... está en el lugar idóneo ni es idónea.

También están presentando muchas quejas, señor consejero, sobre la ubicación provisional del centro de salud Ávila Norte en cuanto a accesibilidad, instalaciones y confidencialidad en las consultas.

En cuanto... también ha dicho lo de las encuestas de valoración, claro que me congratulo de que sean fenomenales. Ya le digo que ojalá fuera al 100 %, porque que el paciente esté contento con la atención que ha recibido del personal, yo, que soy personal de Sacyl, pues fíjese usted si no me alegro de que atendamos bien a toda la gente. Pero no iba por ahí. Yo creo que se puede hacer esta serie de preguntas para ver si realmente, y luego ver resultados en salud; sobre todo ver resultados en salud.

También ha comentado de las comisiones de servicio. Pues, efectivamente, si yo entiendo que... que las plazas que se sacan son para beneficiar a los hospitales periféricos, pero mientras sigamos con... Porque muchas veces, y usted lo sabe, llaman y dicen: ¿me van a dar comisión de servicios? "No lo vamos a poder dar". Pero, aun así, hablan con el otro hospital, que es más grande, tiene más fuerza y dicen: "Sí, sí, no te preocupes, tú cógela que la comisión de servicios al final va a estar". Entonces al final siempre estamos los hospitales de... más periféricos con ese problema de las comisiones de servicio. Claro que efectivamente, si yo lo he vivido, claro que hay gente que se le hace la... la plaza porque hace cosas específicas, como usted decía, técnicas específicas. Claro, es que el problema es que muchos hospitales periféricos no podemos hacer técnicas específicas, no se pueden hacer técnicas específicas.

Y es que me he quedado sin tiempo, pero vamos, sí me gustaría... no quiero... no quería agotar mi intervención sin aprovechar para lo que creo que son grandes retos, como decía usted, de la Comunidad y del Estado, lo... lo ha dicho usted. Y en algo en el que usted creo que debe tener mucho que ver, porque es el vicepresidente del Consejo Interterritorial. Y le quería decir simplemente el acceso al grado de Medicina; yo creo que los números *clausus* implican -y además lo dice muchos autores- una decisión entre producir o comprar, es decir, formar médicos en las universidades españolas con número de plazas o bien importarlos de otros países, que lo que está pasando ahora homologando títulos. Creo que tienen que dar una vuelta en el Consejo Interterritorial.



En cuanto a los puestos de difícil de cobertura, también, no solo ocurre en Castilla y León. Estoy de acuerdo con usted, hay más zonas del país que lo sufren. Y ya se habla de la España sanitariamente vaciada. Hablan también de eso. Hasta el punto, aunque el número de profesionales en el país fuera adecuado, no se cubrirían las plazas -y usted lo ha comentado- poco atractivas. O se mejora de alguna forma el atractivo de esas plazas con incentivos adecuados, no sé, o potentes, que yo creo que solamente son, ya he dicho, económicos o más profesionales. Y, sobre todo, lo que le he comentado antes, la gente quiere tener tiempo, tiempo para vivir.

Y yo creo que la distribución territorial de los médicos responde a incentivos, al final, de todo tipo y a políticas de recursos humanos. Y puede... yo creo que puede cambiarse, señor consejero, con objetivos claros y empleando instrumentos para alcanzarlos. Y ahí tiene usted mucho... mucho también que hacer.

Creo, y muchos... muchos lo dicen -y acabo ya, presidenta-, la medicina, al final, está empachada. Lo dicen muchos autores. Ya está empachada. Empachada. Patologías múltiples. Pues empachado... La medicina de Atención Primaria, Atención Primaria. Es que se está empachado entre patologías múltiples, fragilidad, factores sociales, polifarmacia, aislamientos, iatrogenia, infecciones nosocomiales...

Yo creo que hay que invertir en nuestra Comunidad en Atención Primaria, en los enfermos crónicos y pluripatológicos -que también lo ha comentado usted-, en cuidados paliativos y a lo mejor en Medicina Interna y en Geriátrica, que es lo que tenemos. Nada más, porque me he acabado el tiempo. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

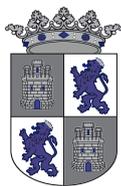
Muchas gracias, señor Pascual. En un segundo lugar, por el Grupo Parlamentario UPL-Soria ¡Ya!, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, el procurador don José Ramón García.

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Bueno, quisiera hacer una pequeña alusión a un portavoz que ha dicho... que habló de cantones. Es decir, si la región leonesa es un cantón, pues Castilla y León será un cantón, Cantabria será un cantón, La Rioja será un cantón. Entonces, bueno, pues quiten todos los cantones o, si no, cumplan con la Constitución y hagan las autonomías que tienen que hacer, porque esta autonomía será constitucional, pero no cumple con la Constitución.

Bueno, en cuanto a la... a lo que nos concierne, bueno, pues yo no es que hable... yo no digo que esté todo mal en el Bierzo, pero sí que hay muy malestar en el Bierzo, y es lo que quería transmitir. Es decir, una cosa es lo que la Consejería de Sanidad pues transmite o... o informa y otra cosa es la percepción que tiene la sociedad. Es decir, al final lo que percibe la sociedad, y no solamente en la comarca del Bierzo, sino en zonas periféricas, como pueden ser en otras provincias y demás, es que hay falta de médicos, hay falta de especialistas, y al final lo único que le queda a la población pues es salir a la calle y protestar, y de ahí esas marchas blancas que todos conocemos.

Es verdad que... que, bueno, pues los médicos a lo mejor sí que, por desconocimiento o porque les gusta o lo que sea, eligen una determinada zona, ¿de acuerdo?, y cuando llegan allí se encuentran con un panorama laboral que no es el adecuado y a lo mejor por eso los médicos al final se van de ahí, porque si cobran lo mismo que



otros y esos otros están en una situación mucho mejor, tienen que atender menos pacientes, trabajan no menos horas, pero las mismas pero más holgadas, pues hacen una comparativa y al final se van.

También quisiera tocar el punto de la Gerencia. A lo mejor hay que ver el trabajo que hace la gerente en el Hospital del Bierzo y en la zona de salud del Bierzo. Es decir, habría que analizarlo. Y eso lo relaciono también con lo que le comenté del concierto de la... de la radioterapia en Ponferrada. Usted me dio unas... una respuesta sobre el por qué a lo mejor hay que enviar esos pacientes a otros hospitales, pero, bueno, también hay que... Yo le pediría por favor que investigase un poco y que viese o analizase un poco la situación, porque las informaciones que me han llegado no es porque sean... porque necesitan de otros tratamientos más complicados y se tengan que ir a otros... a otros hospitales, sino que a lo mejor es una decisión personal o profesional, no lo sé, pero de la Gerencia. Con lo cual, yo creo que ese tema, como consejero, me gustaría que lo analizara y que se informase y que tomase cartas en el... en el asunto.

En cuanto a la red móvil Internet, pues de acuerdo. Sí, es verdad que las competencias son nacionales, que tienen que hacer algo, pero yo a lo que me refería es que, bueno, pues que ustedes desde la Junta pues presionen al Estado, porque ustedes son los que tienen que garantizar estos servicios en esta Comunidad, aunque sea el Gobierno central, gobierne quien gobierne, quien tenga la responsabilidad de pagarlo o de hacerlo o... o como sea.

Bueno, es que tampoco me quiero repetir, porque sí que es verdad que hemos hablado un poco de todo. La solución no sé cuál será, no sé si serán los incentivos, como dice... como hemos pedido siempre, o no, pero yo creo que sí, que es una manera de incentivar, porque si... si no se incentiva, pues al final los profesionales no van a... no van a... a querer trabajar en estos hospitales periféricos.

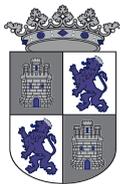
Y, como le digo, las medias no me gustan, y yo creo que, para dar solución a las problemáticas, hay que atacar en el foco del problema. Entonces no me puede venir diciendo que la media de la Comunidad es muy buena, como ya le he dicho, si en algunas zonas está la situación bastante mal. Con lo cual yo creo que sería bueno analizarlo por separado. Somos nueve provincias, cada una con sus necesidades y sus peculiaridades, y sería bueno pues que atacaran el problema.

Es decir, yo sé que se hace todo lo posible, se podría hacer mucho más, pero... pero la... las diferencias entre provincias y situaciones ahí se da entre áreas de salud, porque aquí más que de provincias vamos a hablar de áreas de salud. Entonces yo creo que tienen que coger cada área de salud y atacar al problema y no hacer esas medias, que al final lo único que están es haciendo... sí, que en el papel quede todo muy bonito, pero al final la sociedad se enfada, porque no le están transmitiendo la realidad y no están atacando el problema que se tiene que atacar.

Con lo cual, yo le pediría eso, que se ciñera un poco más en las problemáticas, que lo bueno está muy bien, pero lo malo hay que atajarlo. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señor García. En tercer lugar, por el Grupo Parlamentario Vox Castilla y León, tiene la palabra el señor procurador don Miguel Suárez Arca, por un tiempo máximo de cinco minutos.



EL SEÑOR SUÁREZ ARCA:

Muchas gracias, señora presidente. Gracias, señor consejero, por el tiempo dedicado a dar cumplida respuesta, creo yo que profundamente, a todas las preguntas que los diferentes grupos hemos planteado en esta Comisión. Que creo que es precisamente esa la función de una comparecencia como esta, no solo presentar los avances de los dos últimos años, a mitad de legislatura, sino también dar cumplida respuesta de las cuestiones que se planteen por parte... por parte de los diferentes procuradores.

Simplemente como anotación, señor García, tiene usted razón. Tiene usted toda la razón. Ustedes como proyecto político no son más que un efecto, un producto de un sistema autonómico que ya está viciado de por sí, cuyo origen está en ese café para todos, que en realidad no era café para nadie.

A mí me gustaría en algún momento -y seguro que logro dilucidarlo, a base de lecturas, tiempo y dedicación- descubrir cuál es esa singularidad catalana que tienen los catalanes aparte de... de la de contar con los votos necesarios para sostener determinados Gobiernos. Conste que singularidad similar a la que tiene el País Vasco, por poner otro ejemplo, que, en su momento, pues tuvo los votos singulares para sostener determinados Gobiernos y gracias a eso consiguieron sus singularidades. Porque, como usted bien ha dicho, hay una enorme diferencia entre las singularidades y las particularidades que tienen los territorios de toda España y a las que hay que atender para lograr cumplir con los... las atenciones sociales que el Estado da a los ciudadanos de toda España.

Y respecto del tema de los médicos, de si los médicos son suficientes, si estamos encontrándonos con un problema a la hora de conseguir especialistas para las diferentes... para las diferentes necesidades, esto es un tema recurrente en esta Comisión, recurrente en esta Cámara. Lo que es evidente cuando miramos los datos es que la cantidad de médicos ha aumentado enormemente a lo largo de las últimas décadas. El problema quizás no entre tanto en la cantidad de médicos, sino en la gestión de los recursos médicos que estamos teniendo y la gestión de esos servicios.

Y lo que es evidente es que los incentivos que los médicos iban recibiendo a lo largo de los años han cambiado enormemente. Los incentivos económicos ya no suponen en gran medida un incentivo para los... para los diferentes ya no solo médicos, médicos, sanitarios de cualquier tipo, sino que ha habido un cambio sociocultural dentro de esos propios médicos, que ahora encuentran como incentivos incentivos como el acceso a formación, como el acceso a lugares cosmopolitas donde se tienen acceso a una serie de servicios anexos muchísimo mayores.

Y lo que es evidente es que este problema no es un problema endógeno de Castilla y de León, sino que es un problema nacional. Yo diría incluso que es un problema del mundo occidental, no solo nacional. Y que es un problema que tiene que enfrentarse desde una perspectiva nacional, desde una perspectiva en la que se entienda, de una vez, que si algo se entiende como un servicio nacional esencial, como es la atención sanitaria, debe conllevar una serie de propuestas y una serie de directrices nacionales para salvaguardar ese servicio nacional esencial, porque, si no, al final, pues lo que aceptaremos será que ese servicio nacional esencial se prestará únicamente, o por lo menos con la calidad adecuada, en los lugares donde los médicos y los profesionales sanitarios decidan asentarse.



Por lo tanto, esta es una problemática que quizá sea la problemática esencial que tendremos en los sistemas sanitarios de salud de todo Occidente a lo largo de las próximas décadas.

Más aún, como bien ustedes... todos los procuradores hemos visto y usted mismo, señor consejero, ha detallado, con el necesario envejecimiento de la población, la comorbilidad de diferentes enfermedades, etcétera, que va a hacer que cada vez la atención sanitaria sea más necesaria para tener a la población viviendo con una calidad de vida suficiente.

Por lo demás, no tengo mucho más que añadir, señor consejero. Quiero darle las gracias tanto a usted como a su equipo por el trabajo que hacen y por la comparecencia y las respuestas a las preguntas que ha podido facilitarnos. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señor Suárez Arca. En cuarto lugar, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el procurador don Jesús Puente Alcaraz, por un tiempo máximo de cinco minutos.

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

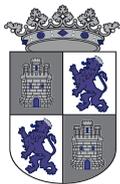
Gracias, señora presidenta. A ver si en cinco minutos puedo responder a algunas cosas que se han dicho aquí, tanto por parte del consejero como parte del portavoz del Partido Popular, que han insistido los dos en el tema de la infrafinanciación.

Bueno, teniendo el presupuesto más alto de la historia de Castilla y León, teniendo una partida de más de 9.300 millones para gasto social trasladado desde el Gobierno central, ¿dónde está la infrafinanciación, cuando no han sido capaces de ejecutar todavía esos 9.300 millones? Bueno, yo creo que esta Comunidad no ha tenido nunca tanta, ni con Mariano Rajoy ni con ningún otro presidente, ¿verdad?

Y, señor Sánchez, usted pincha un hueso si... si quiere sacarme del debate de esta Comunidad. Yo creo que aquí lo que venimos a decir son datos, y uno de los datos que le puedo decir es que Ávila y Soria tienen sus aceleradoras gracias a los Fondos Next Generation. ¿Es suficiente? No, son cantidades pequeñas, claro que sí. Por supuesto que no es suficiente. Pero sin ese pequeño empujón todavía estaríamos pendientes de tener esas dos infraestructuras tan necesarias. Por lo tanto, creo que cada palo que aguante su vela, y la suya es bastante grande.

Sobre las encuestas de satisfacción, una pequeña referencia, simplemente que... que hacen ustedes un poco de trampa. Hay que explicar que han hecho... han preguntado sin mucho rigor estadístico, sin estratificación de la muestra, sin muestreo previo, a través de WhatsApp, sobre el tema de la satisfacción con la sanidad, y siempre preguntan por algo que no les va a salir mal nunca, que es el trato de los sanitarios. Han preguntado por ello y, claro, sale bien. ¿Por qué no preguntan la próxima vez si el ciudadano está satisfecho con las listas de espera? A ver cómo sale la encuesta. Sería interesante, ¿no?

Y sobre el tema del régimen de financiación, el catalán, que yo sepa, sigue siendo común. Lo que se está hablando aquí es de la singularidad y que nosotros tenemos nuestra singularidad y habrá que pelearla, y ahí estaremos juntos, se lo



puedo asegurar. Habla del traje a medida que hizo Zapatero, pero que Mariano Rajoy no lo cambió. Mantuvo esa financiación y así estamos todavía.

Bueno, pues si no se están amañando las listas de espera, cosa que agradezco, expliquen bien cuando se decide... cuando digan y hablen y expongan a la población que la... que la lista de espera ha bajado. Hable de la lista de espera estructural, hable de la lista de espera total y dé los datos de manera un poquito menos favorable a su puesto, porque sabe que hay provincias, como la de Salamanca, que la lista de espera total es brutal, y ustedes no pueden ocultarlo esto metiéndole una media y no hablando más que de la estructural. Y entonces nos quitaremos estas dudas, ¿no?

Y yo, cuando hablaba del plan de choque para las listas de espera, fueron sus palabras, que iban a poner en marcha un nuevo plan de choque, pero que es exactamente lo mismo que hasta ahora se ha dicho.

Y no ponga en mi boca cosas que no he dicho. Yo no he dicho que los procesos de incorporación de especialistas en Atención Primaria, enfermeras de familiar y comunitaria, no deban de ser exclusivamente para... para personas en concurso de traslados. Yo lo que digo que, aparte de los concursos de traslados, tiene que haber una vía de entrada paulatina de los... de las especialistas en Atención Primaria, enfermeras, porque, si no, no solamente es que no vamos a tener todas con la especialidad, sino que vamos a tener... no vamos a tener ninguna en condiciones. Y creo que hay que hacer bolsas específicas para poder acceder a esta... a estas... estas plazas, ¿no? No se da opción alternativa.

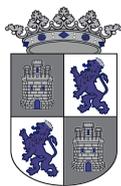
Y no tengo una visión catastrofista, se lo puedo asegurar. Yo creo que se lo he dicho clara... Y el que digamos aquí y señalemos cómo se hacen las cosas no me va a mí a decir que nuestro sistema es el peor del mundo. Al revés, yo creo que nuestro sistema es uno de los mejores del mundo, y eso... Pero por mi obligación tengo que señalarle lo que está mal, y lo seguiré haciendo.

Y mire, lo de Aliste 2.0 sabe perfectamente a qué me refiero. No me refiero al pueblo de Aliste. Me refiero a que... y lo sabe perfectamente. No me retuerza ahí el argumento. Le estaba comentando que el Plan Aliste 1.0, el primero, el genuino, hablaba de eliminar todos aquellos partidos médicos donde no hubiera más de 400 cartillas, y funciona... y fusionarlo en una zona básica de salud. Me ha entendido perfectamente.

Ustedes están haciendo algo parecido, pero con precisión de cirujano, en algunas provincias y en algunas zonas básicas de salud. Si antes se hacía de una manera que se... que se quería hacer con luz y taquígrafos, aquí ahora lo están haciendo pues de aquella manera, ¿no?: plazas que desaparecen, plazas que aparecen, CIAS que en un momento están y al día siguiente no, cuando se incorpora un médico con un CIAS a la semana siguiente se cambia. Sabemos de lo que estamos hablando y quizás es demasiado técnico para... para defenderlo aquí.

No quería terminar sin hacer alusión a dos elementos que antes no he podido comentarle, y es el retroceso en derechos sanitarios que estamos sufriendo desde los últimos dos años:

Uno de ellos es el ataque a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres de nuestra Comunidad. El procedimiento que... que se pactó en su momento de que se pudieran ir incorporando centros públicos para atender interrupciones voluntarias



del embarazo se han frenado en seco, desde que están ustedes gobernando con Vox. No es una cuestión técnica. Sabe usted perfectamente que la interrupción voluntaria del embarazo se puede hacer con pocos recursos y de manera sistemática en todos los centros; simplemente con el farmacológico creo que avanzaríamos muchísimo. Y esto se ha perdido. Y espero que revisen su página web y quiten el tema de... de obligar a las mujeres a escuchar el latido fetal, que quieran interrumpir el aborto.

El segundo. Creo que fue un grave error, un grave retroceso en los derechos de los pacientes el que la ley de cuidados paliativos, como se conoce popularmente, fuera laminada artículo por artículo en esta misma sala. Creo que hablar de un programa de cuidados paliativos sin tener un marco legal que lo sustente es un grave error y un grave retroceso. Y ese plan que usted quiere poner en marcha va a nacer prácticamente sin capacidad ninguna de atender a nuestros derechos.

Esas son las dos cosas. Me quedan muchas más, pero de nuevo le agradezco la... su participación. Y muchas gracias. Seguiremos... seguiremos dando nuestras oportunidades... nuestras opciones y mejoras para el sistema sanitario.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señor Puente. Finalmente, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, el señor procurador don José María Sánchez Martín.

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

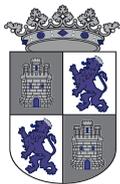
Gracias, presidenta. Bueno, pues sin duda alguna este Gobierno está velando por la salud de todos los ciudadanos de Castilla y León, y eso está claro. Somos, como decía en mi primera intervención, la Comunidad con mayor esperanza de vida al nacer, ya con 83,68 años, de ahí el envejecimiento y sobre-envejecimiento a la hora de la financiación. Porque es que en el último año hemos aumentado la cifra tan bonita de 1,4 años.

Es una atención que se presta al ciudadano, además del acceso a los servicios sanitarios. Decía usted, consejero, "hacer oposición". Es que yo siempre escucho lo mismo: desmantelamiento de la sanidad pública. Pero lo bueno de esto es que los ciudadanos ya no se lo creen. Y prueba de ello es el barómetro sanitario. Oiga, mire, las encuestas del CIS también se hacen y siempre dan ganador al Partido Socialista. Y luego se equivocan.

La Federación de Asociaciones de la Sanidad Pública sitúa a Castilla y León como uno de los sistemas sanitarios públicos más importantes de este país. Eso está... eso es claro.

También le quiero dar las gracias por su explicación pormenorizada del INVEAT y MINAP. Yo me quedé corto. Y es que estamos en un escenario de financiación autonómica que castiga duramente las características geográficas y demográficas de este país. Y sí me gustaría oírlo de la Oposición, porque haría creíbles otras críticas, pero, vamos, está clarísimo.

Y lo dice el Consejo de Cuentas en su Informe presentado en enero del dos mil veinticuatro: precisa que el actual sistema de financiación autonómica deja sin cubrir los servicios esenciales. Y eso es así. No me haga usted la Teresa Ribera, que dice



que la financiación de esta Comunidad es muy buena y que el señor Sánchez pues no vea lo que ha invertido. Hombre, también dijo que se presentaba a las elecciones por Europa y ahora ya resulta que no, o sea que tampoco tiene mucha credibilidad. No, no, eso es verdad.

Este Gobierno, a través de la Consejería de Sanidad, se ha... se ha comprometido a potenciar y mantener el modelo de asistencia rural, lo cual este grupo político se congratula enormemente: 247 centros de salud, 3.600 consultorios, 196 puntos de atención continuada. ¡Pues anda que no necesitamos invertir en esos puntos! Como usted ha dicho, consejero, no se entiende.

Pero es que no solo estamos manteniendo los servicios de Atención Primaria, sino que ustedes siguen trabajando para su ampliación y mejora. Y lo estamos viendo día a día. La obra pública y el reconocimiento no lo decimos nosotros, es que lo dicen otros. No mentimos.

Otro de los reconocimientos que este grupo parlamentario le hace es la toma de medidas, especialmente en el ámbito rural, ampliando la cartera de servicios. Hablaba antes de la salud bucodental, que empieza ahí, y en procedimientos diagnósticos y terapéuticos como el refuerzo de la fisioterapia -importantísimo-, la atención al paciente crónico, impulso de la telemedicina -todos vemos en nuestros centros de salud la cantidad de aparataje que se ha puesto-, programa de afrontamiento activo del dolor crónico -importantísimo-.

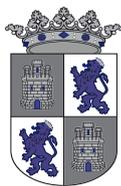
Y no se pueden difundir bulos, como se acostumbra por parte de algunos políticos, alarmando siempre a la población, siempre alarmando a la población. Los consultorios locales están abiertos y la atención presencial está garantizada en todo el territorio de Castilla y León.

Hemos visto en esta legislatura la cantidad de proposiciones, tanto en esta Comisión como en Plenos, proposiciones que tratan de dar una visión y que no se ajustan a la realidad para intentar devaluar la gestión de la Consejería. Que nadie lo dude, porque nosotros también, este grupo parlamentario tiene un fuerte compromiso con el mantenimiento de los servicios públicos en el territorio y por eso las PNL que realiza y usted acepta.

Y con el apoyo de nuestro socio de Gobierno y los grupos parlamentarios que la apoyen, no tengan duda que saldrá adelante la proposición de ley por la que se garantiza la prestación de los servicios autonómicos esenciales y también la ley de medidas extraordinarias para provisión estable y permanente de los puestos sanitarios de difícil cobertura, como usted, consejero, aquí, en esta Comisión, lo dijo el primer día.

También creemos que se está actuando bien y que se debe seguir con el enfoque de una perspectiva integral de la atención multidisciplinar, coordinada y centrada en la persona, con especial atención también a las inequidades de salud, con una cartera de servicios de Atención Primaria donde se propone una atención a la persona, como usted ha dicho, y siempre a lo largo de su vida, que comienza con la promoción de hábitos de vida saludables desde el nacimiento hasta la vejez. Y hay que seguir diseñando procesos asistenciales, consejero -usted sabe lo importante que es-, porque es una herramienta práctica para la prevención de distintas patologías y, sobre todo, la formación de los profesionales sanitarios.

Resaltar también la financiación de proyectos para la mejora de la calidad de vida de las personas, así como de las familias afectadas por situaciones crónicas.



Como en muchas ocasiones usted ha manifestado, el sistema sanitario está en una de las encrucijadas más difíciles de su historia: problemas de financiación, de falta de profesionales, incorporación de nuevas tecnologías, nuevas fármacos; y, por otra parte, la utilización partidista, aunque les pese a algunos, de la sanidad, y que no beneficia nada.

Y sería necesario más que nunca, como usted ha ofrecido, un pacto por la sanidad en el que participáramos todos los grupos políticos y así se facilitaría sin duda el funcionamiento del sistema sanitario. Un pacto que ha ofrecido nuestro presidente y que usted ha solicitado muchas veces. Nos tememos que el “no” va a ser la respuesta, porque la sanidad da mucho juego, da mucho juego político porque desgasta al Gobierno, tergiversa y manipula la realidad.

Y ya para finalizar, permítame, consejero, agradecer el buen trabajo de todo su equipo y la predisposición para venir a esta Comisión a responder las preguntas formuladas por los grupos políticos y las comparecencias... y las comparecencias solicitadas. De verdad que muchas gracias.

Señor consejero, este grupo valora muy positivamente, como le dije en mi primera intervención, su gestión en estos años. Y la verdad que nos sentimos orgullosos de que este Gobierno considere a la sanidad como una prioridad política y presupuestaria. Gracias, presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

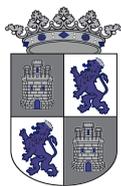
Gracias, señor Sánchez. En un turno de dúplica para contestar a las últimas intervenciones de los señores portavoces de los grupos parlamentarios, tiene la palabra el excelentísimo señor consejero de Sanidad, don Alejandro Vázquez.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS):

Muchas gracias, señora presidenta. Señor Pascual, ha dicho usted que los médicos hemos perdido poder adquisitivo. Estoy de acuerdo con usted, y sobre todo lo perdimos el diez de mayo de dos mil diez, que perdimos un 5 % de golpe, 5 % que no se ha recuperado. Con lo cual, evidentemente... Luego, después, hemos... hemos tenido subidas de acuerdo marcadas por el tema del Estado. Y evidentemente tengo que reconocerle de que los médicos pues hemos perdido poder adquisitivo, evidentemente.

Y también coincido con usted en... en otra cosa, y es que hacen falta más enfermeras. Lo ha dicho, el tema de la... de la... del tratamiento de la cronicidad y de afrontamiento de la cronicidad pues es importante, y la enfermería tiene un papel importante. Y también es importante no solamente aumentar el número, que sí, sino también aumentar... o sea, que desarrollen al máximo sus competencias enfermeras, porque realmente las tienen, y, como digo, en aspectos como es el del crónico y en otros aspectos más, pues tienen mucho que decir.

Pasamos revista un poco a los temas abulenses prácticamente. Bueno, pues en Sotillo estamos ya pendientes de sacar la licitación del centro de salud en las próximas semanas; ya sabe usted que son 6.000.000 de euros. En Arévalo ya estamos en la fase de recepción de ofertas, por un importe de 800.000 euros. Y en Madrigal pues estamos... se está visando el proyecto de terminación; sabe usted que fue una



obra abandonada y se ha vuelto a recuperar la obra después de todos los trámites administrativos para poder volver a lanzar la licitación en cuanto esté ese proyecto de terminación cerrado.

Y bueno, habla usted de *númerus clausus* y de la... de la entrada en las facultades de Medicina. Y es un tema complejo. Es un tema, además, que tiene muchos ángulos desde los que se puede ver. Evidentemente el *númerus clausus*, bueno, pues ha mejorado, qué duda cabe, la calidad de la docencia de pregrado, pero a veces a lo mejor, pues viéndolo también y como digo que tiene muchas visiones y muchos ángulos, a lo mejor no ha hecho lo mismo con la vocación médica. No ha hecho mismo con la vocación médica. Y, por tanto, en un... en un sistema como el nacional español, en el cual hay un distrito universitario único, todo el mundo puede ir a cualquier lado habiendo hecho... habiendo hecho el Bachillerato donde lo ha hecho, pues a veces no es fácil todo este tema del *númerus clausus* y demás.

Ha dicho usted que la Atención Primaria está empachada. Bueno, pues no sé, es un concepto que yo no comparto. No sé si está empachada; lo que sí que tiene es una amplia carga de trabajo, eso es cierto. Aunque, como le he dicho, y según los datos que ha dado el propio Consejo Económico y Social, aquí parece que hay menos, o sea, que están con menos carga asistencial.

La frecuentación también ha disminuido en estos dos o tres últimos años. Y bueno, pues evidentemente todo lo que hagamos por... por mejorar esas condiciones de los... de la Atención Primaria pues va a beneficiar... va a venir en beneficio del... del sistema.

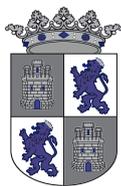
Le vuelvo a agradecer el tono, le vuelvo a agradecer el reconocimiento de ciertas cosas, y además sin empacho, no como la Atención Primaria, además sin empacho. Y de verdad, bueno, pues seguiremos hablando de... y seguiremos dialogando.

Señor García, pues sí, hay malestar en el Bierzo. Soy consciente. Tengo... es un tema que preocupa... Es una zona que preocupa a la Consejería, como usted puede comprender. Y bueno, pues ahí se abre la pregunta de por qué no eligen los médicos determinadas zonas, no... porque bueno, pues Ponferrada, el Bierzo, pues es un sitio tan bueno o tan malo como cualquier otro de este país.

¿Por qué no escogen los médicos hoy en día? Pues hombre, hay varias razones, desde mi punto de vista. En primer lugar, es que tienen trabajo en cualquier parte del territorio nacional, por lo tanto, eligen donde quieren estar, muy claramente. Segundo, a lo mejor tenemos centros que no tienen la cartera de servicios que satisfaga la labor de unos profesionales que se han formado generalmente a lo mejor en centros más grandes y entonces pues no les satisface y, como tienen trabajo en otros sitios, pues a lo mejor eligen.

Y luego yo vuelvo a decir lo mismo, hay... y como médico se lo digo, hay veces que ir a un sitio donde hay cierta tensión y cierto conflicto, que no digo que... que no esté justificado, digo que le hay, pues a veces tampoco es fácil y hace que a lo mejor una persona pueda decidirse a no ir, porque Ponferrada... Yo he estado en otros lugares del territorio nacional trabajando de médico y ya hubiera querido ir a Ponferrada en ese momento.

Luego, bueno, habla usted que la Gerencia, que hay que analizar el papel de la Gerencia y demás. Yo, hombre, sí que quiero reconocer una cosa: es difícil gestionar



la escasez y es muy difícil gestionar la escasez de médicos. Y quiero, hombre, a ver, lanzar un... No digo que no haya que analizarlo y no digo que haya que verlo, pero también quiero... quiero sacar una lanza en favor del equipo, de la Gerencia y del equipo directivo del Bierzo, en el cual muchas veces no es fácil gestionar... gestionar el Bierzo. Es decir, no es fácil cuando no depende de ti hacer según qué cosas porque no hay. Y cuando dependes de que los demás centros hagan una serie de cosas por ti, a veces no es fácil.

¿Que puede haber problemas? Pues no le digo que no. Y lo vamos... siguiendo su... su intención, pues lo vamos a hablar, pero desde luego yo... y lo vamos a analizar, pero, hombre, yo sí que quiero romper aquí una lanza porque están trabajando duramente.

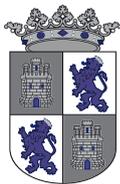
Habla usted lo de... No... no lo he entendido bien lo de Ponferrada, o sea ¿que dice usted que desde el propio centro no se manda a los pacientes a Ponferrada? Vale, vale. Por supuesto, no, no. Lo vamos a... lo vamos a... a tener en cuenta. Lo vamos a analizar. Vamos a analizar ese concierto también a ver qué condiciones tiene y, por supuesto... Ya no... me llama la atención, pero bueno, escucharemos lo que dice.

Presionaremos al Estado por lo de la... por lo de la... Ya lo estamos haciendo, ya lo estamos haciendo y no cejaremos, porque pensamos que la cobertura telefónica es una... es básico. Y le hemos... ya le he dicho que le hemos... se le ha ofrecido por parte del Gobierno de la Junta colaboración al Gobierno y no han... no se han dejado.

Y luego, bueno, pues hay medios que no... que no están los medios. Sí que es cierto que tenemos, y lo hemos dicho, lo he dicho en mi... en mi intervención, que hay una... una... una tarea pendiente, una tarea pendiente que no es posible llevarla a efecto hasta que se acabe la estabilización, que es la reordenación de los recursos, porque verdaderamente las medias, perdón, no los medios, las medias, era lo que no le gusta -a veces no me entiendo mi propia letra-, y, evidentemente, pues, sí, la media nos puede valer para gestionar ciertas cosas pero otras no. Entonces sí que... sí que tenemos que hacer una ordenación de los recursos. Ordenación de los recursos que no podemos hacer -ya lo he dicho anteriormente- hasta que no esté todo el mundo sentado en su sitio, y todavía nos quedan, todavía nos quedan fases del proceso para terminar.

Luego, pues al señor Suárez Arca, ¿los médicos son suficientes?, ¿tenemos muchos médicos?, ¿son suficientes? Pues yo le voy a decir algo que... que he acumulado a lo largo de mi experiencia, no como consejero, sino en la gestión: hoy en día, las plantillas orgánicas en las que nos movemos a lo mejor no son capaces de reflejar cuáles son las necesidades de los servicios asistenciales. ¿Por qué? Porque, hombre, afortunadamente, se ha evolucionado mucho en este país y los profesionales sanitarios tienen hoy en día una serie de... de ventajas sociales: pueden ser excedencias por un período de tiempo por parte de la jornada; pueden... tienen lo que se llaman moscosos, canosos y todo este tipo que hace que realmente el número de... de profesionales que lo que antes no se tenían esos... esas ventajas sociales, pues a lo mejor las plantillas no... no marcan hoy en día lo mismo que lo que marcaban hace diez años.

Se ha evolucionado y habrá que... y habrá que ver realmente si esas plantillas... Porque claro, cada vez... cada vez digamos que en este país necesitamos más médicos. Este país además tiene la tasa de médicos, una tasa de médicos, según los



datos de la OCDE, bastante alta. Pero todos nos quejamos de la falta de médicos. Por lo tanto, yo creo que es un análisis que sí que tenemos... que sí que tenemos que hacer.

Y bueno, y lo que usted llama desactivar... ha llamado desactivar alguna cosa a nivel nacional, pues yo se lo voy a resumir más fácil: se llama legislación básica del Estado. Quien tiene la legislación básica del Estado, como por ejemplo el estatuto marco de los... de los profesionales sanitarios, pues es quien la tiene, y no la tienen las Comunidades Autónomas. La tiene el Gobierno, que es quien debe de adaptar esa... esa normativa a las necesidades reales de...

No se trata de desactivar, se trata de adaptar tanto la ley orgánica de las profesiones sanitarias o el estatuto marco o la propia Ley General de Sanidad, es decir, una serie de... Son leyes que son buenas, son leyes que han servido muy bien. Unas las ha hecho el Partido Socialista, otras las ha hecho el Partido Popular, pero realmente de algunas han pasado casi 40 años y la sociedad española ha cambiado en 40 años. Por lo tanto, no se trata de desactivar nada a nivel nacional, sino de hacer evolucionar la norma tal y como... tal y como se trata.

Bueno, señor Puente, dice que los presupuestos que son los más altos, que no ejecutamos el presupuesto. Sanidad ejecuta el presupuesto totalmente. Tanto lo ejecuta que siempre tenemos más gasto que el presupuesto, mire si ejecutamos. O sea, el gasto nuestro pues generalmente es superior a lo que está presupuesto.

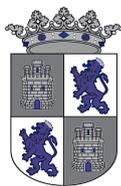
Y bueno, esto de que viene de las aportaciones del Estado, pues fíjese, no... no le digo que el Estado no haya aportado fondos en estos últimos años. A pesar de los fondos que ha aportado, el coste de los servicios sanitarios en Castilla y León no se cubre con lo que nos da. Es una realidad. No digo que no... que no tenga usted razón y que ha dado... el Estado ha aportado... el Gobierno central ha aportado, pero, oiga... Y luego, por supuesto, no se ejecuta el... vamos, que no comparto con usted que no ejecutemos el presupuesto en sanidad.

En cuanto a lo del acelerador de Soria, que lo ha pagado el Plan INVEAT, ya hubiera querido este consejero. Ya hubiera querido este consejero. Porque no lo ha pagado el Plan INVEAT. Yo hubiera querido que lo hubiera pagado el Plan INVEAT, de verdad se lo digo, porque hubiera podido dedicar tres millones y medio de euros a otras cosas. Pero se han dedicado al acelerador lineal de Soria, que ya, por cierto, como le digo, se ha adjudicado a una empresa que lo va... que lo va a poner.

Hombre, si preguntamos... lo ha dicho usted: "Tendríamos que preguntar a... porque preguntamos siempre en las encuestas por el trato de los profesionales". Sí, claro. Y que por qué no preguntamos por la lista de espera. Hombre, si el consejero no está de acuerdo con las listas de espera, no espera que nadie en la Comunidad esté de acuerdo con las listas de espera. Entonces, bueno, pues oiga.

Y habla usted aquí de la lista de espera total y estructural. Las dos están bajando, la total y la estructural. La que nos medimos todos y podemos compararnos entre todos no es la total, es la estructural. Es una cosa de a nivel central, pero están bajando la total y la estructural.

En cuanto a las enfermeras, pues a lo mejor le he entendido mal. Ya sabe usted que el fragor del debate y ya cuatro horas y media aquí, pues hace que se nuble el entendimiento. Ahora, bueno, pues habrá una vía de entrada para las enfermeras especialistas en... en enfermería de sanidad... familiar y comunitaria, como no puede ser de otra manera.



Luego el retroceso de los derechos sanitarios, no se lo admito. Ha dicho que desde que estamos en el Gobierno de coalición se han quitado derechos sanitarios. Pues fíjese usted, para haber quitado derechos sanitarios, no sé si conoce usted que la interrupción voluntaria del embarazo ya no solo se hace en Burgos, se hace también en Salamanca. Hombre, para quitar derechos. ¿Qué pasa? Que lo que sí que intentamos... lo que sí que intentamos es que se cumpla todos los artículos de la ley. Me lo ha oído muchas veces. Hay que conjugar la realización... la realización de la interrupción voluntaria del embarazo -que está en cartera básica del Estado, no tengo más que decir; no me toca decir otra cosa- con los derechos de los profesionales a la objeción de conciencia. Por lo tanto, a veces no es fácil el conjugar esos dos derechos y no sale todo lo que uno quisiera que saliera.

Y, de hecho, antes se hacía en Miranda, se hacía en Burgos, se hace en Salamanca. ¿Se puede hacer en más sitios? Pues depende, porque hay un tema muy importante, y es que esa Ley Orgánica 1/2023 dice algo que no concibo... Habla del registro de profesionales, registro de profesionales que tiene que pasar por el Consejo... por el Pleno del Consejo Interterritorial y todavía... Esto fue en febrero del veintitrés. Pues -12 y 4-, 16 meses después, ni la... ni la ministra Darías ni el ministro Miñones ni la ministra García han llevado el tema de qué bases tiene que tener el registro de... de profesionales. Porque lo dice claramente el Artículo 19.3 de la ley: dice que tiene que haber un registro cuyas condiciones se deben de pactar y negociar -negociar y pactar- dentro del seno del Pleno del Consejo Interterritorial. Y ahí se lo dejo. Usted, que es del mismo partido del Gobierno, aunque el Ministerio no sea del Partido Socialista, pero sí que tendrá más influencia que yo, porque a mí no me hacen caso. No en esto, sino en otras cosas tampoco.

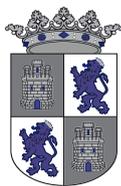
Hombre, lo de la página web me preocupa, que tan mal estemos en la página web. Me voy a preocupar de que se ponga al día la página web, porque me saca usted los colores con la página web y la verdad no me gusta.

Y bueno, en cuanto a la ley de cuidados paliativos, oiga, yo no estoy en el Legislativo, ya quisiera yo. Lo que sucede en el Legislativo tiene otro... otro poder. No es el Poder Ejecutivo, es el Poder Legislativo. No le digo más. Lo que sí que le digo es que en mis competencias sí que vamos a hacer una estrategia para mejorar. La hay en Castilla y León, pero la queremos mejorar y adaptarla a la situación actual.

Y luego, al señor Sánchez, pues nada, agradezco los reconocimientos. Sí que consideramos importante, en una sociedad que tratamos con pacientes crónicos y pluripatológicos, el tema de la fisioterapia me parece que es importante. Y también creo que está teniendo buen resultado allí donde se ha establecido, y tenemos mucha ilusión con ello, en la Atención Primaria, para reforzar también la Atención Primaria, el plan de afrontamiento activo del dolor crónico.

Yo el otro día estuve visitando la unidad de Burgos y la verdad es que los pacientes, y hablé yo con ellos no hay encuesta, hablé directamente, y bueno, pues les vi que habían mejorado. Nos lo han pedido también desde otras Comunidades. En el País Vasco ya han abierto una unidad. En Extremadura y Andalucía están a punto de abrir unidades de este tipo. Creo que es algo que se ha hecho en Castilla y León; con controversia, pero se ha hecho en Castilla y León, y creo que puede ser útil para los pacientes crónicos y útil para la Atención Primaria.

Y, sobre todo, tiene un aspecto importante, que se lo pregunté a todos, y es que todos prácticamente han dejado de tomar analgésicos, lo cual, oiga, pues me parece



un tema interesante. Y que, por supuesto, vamos a seguir potenciando, como le he dicho, y vamos a seguir extendiendo, porque este año lo pensamos poner en otras tres áreas de salud de la Comunidad, y poderlo extender –en esta Comunidad es difícil– no solo a las zonas urbanas y periurbanas, me gustaría que se pudiera extender también al medio rural.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señor consejero. Terminado el turno de portavoces, se procede a la apertura de un turno para que el resto de procuradores presentes que no hayan actuado como portavoces de los grupos puedan, escuetamente, formular preguntas o pedir aclaraciones sobre la información facilitada, de forma breve y concisa. ¿Algún...? Disculpen. Vuelvan ustedes a levantar la mano, que no... no esperaba yo...

Formularemos las preguntas de forma continuada y seguida, y procederá de igual forma el señor consejero a la contestación. Manteniendo el orden que se ha mantenido durante toda la Comisión, tiene la palabra el señor don Francisco Igea Arisqueta.

EL SEÑOR IGEA ARISQUETA:

Bien. Muchas gracias, señora presidenta. Muchas gracias, señor consejero, por su comparecencia obligada en el día de hoy.

Primera pregunta: ¿cuál es la razón por la que desde su Consejería hay 17 comparecencias pendientes en esta Comisión, 13 solicitadas a su persona y 4 a altos cargos?

Segunda pregunta: usted ha afirmado que no están falseados los datos de lista de espera, con lo cual yo estoy completamente de acuerdo. ¿Cómo es posible entonces que se afirme que 241.585 pacientes que hay en lista de espera a consultas externas marzo de dos mil veinticuatro le parezcan menos que 203.011 de diciembre de dos mil veintiuno?

¿Cómo es posible que le parezca que 83 días de demora media a consultas externas le parezcan menos que 77 diciembre dos mil veintiuno?

No ha mencionado en la comparecencia este asunto, creo que es importante: ¿se van a realizar o no trasplantes de corazón o de pulmón en el Hospital de Salamanca en la presente legislatura? A pesar de todos los informes en contra, ¿se hará usted responsable de los resultados de esta decisión si se llevara finalmente a cabo?

Sexto: ¿quién publicó, por orden de quién, la nota de prensa sobre el nuevo protocolo de ultrasonidos fetales que anunció el vicepresidente Gallardo y se publicó en la página de comunicación con la firma de la Consejería de Sanidad? ¿Sigue vigente esa nota de prensa o tiene usted alguna valoración que hacer a ese respecto?

Sexto, sobre las transferencias de valor. Sabe usted que hay una polémica sobre las transferencias de valor de la industria farmacéutica a los profesionales sanitarios. ¿Cree usted que debería de publicarse esas transferencias de valor en la página de transparencia de la Junta de Castilla y León, la de los profesionales adscritos naturalmente al Servicio Público de Salud? ¿Sabe usted que hay profesionales ganando más de 40.000 euros en transferencias de valor por parte de la industria farmacéutica, a la vez que trabajan en el Sacyl? Más de 20.000, más de 8.000, de



manera reiterada, decenas de ellos. ¿Cree usted que sería bueno, para evitar conflictos de interés, que estas transferencias se hicieran públicas -insisto- en esa página de transparencia de la Junta de Castilla y León?

Si, como ha afirmado, es cierto, que lo es...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señor Igea, de forma breve y concisa significa pregunta, no argumentar antes y después, porque es que, si no, mire usted...

EL SEÑOR IGEA ARISQUETA:

Yo creo estoy haciendo las preguntas de manera breve y concisa. He hecho siete.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Continúa.

EL SEÑOR IGEA ARISQUETA:

Gracias. No hubiera sido lo mismo sin su interrupción.

Si ustedes ejecutan más de lo presupuestado, como ha ocurrido en el presupuesto último, ¿cómo es posible que presupuesten menos este año de lo gastado en el anterior? Nada más, y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Igea. Para formular su pregunta, tiene la palabra la señora procuradora doña Rosa Rubio.

LA SEÑORA RUBIO MARTÍN:

Muchas gracias, señora presidenta. ¿Cuál es la causa por la que no se hayan sustituido las vacaciones de los cuatro oncólogos del Hospital de Salamanca?

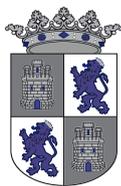
Dos: ¿tiene este hecho algo que ver con que los oncólogos del Hospital de Salamanca estén cubriendo los vacíos del Servicio de Oncología de Zamora?

Tres: ¿es conocedor usted, señor Vázquez, como consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León, que en el Servicio de Oncología de Salamanca se están dando las citas cada cinco minutos y que los pacientes esperan más de tres horas para ser atendidos?

Cuatro: ¿es conocedor usted, como consejero de Sanidad, que el Servicio de Oncología de Salamanca está a un punto de saturación insostenible?

Cinco: ¿cuál es la causa de la falta de atención sanitaria en los consultorios médicos de los pueblos de la Sierra de Salamanca como Mogarraz, Monforte, Casas del Conde, Cereceda o Endrinal de la Sierra?

Seis: ¿sabe usted, como consejero de Sanidad, que se están colgando carteles como este [*la oradora muestra un documento*] en las puertas de los consultorios en los que pone textualmente -y tiene la foto; se la puede acercar, no tengo problema-:



“Se suspenden todas las consultas médicas ante la falta de personal médico del Sacyl” y con el teléfono de La Alberca para decir dónde tienen que... que acudir los... los usuarios?

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señora Rubio, por favor, vamos a pregunta concreta, pregunta concreta; ¿qué es?, esto es. Nada más.

LA SEÑORA RUBIO MARTÍN:

La he hecho. ¿Quiere que la repita para que quede claro al señor consejero?

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

No, no la repita.

LA SEÑORA RUBIO MARTÍN:

No, que me diga el señor consejero si quiere que se la repita. No tengo problema en repetirla.

La pregunta era que si sabe usted, como consejero de Sanidad, que se están colgando carteles en las puertas de los consultorios en los que pone textualmente: “Se suspenden todas las consultas médicas ante la falta de personal médico”? Esta es, concretamente, del consultorio de Mogarraz, un pueblo de la Sierra de Salamanca, de ayer mismo.

Siete, respecto a las consultas de pediatría del centro de salud de Lumbrales, zona básica de salud de Lumbrales. Solo se presta asistencia sanitaria a los niños cada 15 días y que los padres desconocen exactamente con el mínimo de antelación suficiente cuándo van a recibir la asistencia pediátrica. ¿Lo conocía usted y sabe cuál es la causa?

Y ocho, y última; octava y última. ¿Sabe usted que se están recogiendo firmas para exigir una prestación sanitaria de calidad para los niños del Abadengo y que los 12 alcaldes, los 12 alcaldes que conforman la zona básica de salud, han redactado un escrito para exigirle a usted y a Mañueco una solución definitiva al problema de pediatría de la zona básica de salud de Lumbrales? Nada más, y muchas gracias.

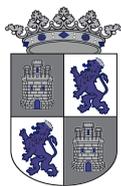
LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señora Rubio. Para formular la pregunta tiene la palabra el señor procurador don Javier Campos de la Fuente.

EL SEÑOR CAMPOS DE LA FUENTE:

Gracias, presidenta. Ha dicho el señor consejero en la primera intervención que no cejan en incentivar para que se vaya... para que vayan los médicos a las zonas de difícil cobertura. Pregunto: ¿cuáles han sido esos incentivos? Y si, a la vista de los resultados, no es un fracaso.

Por otro lado, ¿el desarrollo del decreto de provisión de plazas de difícil cobertura estará funcionando antes de que termine esta legislatura? Usted, el veintidós de mayo del veintidós me contestó...

**LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):**

Preguntas concisas. Es la tercera vez que lo digo. La próxima vez que se produzca les voy a llamar al orden. Pregunta concisa.

EL SEÑOR CAMPOS DE LA FUENTE:

Sí, presidenta. ¿Recuerda que el veinticuatro de mayo del veintidós me contestó en Pleno a una pregunta que estaban confeccionando el plan funcional para la radioterapia en el Bierzo hace más de dos años? ¿Lo recuerda? ¿Cuánto tardarán en realizar este trámite preliminar?

Y una última. ¿Cómo puede ser posible que la tarjeta "Te cuido" para el colectivo TEA esté funcionando en León capital y en... lo que no sea el Bierzo, y en el Bierzo no? A ver si tiene alguna explicación. Tenemos una iniciativa metida... una PNL metida desde hace ya...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Pregunta, respuesta. La iniciativa...

EL SEÑOR CAMPOS DE LA FUENTE:

Sí, señora presidenta, he terminado. Gracias, muy amable.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Campos. Para formular su pregunta, tiene la palabra la procuradora doña Judith Villar Lacueva.

LA SEÑORA VILLAR LACUEVA:

Gracias, presidenta. Señor Vázquez, ¿por qué si el problema de los servicios sanitarios y de médicos es un problema nacional, en Soria y en otras provincias de Castilla y León, para lo más mínimo, debemos de salir a otras Comunidades Autónomas como Aragón, Navarra, Madrid, Asturias, Castilla-La Mancha, y allí sí nos atienden y tienen médicos y en Castilla y León no?

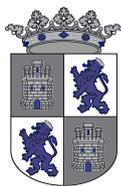
Segunda pregunta: ¿por qué sí hay médicos en otras Comunidades Autónomas donde ustedes nos mandan a los ciudadanos periféricos, en Castilla y León y en nuestras provincias no tenemos médicos?

¿Cuándo va a incorporarse... -tercera pregunta- cuándo van a incorporarse los médicos mir para reforzar los consultorios médicos en verano, si estos profesionales finalizan en septiembre su formación, porque la pandemia los obligó a empezar más tarde del mes... del mes de mayo y usted ha dicho que este verano los van a emplear?

Y, por último, ¿tiene la Junta de Castilla y León la intención de enajenar la parcela donde actualmente se encuentra el Hospital Virgen del Mirón, e inmueble? ¿Y qué uso contempla para el mismo? Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora Villar. Por último, tiene la palabra para formular su pregunta la procuradora doña Imma... -perdón- Inmaculada García Rioja.

**LA SEÑORA GARCÍA RIOJA:**

Gracias, presidenta. Veo que mi apellido no te termina de entrar.

Yo, brevemente... brevemente. ¿Cree que la Gerencia única que hay en Zamora es... funciona mejor que las... que las gerencias que son... que... que son dos gerencias? Porque nosotros tenemos la sensación de que ha ido todo peor desde que no se... desde que se hizo de modo provisional...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

La pregunta no tiene que incluir la sensación que usted tiene.

LA SEÑORA GARCÍA RIOJA:

... -y llevamos muchos años- la Gerencia única, la Gerencia única, esa es la pregunta.

Y... y la segunda pregunta es, pues una queja que me... que me pasan del Hospital de Zamora, a ver por qué las resonancias en Zamora, que se realizan en Zamora, se mandan a informar a Segovia. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señora García. Tiene la palabra el señor consejero de Sanidad para responder a estas cuestiones.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS):

Señor Igea, le voy a contestar la primera pregunta que es un problema de coordinación de la actividad.

A la segunda pregunta le diré que el número de pacientes en lista de espera quirúrgica a treinta y uno de diciembre de dos mil veintiuno era el 32 % más que en junio... perdón, de dos mil diecinueve, era más... era el 31 %... 32 % más que en junio... que en junio de dos mil diecinueve.

A la tercera pregunta le contestaré que sí. *[Murmullos]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señor Igea, no tiene usted la palabra. Señor Igea, le llamo al orden.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS):

A la tercera... a la tercera pregunta... *[Murmullos]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señor Igea, le llamo por segunda vez al orden. Si le tengo que volver a llamar... Señor Igea, todos sabemos lo que usted pretende, que al final le expulsemos para que salga usted su minuto de gloria en televisión. Haga usted el favor de guardar silencio.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS):

A la tercera pregunta, le contesto que sí.



A la cuarta, que no tengo que hacer ninguna valoración.

A la quinta, que las transferencias de valor no tengo ningún inconveniente que se publiquen.

Y a la sexta, que no voy a hacer ninguna valoración.

A la señora Rubio le diré que no tengo constancia de que no se sustituyan las vacaciones en el Hospital de Salamanca.

Porque vayan a Zamora, no, de verdad no lo conozco.

Lo de la oncología, citas cada cinco minutos, pues verdaderamente me parece que no es una buena disposición de la agenda y habrá que mejorarlo.

A la cuarta pregunta, habla usted de la saturación, bueno, pues lo desconocía, pero... pero lo trataremos con la Gerencia Regional de Salud.

A la falta de asistencia en la zona básica de salud de La Alberca le diré que ha sido un problema de dos... dos bajas no previstas y, como usted conoce, y debe de conocer muy bien en su partido, porque no hay médicos y no dan respuesta desde el Gobierno a ello.

A los carteles le diré que no le conozco.

A la de los pediatras de Lumbrales, le vuelvo a contestar que si no hay asistencia es porque no hay médicos.

Y a lo que están recogiendo firmas, le agradezco la información. No lo conocía.

Al señor Campos, en cuanto a los incentivos, le digo que pagamos lo que dice la norma.

En cuanto a la segunda pregunta, el decreto... No me voy... Ah, si se va a llevar a efecto el decreto de... de incentivación, ¿me pregunta a mí usted? Por... usted sabrá, que está aquí, en las Cortes. Me pregunta a mí por una iniciativa de un grupo parlamentario a otro grupo parlamentario, cuándo se va a resolver en las Cortes. Entiéndame que es bastante difícil. *[Murmullos]*.

En cuanto a si...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señor Puente, le llamo al orden.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS):

... si recuerdo... si recuerdo el plan funcional del Bierzo, sí lo recuerdo.

Y la tarjeta "Te cuido" le he de decir que no es de esta... no es de esta Consejería. La tarjeta "Te cuido" no le puede preguntar usted a este consejero.

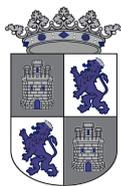
A la señora Villar le digo que entiendo que no salen pacientes de Soria fuera de la Comunidad. *[Murmullos]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señora Villar, le llamo al orden.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS):

Pues a su padre, que ha salido, que se lo...



¿Por qué no tenemos médicos? Creo que, como le he dicho a su compañera, puede usted preguntarle a los ministros anteriores por qué no tenemos médicos.

¿Cuándo se van a incorporar los mir? Pues cuando el mir se incorporarán como adjuntos cuando acaben. Y dentro de su programa formativo, esperamos incorporarles en breve momento, en estos dos meses, tal y como dice su programa formativo.

Y la parcela no se va a enajenar.

Y a la señora Rioja, ¿que si creo que... que la zona... la Gerencia de Zamora funciona mejor que cuando... que cuando son una gerencia con atención... con gerente de Atención Primaria y de Atención Hospitalaria? Pues mire, se hizo eso en su momento por un tema de garantizar la continuidad asistencial y garantizar la cohesión entre Atención Primaria y Hospitalaria, y a lo mejor tiene usted razón de que hay que hacer un pensamiento en determinadas zonas de la Comunidad para... para atender esto.

Y luego el que las resonancias... las resonancias magnéticas de Zamora se puedan informar desde Segovia, se informan dentro del anillo radiológico. Con lo cual, pues, efectivamente, se pueden informar desde Zamora... desde Segovia. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchísimas gracias a todos. Agradecemos nuevamente al equipo de la Consejería y al propio consejero su gran trabajo y su magnífica explicación en esta Comisión.

Se levanta la sesión.

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