



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DON PEDRO MUÑOZ FERNÁNDEZ

Sesión celebrada el día 18 de octubre de 2013, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Pregunta para respuesta Oral ante Comisión, POC/000783, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D. Fernando María Rodero García y D.^a María Mercedes Martín Juárez, relativa a valoración de la Consejería de Sanidad sobre el funcionamiento de los servicios sanitarios de Ávila, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 301, de 17 de septiembre de 2013.
2. Pregunta para respuesta Oral ante Comisión, POC/000784, formulada a la Junta de Castilla y León por las Procuradoras D.^a Teresa Jesús Gutiérrez Álvarez, D.^a María Ángela Marqués Sánchez y D.^a María Mercedes Martín Juárez, relativa a razones de la Junta de Castilla y León para negarse a costear las pruebas de colonoscopia en la comarca de La Bañeza, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 301, de 17 de septiembre de 2013.
3. Proposición No de Ley, PNL/000903, presentada por los Procuradores D.^a María Mercedes Martín Juárez, D. Francisco Javier Muñoz Expósito, D. Jorge Félix Alonso Díez, D.^a María Ángela Marqués Sánchez, D. Fernando María Rodero García y D.^a María Sirina Martín Cabria, instando a la Junta de Castilla y León a emitir las instrucciones necesarias para garantizar la asistencia pública y gratuita a los inmigrantes sin papeles en igualdad de condiciones que el resto de los ciudadanos de Castilla y León, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 302, de 18 de septiembre de 2013.
4. Proposición No de Ley, PNL/000904, presentada por los Procuradores D.^a María Mercedes Martín Juárez, D. Francisco Javier Muñoz Expósito, D. Jorge Félix Alonso Díez, D.^a María Ángela Marqués Sánchez, D. Fernando María Rodero García y D.^a María Sirina Martín Cabria, instando a la Junta de Castilla y León a establecer un plan para la reducción de listas de espera quirúrgica, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 302, de 18 de septiembre de 2013.



SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas cuarenta minutos.	11607
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, abre la sesión.	11607
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para comunicar que no hay sustituciones en su Grupo.	11607
Intervención del Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	11607
 Primer punto del Orden del Día. POC/000783.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al primer punto del Orden del Día.	11607
Intervención del Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista) para formular la pregunta a la Junta de Castilla y León.	11607
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	11611
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista).	11616
En turno de dúplica, interviene el Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	11617
 Segundo punto del Orden del Día. POC/000784.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	11620
Intervención de la Procuradora Sra. Marqués Sánchez (Grupo Socialista), para formular la pregunta a la Junta de Castilla y León.	11621
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	11623
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Marqués Sánchez (Grupo Socialista).	11625
En turno de dúplica, interviene el Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	11626
 Tercer punto del Orden del Día. PNL/000903.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	11629
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	11629
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular).	11632



	<u>Páginas</u>
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	11634
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	11637
Cuarto punto del Orden del Día. PNL/000904.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al cuarto punto del Orden del Día.	11637
Intervención del Procurador Sr. Muñoz Expósito (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	11637
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular).	11640
Intervención del Procurador Sr. Muñoz Expósito (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	11641
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es aprobada.	11642
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, levanta la sesión.	11642
Se levanta la sesión a las doce horas cuarenta y cinco minutos.	11642



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

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien, buenos días a todos. Se abre la sesión. ¿Los Grupos Parlamentarios tienen alguna sustitución que comunicar? ¿Por el Grupo Socialista?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

No, gracias. Buenos días, señor Presidente, no hay sustituciones.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien, muchas gracias. ¿Por parte del Grupo Popular?

EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Buenos días, Presidente. Por parte del Grupo Popular, Ignacio Soria Aldavero sustituye a Sonia Palomar Moreno. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien, muchas gracias. Muy bien, pasamos entonces al primer punto del Orden del Día. Por la señora Secretaria se dará lectura del primer punto del Orden del Día.

POC/000783

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, Presidente. Buenos días a todos. Primer punto del Orden del Día: **“Pregunta para respuesta Oral ante Comisión 783, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores don Fernando María Rodero García y doña María Mercedes Martín Juárez, relativa a valoración de la Consejería de Sanidad sobre el funcionamiento de los servicios sanitarios de Ávila, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 301, de diecisiete de septiembre del dos mil trece”**.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Para la contestación de la... de la pregunta, damos la bienvenida, antes de nada, al Director General de Asistencia Sanitaria de la Junta de Castilla y León, don José María Pino. Y puede formular la pregunta el señor Rodero... señor Fernando Rodero.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Muchas gracias, señor Presidente. Una vez más, bienvenido doctor Pino. Hoy vamos a hablar de... de cómo está la situación en Ávila. Es una pregunta que ya hicimos hace tiempo y que hoy vamos a tratar de desarrollar.



En un primer momento le haré un... dos o tres puntos de valoración global; en segundo lugar, repasaremos las... los puntos -digamos- más débiles o de menor fortaleza en la provincia de Ávila en Atención Especializada; luego veremos Atención Primaria; y, por último, le propondré algún tipo de conclusión.

Como, globalmente, lo primero, pues bueno, para que nadie se nos eche encima, como siempre decimos, es que nosotros creemos, aceptamos, valoramos el Sistema Nacional de Salud, y por tanto también el Sistema Regional Autonómico, ¿no? Nos parece uno de los grandes éxitos de la democracia, nos parece un sistema eficaz y eficiente, y sobre todo, sobre todo, nos parece tremendamente valorado por la población el sistema sanitario.

Pero es verdad que ese sistema, que en todas las encuestas es así de valorado, ahora mismo nuestro Grupo, y yo creo que muchos de ustedes -por lo menos en privado sí que que lo hacen- es que temen, temen, ese... ese... que la política de recortes, la política de austeridad está afectando, tal vez seriamente, tanto sobre los ciudadanos como sobre el funcionamiento del sistema.

Esa es una advertencia que le hago desde un principio. Otra es que el sistema, en términos globales, en Castilla y León tenemos que recordar que tenemos casi, casi, una de cada cuatro personas mayores de 65 años, con lo cual, quiere decir que tenemos una abundante patología de crónico, y que la opción por el... la nueva conceptualización de un sistema basado en el agudo a un sistema basado en el crónico creo que cada vez se hace más imperioso, y se tiene que pasar de la simple declaración y exposición pública de grandes programas a la realidad de ir en ese... en ese sentido. Eso en Ávila, evidentemente, se hace todavía más palpable por el mayor envejecimiento relativo respecto a toda la Comunidad Autónoma.

Y mire, doctor Pino, no somos, evidentemente, una isla, y lo que están haciendo otras Comunidades Autónomas tarde o temprano nos va a afectar. No podemos que una Comunidad tenga un sistema de organización, otra, otro; niveles de atención diferente. O sea, al final, es una ruptura del sistema y que nos afecta a nosotros. Entonces, yo creo que nosotros... -por lo menos nuestro Grupo, evidentemente, así lo hace- que, políticamente, queremos protestar contra esta -digamos- atomización que se está dando ahora mismo dentro del sistema.

Fíjese como, por ejemplo, los pacientes que tradicionalmente venían siendo atendidos por la proximidad, que es en Madrid o en Castilla-La Mancha -en Talavera-, pues ahora todo eso se está interrumpiendo. Entonces, estamos viendo cómo la presión asistencial está aumentando, entre otras cosas, debido a ello.

Y referente... desde un punto de vista general, en Ávila, le recordaré que tanto el Plan Anual de Gestión de Atención Primaria como de Atención Especializada como el Plan Anual de Mejora de las Listas de Espera, que son los tres grandes indicadores -no quiero decir que no haya muchos más, pero son tres grandes indicadores- por los... con los cuales ustedes -digamos- hacen un pequeño *ranking*, una pequeña clasificación, de cómo funcionan las diferentes gerencias o los diferentes hospitales al respecto, ¿no? Supongo que emplea, pues, muchos datos, muchos ítem para lograr dar una puntuación.



Pues bien, en Ávila, en concreto, pues fíjese, yo, los datos últimos que tengo, ¿no?, nos hablan que Ávila, en el dos mil diez, pues se situaba, en cuanto a las Gerencias de Atención Primaria, pues la décima de... la décima, ocupaba el décimo lugar de once áreas. En cuanto a hospitales, pues ocupábamos el 14, de 14 hospitales; o sea, ahí... ahí nos llevamos la palma en el dos mil diez. Y en el dos mil diez también, en la lista de espera éramos los 12 sobre 14 hospitales; esto es, creo que Ávila no tenía una buena situación. Es verdad que han cambiado el equipo, es verdad que antes en el... Ávila, constantemente, era noticia en los medios de comunicación local por tal o cual motivo, por tal o cual casi escándalos que había de forma constante, que llamaba... llamativamente. Es verdad que lo cambiaron y es verdad que desde el dos mil diez, once, pues, en ese sentido ha mejorado sensiblemente.

Haciendo esas... ese marco general que le estoy diciendo, le quisiera hacer o llamarle la atención en cuanto a Atención Especializada.

El primer punto sería, pues mire -y se lo digo de antemano, porque sí que que quisiéramos hacer al respecto la correspondiente proposición no de ley-, creo que el hospital... el complejo... el Hospital de Sonsoles necesita uno o tal vez dos quirófanos más. ¿Por qué le digo que necesita dos quirófanos más? Aparte de porque me lo han dicho multitud de compañeros, ¿no?, de trabajo, pues mire, fíjese que en lo que llevamos de año, el hospital, con los medios actuales, con los medios actuales, sin incrementar nada de nada, quitando las peonadas, en horario normal ha sido capaz de asumir, a mayores, más de 500 intervenciones quirúrgicas, ¿no?, más de 500 intervenciones quirúrgicas. Creo que eso es un éxito, y que eso habla a favor de la gente que está llevando ahí el trabajo. Pero, paradójicamente, según me dicen los propios profesionales, podrían incluso haber asumido más intervenciones quirúrgicas, haber disminuido más la lista de espera si hubieran tenido, si hubieran tenido, quirófanos disponibles al efecto en horario habitual.

Curiosamente y paradójicamente, ahora la Consejería destina 1.200.000 euros para Ávila para intervenciones quirúrgicas a lo largo de este año, para rebajar la lista de espera y aproximarse a los objetivos que ha planteado el señor Consejero en lista de espera.

Pero, claro, la pregunta que nos sale a todos, instantánea, es por qué, si somos capaces con los medios propios haber asumido más de 500, por qué contratamos 600 intervenciones de aquí a final de año, porque lo que debíamos de hacer es poner ese quirófano o esos dos quirófanos que la gente está precisando. Sería más barato, sería potenciar el sistema regional de salud. Y se lo digo porque lo vamos a proponer y quisiéramos que lo fueran analizando y que nos gustaría que no tuviéramos el no de entrada, ¿no?, sino creo que es una propuesta analizable en función de lo que la gente y de los profesionales nos han planteado.

Siempre se ha utilizado o siempre se ha aducido de que es que no había espacio; le voy a dar tres espacios posibles, tres:

Uno, es una piscina, que no está siendo utilizada por nadie, exceptuando por la tarde por ciertas asociaciones, porque el Alcalde así ha llegado al convenio. Es una piscina, que eso nos cuesta bastante dinero su mantenimiento. Y es un espacio ahí que se podría aprovechar.



Dos, el gimnasio de rehabilitación. ¿Por qué? Porque el gimnasio de rehabilitación, como usted bien sabe, se ha trasladado al Provincial, y entonces tenemos ahí un gran espacio total y absolutamente desaprovechado. O sea, no es una cuestión de falta de espacio.

Y tres, por supuesto, ya lo saben, nosotros hemos metido una proposición no de ley al respecto, creo que las... en un Estado laico tampoco cabe dedicar tanto espacio a los servicios religiosos como se... y tantos medios económicos como se dedica. Ese es el primer punto que le quería plantear.

El segundo punto es en cuanto a las listas de espera de resonancia... de resonancia magnética. Mire, hay muchas veces que en las listas de espera... claro, nos sale el señor Consejero y nos dice que se han subido, han bajado, etcétera. Es evidente que nos han desbordado todas las listas de espera, y una de las razones principales es por la espera de las pruebas diagnósticas. Y aquí, en resonancia magnética, estamos hablando de miles, de miles de pruebas en espera en Ávila, en Ávila, es solo en Ávila. Estamos hablando que es muy importante.

¿Por qué se debe eso? Pues nos plantea que dicen que, básicamente...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Señor Rodero...

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Sí. Terminó.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

... igual debería de hacer la pregunta ya.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Sí. No, le estoy haciendo preguntas constantemente, señor Presidente, para ver...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Hay una pregunta en el Diario de Sesiones. De todas formas...

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Sí, es cómo valora... cómo valora...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Claro, claro.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

... él este...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Pues haga la pregunta ya, porque es que ya lleva doce minutos, por favor.

**EL SEÑOR RODERO GARCÍA:**

Sí. En cuanto a la resonancia, nos dicen que es, básicamente, la necesidad de uno o dos técnicos más. En los residentes, tenemos un problema, que tan solamente tenemos en psiquiatría y en medicina interna, y eso se debe, básicamente, a no disponer también de quirófanos necesarios para la docencia.

Y doctor del... doctor Pino, neurología y cardiología son dos patas un poco débiles en nuestro hospital, entre otras cosas porque tenemos una población muy envejecida. Creemos necesario potenciar esas dos áreas.

Y el convenio de Atención Especializada con Talavera usted sabe que no funciona nada en absoluto, casi, ¿no? Y eso es una cuestión que está generando también bastantes dificultades para todos los habitantes del Valle del Tiétar, ¿no?

En la segunda intervención, le dejaré lo que es toda la zona de Atención Primaria, ya que no... no... el formato que tenemos estricto en este Parlamento pues, desde mi punto de vista, muchas veces impide justamente el debate. Y aquí nos quedamos a la mitad del debate solo. Nada más y espero que me conteste a las preguntas que le he formulado. Muchísimas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Insisto, señor Rodero, que hay otros foros, como, por ejemplo, comparencias, donde se puede entrar, incluso otro... otro tipo de estructura administrativa que puede permitir ese tipo de debates, incluso conferencias, ruedas de prensa. Hoy estamos haciendo una pregunta, y, entonces, este formato yo creo que en 14 minutos que ha utilizado, llega para hacer una pregunta. Sinceramente, se lo digo con... con todo el cariño del mundo que sabe que le profeso.

Para la contestación por parte de la Junta, tiene la palabra don José María Pino, Director General de Asistencia Sanitaria.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR PINO MORALES):

Pues muchas gracias. Buenos días. Pedir un poco disculpas por la voz, que está un poco tomada, pero no es más que los normales de los cambios de tiempo. Y, bueno, pues agradecer nuevamente que pueda estar aquí ante ustedes, pues con la intención sincera de... de colaborar en... en mejorar el sistema sanitario, en este caso de Castilla y León, y que, efectivamente, yo creo que, entre todos y con el apoyo de todos, pues conseguiremos ir hacia adelante.

Empiezo diciendo que estoy absolutamente de acuerdo -y le agradezco, además, que lo haya dicho literalmente- que valoran el sistema regional de salud. Y yo creo que es un... es un patrimonio de todos, no es de quien esté gobernando, es de los ciudadanos, y, por tanto, tenemos que sentirnos orgullosos de ello, ¿no? Yo creo que es un sistema mejorable, evidentemente -siempre lo es-, pero que, en definitiva, yo creo que estamos en el buen camino y nuestra preocupación, y yo creo que la de todos, debería ser el intentar que... que pusieramos las bases para que garantizáramos, al menos tal y como lo conocemos hoy, la sostenibilidad de nuestro sistema a un medio y largo plazo, para bien nuestro, que lo tendremos que utilizar seguramente, sino lo estamos utilizando ya, y para bien de... de nuestros hijos. O sea, que en ese aspecto, completamente... completamente de acuerdo.



Voy a seguir estrictamente el orden en el que me ha... me ha ido planteando, porque yo creo que es lo más práctico, y así nos centraremos un poco.

Bueno, no voy a entrar en la política de recortes que ha comentado, simplemente decirle que... que, en esa sostenibilidad que yo comentaba de medio y largo plazo, efectivamente yo creo que las medidas más visibles que hemos tenido en estos últimos años, meses, han sido, específicamente, las que han llegado con el nombre de ajustes o de recortes, ¿no?, esas son las que más nos... nos apremian, entre otras cosas, porque en muchos casos o, en la mayoría, incluso nos ha afectado a nuestro propio bolsillo.

Pero, dicho eso, y habiéndose explicado reiteradamente que se han tenido que tomar pues porque el contexto así lo exigía, otra cuestión es que pudiéramos estar de acuerdo con esas o con otras, pero el contexto exigía que algo había que hacer rápido, yo creo que lo importante es qué estamos haciendo, en qué estamos trabajando de cara a afrontar todos los grandes retos que tienen los sistemas sanitarios, no el nuestro, sino todos los sistemas sanitarios, que hay multitud de retos que yo creo que están ahí, encima de la mesa, y que lo importante es si somos capaces de... de trabajar para que podamos afrontarlos y asegurar su sostenibilidad. Y esto lo enlazo con algún comentario que ha hecho sobre el tema de la cronicidad, etcétera, ¿no? Bien.

Nosotros, básicamente, voy a decir tres elementos en los que nosotros creemos... que estamos trabajando, porque creemos que es una parte, al menos, de solución a esa seguridad de sostenibilidad de futuro.

Estoy hablando, básicamente, del... del cambio de contexto que se ha producido en... en la demanda diaria de nuestros pacientes. Como muy bien decía, la mayor parte de esos pacientes son crónicos y, por lo tanto, como las estructuras, básicamente las hospitalarias, las tenemos centradas, porque así nacieron, en atención de agudos, si no somos capaces de reorientarlas, parece que algo tiene que chirriar ahí, ¿no? Recordar que a principios de este año, concretamente en febrero, se aprobó la Estrategia Regional de Atención al Paciente Crónico en esta Comunidad, y que, aunque han pasado unos meses, no hemos dejado de trabajar en la puesta en marcha de esa... de esa estrategia.

Lo que pasa es que es una estrategia de mucho calado y de mucha profundidad, entonces, tenemos que ir con paso firme y no tratando de que se vean los resultados de inmediato, sino asentando las cosas. En ese sentido, ya se han hecho... se han dado pasos importantes. A día de hoy, tenemos cerrada completamente la estratificación, el... que es la clasificación, para que nos entendamos, de los pacientes crónicos en cuatro categorías, dependiendo de la gravedad y consumo de recursos de cada uno de ellos, para que cada uno de esos grupos tenga una forma distinta de fluir dentro del propio sistema, más específicamente destinado a su proceso, y a su gravedad y a su consumo de recursos. Eso es muy importante, porque nadie entendería... o yo creo que todo el mundo damos por bueno que los bancos a todos nos tienen clasificados, saben perfectamente cuales somos y nos ofertan lo que ellos creen que nos puede interesar de acuerdo a nuestro perfil. Bueno, pues esto, que parece que, en este ejemplo que pongo, todo el mundo lo tenemos claro, en el sistema sanitario todavía no lo habíamos hecho. Bueno, esto es lo que estamos cerrando. Ya tenemos hecha la estratificación. Creemos que eso es una base fundamental para asentar todo lo que va a venir detrás. Y, a partir de ahí, pues traba-



jaremos en la puesta en marcha de nuevas organizaciones, nuevas unidades en los hospitales, nuevas... nuevos elementos de coordinación que vayan hacia lo que es la integración asistencial. Y, por lo tanto, en ese sentido, completamente de acuerdo que, efectivamente, estamos haciendo cosas.

Y también estamos trabajando mucho en lo que es el empoderamiento del paciente en el sentido de que sean pacientes que se hagan corresponsables del funcionamiento del sistema y de su propia enfermedad.

Yo creo que eso van a ser bases fundamentales de cara al futuro, y ahí sí que les pedimos toda la crítica que quieran, pero también todo el apoyo que sea necesario para ir dando pasos en los años siguientes en estas direcciones, que son las que van a asentar definitivamente el modelo sanitario.

Entrando directamente en lo que ha comentado de Ávila -habla del PAG y del PAMLE- completamente de acuerdo en lo que ha dicho. Es verdad. La pregunta en concreto es cómo valoramos los servicios o la atención sanitaria en... en la... en el Área de Salud de Ávila. Yo, en principio, diría que razonablemente bien, razonablemente bien -no voy a ir más allá-. Es verdad que hay cosas mejorables, y una de ellas es -como ha comentado- los resultados que se han obtenido hasta el año dos mil diez -muy bien dicho-, hasta el año dos mil diez, en lo que han sido resultados del Plan Anual de Gestión y del Plan de Mejora de Listas de Espera, porque es verdad que, aun cuando... no es que hubiera grandes diferencias en ese *ranking* que ha dicho, sí es cierto que Ávila estaba situado en último lugar, dentro de unos buenos resultados; dentro de unos buenos resultados, pero en último lugar.

Bueno, pues para su tranquilidad le diré -que ya lo he adelantado- que tanto en el Plan Anual de Gestión del dos mil once como en el dos mil doce -que ya hemos evaluado- se ha mejorado esa situación. No digo que ya hayamos... que se haya... nos hayamos situado... Ávila se haya situado en cabeza, pero ya, desde luego, está en un término más cercano a la media, y yo creo que con el equipo nuevo que hay en el hospital yo creo que vamos en la buena dirección.

Y, por tanto, efectivamente, reconociendo lo que ha ocurrido en el pasado, sí que también tengo que decir que estamos mejorando en los últimos años y que creemos que estamos en la... en la buena línea.

En el... el tema de la... de Atención Especializada, que es el siguiente que ha tocado, la propuesta que nos hace, en primer lugar, decir que completamente de acuerdo, que estamos dispuesto a estudiarlo; o sea, esto, ningún... ningún problema. Ahora daré mi explicación.

Como muy bien ha dicho, el número de intervenciones quirúrgicas que se han hecho en lo que va de año está incrementada en más de quinientas -quinientas treinta y cuatro exactamente-, que suponen un 8,5 % más de las intervenciones que se habían hecho en el año anterior. Eso explica que, efectivamente, las cosas han mejorado sustancialmente.

Es verdad que sobre una lista de espera complicada -que no voy a entrar en ella porque ya se ha analizado en varias ocasiones-, y que ha... ha hecho que a mediados... en marzo, concretamente, de este año, pues tuviéramos que poner en marcha un plan urgente de mejora de esa lista de espera, que, efectivamente, por la supresión de las peonadas -para que nos... que conocemos mejor- y la concertación externa, pues no habíamos conseguido absorber a pesar de este incremento de la... de la actividad nuestra dentro de nuestros propios hospitales. Bien.



Puesto en marcha ese... ese programa, pues las cosas parece que han mejorado sustancialmente. En el caso concreto de Ávila, desde el mes que se puso en marcha el programa, que fue en marzo, hasta el mes de... treinta de... de septiembre -que son los últimos datos que tenemos-, pues, concretamente, la lista de espera, en número, se ha reducido un 15,5 % y en número de días esa demora media, con ese compromiso que tiene el Consejero de llegar a los setenta y tres días a final de año, esa demora media se ha reducido en veinte días, que es un 14,5 %.

Yo creo que son unos datos alentadores; no son magníficos, porque partimos de unos datos de marzo complicados, pero yo creo que estamos en la buena dirección.

Y, ¿cómo hemos conseguido eso? Pues, lógicamente, primero, gracias a los profesionales, evidentemente, que se han esforzado; pero nosotros, cuando dijimos que había que hacer algo más de lo que veníamos haciendo para que eso no se nos fuera de las manos -como estaba ocurriendo-, pues se puso en marcha este plan de mejora, en la que se dijo que la primera... la primera medida que había que tomar era tratar de resolver y... y acondicionar por... esa... esa lista de espera con recursos propios, con recursos propios del hospital -que ya se ha demostrado que han ido a mejor-, y, si no llegábamos, con contratación de personal para que trabajáramos en los... en los hospitales, en los quirófanos, por la tarde. Y lo que se ha hecho ha sido una contratación de personal eventual, que ha dado lugar, pues, a que durante las tardes, en aquellas especialidades que teníamos más problemas, se haya podido trabajar por la tarde y colaborar.

Y luego hemos tenido un problema adicional, que es que cuando no podíamos contratar personal... pero no en este caso por falta de quirófanos, sino por falta de personal en el mercado para poder contratar, pues hemos tenido que irnos a la concertación externa, como segunda opción y de forma obligada. Desde luego, nuestra intención hubiera sido que todo el dinero que hemos puesto en este Plan de Mejora de Listas de Espera hubiera... hubiera ido destinado exclusivamente a trabajar con recursos propios, con personal contratado, en quirófanos, por la tarde.

Pero, repito, en el caso concreto que estamos hablando, en Ávila, ha habido una serie de especialidades que estaba previsto que se contratara, pero que después de un tiempo y de esfuerzo para poder... para intentar contratar no ha sido posible. Y es más, ha habido una -concretamente, en Traumatología- que contratamos y que, pues a principios de septiembre, dos de los traumatólogos que contratamos, pues porque así lo han decidido, pues han decidido... pues irse a otro sitio donde, pues, sus expectativas profesionales pudieran ser mayores; no porque ganaran más -que también eso es importante, ¿eh?-, porque sus expectativas profesionales fueran las que fueran.

Con lo cual, por ejemplo, en Traumatología hemos tenido que ir corriendo -una vez que nos hemos quedado sin personal- para que... bueno, pues que eso... esa lista de espera de Traumatología pudiera salir adelante. De ahí que nos haya obligado, efectivamente, a meter una serie de dinero -que yo creo que ha cuantificado muy bien-, que, concretamente, ha sido 1.251.000 -o sea, prácticamente la cifra que nos daba, que es... la explicación es la que estoy comentando-, y luego 260.000 euros que ha ido... la cifra que ha habido de contratación externa, 1.251.000 -ha dicho 1.200.000, o sea, que estamos en la cifra-, y luego, específicamente para personal, 260.000 euros, lo que... lo que nos va a suponer de coste de aquí a final de año, ¿eh?



Y repito que nos hubiera gustado que la cifra hubiera sido al revés, pero, bueno, esta era nuestra intención, pero no nos ha quedado más remedio que irnos a concertación.

Por lo tanto, nosotros entendemos -y repito que aceptando la propuesta de estudiarla- que con los quirófanos que hoy tiene el... el Hospital Sonsoles, que son concretamente nueve, y con la posibilidad de que esos quirófanos trabajen de tarde, a través de la organización que hagamos o bien de contratación de personal, con eso tendríamos que dar respuesta a la lista de espera, tal cual la conocemos, para que esté en unas... en unas cifras razonables.

Aun así, repito, recojo la propuesta, la estudiamos, y si es viable, pues iremos adelante cuando presupuestariamente las cuestiones sean posibles; pero adquiero el compromiso, por lo tanto, de poderlo estudiar.

Efectivamente, en pruebas diagnósticas ha hablado de las resonancias, que es exclusivamente donde tenemos el mayor problema, en resonancias. Bien. Pues en resonancias, que, efectivamente, puedo decir hay 1.800 exactamente en lista de espera -que es una cifra altísima, evidentemente-, pues ya hemos puesto una... por lo menos una solución parcial, que es que han empezado a trabajar ya -creo que hace unas semanas- los sábados y domingos con el aparato, con la máquina, para intentar sacarlo adelante.

Hemos... con el estudio que hemos hecho, hemos llegado a la conclusión de que aproximadamente entre ocho y diez meses, con ese incremento de actividad que se va a generar sábado y domingo, podríamos tener una lista de espera... la... la habitual, la normal, que es una cifra que es asumible y que es razonable. Por lo tanto, de acuerdo en la... en el problema, y, repito, hemos tratado de poner... poner la solución.

Y para acabar, solamente comentar el tema del convenio de Talavera, que me ha... me ha llamado la atención, sinceramente, cuando ha dicho que no... que no funciona, porque no es esa la información que yo tengo, ¿eh? Si es así, pues será. Yo tengo la información de los datos que se han producido -por ejemplo, por dar un año completo- enero-diciembre dos mil doce, y puedo decirle que ha habido 3.608 pacientes... -están cuantificados y están metidos en el sistema de registro- 3.608 pacientes que han ido del... del Valle del Tiétar a alguna cosa al hospital, incluido también el Servicio de Urgencias, consulta... -globalmente, estoy diciendo-.

A pesar de eso, repito, le daremos una vuelta y a ver qué es lo que pasa. Nosotros no hemos tenido, por parte de Talavera o por parte de Castilla-La Mancha, ningún problema que nos hayan planteado de que quieran cortar o que dejen de querer cortar; nada, no... no ha habido nada que nosotros conozcamos. Ahora, si ha dicho eso, es que algo tiene que haber, y, por lo tanto, también me comprometo a estudiarlo; aunque, repito, los datos que tenemos nosotros, pues no... no van en esa dirección.

Y como seguramente continuaremos la segunda parte -yo he llegado a todas mis anotaciones que he hecho-, procuraré contestar a las siguientes en la siguiente. Muchas gracias.

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

Muchas gracias, señor Director General. Para un turno de réplica, por un periodo máximo de cinco minutos, tiene la palabra don Fernando Rodero.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Sí. Muchísimas gracias, señor Presidente. Telegráficamente, doctor Pino. Difícilmente considerar como aceptable o... la situación de Ávila, en el sentido de que cuando relativamente ocupamos los últimos lugares –o el último– en los índices más usados en esta Comunidad Autónoma respecto al conjunto de áreas, hombre, entienda que, como abulense, pues digamos, hombre, queremos estar bastante mejor, pero por encima de la media, ¿no?, y ahí claramente no estamos.

Las listas de espera usted sabe que incluso hemos... incluso, en Ávila ocupamos el último lugar; que es que la mejora es todavía muy muy muy limitada y muy pequeña.

Cuando decimos que es que hemos aumentado el número de intervenciones quirúrgicas espectacularmente –como le he dicho, que es verdad–, ¡hombre!, también la pregunta es decir: ¿por qué no lo hemos hecho antes?, ¿por qué no lo hemos hecho antes? Que se puede hacer perfectamente, ¿no?

Y mire, lo que me dice del... del Convenio del Valle del Tiétar con Talavera –es verdad lo que le estoy diciendo, ¿eh?, es totalmente... y comprobable tanto por compañeros de Talavera como por el Tiétar–, es normal no aceptar enfermos, es normal rechazarlo; toda la cuestión de oncología, que antes se estaba atendiendo, básicamente se está desplazando hacia Ávila o hacia otros lugares; toda la cuestión, por ejemplo, de hemodinámica, que antes se hacía incluso en Toledo, ahora obligatoriamente se tiene que ir a Salamanca; etcétera, etcétera, etcétera, ¿no?

Y como nos faltaba dar unos cuantos toques a la cuestión de Atención Primaria, ¿no? –que no lo habíamos comentado en la primera–, le recuerdo tan solamente una... una cuestión, es que el mayor problema que... que vemos ahora mismo en Atención Primaria es –por así decirlo– un embrollo que hay, bastante importante, a nivel de... digamos, laboral, en términos generales. Todavía no se sabe muy bien por dónde va la RPT, la primera fase, la segunda, nadie sabe dónde estamos, que si ahora un paso adelante, que si dos para atrás, que si uno por el medio, que luego encima hay anuncios públicos de posibles estatutarizaciones del personal funcional de forma obligada o no obligada... Son cantidades de cosas, como que están pendientes, sin resolver, todavía las oposiciones del dos mil seis-dos mil siete, ¿no?; la carrera profesional se ha paralizado, etcétera; no sabemos cuándo hay concursos de traslado; no... Esto es, hay una situación, digamos, o podemos calificarla claramente de embrollo y despistante para todos los profesionales de Atención Primaria.

Evidentemente, luego hay otro tema que le quisiera tocar telegráficamente y es animarle, de verdad, a tomarse en serio... Sé que aquí hemos dicho hache y achicoria, por lo menos en la última legislatura y ahora, con el tema de informática; resulta que hace cuatro años teníamos el sistema mejor y que era prácticamente inmejorable, y ahora nos damos cuenta de que es que... que no, que es que, de lo que hay ahora a lo que había, ya hay mucha diferencia, pero es que todavía seguimos sin la conexión real de un único sistema informático en donde yo pueda meterme en la



historia del paciente que tenga y pueda ver lo que se le ha hecho en Atención Especializada, y Atención Especializada lo que se le ha hecho en Atención Primaria. Eso todavía usted sabe que no es posible; salvo algunas pequeñas cuestiones, eso no es posible hoy día todavía. Cuando un especialista hace un análisis, yo ese no voy a tener posibilidad de verle; sí al contrario, sí al contrario. Y, entonces, ahí se está hablando de duplicidad de pruebas diagnósticas, de eficiencia de gasto, etcétera, ¿no?, que creo que es importante.

La coordinación de nivel primario y secundario, creo que es una cosa que ya se ha dicho tantas veces, tantas veces, tantas, que... que, sinceramente, es lo mismo que hace 5, 10, 15 o 20 años. Bueno, a lo mejor hace 20 años teníamos los profesionales bastante más comunicación entre nosotros mismos y nos saltábamos todos los filtros -digamos- de tipo burocrático; hoy día es muy difícil saltarse todos esos filtros y, desde luego, la coordinación del nivel primario y especializado es manifiestamente mejorable.

Y, por último, la coordinación sociosanitaria, pues seguimos tal cual, que no está ni se la espera, ¿no?, y, sin embargo, es completamente necesaria la coordinación entre los sistemas sanitarios y entre el sistema sanitario y el sistema de servicios sociales.

Doctor Pino, se me agota el tiempo, tan solamente decirle que sí, que es verdad que tenemos un Sistema de... Nacional de Salud aceptable y valorable, pero que es francamente mejorable; que todo lo que yo le he dicho se debe básicamente a recortes, a políticas de austeridad, con la cual nosotros no estamos de acuerdo, ¿no?; que se pueden mejorar todavía bastantes bastantes cosas.

Y que no consiste tan solamente en hacer esos recortes tan brutales, desde nuestro punto de vista, como es, por ejemplo, que la Consejería de Sanidad, desde el dos mil diez a dos mil trece, pues ha perdido nada más ni nada menos que 270 millones... bueno, 271 millones de euros; esto, claro... Y que, además, de la peor parte o... el área peor tratada en ese sentido ha sido justamente Atención Primaria, que se ha llevado prácticamente la totalidad de todos los recortes. Y si creemos que hay un sistema... que nuestro sistema es bueno, el Sistema Nacional de Salud, y que no lo podemos poner en riesgo tan alegremente, es porque tenemos un sistema de Atención Primaria; según todos los expertos, dicen que es el éxito de nuestro sistema.

Y lo que le hemos dicho -y termino-: el plan de ahorro, el plan de reducción de listas de espera, con los 12 millones, creemos sinceramente, sincerísimamente, que, si se hubieran dedicado... dedicado a fortalecer las plantillas que tenemos y las instalaciones que tenemos, creemos que iba a ser muchísimo más eficaz y eficiente, como en gran parte lo ha demostrado el Hospital de Ávila. Muchísimas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias, señor... señor Rodero. Para un turno de dúplica, tiene la palabra don José María Pino.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR PINO MORALES):

Bueno, pues nuevamente gracias. Volveré a seguir un poco el esquema anterior, que es seguir todos los puntos que ha ido... que ha ido comentando.



En el tema de la... del proceso de reestructuración en Atención Primaria, pues solamente informar que en estos momentos está en trámite el decreto por el que se regula el procedimiento, ¿eh?, que... por el que se hará la reestructuración. De manera que, una vez publicado ese decreto... -lo cual puede estar en aproximadamente mes y medio; desde luego, antes de final de año, esa es la previsión que nosotros tenemos- una vez que ese decreto esté publicado y se publique cuál es el procedimiento, a continuación, de ahí tendrán que venir las órdenes que desarrollan las fórmulas, etcétera, etcétera. Aun cuando -digamos- el cuerpo fundamental de lo que es la reestructuración de dónde, cómo, en qué sitios afecta, ya se ha dicho en multitud de ocasiones, y eso, prácticamente, mínimamente puede estar variado; prácticamente es tal cual se ha explicado y tal cual lo conocemos.

En el tema de la estatutarización, bueno, pues es lo que dice la normativa vigente. En principio, pues no parece que vaya a ser obligada y... sino que cada profesional, bueno, pues tendrá esa opción, evidentemente, hasta que deje de trabajar. Una vez... una cuestión es que una vez que un... un funcionario se jubila, automáticamente esa plaza se estatutarice antes de se incorpore el... el nuevo profesional.

Lo de la paralización de la carrera profesional, bueno, no sé, lo ha metido aquí, pero esto es un poco, pues, en fin, la paralización de la carrera profesional es en Primaria, en Especializada y, en fin, esto es una cuestión que ya no es cuestión de debate en este momento, supongo, ¿no?, ya se debatió dentro de las medidas que se tomaron de ajuste en su momento.

Sí me sorprende un poco el tema de lo del sistema informático que ha comentado, porque tenemos información distinta, ¿eh?, tenemos información distinta. Desde un... desde un punto de vista organizativo, Atención Primaria tiene un... tiene un programa específico, que es el programa que se conoce con el nombre de Medora. Este programa informático se ha ido mejorando, como sucede con todos los programas informáticos; estamos en el Medora 3, Medora 4, Medora 5... Claro, esto ocurre con todos los programas, una vez que funcionan, pues los problemillas que pueda haber se van corrigiendo, se van haciendo nuevas versiones mejorando la anterior, pero esto sobre la experiencia y sin que vaya en detrimento de que en un momento determinado parezca que hay problemas, sino simplemente es mejorar aquellas cosas que los propios profesionales nos dicen que, si esto estuviera de esta manera en lugar de aquella otra, pues mejoraríamos y nos sería más... más útil, ¿no? Bueno, pues en esa línea van las mejoras.

El programa de informatización Medora lo tienen todos los profesionales de la... de la Comunidad y, desde luego, todos los profesionales del área de salud de Ávila. En Ávila todos los centros de salud tienen a su disposición el Medora, la única cuestión un poco más complicada es que, en aquellos consultorios locales donde no llega la red, pues el... el Medora es un Medora, bueno, que llamamos *offline*, de manera que tú trabajas con él, pero luego tienes que hacer en el centro... llegar la sincronización. Por lo tanto, en Primaria, ningún problema -quiero decir, ningún problema, la... las mejoras que se vayan haciendo-, pero la informatización está hecha.

Y en Especializada, pues sucede que, curiosamente, el sistema informático que se ha adoptado para... para Atención Especializada es... es el sistema informático que nació como base en el propio Hospital Sonsoles, pero porque... bueno, el programa se llama Jimena, así fue como se denominó, y ese es el que se va a impartir... a imponer en el resto de los hospitales. Por lo tanto, si en algo es pionero Ávila es justamente en desarrollar las bases iniciales de un nuevo... de un programa



informático, que va a ser implantado con carácter general en Atención Especializada, y que fueron los primeros en tenerlo, y que han sido los primeros en implantarlo. De manera que el programa informático y... informático Jimena en el hospital está a disposición de todos los trabajadores del hospital; es decir, los propios profesionales, los enfermeros y los... y los médicos tienen a disposición el programa informático Medora.

Ahora bien, la cuestión es... y dice: y si cada uno tenemos un programa informático, el de Medora por un lado, el de Jimena en la especializada, cuál es la situación para tener una historia clínica electrónica única. Vale, en eso estamos. Pero, mientras tanto -quiero decir, que se van dando pasos-, mientras tanto, a día de hoy, todos los profesionales de Atención Primaria tienen acceso al sistema informático del hospital, es decir, acceden desde su propia pantalla al... a la historia clínica del paciente que están viendo del hospital, y todos los pacientes de... y todos los profesionales del hospital tienen acceso también al... al programa informático Medora, por la misma situación. Son dos programas distintos, pero la... pero la accesibilidad está abierta a todos los profesionales de ambos niveles.

Otra cuestión es que, al final, y en eso estamos, haya un motor de integración que haga que todo eso converja y que sea un único, sin tener que andar -para entendernos- saliendo de un programa y metiéndonos en otro, cosa que hace automáticamente dando a un... dando un clic, no tiene otra historia; pero facilitaría. Pero, lo que digo, a día de hoy, si alguien... si en la Comunidad podemos decir que hay un área que va más adelantada que otras en la cuestión informática, así como he dicho antes lo del plan de gestión, en esto sería justamente al revés, porque Ávila va en cabeza de desarrollo informático y de lo que tenemos en este momento de informatización en Primaria y Especializada y esa conexión, que no es la ideal, pero que ayuda mucho cuando un profesional desde su consulta puede entrar en la historia clínica del hospital, o viceversa. Por lo tanto...

También en las analíticas, pero lo de las analíticas viene de mucho más atrás. Es decir, las analíticas... las analíticas se piden directamente desde el propio Atención Primaria, se contesta directamente desde Especializada y se incluyen directamente en la historia clínica de Atención Primaria, con lo cual... [murmillos] ... bueno, si no es así, a ver si me lo han informado mal; lo he estado viendo yo personalmente, además, porque lo he ido a ver, ¿eh?, y he visto cómo se integra; el informe que llega del hospital se integra automáticamente en la historia clínica de Atención Primaria. Es verdad que es la única posibilidad que hay de integración entre los dos... entre los dos sistemas; en los demás, accedes al... al otro sistema, pero no puedes traerte la información. Sin embargo, en el caso de... de analítica, que ha comentado, en este caso es que, además, específicamente, sí se puede hacer: se integra en la historia clínica de Medora, de Atención Primaria, una vez que se ha hecho en... en el hospital.

Y, bueno, luego... vuelvo a insistir un poco, que sigo diciendo, no entiendo muy bien lo del tema de... lo del tema de... del convenio con... con Talavera, porque nosotros los datos que tenemos son los que son. El concierto con radioterapia, que son dos cosas distintas: la oncología médica... la oncología médica va vía convenio al Hospital de Talavera, y luego tenemos un concierto con el... el Instituto Madrileño, en Talavera, para también que atienda a los pacientes de... del Valle del Tiétar con... con radioterapia, para tratamiento radioterápico. Y este convenio sigue vigente, con la intención de facilitar el acceso de... de esa parte de la población a una... a un tipo de tratamiento complejo, sin que tenga que desplazarse lejos.



Por lo tanto, son dos cosas distintas. Y las dos cosas, que yo sepa, por lo menos el concierto, está funcionando. Y el tema de la... del convenio, pues, con los datos que yo le he dado, pues también le puedo decir la gente que ha ido a endocrino, a neurología, a neumología, a reumatología, a oncología médica, a atención urgente, a cada una de las consultas... En definitiva, pues bien. Ahora, visto lo que me ha dicho, también adquiero el compromiso de poderlo revisar.

Y acabo. Vuelve a insistir nuevamente en el tema de los recortes. Yo ya he dicho que las medidas de ajuste entendemos que ya se han... [murmillos] ... de recortes, ¿le gusta más?, pues entendemos que ya se han hecho, vale. Y he dicho antes, a lo mejor esto ha quedado un poco así, que donde estamos realmente trabajando y dedicando la mayor parte del tiempo es en todas aquellas medidas que realmente pueden ir a hacer una transformación profunda del sistema sanitario para asegurar la sostenibilidad a medio y largo plazo; lo he dicho, y lo repito. Y he dicho algunas de ellas, algunas de ellas, algunas de cuáles pueden ser esas medidas. Se puede estar de acuerdo con ellas o no, pero digo cuáles son las medidas que van en esa dirección. Ya hemos hablado... ya se ha hablado hasta la saciedad del tema de la creación de las unidades de gestión clínica, que está en marcha; también está el decreto, en estos momentos, en pleno trámite, y creemos que a principios de año podremos empezar a trabajar en serio con este nuevo modelo de gestión; estamos hablando de la... de... de la estrategia de atención al paciente crónico, con todo lo que he comentado anteriormente de la estratificación, etcétera, que es un trabajo inmensamente valioso; y he hablado también de un nuevo papel de los pacientes, con el empoderamiento de los pacientes, para integrarles dentro del propio funcionamiento del sistema. Repito, medidas de calado, que van en busca de la transformación real del sistema sanitario.

Y solo decir que, efectivamente, fíjese si trabajamos que, es verdad, que dice "es mejorable", yo ya lo he dicho, seguramente siempre será mejorable. Pero de... el total de actuaciones sanitarias que venimos a hacer en Ávila, área de salud, en un año está cerca de los 3.000.000 de actuaciones, 3.000.000 de actuaciones, y, siempre que hablamos, hablamos puntualmente de algunas cosas que no salen bien o que no están del todo bien, y es nuestra obligación corregirlas, pero que no perdamos la perspectiva de todo el resto de actuaciones, que no decimos nada de ellas, porque entendemos que se hacen bien, y, cuando se hacen bien, pues, evidentemente, pues tampoco hay que sacarle mucho pecho. Aun así, asumimos que es verdad que hay aspectos mejorables, y nuestra obligación es trabajar para corregirlos. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias, señor Director General. Segundo punto del Orden del Día. Por la señora Secretaria se dará lectura al segundo punto.

POC/000784

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, Presidente. Segundo punto del Orden del Día: "**Pregunta para respuesta Oral ante Comisión 784, formulada a la Junta de Castilla y León por las Procuradoras doña Teresa Jesús Gutiérrez Álvarez, doña María Ángela Mar-**



qués Sánchez y doña María Mercedes Martín Juárez, relativa a razones de la Junta de Castilla y León para negarse a costear las pruebas de colonoscopia en la comarca de La Bañeza, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 301, de diecisiete de septiembre del dos mil trece».

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Para la formulación de la pregunta, tiene la palabra doña Ángela Marqués.

LA SEÑORA MARQUÉS SÁNCHEZ:

Gracias, señor Presidente. Buenos días a todos y a todas. Dar la bienvenida también al Director General. Y, bueno, esperamos que... que su respuesta pueda aclarar las... las dudas, ¿no?, que generaron el planteamiento de esta pregunta oral.

Lo cierto es que en enero de este año conocíamos por... por la prensa que la Asociación Española Contra el Cáncer en la provincia de León se había ofrecido, ante la escasez de fondos de la Junta, para sufragar el coste de las colonoscopias que se derivasen de la realización de un test de sangre oculta en heces, como pruebas determinantes para la detección precoz de cáncer de colon. Parecía que la cosa estaba tan avanzada, hasta el punto de que lo único que se esperaba era el visto bueno de... de una Dirección General para que se estableciera el protocolo adecuado.

La noticia era realmente impactante. El Presidente de la asociación confirmaba que... que esta asociación se haría cargo del coste correspondiente a esas colonoscopias que resultaran necesarias, como digo, después de la realización de este test, en el intento de... de detectar el mayor número posible de casos de cáncer de colon.

La incidencia en... en el sur de León, está establecida por la propia asociación, un 34 % superior a la media del conjunto de España. Y, bueno, yo creo que eso, de alguna forma, pues alentaba, ¿no?, la... la labor de la asociación en este sentido.

Se aseguraba que... que sí que era cierta la voluntad de la Consejería de Sanidad de Castilla y León para llevar a cabo un proceso de cribado, pero se insistía en que era una cuestión de medios, que no había los medios necesarios para llevar a cabo el proceso, por lo que, finalmente, sería la asociación la que se hiciera... la que asumiera el coste, aunque nunca llegamos a saber cuánto sería realmente ese coste.

Se indicaba en esas informaciones, en distintos periódicos, y presentadas por distintos redactores, que la Junta consideraba importante la realización de... de esta prueba, pero se insistía en esa... en esa falta de... de medios. Lo que sí estaba dispuesta la Junta de Castilla y León era a colaborar con la asociación en facilitar los kits necesarios para... para hacer ese test, kit que creo que cuesta en torno a 4 euros, para realizar eso... ese cribado en pacientes de cincuenta... entre cincuenta y setenta años, que son la población de mayor riesgo; y luego, pues, sería la asociación la que pagaría al hospital el gasto de... de las colonoscopias.

Aparece también el concepto de las jornadas extras, porque lo que pretendía la asociación era pagar, pagar horas extras a los profesionales del Sistema Público de Salud, porque decían los profesionales del Hospital de León que la acumulación de lista de espera en el servicio y la falta de financiación para poder aligerar las listas de espera pues que les hacía estar realmente desbordados.



La evidencia científica sí que ha demostrado que este... este test para la detección precoz del cáncer de colon disminuye la mortalidad a corto plazo en un porcentaje importante, entre el 30 y el 35 %. Es un sistema poco invasivo y se considera igual o más eficiente incluso que el cribado mediante mamografías para detectar el cáncer de mama.

Expongo esto porque quiero compartir con Sus Señorías –estoy segura de que el Director General lo conoce también– que no hay criterios científicos que –digamos– desaconsejen la puesta en marcha de este... de esta prueba, sino que siempre han sido criterios económicos.

La asociación económica del... de lucha contra el cáncer, en su campaña para que este cribado se incluyera finalmente en la cartera del Servicio Nacional de Salud, recogió más de 500.000 firmas, y se preocuparon además en esa campaña de informar sobre los beneficios, desde el punto de vista económico, que podía llegar a tener incluso la implantación de esta prueba, ya que en el País Vasco se habían... habían estipulado el ahorro conseguido por la implantación de esta medida en 23 millones de euros, además de la importancia de conseguir salvar vidas, por supuesto.

A mediados de año, en una reunión del Consejo Interterritorial se habla de... de que, bueno, son siete Comunidades Autónomas ya las que lo tienen implantado. En algún medio de comunicación incluso contabilizaban a Castilla y León como Comunidad que tenía este sistema ya implantado. Yo no sé si el hecho, según la información que yo tengo, se había puesto de forma piloto en Medina del Campo, y creo que en el año dos mil once se había implantado en Soria, pero el resto de la Comunidad estaba desprovista de... de este tipo de prueba, por lo que yo entiendo que no se puede considerar que estaba... que estaba implantado.

Las preguntas que nosotros hoy intentamos que se nos resuelvan por parte del Director General es si todo... todo esto que nosotros hemos visto en los medios de comunicación, que, como digo, apareció en distintos medios, que la información estaba recogida por distintos periodistas, por distintos profesionales de la información, si esta información es veraz en el sentido que yo la he trasladado hoy a la Comisión, es decir, si realmente la Consejería de Sanidad, el Sacyl, contempló la posibilidad de que una asociación pagara horas extras en el dispositivo público para poder llevar a cabo estas pruebas.

De cuánto dinero estamos hablando también, desde enero en que se denuncia esta situación hasta que... parece que ahora se va a implantar, a partir de noviembre, en el conjunto de la Comunidad para un tramo concreto de edad. ¿Cuánto... cuánto dinero considera la Junta de Castilla y León que no pudo gastar para hacer frente a esas pruebas en la provincia de León, en el Área de Salud de León? Si es cierto que se negó a costearlas.

Y, sobre todo, lo que más nos preocupa es que parece que el planteamiento era que se iba a realizar el test, y entonces nos preocupa que el Sacyl, una vez que en alguno de esos test hubiera... hubiera dado positivo, que el Sacyl considerara que no entraba en la cartera de servicios de la... del Sistema de Salud de nuestra Comunidad Autónoma realizar una colonoscopia a una persona que hubiera dado positivo en un test de esta... de estas características. Esas son las preguntas que esperamos que nos pueda resolver el Director General. Muchas gracias.

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

Muy bien, muchas gracias. Para contestación por parte de la Junta, tiene la palabra don José María Pino, Director General de Asistencia Sanitaria de la Junta de Castilla y León.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR PINO MORALES):

Gracias, Presidente. Bueno, pues entramos también un poco en la misma línea que contestaba antes, tratando de seguir el hilo argumental que ha planteado Su Señoría. Habla de una nota de prensa, que es la que... me imagino que es la que tengo aquí yo, que es <leonoticias.com>, *El Adelanto*, *La Bañeza* y *Diario de León* -entiendo que es... son las que tenemos-, bien, bien. Pues... pues decirle que la única... -porque lo ha preguntado- la única noticia que tenemos en la Consejería de esto es esta noticia, no hay más. [*El orador muestra una imagen*]. Quiero decir que yo no sé cuál fue el motivo de que se diera una rueda de prensa o no para decir esto, lo cierto es que en la Consejería no hay ninguna comunicación, ni formal ni informal, relacionada con este asunto, absolutamente ninguna. Nosotros nos enteramos de esto pues... pues viendo la prensa y viendo las... las notas, ¿no?

Si entramos un poco en lo que era el planteamiento que se hace en la propia nota, pues, no lo entendemos muy bien, entre otras cosas porque parece que es que no hemos querido pagar no sé qué cosa. Vamos a ver, la realización de colonoscopias, primero, el programa de prevención o de *screening* o de cribado -que suena mejor- de cáncer de colon, tal y como está estructurado a nivel general, y como dicen los científicos por la evidencia científica que como debe de hacerse, no es la colonoscopia la prueba que debe de hacerse para hacer el cribado, ¿no?, es decir, hay un proceso anterior. Entonces, como no lo habíamos empezado a hacer ni en León ni en algunos otros sitios todavía -ya sí en otros que ahora comentaré-, pues no entendíamos... no hemos dejado de hacer ninguna prueba que, habiendo dado un test positivo, resulte que no hemos querido hacer la colonoscopia, porque no habíamos hecho los test... no habíamos hecho los test, el test de sangre oculta en heces no lo habíamos hecho, por lo tanto, no hay ningún test positivo al que nos hayamos negado a hacer colonoscopias.

¿Eso significa que no se estaban haciendo colonoscopias? Pues no, porque las colonoscopias como prueba diagnóstica, e incluso a veces diagnóstica y terapéutica, ¿eh?, pues se hace cuando hay una indicación del profesional que la realiza, básicamente -aunque también se puede pedir desde Primaria-, normalmente los de aparato digestivo, esto es lo normal. Entonces, cuando un paciente acude a una consulta por un problema y de la... y de la consulta se deduce o deduce el propio especialista que es aconsejable la realización de una colonoscopia, pues la colonoscopia se manda y se hace en tiempo y forma, dependiendo la lista de espera, evidentemente, pero se hace en tiempo y forma, sin mayores problemas. Si la sospecha es muy grande, automáticamente entra por la vía urgente, y si es una sospecha pues, bueno, pues de baja intensidad, pues entra dentro de lo normal.

Por lo tanto, venimos haciendo colonoscopias en el sistema, que yo conozca, de toda la vida. De hecho, en concreto, puedo decirle la cantidad de colonoscopias que hemos venido haciendo en el sistema, pues está en torno a las 42.000 año, las que venimos haciendo en el Sistema Regional de Salud, 42.000. Por lo tanto, no es



que no hayamos hecho colonoscopias. Ni ninguna está pendiente por una prueba de test de sangre oculta en heces positivo, porque no se estaba haciendo.

Por tanto, difícilmente nos podemos haber negado a hacerlas y a pagarlas. O sea, realmente lo de que nos hemos negado a pagarlas, pues, es que no sé. O sea, si un paciente con un test... imagine, vamos a poner un ejemplo, que un paciente se haga, por su cuenta, un test de sangre oculta en heces en su casa, salga positivo y vaya a una consulta de digestivo, automáticamente en la consulta de digestivo le van a mandar la colonoscopia como norma, eso es así, ¿eh? No me creo que a un digestólogo, cuando pasa consulta, le enseñen un dato... un test de sangre oculta en heces positivo y diga "no me interesa", vamos, es absolutamente impensable. Por lo tanto, eso no ha podido suceder, en la línea en la que aparece directamente en la propia nota.

Es verdad que, desde entonces, lo que se ha creado es una cierta presión de que qué pasaba con los habitantes de una determinada zona. Se hablaba incluso de que la incidencia en esa zona, en el sur de León -decía-, era un 34 % superior a la media nacional. No, el 34 % superior es en Castilla y León, no en la zona de La Bañeza, en la zona del sur de León. El 34 % superior a la media nacional es Castilla y León. Por lo tanto, dentro de la normalidad de ese incremento, La Bañeza tiene un incremento, o la zona esa, igual que el resto, de media, más o menos, igual que el resto de la... de la propia Comunidad.

Y cuando dice y habla del Consejo Interterritorial, y se dice que en Castilla y León ya se habían hecho cosas, desde el Ministerio se lleva intentando liderar este proyecto hace bastante tiempo -se han hecho reuniones, hay grupos de trabajo, etcétera, etcétera, que están en ello- para intentar marcar que sea con una cierta homogeneidad entre... entre unas Comunidades y otras.

Bien, pues en ese sentido, nosotros, ya desde el dos mil diez -creo que fue cuando empezamos-, en Medina del Campo, hicimos un... un piloto, efectivamente, sobre la población específica de entre 50 y 70 años de la zona de referencia del Hospital Comarcal de Medina del Campo. Se hizo ese estudio piloto, se... se evaluó, se sacaron las conclusiones, y, como parecía lo razonable, eso era lo que había que tratar de trasladar al resto.

En el propio III Plan de Salud de la Comunidad se establece que debe de hacerse esto, y que debe de hacerse, además, empezando por un área de salud, etcétera. Bueno, pues, de acuerdo a ese mandato del Plan de Salud, nosotros, después de lo de Medina del Campo, se implantó ya en todo el área de salud -y no con carácter piloto, sino ya como... como implantación de por sí- este programa de prevención del cáncer de colon en todo el Área de Salud de Soria, que lleva también planteado desde hace un tiempo.

Por lo tanto, a día de hoy podemos decir que en Castilla y León hicimos un piloto -pilotaje, por lo que se entiende pilotaje- en Medina del Campo para la población de referencia del hospital, y la implantación, por primera vez, del programa a la población de 50 a 70 años en el Área de Salud de Soria, que ya está hecha, que está en funcionamiento y que no hay ningún problema.

¿Cuál es el siguiente paso? Pues, efectivamente, extenderlo al resto de la Comunidad, que, dicho sea de paso, es lo que establecen todas las normas que... que dicen... que debe de hacerse con carácter progresivo, porque esto supone un... una



organización y un movimiento que hay que ir haciéndola de forma progresiva. Bueno, pues, como muy bien ha dicho Su Señoría, el próximo día uno de noviembre, pues... –estamos hoy a veinte, pues quedan diez días– pues se procede a hacer la implantación de todo el programa de cribado de cáncer colorrectal en toda la Comunidad –en toda la Comunidad donde no estaba, porque ya lo estaba en Soria– para la población entre 65 y 69 años, ambos inclusive, de manera que a partir del día uno la población que tenga esa edad empezará a recibir cartas de invitación... de invitación de participación en el programa –porque, por supuesto, es voluntario– y no tendrán otra cosa que acudir a su centro de salud, una vez que les hayan dado cita; allí, automáticamente, les entregarán el *kit* de... de *test* de sangre oculta en heces; una vez que se compruebe si es positivo o no lo es, automáticamente, si lo fuera, se derivará para hacer la... la correspondiente colonoscopia, y entrará en el circuito de qué ocurre con las pruebas: si son positivas, negativas, etcétera.

Por lo tanto, digamos que a partir del día uno de noviembre lo tenemos... lo tendremos implantado en toda la Comunidad para el tramo de 65 a 69 años, que posteriormente se irá incrementando en los tramos de edades sucesivos, hasta que cumplamos... cubramos toda la cobertura entre los 50 y los... y los 70 años, que lo haremos de forma progresiva, porque hay un mandato de la propia... del propio Ministerio y del propio CIS, que dice que antes de finales del dos mil quince debemos de tener incluidas, al menos, el 50 % de la población posible, es decir, de la población que tengamos entre 50 y 70 años; finales del dos mil quince, al menos el 50 %; y, con esa previsión, nosotros estamos seguros que antes de finales del dos mil quince tendremos, con toda la... con toda la seguridad, implantada más del 50 %.

Por lo tanto, y para finalizar: nunca nos hemos negado a costear absolutamente ninguna prueba de este tipo –no... no entendemos por qué... por qué ha salido esto–, y, efectivamente, estamos en esa línea de implantación del... del programa de prevención de cáncer colorrectal en el resto de la Comunidad en los próximos días. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Para un turno de réplica, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, doña Ángela Marqués.

LA SEÑORA MARQUÉS SÁNCHEZ:

Gracias de nuevo, Presidente. Bueno, si... vamos a pensar que ha habido entonces un problema... un problema grave de comunicación, de política de comunicación, en... A mí me extraña mucho que distintos profesionales de los medios de comunicación den la misma noticia, utilizando distintas fuentes –porque entre las fuentes había... estaba la Consejería, estaban profesionales del hospital y estaban gente de la asociación–, y que la Consejería no salga a dejar las cosas claras respecto a una noticia que generó una alarma importante. Entonces, yo creo que aquí, como mínimo, como mínimo, un problema grave o un fallo importante en la comunicación por parte de... de la Consejería.

Respecto a... a la implantación, hablando un poco de... de futuro. Entiendo que, tanto en Medina del Campo como en Soria, el cribado de cáncer esta... de cáncer colorrectal está aplicado a... a la edad... o sea, perdón, a las edades que son el ob-



jetivo fundamental, es decir, el tramo de 50 a 70. Quiero decir, en Castilla y León ya se ha hecho el pilotaje, en Castilla y León ya se ha implantado en un área de salud completa este cribado de cáncer, con lo que yo lo que le pido hoy a la Consejería de Sanidad, puesto que no hay... hay recomendaciones, pero, evidentemente, no hay prohibición por parte del Ministerio... del Ministerio del Gobierno de España, es que se ponga en marcha para cubrir a toda la población de Castilla y León; no nos vale que lo apliquen a ese... a ese tramo de 65 a 69 años, porque queda fuera un importante número de gente que está en riesgo.

Quiero que me diga -si tiene el dato- de cuánto dinero estamos hablando; cuánto cuesta poner en marcha este plan en el conjunto de la Comunidad en ese tramo de 65 a 69 años, y cuánto costaría ponerlo en marcha en el tramo de edad que es el... el objetivo a conseguir, de 50 a 70 años.

Y, luego, simplemente apuntarle... apuntarle una cuestión. Dice que... que nunca nos hemos negado a realizar este tipo de pruebas. Bueno, eso es relativo, señor Director General, porque, si para hacerte una colonoscopia, para que se pueda establecer un... un diagnóstico exacto sobre tu enfermedad y, por tanto, aplicar el tratamiento para curarte o para salvarte la vida -dependiendo de la enfermedad que tenga esa persona-, y... y en enero se cierran las agendas para realizar pruebas de colonoscopias, yo creo que eso sí es, por la vía de los hechos, negar este tipo de pruebas, así que lo que les pido también es, bueno, pues que sean conscientes de la necesidad de recursos que se tiene en la sanidad pública de nuestra Comunidad. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias, señora Marqués. Para un turno de dúplica, tiene la palabra don José María Pino.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR PINO MORALES):

Sí. Pues muchas gracias. Bueno, vuelvo a repetir un poco, siguiéndoles el... el esquema que ha planteado, yo lo del problema grave de comunicación no... no sé por dónde viene, porque esto es una comunicación que alguien ha hecho voluntariamente, y con todo el derecho del mundo que le asiste, y, bueno, pues ha dado una opinión, ha dicho su planteamiento, y nada más. Nosotros ya veníamos trabajando en la... en lo que era la implantación de este programa desde hace tiempo -porque esto no se consigue... es decir, no hemos decidido ayer que se ponga en marcha mañana; o sea, esto todo el mundo lo puede entender, es decir, llevamos mucho tiempo trabajando en esto y, cuando vimos esto, pues lo único que vimos es que, efectivamente, encaja dentro de... un poco, de esa sensación de "presión" -entre comillas- que puede haber para que se adelante o se ponga en marcha este tipo de... de programas lo antes posible, que, entre otras cosas, bueno, pues se habla de otras Comunidades, pero hay muchísimas Comunidades que no han hecho absolutamente nada y otras que van un poquito por delante, y nosotros, desde luego, estamos en una línea bastante avanzada; si no los mejores, dentro de una línea bastante avanzada de lo que estamos haciendo en esta... en esta cuestión.



Completamente de acuerdo en el tema de cubrir toda la población. Yo ya lo he dicho: la población diana es entre los 50 y los 69 años, ambos inclusive, evidentemente; y esa es... y eso es lo que... y esa es... así es como va a ser el programa una vez que terminemos de implantarlo de forma progresiva, como he dicho antes, y que además... -también lo he dicho- que todos... las normas y todas las estrategias que aparecen por ahí, pues te van hablando de que la... de que la implantación debe de ser progresiva, porque hay que organizarlo de una determinada manera, porque luego tienes que hacer las... una vez que haces... pones en marcha el programa, se te van sumando los intervalos que cada dos años hay que repetir, etcétera, etcétera, y todo eso supone una organización importante, y dentro de que, bueno, como he dicho antes, lo que viene establecido a nivel nacional -no para nosotros, para todas las Comunidades- es que, pues, para finales del dos mil quince, al menos alcancemos el 50 % de este grupo de edad (de 50 a 79 años... a 69 años, perdón). Y he dicho que antes de eso lo tendremos en marcha; una vez que nosotros veamos que vamos comenzando y que, efectivamente, las cosas van rodando y van bien, pues iremos a toda la velocidad que podamos dentro de que las cosas vayan asentándose y vayan bien. Esto... esto no pasa de cero al infinito; es decir, tanto... tanto la organización de las agendas de Atención Primaria como la organización de las agendas de Especializada, como las de pruebas diagnósticas de colonoscopia, etcétera, todo esto tiene que irse viendo cómo va evolucionando, porque está por saber cuál es la... los resultados de las pruebas para saber si tenemos que hacer más o menos colonoscopias, si hay que poner más o menos aparatos, si hay que tener más o menos profesionales, y esto lo tenemos que ir viendo con el tiempo. Lo que no se puede decir es: pongamos en marcha todo, pongamos no sé cuántos profesionales y aparatos más, por si acaso, no sea que haya muchos positivos y tengamos que dar la solución.

Por lo tanto, tenemos que ir llevándolo de forma progresiva, algo que, además, es absolutamente normal en cualquier tipo de programa de cribado de estas... de estas características. Porque -repito- que esté en marcha el programa no quita para que un usuario cualquiera, de ese tramo de edad o de otro, tenga que acudir a una consulta básicamente de aparato digestivo para una demanda necesaria y que de ahí se derive el que a esa persona haya que hacerle o no alguna colonoscopia o lo que fuere. Igual que tampoco quita para que las unidades que tenemos de Consejo Genético en Cáncer -que, dentro de los tres cánceres que asume, concretamente este es uno de ellos, el de colorrectal-, pues siga viendo a todos aquellos pacientes que cumplan un perfil concreto hereditario y en los que se prevé que el riesgo de posibilidades de contraer cáncer sea mayor. Es decir, todo esto sigue funcionando. Aquí estamos hablando básicamente para la población sana que no tiene ningún problema y que lo que trata es de detectarlo de forma precoz. Por lo tanto -repito-, lo haremos a la mayor velocidad posible, pero siempre sabiendo que lo que vamos a ir poniendo en marcha va funcionando y no chirría o no nos produce ningún problema en el tema del... del propio funcionamiento.

Y luego no he entendido muy bien lo del cierre de las agendas de colonoscopias en enero; no... no sé, no... yo no tengo constancia, al menos que yo sepa, de que el día uno de enero se cierran las agendas de colonoscopias. Investigaremos a ver, pero, desde luego, eso es... si alguien lo hace, no debe de hacerlo; es decir, nadie está diciendo que el día uno de enero se dejen de hacer colonoscopias y no se cite a nadie; si alguien lo está haciendo, pues que nos explique por qué, porque, desde luego, yo me he quedado un poco así, a cuadros. Lo preguntaremos, lo preguntaremos, y cuando nos lo digan y veamos cuál es el problema, pues lo... lo plantearemos.



Y en el tema del... del costo, que dice: ¿y esto que costo va... va a llevar? Pues, para que se haga una idea, una colonoscopia al sistema nos cuesta en torno a los 240 euros por colonoscopia; hablamos básicamente de colonoscopia, porque en la otra parte, que es la que ha dicho del kit, como muy bien ha dicho, estamos hablando de en torno de 3... de 3 a 4... 3 a 4 euros.

Bien, pues con esta primera fase de implantación de la población de 65 a 69 años, la... que estamos hablando, aproximadamente, de una población diana de toda la Comunidad de 130.500 personas, ¿eh?, según los resultados que hemos tenido tanto en el piloto como en el caso de la implantación en el Área de Salud de Soria, vienen participando aproximadamente en torno al 45-50 % de los pacientes a los que se les invita, y nosotros trataremos de que esa cifra se incremente. Es decir, ponemos en marcha el programa con la intención de que esa cifra llegue al 100 %, pero es voluntario de los propios profesionales y... de los propios usuarios, y, por lo tanto, pues ahí poco podíamos hacer. Concretamente, ayer estábamos viendo... estuve viendo la carta de invitación que se va a hacer, y concluí que la última frase debe ser un poco más dura en el sentido de que haga coger un poco de preocupación y que digan: "Tengo que ir". Porque, al final, bueno, pues, si cuando cogemos una caja de tabaco y pone "fumar mata", seguimos fumando, pues, si aquí lo planteamos como que esto parece un poco un pasatiempo, pues... pues, entre otras cosas porque a todo el mundo le preocupa estas cosas y no sea que luego, vete tú a saber qué pasa, casi mejor, mejor que no, bueno, pues en la nota intentaremos insistir para hacer ver a los usuarios la importancia que tiene, una vez que está invitado, su participación en el programa.

Pero -repito- los datos que tenemos hasta ahora: 45 % de participación de la cantidad que corresponda; como estábamos hablando de 130.000 las personas diana, estaríamos hablando en torno a unos 58.000-59.000 de participación. Bien, de esa participación, a los que a todos se les da el kit para que se haga el test de sangre oculta en heces, la media que hemos encontrado también hasta ahora es que un 7 % de esos... de esas pruebas, de esos test, resultan positivos; estamos hablando, en concreto, sobre esta cifra de en torno a los 4.100-4.200 pacientes que tendrían tres test de sangre oculta en heces positivo y a los cuales, por lo tanto, habría que realizarles la... la correspondiente colonoscopia.

Así que, si quiere calcular en colonoscopias, 4.112 por 240; no he echado la cuenta, pero lo que salga, esa es la cantidad específica de lo que es el programa. Porque si además de esto metemos las 42.000 colonoscopias que he dicho antes que venimos haciendo en el sistema con carácter general, pues, efectivamente, esas ya se están haciendo, pero, digamos, estas son a mayores. Tampoco son exactamente a mayores, ¿eh?, porque posiblemente algunos, o bastantes, de los que se hacen esta colonoscopia, de no haber sido por el programa, se la hubieran hecho, probablemente, directamente vía demanda; no sé qué porcentaje, lo desconozco y, por lo tanto, no lo puedo decir. O sea, que tampoco es que se incrementen exactamente en 4.200, sino que quizá una cifra ligeramente... ligeramente más pequeña.

Y con estas cifras, Señorías, con las que estamos trabajando a día de hoy para que este primer paso de organización que vamos a dar, pues vaya bien... Ya sabemos que... que todos queremos que esto vaya más deprisa, pero, en fin, yo creo



que lo importante es que vayamos haciendo las cosas bien y que los pacientes a los que se les llama se les atiende en tiempo y forma, se les dé la respuesta también en tiempo y forma, y que vayamos regulando la organización del sistema para que en el menor tiempo posible pueda hacer frente a todo lo que es la población diana de este programa de *screening*. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias, don José María Pino. Suspendemos un par de minutos la... la sesión para despedir al Director General. Continuamos en un par de minutos, ¿vale?

[Se suspende la sesión durante unos minutos].

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Bueno, continuamos. Tercer punto del Orden del Día. Por la señora Secretaria se dará lectura del tercer punto del Orden del Día.

PNL/000903

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, Presidente. Tercer punto del Orden del Día: “**Proposición No de Ley 903, presentada por los Procuradores doña María Mercedes Martín Juárez, don Francisco Javier Muñoz Expósito, don Jorge Félix Alonso Díez, doña María Ángela Marqués Sánchez, don Fernando María Rodero García y doña María Sirina Martín Cabria, instando a la Junta de... de Castilla y León a emitir las instrucciones necesarias para garantizar la asistencia pública y gratuita a los inmigrantes sin... sin papeles en igualdad de condiciones que el resto de los ciudadanos de Castilla y León, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 302, de dieciocho de septiembre de dos mil trece**”.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias, señora Secretaria. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores Procuradores Proponentes, doña Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señor Presidente. Buenos días a todos otra vez. Yo creo que ni ahora ganamos la votación, pero bueno, podíamos empezar votando. Voy a ser... *[Murmullos]*. Pero votaría con nosotros el Presidente. *[Murmullos]*.

Sí. Voy a ser breve, señor Presidente, para no... para no romper la costumbre que me caracteriza, porque además este tema ya lo hemos debatido en numerosas ocasiones, hemos pedido una comparecencia, una proposición no de ley en el Pleno, no sé si incluso alguna pregunta oral, y siempre con escasos resultados, es decir, con ningún éxito, en absoluto.



Yo, nuestro Grupo, quería hoy insistir o hacer un llamamiento a su sensibilidad, que yo en ningún momento pienso que ustedes no la tengan, sino todo lo contrario, estoy convencida que la tienen. Y por eso mismo, como ustedes tienen sensibilidad y conciencia, yo creo que tienen un problema con esta Ministra de Sanidad. Como dice la proposición no de ley, se refiere a la exclusión de los inmigrantes sin papeles. Yo querría preguntarles, cuando ustedes ven una mirada triste, asustada y desvalida de un ciudadano de Somalia, de Mali, del Chad, magrebíes, subsaharianos, bolivianos, guatemaltecos... es decir, no tienen esa mirada segura de ir por la vida de un alemán, de un austriaco, de un francés. Por lo tanto, yo les pregunto si a los primeros, a los que me refería, ustedes creen que vienen aquí a hacer turismo sanitario. Seguramente están convencidos, como nosotros, que no, como estarán convencidos que, desgraciadamente, todos esos fallecidos en Lampedusa de ninguna manera venían a hacer turismo sanitario.

Por eso, ese Real Decreto 16/2012 que retiró la tarjeta sanitaria a los inmigrantes de la mirada triste, desde luego, es una absoluta crueldad que no tiene ningún sentido, salvo una justificación evidentemente ideológica, y que es un atropello gravísimo a un sistema nacional de salud universal, público, gratuito, y que desde luego no puede discriminar a las personas por lo que tengan, entre otra cosa, los papeles, o por su situación administrativa. Y en este aspecto, en lo dañino que es para la salud el Real Decreto 16/2012, hay una unanimidad, si me permiten, prácticamente planetaria, porque están de acuerdo las organizaciones de profesionales, las organizaciones sindicales, las organizaciones sociales, las ONG, los ciudadanos, los partidos políticos, las organizaciones de defensa para la sanidad pública, el propio Consejo Europeo, el propio Comisario de Derechos Humanos de la Unión Europea; es decir, todos. Yo me pregunto que no pensarán ustedes que está el planeta entero equivocado, excepto la Ministra y el Partido Popular. [Tose]. (Perdón, es que esta sala no... no me va bien a mí a la garganta, pero bueno, parece ser que también le afectaba al señor Director General. Por lo tanto, no me voy a considerar discriminada).

Pero, en fin, como les venía diciendo, ustedes, y yo les reconozco, tienen unas habilidades y destrezas demostradas en divulgar un discurso oficial muy adornado. Eso significa disimular la realidad, que suele ser bastante diferente de lo que defienden en el discurso oficial. Yo creo que para terminar bien el año dos mil trece e iniciar mejor el año dos mil catorce, y además hacernos eco real de esas revoluciones tan aplaudidas que encabeza ahora nuestro Presidente de la Comunidad, que, si realmente se traducen en hechos, se va a ganar nuestro aplauso y nuestro reconocimiento público, deberíamos replantearnos votando hoy a favor por qué no se les devuelve esa tarjeta transitoria a los inmigrantes sin papeles para que tengan derecho, como un ciudadano más de Castilla y León, a la asistencia sanitaria integral y en su conjunto. No que dependiendo de la buena voluntad del personal sanitario de la Atención Primaria, les atiendan sin datos, sin cita, porque han desaparecido del sistema informático al retirarles la tarjeta. Cuando les hacen una prescripción, por ejemplo, de fármacos, como es una receta blanca, es probable que no la adquieran porque no la van a poder pagar. Cuando tengan necesidad de una prueba diagnóstica que exceda el ámbito de la Atención Primaria, tienen dificultades en Atención Especializada. Y no digamos cuando requieran una hospitalización o una intervención quirúrgica. Es decir, aparentemente el decreto les garantizaba la atención a los menores, embarazadas y urgencias, y ustedes saben como yo que ha habido dificultades y que ha habido casos de falta de atención, incluso en los supuestos que recoge el propio decreto. No digamos en otras circunstancias.



Por lo tanto, es una medida absolutamente injusta, absolutamente cruel, y con una repercusión a nivel económico claramente desconocida. (No sé cómo voy de tiempo, señor Presidente, si puedo contarle todo ahora...).

Miren, nosotros preguntamos en el mes de mayo de dos mil trece a la Junta de Castilla y León:

¿A cuántos inmigrantes sin papeles se ha atendido en cada una de las áreas de salud de Castilla y León desde septiembre de dos mil doce, cuando se hizo efectiva la retirada de la... de la tarjeta en todos los centros sanitarios: hospitales, centros de salud y consultorios? Es muy concreto.

¿A cuántos de esos inmigrantes se les ha remitido una factura para hacer efectivo el pago por la atención recibida, o remitírsela a sus países o meterla en el cajón cuando no tengan recursos -que era otra de las salidas que decía el señor Consejero-, y cuál habían sido las cuantías de las mismas?

Y la tercera. ¿Qué efecto económico en el ahorro ha tenido la retirada de la tarjeta sanitaria a los inmigrantes sin papeles?

Bueno, pues en el mes de agosto de dos mil trece, la Junta de Castilla y León nos manda un folio filosófico donde no nos contesta a ninguna de las cuestiones planteadas. Es decir, que ni sabe a cuántos inmigrantes se ha atendido en cada uno de los centros, ni sabe ni conoce qué ahorro ha supuesto -dando por hecho que esta era una medida justificada en el ahorro, pero, como no lo responden, se supone que no lo saben-. Con lo cual, ¿qué podemos concluir? Que es una... una medida ideológica, con tintes discriminatorios, por no decir otra cosa muchísimo más dura, que seguramente ustedes también están pensando.

Por lo tanto, como de sabios es rectificar, nosotros pedimos que de esta Comisión hagamos hoy eso que pedían ustedes cuando les interesa otra cuestión, y hagamos también un acuerdo de Comunidad desde esta Comisión: nos comprometemos a trasladarlo a su vez de nuevo al Pleno, aunque allí ya lo votaron en contra, y reintegramos esa tarjeta sanitaria integral y con todas las garantías a los inmigrantes sin papeles, que bastante tienen con venir aquí a comer, a buscar una vida digna, de ninguna manera a hacer turismo, y claramente no ha significado ningún ahorro en el presupuesto de la Consejería de Sanidad. Y debe ser una cantidad de personas todavía más insignificante de la que avanzó inicialmente la propia Junta de Castilla y León, que hablaba aproximadamente de una cifra alrededor de entre 4.500 y 5.000 personas en Castilla y León en esta situación. ¿Ustedes creen que podemos ser tan inhumanos, cuando no significa ningún ahorro, el no garantizar la seguridad individual de estas 4.500 personas, y además el que no haya ningún peligro en la salud pública y en enfermedades que estaban erradicadas y que por no tratarlas adecuadamente puedan volver a tener un rebrote importante, y además -y muy importante- transmitírselas al resto de ciudadanos de Castilla y León? ¿Ustedes creen que merece la pena realmente? Pues vuelvo a apelar a esa sensibilidad que les supongo y a esa conciencia que les supongo, y les pido que voten a favor esta proposición no de ley. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Nueve minutos, señora Martín Juárez. Estupendo. *[Murmullos]*. Nueve, nueve minutos, falta uno. *[Murmullos]*. Vale, de acuerdo. Para un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don Jesús Aguilar.



EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Muy bien, pues buenos días. Pues la tomo el guante, doña Mercedes, ya verá como nos vamos a poner de acuerdo. Pero vamos a pasar del mundo de la idea al mundo de la realidad. Ya verá como... como acabamos... acabamos bien el año y le comenzamos también... le comenzamos también bien, porque yo creo que durante todo este año, en esta Comisión, hemos llegado en numerosas ocasiones a muchos acuerdos y seguro que seguiremos llegando a acuerdos; y hoy yo creo que también vamos a llegar, o tenemos que llegar a acuerdos. Pero yo... a mí gustaría que... que en eso que la comento de... de que... de pasar de la idea a la realidad, veamos lo que ha pasado durante este año y cuál es la situación... y la situación real, olvidándonos... -y entiendo lo que nos comentaba, y con el cariño que nos comentaba de las personas de la mirada triste y todas estas cosas- pero ahora vamos... vamos a ver lo que ha pasado y lo que ha pasado de verdad con todas estas... con todas estas personas y con... y con todos... y cuál ha sido su situación.

Mire, la modificación introducida por el Real Decreto que usted nos hablaba, del 16/2012, del veinte de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, define condición de asegurado y de beneficiario a efectos de asistencia sanitaria en España; además, garantiza esa asistencia sanitaria de extranjeros no autorizados ni registrados como residentes en España en determinados supuestos: urgencia por enfermedad grave o accidente y embarazo, parto y postparto; y añade que los extranjeros menores de 18 años recibirán asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles, lo que no quiere decir en todo caso y siempre de forma gratuita; esto es lo que ustedes han estado criticando de manera constante y con todo su derecho.

En cumplimiento del Artículo 16 de la Ley del... 14/1986, de veinticinco de abril, General de... de Sanidad, se establece literalmente que las normas de utilización de los servicios sanitarios serán iguales para todos, independientemente de la condición en que se acceden a los mismos; en consecuencia, los usuarios sin derecho a la asistencia de los servicios sociales, así como los previstos en el Artículo 80, podrán acceder a los servicios sanitarios con la consideración de pacientes privados, de acuerdo con unos criterios. En todos los centros sanitarios de la Comunidad se presta atención sanitaria urgente a cualquier ciudadano, sin que se tenga en cuenta su origen ni se tienen... ni si se tienen o no la condición de asegurado en la base de datos del Sistema Nacional de Salud. Primer punto. Por lo tanto, se da por cumplido el deber y la obligación de proteger, respetar y garantizar el derecho a la salud de todas las personas, tal y como la normativa sanitaria establece ya desde la aprobación de la Ley del... 14/1986, General de Sanidad.

No obstante, ello no quiere decir que dicha asistencia, en todo caso, tenga que ser de carácter gratuito, independientemente de que sea o no inmigrante irregular, ya que ni el ordenamiento jurídico ni muchos otros organismos evaluadores de la actividad de las Administraciones Públicas, como el Tribunal de Cuentas, permiten una actuación arbitraria y poco rigurosa de estas, y, por el contrario, exigen un control de los requerimientos para recibir asistencia sanitaria y una correcta aplicación de las normas y convenios internacionales vigentes de la materia. Bueno, pues precisamente la reforma llevada a cabo en esta... en la entrada en vigor del real decreto incluye medidas para garantizar esa sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y la seguridad de sus prestaciones.



En la actualidad, nuestro país, en nada, en nada se diferencia de la mayoría de los Estados europeos y occidentales, en los que el derecho a la asistencia y a la cobertura sanitaria se condiciona siempre al cumplimiento de una serie de requerimientos previos, sin que... sin que en modo alguno se otorgue la prestación sanitaria de forma gratuita a cualquier extranjero que la solicite, como a todos nos ocurre cuando salimos fuera de nuestras fronteras.

Teniendo esto en cuenta, ya que no es posible conocer de entrada la situación administrativa de cada persona extranjera que acude a los centros sanitarios, tratar por igual y de forma gratuita todos los casos supondría un mal uso de los recursos sanitarios, siendo, por el contrario, nuestro deber, como organización, efectuar un control riguroso de quién tiene y quién no tiene derecho con cargo a fondos públicos.

En conclusión, transcurrido un año desde la entrada en vigor de este decreto, entendemos que una interpretación general del derecho a la asistencia sanitaria como un derecho absoluto y gratuito para el conjunto de la población que se encuentra en nuestro país por cualquier circunstancia es absolutamente improcedente y nociva para la supervivencia y la estabilidad de un sistema de salud como el español, con los estándares de calidad y competitividad que hasta la fecha viene manteniendo.

Pero lo importante es que todas las personas que acceden al sistema sanitario público son atendidas, independientemente de su origen y de su condición, o no, de asegurado. Y, tras ser atendidas, si no existe constancia de su aseguramiento, se inicia un procedimiento administrativo mediante remisión desde la unidad de facturación de un escrito en el que se solicita la acreditación del derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social; se le otorga un plazo para su presentación de la correspondiente justificación, al objeto de determinar posteriormente, a través de las comprobaciones oportunas, cuál es su situación que subyace tras cada uno de los usuarios, y se procede en consecuencia, pero siempre después de: de no acreditarse tal circunstancia, se envía una factura borrador y posteriormente se procede a su reclamación en vía administrativa. Este procedimiento se activa tanto para los ciudadanos españoles como para los extranjeros que no tienen acreditada la condición de asegurado, como en los supuestos en los que, aun acreditando esta condición, se trate de situaciones en las que correspondan su... su financiación a un tercero (terceros países, accidentes, agresiones, lo que sea). En el momento que las facturas han sido emitidas de forma indebida, se adoptan las actuaciones necesarias para cerrar aquellos procedimientos de cobro que hayan sido incorrectamente iniciados o en los que se acredite la falta de ingresos, y, en los casos de los extranjeros, no existan convenios internacionales con el país de origen.

La emisión de facturas en Castilla y León a extranjeros no autorizados ni registrados como residentes no se está realizando en la mayoría de los casos, ya que la primera medida adoptada por la Consejería de Sanidad el día uno de septiembre del año dos mil doce fue trasladar a todos los centros un mensaje de continuidad en la relación a la asistencia sanitaria que se venía prestando a toda la población que hasta esa fecha disponía de tarjeta sanitaria y no se la... y no se la ha procedido a emitir ninguna factura.

No obstante, a los inmigrantes que hayan podido llegar a Castilla y León tras la entrada en vigor de la norma -o sea, después de la norma-, en consecuencia, en ningún momento han tenido reconocido el derecho a la asistencia sanitaria. Siempre se les presta la asistencia sanitaria que precisen, sin perjuicio de que posteriormente se inicien las actuaciones de facturación oportunas de acuerdo con la normativa vigente.



En principio, la asistencia sanitaria prestada en un centro sanitario puede ser facturada a cualquier persona, nacional o extranjera, que no preste... que no presente un documento que le acredite para recibir la misma de manera gratuita, sin identificar si se tratan extranjeros con o sin papeles.

Y, por fin, cabe señalar que no ha existido efecto económico ahorro; o sea, no ha existido ese efecto económico ahorro, porque en la Comunidad de Castilla y León no se ha procedido a la retirada, no se ha procedido a la retirada de ni una sola tarjeta sanitaria a los inmigrantes sin papeles que, con anterioridad a la modificación normativa, disponían de la misma, y por ello no se ha producido ninguna modificación de las estructuras y recursos destinados a la atención sanitaria como consecuencia de esos cambios normativos.

Por último, señalar que el pasado veintisiete de julio se publicó en el Boletín Oficial el Real Decreto 576/2013, que establece los requisitos básicos del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria... que las personas que no tienen condición... no tengan condición de aseguradas ni beneficiarias se pueden añadir, y con esta regulación se abre una vía específica de acceso a esa prestación de asistencia sanitaria, ¿no?

Añadiendo cifras, que usted comentaba: más de 12.000 extranjeros disponen de historia clínica en estos momentos en Atención Primaria. Entre el día uno de septiembre del año dos mil doce y el día treinta y uno de mayo del año... del dos mil trece, las Gerencias de Atención Primaria de Castilla y León han atendido a 2.844 pacientes a los que el Instituto Nacional de la Seguridad Social no reconoce el derecho a la asistencia sanitaria, y esos pacientes han generado un total de 17.463 consultas.

En dos mil doce se han recaudado algo más de 4,3 millones de euros entre la facturación a particulares y la remitida a aquellos países de origen con los que España mantiene convenios; supone el 65,5 % del total del importe de las facturas emitidas. De los 4,3 millones facturados, 2,7 millones corresponden a los convenios internacionales, y algo más de 1,6 millones, a facturas emitidas a particulares tanto españoles como extranjeros.

Pero en esa línea de lo que le comentaba, yo le quiero hacer una proposición y... una propuesta... una enmienda *in voce*, que es la siguiente -le propongo hacer la siguiente corrección a su propia enmienda-: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a seguir garantizando la asistencia pública a los extranjeros no autorizados ni registrados como residentes en España de acuerdo con las condiciones establecidas en la Ley 14/1986, del cinco de abril, General de Sanidad". Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. No sé si tiene que contestar... [Murmullos]. Vale, vale. Bueno, pues para un turno de... de réplica, tiene la palabra don... doña Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señor Presidente. Mire, vengo con... con buena intención, pero es que aquí tienen ustedes la facultad de... de enfadarme. Porque, mire, lo... lo primero -es que yo creo que procede-, vamos a hacer una queja formal a la Junta de Castilla y



León para saber en qué fecha hicieron el... el Grupo Popular esa pregunta, porque la nuestra tiene un año y no nos han contestado nada, y ya sería absolutamente lamentable que ustedes... ¡Hombre!, yo sé que tienen información privilegiada y que aquí no contestan los representantes de los ciudadanos, sino los gobernantes, contesta la Junta de Castilla y León. Pero, vamos, esto es indignante, porque a mí me han contestado un repertorio que no dice nada, cuando lleva meses una pregunta por escrito; ustedes tienen a los que se ha atendido aquí, allá. Supongo que, o... o solo se lo dicen a ustedes, porque no creo que se lo hayan inventado, o, desde luego, discriminan claramente lo que es la... la labor parlamentaria; a unos le contestan y a otros no. Entonces, vaya eso por delante.

Y la segunda cuestión es que, mire, ustedes tienen... les reconozco de nuevo una habilidad grandiosa para las campañas mediáticas, las maniobras de distracción y la distorsión de la realidad, pero a mí ya ni enmiendas *in voce* ni enmiendas a gritos, o sea, ustedes a mí no me van a confundir. Y el rollo ese de "seguir continuando" y "seguir garantizando" y "continuando", "cumpliendo la ley", y no sé qué más repertorios, pues mire, así, a lo brusco se lo digo: déjelo para *La razón*, para el *ABC* y para todo lo demás; desde luego, no para mí, porque me enfado muchísimo.

Mira, dicen ustedes que... que no se les ha quitado la tarjeta sanitaria a los inmigrantes; bueno, da igual, llámenlo "los han borrado ustedes del mapa", y como les han borrado del mapa, pues ya está, no... no hace falta más, borrados están. Llega un inmigrante subsahariano de la mirada triste -sí, señor, insisto-, atemorizados los que se atreven a ir, y, desde luego, entran al ordenador y allí no constan ni figuran, por lo tanto, a ver cómo llaman ustedes a eso.

Y me decía que de las ideas a la realidad, que no sé qué y que no sé cuántos. Bueno, pues que la realidad se la voy a decir yo: la Ministra es un peligro para la salud pública... [*murmillos*] ... y ustedes, si la apoyan, pues son corresponsables de ese peligro para la sanidad pública. Es decir, lo que ha pasado cuando se ha modificado ese Real Decreto 16/2012, si ya lo sabemos: se han llevado por delante un sistema público universal, gratuito y que era admirado por todo el mundo, y que hemos retrocedido 30 años, claro que sí, y que hemos vuelto al vocablo de la época que todos queremos olvidar de asegurados y beneficencia. Pues claro que sí, pero si ya lo sabemos; eso es lo que queremos evitar.

Y, desde luego -insisto-, el discurso que hacen ustedes y la filosofía y la realidad es completamente distinta. Mire, a mí no me vuelva a recordar todos los argumentos engañosos y falsos que nos ha dado aquí ya dos veces el Consejero. A los... a los inmigrantes, incluso en los supuestos recogidos en el Decreto, se les han dado facturas, que no se han muerto de un infarto de puro milagro -porque son jóvenes y fuertes, si no, se mueren-; se les ha negado atención en los centros de urgencias; se les ha negado atención a embarazadas y a niños; y tenemos ejemplos de Ávila, de Zamora, de Valladolid. Es decir, que ustedes son los que no conocen la realidad, y los problemas existen.

Y, ¡hombre!, que me digan ustedes ahora que la conclusión es que el sistema sigue siendo... Mire, si lo dice el Consejo de Europa, lo dice el Comisario de Derechos Humanos: en España la austeridad tiene un impacto negativo en la salud y en los derechos humanos. Y este señor... -que no sé pronunciar el nombre porque yo no hablo... no tengo *relaxing*, tengo *nerviosing*, y, desde luego, alemán no hablo- y es demoledora la crítica de este señor -que tiene un nombre rarísimo, ya le digo; y para



que luego no ser yo *trending topic* en *Twitter*, pues me lo voy a callar-, la crítica sobre el significado, el impacto y los cambios que ha producido en España el Real Decreto 16/2010; se ceba este señor, que, además, creo que es austriaco o alemán, de los que no estarían en esta situación, por eso es mucho más loable que lo entienda. Y niega la mayor, y quita toda la razón a la Ministra, y dice que los dos últimos años, y esta Ministra y el Partido Popular, se han llevado por delante una sanidad pública universal y gratuita, y que España tenía un sistema sanitario admirable y que se lo han cargado. Y, desde luego, arremete -si me permiten la expresión- en lo que se ha hecho con los inmigrantes en situación irregular, e insiste en que esto es un retroceso importantísimo.

Y, luego, que me haga alusión usted a esta nueva medida... Es que yo, vamos, tengo terror, me encomiendo a todos los santos -ahora que yo soy una seguidora del nuevo Papa- cuando va a ver un Consejo Interterritorial, porque cada vez que van allí es para echarse a temblar. Entre esta Ministra y todos los Consejeros mayoría del Partido Popular, pues aprueban lo que les ponga por delante, aunque luego hagan una campaña de que no nos gusta y nos oponemos. Habrá que ver, habrá que ver -como usted dice- pasar de las ideas y la publicidad a los hechos, porque este... este, que usted llama -es que lo llaman a todo un nombre muy largo para que la gente se pierda- la Modificación de la colaboración de los ciudadanos en la prestación farmacéutica: copago; y a esto que usted decía: los cambios de la suscripción, los requisitos básicos de no sé qué...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Señora Martín Juárez...

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

(Ahora mismo termino). ... se llama "seguro", "seguro", que los inmigrantes...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

... incluso sus propios compañeros me avisan de que vaya abreviando, por favor.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

(Termino ahora mismo, señor Presidente). *[Murmullos]*. ... se llama "seguro" ese título tan largo. Un seguro que los inmigrantes no pueden pagar: los menores de 65, 710; los otros, 1.800 euros al año. Que no pueden comer, ¿cómo van a pagar este seguro donde además no entran ni los medicamentos, ni el transporte sanitario, ni las prótesis, ni nada de nada?

Es decir, ustedes, si no votan esto a favor, le digo *in voce*: no tienen conciencia; *in voce* y por escrito. Y la voy a presentar esta propuesta de... de resolución todos los meses hasta que, aparte de ese poderío mediático que tienen, la gente visualice la verdadera cara de la política sanitaria del Partido Popular. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. *[Murmullos]*. Vamos a ver si votamos. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley debatida.



Votación PNL/000903

¿Votos a favor? Tres... cinco... seis. Seis, ¿no? [Murmullos]. Cinco. ¿Votos en contra? Uno, dos, tres, cuatro, cinco, seis... Diez. Votos emitidos: quince. Votos a favor: cinco. Votos en contra: diez. Abstenciones: ninguna. En consecuencia, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

Cuarto punto del Orden del Día. Por la señora Secretaria se dará lectura del cuarto punto del Orden del Día.

PNL/000904

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Disculpen. Cuarto punto del Orden del Día: **“Proposición No de Ley 904, presentada por los Procuradores doña María Mercedes Martín Juárez, don Francisco Javier Muñoz Expósito, don Jorge Félix Alonso Díez, doña María Ángela Marqués Sánchez, don Fernando María Rodero García y doña María Sirina Martín Cabria, instando a la Junta de Castilla y León a establecer un plan para la reducción de listas de espera quirúrgica, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 302, de dieciocho de septiembre del dos mil trece”.** Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra don Francisco Javier Muñoz Expósito.

EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO:

Gracias, señor Presidente. Traemos hoy aquí un tema frecuentemente tratado en estas Cortes, en los últimos... en los últimos tiempos, debido, sin duda, a la gran importancia del mismo, ya no solo en esta Comisión de Sanidad, sino yo creo que para toda la sociedad de... de Castilla y León, que no es otro que el de las listas de... las listas de espera.

Es indudable que los recortes sistemáticos y amplios que se están llevando a cabo por los Gobiernos de la Nación y Autonómico en la sanidad pública están teniendo consecuencias evidentes en la salud de los ciudadanos, como el incremento incontrolado de las listas de espera. Son miles de pacientes los que esperan más de 180 días para ser operados de diversas dolencias, lo que constituye una barrera y un motivo de insatisfacción para todos los ciudadanos.

No es de recibo que quien dice gobernar para los ciudadanos reduzca en los últimos años más de 300 millones de euros en el presupuesto de la Consejería de Sanidad, solo en el presupuesto de la Consejería de Sanidad, después, además -y que no se le olvide a nadie- de establecer copagos, repagos, e impuestos con finalidad sanitaria. Porque, por mucho que se nos olvide, en teoría, la subida que ustedes impusieron con los 5 céntimos en el combustible, y que nos sitúa a la cabeza de las Comunidades Autónomas con la gasolina más cara, tendría que servir -o así nos lo vendieron ustedes- para que el presupuesto de la Comunidad en materia sanitaria no se... no se hubiera reducido en un 10 % en los últimos años.



Porque este es el problema, es que ustedes han reducido el Presupuesto de la Comunidad en un 10 % en estos últimos años en materia sanitaria, ustedes, los que nunca iban a tocar ni la sanidad ni la educación ni los servicios sociales ni las pensiones. Pues bien, en los últimos años un 10 %.

Y, hombre, yo creo –a fe de que el señor Vicepresidente de la Junta de Castilla y León se ponga bastante peor que se ha puesto mi compañera con el tema de los inmigrantes– que esta Comunidad no se ha reducido en un 10 % la población, porque, si no, estoy casi seguro que le daría un infarto solo de saberlo. Pero reducir un 10 % en lo que yo creo que, a día de hoy, es lo más importante para... junto con el empleo, lo más importante para todos los ciudadanos de este Comunidad, pues, desde luego, tiene este... estas repercusiones.

¿Y cuáles son... cuáles son las repercusiones? Pues, evidentemente, a la vista de los números –y los números fueron presentados antes de ayer–, el plan de choque presentado por la Consejería de Sanidad, el plan de choque presentado por el Consejero, y que estuvo explicando en esta Comisión de Sanidad el pasado seis de septiembre, no ha dado los resultados... los resultados que... que se preveían. Desde luego, los objetivos que se preveían en ese plan de choque no han sido los resultados que vimos hace solo dos días. Por lo tanto, el plan, el plan es manifiestamente mejorable.

¿Y por qué decimos esto? Porque, yendo, evidentemente, al trazo grueso, los días de espera, según la propia Junta –que estos datos siempre, bueno pues, son, cuando menos discutibles–, pero la propia Junta dice que los días de espera siguen siendo los mismos, aunque se acorte la lista de espera, y, desde luego, sigue habiendo un 20 %, un 20 % de pacientes que esperan más de 180 días, un 20 % que esperan más de 180 días para ser operados.

Permítanme, permítanme que les dé un dato –y no me voy a ir mucho más a los... a los datos, porque, desde luego, yo lo he dicho muchas veces, y yo creo que hoy se puede volver a decir, yo creo que estos datos están cocinados–, y, miren, pero solo un dato: cirugía pediátrica... en cirugía pediátrica hay 960 pacientes en espera de una intervención, el 33 %, el 33 % de esos pacientes –y todos sabemos cuáles son– esperan más de 180 días, en cirugía pediátrica. Estos son los datos que la Junta de Castilla y León hace dos... hace dos días emitía. Por lo tanto, ya les digo, estamos ante un grave problema.

Pero no es que... no es que yo lo diga, no es que yo diga que estamos en un grave problema, porque yo, cuando estaba preparando esta... esta Comisión leía la intervención del Consejero de Sanidad hace un mes y medio, y permítanme que les lea una frase, y decía: “Y en tercer lugar, a la hora de hacer esta valoración –hablaba de las listas de espera– me gustaría recordar también que, a pesar de que Castilla y León... a pesar de que en Castilla y León tenemos un serio problema con las listas de espera quirúrgica...”. Es decir, el Consejero de Sanidad –Diario de Sesiones del día seis de septiembre de dos mil trece– dice que tenemos un grave problema con las listas de espera quirúrgicas.

Miren –y permítanme la anécdota–, yo si entro en casa un día y mi mujer me dice que tenemos un grave problema, lo primero que le digo es cuánto nos va a costar, porque, desde luego, generalmente, cuando alguien tiene un grave problema, posiblemente, posiblemente le va a costar dinero.



Y, mire, analizando los presupuestos que presentó la Junta de Castilla y León esta misma semana, lo que vemos es que, para el próximo año, de esto nada. ¿Cómo se puede conjugar que el Consejero de Sanidad –no hablamos de otra Consejería–, la Consejería de Sanidad diga que tenemos un grave problema en las listas de espera y que no venga ninguna partida específica para el dos mil catorce para reducir estas... estas listas de espera? Yo entiendo que si una de las mayores preocupaciones que tienen los ciudadanos en este momento, que es la sanidad, que es la sanidad, una de las mayores que es la lista de espera, estar esperando para una intervención quirúrgica más de 180 días, hombre, entiendo que eso se le dotará de alguna... de un dinero extra. Porque, lejos de eso, lo que vemos es que la Consejería de Sanidad lo que hace es reducir 45 millones en el presupuesto recién presentado, calentito, 45 millones en el gasto de su Consejería, unido a los distintos... a las distintas reducciones que se han ido incorporando en los últimos años.

Y, permítanme, es que son todo malas noticias, es que son todo malas noticias, porque, claro, oímos al Consejero de Sanidad, oímos a la Ministra, pero es que ayer, ayer, solo ayer, oímos al señor Montoro... vamos, no, a él no le oímos, leemos, leemos el último informe y nos dice que las Comunidades Autónomas van a ver reducido, tienen que ver reducido su presupuesto en 4.000 millones en el año dos mil catorce y en 4.000 millones en el año dos mil quince. Permítanme, es que a las pruebas me remito, cuando el Gobierno de la Nación ha dicho, cuando el Gobierno de la Nación ha dicho que hay que reducir dinero, es que, de lo primero que han tirado ustedes ha sido de la educación y de la sanidad. Con lo cual, pues agarrémonos que vienen curvas.

Es decir, si esto, si esto va a ser el futuro, es, desde luego, por lo que nosotros, nosotros hoy aquí, hoy aquí pedimos, desde luego, que el plan de choque que hizo la Consejería de Sanidad se mejore. Nosotros lo que venimos hoy aquí a pedir es que ese plan de choque se mejore, que esos 12 millones de euros que se repartieron –ya saben ustedes–, un 75 % para la privada, un... un 25 % para la pública, se mejore; que esos términos, evidentemente, se cambien, se den... se den la vuelta; que se haga un análisis de la situación, esto no es un plan de choque.

Uno lee las cifras de ayer, y esto no es un plan de choque. Uno habla con los ciudadanos, uno habla con los ciudadanos, y no solo, evidentemente –lo decía mi compañero antes– no solo en la lista de espera quirúrgica, es que antes de la lista... antes de tener una intervención quirúrgica hay ciudadanos que esperan muchos meses para una prueba diagnóstica, muchos meses para una prueba diagnóstica, prueba diagnóstica que no tenían que esperar más de veinte días. Y nosotros tenemos datos que hay ciudadanos que esperan pruebas diagnósticas... que están esperando una prueba diagnóstica meses y meses, que se suma a lo que luego será, evidentemente, la intervención quirúrgica.

Por eso, desde luego, nosotros solicitamos que haya un análisis de... real, no un plan, un análisis real de la situación, un estudio, un estudio que contemple una serie de medidas en el tiempo, que venga dotado económicamente, y que ponga, de una vez por todas, solución a lo que nosotros –y no solo nosotros–, al propio Consejero de Sanidad, es uno de los problemas más graves que tiene esta Comunidad.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Para un turno de fijación de posiciones, tiene la palabra el Portavoz del Grupo Popular.



EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Vamos a ver, en... Señorías, en abril del dos mil trece, como todos bien saben, la Consejería de Sanidad presentó el Plan de Mejora de las Listas de Esperas, con una serie de iniciativas específicas para cada hospital y con cinco puntos básicos. El primero de ellos era el incremento de la actividad con recursos propios, desautorizado por la contratación de profesionales para los servicios quirúrgicos. En un segundo punto una reactivación de los conciertos; la mayor parte para las intervenciones quirúrgicas, y una... y una menor para pruebas diagnósticas. En un tercer punto una mejora para la... de las... de la gestión de las áreas quirúrgicas, para incrementar tiempos de utilización, producir suspensiones de intervenciones e incrementar la cirugía ambulatoria. En un cuarto punto, creación de comisiones de los servicios quirúrgicos en todos los hospitales, con el objeto... con el objetivo de analizar y mejorar la gestión de las intervenciones por parte de los profesionales, reducción de la variabilidad de las indicaciones quirúrgicas; porque les recuerdo que las tasas de indicaciones quirúrgicas, como hemos comentado en varias ocasiones, indicaciones que hay por mil habitantes para los principales procesos, como las hernias inguinales, las cataratas, los juanetes, llegan a triplicarse entre unos y otros hospitales que atienden a poblaciones con características similares. También propuestas a las sociedades científicas para la elaboración de protocolos y criterios de indicaciones comunes.

Como consecuencia de la implantación de todas estas medidas, las listas de espera quirúrgicas del tercer... del tercer semestre han disminuido en 905 pacientes y se han incrementado en un día la demora media. Se trata de unos datos relativamente positivos, ya que la tendencia en los últimos años ha sido la de un incremento mucho mayor en las listas de espera estructural durante el periodo estival, que es con lo que hay que compararlo. Los datos de septiembre marcan un cambio de tendencia a la baja en el número de pacientes que demuestra que las medidas del plan de mejora puesto en marcha en abril están obteniendo los resultados esperados.

Desde la puesta en marcha de este plan la Consejería de Sanidad, como usted bien ha dicho, ha invertido 12 millones de euros, gracias a los cuales desde el día treinta y uno de marzo el número de pacientes en las listas de espera ha descendido en 4.122 pacientes, lo que supone el 10,4 %. Este descenso se ha producido en todos los hospitales de la Comunidad con la única excepción del complejo asistencial de Zamora. Tal y como el señor Consejero de Sanidad anunció el pasado miércoles, la Consejería de Sanidad seguirá trabajando en la gestión de las listas de espera, en función de la prioridad clínica de los casos, con la intención de que al finalizar el año esté plenamente establecido este sistema.

El Decreto 605/2003, del veintitrés de mayo, establece los tres grados de prioridad quirúrgica. Grado uno: pacientes con un tratamiento quirúrgico que no admitan una demora de más de treinta días. Grado dos: pacientes cuya situación admite una demora de hasta 90 días. Grado tres: pacientes cuyo tratamiento puede demorarse, ya que no producen secuelas importantes. Este sistema supondrá un cambio en la forma de tratar las listas de espera, restando importancia al dato de la demora media, que como dato estadístico está sujeto a desviaciones, para centrarse en la gravedad de la patología del paciente. Esta forma de trabajo no reducirá la demora media tanto como podría hacerse como... con otros métodos, pero sí reducirá considerablemente los tiempos de espera para los casos de mayor gravedad.



La Consejería de Sanidad pretende que a finales de este año estos criterios estén establecidos de forma unificada en todos los hospitales, y que puedan empezar a aplicarse a comienzos del año dos mil catorce.

Por todas estas razones, este Grupo va a apoyar su... su proposición no de ley. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Para... [*murmullos*]. Esta es una Comisión fantástica. Para un turno de réplica, tiene la palabra el señor Muñoz Expósito.

EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO:

Gracias, señor Presidente. Yo, desde luego, felicitarle... felicitarnos por... por el apoyo del Grupo Popular a esta... a esta propuesta. Porque, desde luego, y como le decía antes, el propio Consejero de Sanidad solo hace un mes y medio decía que era uno de los... eran los problemas más graves. Y nosotros... y nosotros seguimos pensando... nosotros seguimos pensando que los datos que, evidentemente, se pusieron hace dos días de manifiesto, no corrigen... aunque, bueno, creo que ustedes hablan de cambio de tendencia, nosotros creemos que no corrigen un problema que, desde luego, merece una atención, una atención mucho mayor del que se le está prestando.

Porque el propio Consejero lo decía. Usted ha obviado el dato, pero, evidentemente, él hablaba de 73 días. Estamos lejos. En la... en la comparecencia estamos muy lejos, evidentemente, de esos días.

Y desde luego seguimos pensando que 156 profesionales son muy pocos, y no solo lo pensamos, yo creo que lo argumentamos. Viene... viene, desde luego, a contrarrestar esos 156 profesionales, con el 50 %, en los últimos datos conocidos del dos mil doce con respecto al dos mil once... 50 % menos de contrataciones... de contrataciones en el Sacyl, del dos mil doce con respecto al... al dos mil once. [*Murmullos*]. Y... y esto, evidentemente, es lo que nosotros estamos intentando... intentando corregir. Y yo creo que desde luego para eso... para eso estamos aquí.

Solo les daré... solo les daré un... un dato, y yo creo... y con esto termino. Miren, parece sorprendente estas... estas contrataciones cuando, por ejemplo, ayer... ayer mismo leía un boletín informativo que nos pasan en el... en el... en el hospital de Soria, y parece cuando menos sorprendente que la previsión de contratación para el periodo estival de dos mil trece, en médicos, sea cero, sea cero. Así, evidentemente, es muy complicado... este es un cuadro que... que envía el propio Sacyl, ¿eh?, de la revista de... de la revista de hospitales. Entonces es muy complicado así reducir... reducir la lista de espera. Con lo cual, desde luego, nosotros felicitarnos por la aprobación de este... de esta proposición no de ley, y esperemos... esperemos que los datos según vayan pasando los trimestres, sean mucho mejores, mucho mejores, que los datos anteriores, los que, desde luego, decían que en dos años hemos duplicado, duplicado, hemos pasado de 18.000 a 36.000 la lista de espera. Nada más y muchas gracias.



EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley. *[Murmullós]*. (Lo dirás tú).

Votación PNL/000904

¿Votos a favor? Dieciséis. ¿Votos en contra? Ninguno. ¿Abstenciones? Tampoco. Votos emitidos: dieciséis. Votos a favor: dieciséis... *[murmullós]*. ¿Quince? Votos emitidos: quince. Votos a favor: quince. Votos en contra: ninguno. Abstenciones, tampoco. En consecuencia, queda aprobada la proposición no de ley debatida.

Se levanta la sesión. Buen fin de semana, guapos.

[Se levanta la sesión a las doce horas cuarenta y cinco minutos].