



Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valladolid



Debate Político Sanitario protagonizado por los Dres. Juan Luis Jara (VOX), Manuel Escarda (PSOE), Doña Carmen Alonso (IU) y los Dres. Antonio María Sáez Aguado (PP) y Francisco Igea (Ciudadanos)

DEBATE POLÍTICO ACERCA DE LA SANIDAD DE CASTILLA Y LEÓN

Ante las dudas que algunas de las políticas que se han aplicado en la Sanidad castellano y leonesa en los últimos tiempos han suscitado, el Colegio de Médicos ha organizado un debate en el que se han dado cita representantes de diferentes partidos, consolidados y emergentes, que han compartido su visión acerca de la situación de la Sanidad en nuestra Comunidad

El Colegio de Médicos de Valladolid organizó el pasado 12 de mayo un Debate Político-Sanitario pensado para tratar algunos de los ámbitos y problemas que más pueden afectar a los profesionales médicos de Castilla y León y, especialmente, de Valladolid. Queriendo tener una representación de los partidos consolidados, pero también de aquellos emergentes que han ampliado el panorama político de nuestra Región, este debate contó con la presencia del Dr. Antonio María Sáez Aguado, Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León y candidato del PP; el Dr. Manuel Escarda, Secretario de Sanidad del PSOE de Valladolid; Doña Carmen Alonso, concejal en el Ayuntamiento de Medina del Campo y número dos de la lista de IU de Valladolid a las Cortes; el Dr. Francisco Igea, segundo candidato a encabezar la lista de Ciudadanos Palencia a las Cortes de Castilla y León; y el Dr. Juan Luis Jara, Coordinador del partido VOX en Madrid. También fueron invitados a participar los integrantes de Podemos, pero por problemas de agenda declinaron la oferta.



El Dr. Antonio María Sáez Aguado, del PP



Los invitados a este debate sentados a la mesa al inicio del mismo

El primero de los bloques sobre el que los ponentes pudieron expresar su punto de vista fue el de las retribuciones, donde el Dr. Aguado quiso hacer hincapié en dos cuestiones que consideró fundamentales. La primera de ellas fue una mención a la consabida crisis económica que el país vienen sufriendo en los últimos años, y la segunda hizo referencia a las medidas que esta crisis ha conllevado, “que no han sido las más positivas para el estado retributivo ni las condiciones laborales, pero que han permitido a la Sanidad de Castilla y León ir saliendo de esta situación”.

El Partido Popular plantea en este aspecto una devolución de algunas de las opciones retributivas laborales que en estos últimos años se han visto afectadas por las medidas de ajuste; hacerlo de acuerdo a la normativa que se plantea a nivel nacional y en función de la situación económica, que parece que “comienza a ser de recuperación”.

Las medidas que se han tomado en Castilla y León “no han sido especialmente incisivas”, según apuntó

el Consejero de Sanidad tomando como referencia el hecho de que las congelaciones de sueldo y algunas de las acciones más limitantes en el aspecto retributivo fueron tomadas desde el Gobierno Central, pero apuntó que este puede ser el momento de intentar devolver parte de lo que “los profesionales sanitarios han dado a esta Comunidad y agradecer su esfuerzo”, ya que “la calidad de los servicios que prestan no ha bajado en ningún momento”, pero señaló que al hablar de incentivos, “no valen las mismas medidas para todos, haciendo una norma general”, porque no se consideraría justo que “aquellos profesionales que hiciesen bien su trabajo tuviesen las mismas recompensas que los que lo hacen mal”.

El Dr. Igea comenzó su intervención asegurando que desde Ciudadanos están convencidos de que es sobre los hombros de los profesionales donde recae el mayor peso a la hora de tratar de conseguir un Sistema Sanitario Público de calidad, “y hemos soportado esta carga sin rechistar”. Desde este partido proponen reincentivar al personal

DEBATE POLÍTICO ACERCA DE LA SANIDAD DE CASTILLA Y LEÓN

facultativo y reponerle “gran parte de lo que han perdido”. “Queremos volver a abrir la carrera profesional y que se incentive de verdad la calidad”, reclamó antes de añadir que “aunque cumplir con los presupuestos sea importante, no todo puede limitarse a eso”, porque si lo más importante en la Sanidad es ajustarse a una serie de cifras “no se están haciendo bien las cosas”.

Además, este representante de Ciudadanos abogó por la dignificación de la profesión y el intento de parar la fragmentación que está sufriendo el sistema “ya no sólo entre las 17 autonomías, si no dentro de los hospitales de la propia Comunidad”. “Hay que terminar con esa discrecionalidad de dar a unos sí y a otros no sin saberse bien por qué”, finalizó su turno el Dr. Igea, apuntando a la necesidad de que existan traslados de profesionales todos los años para “evitar encerrar a profesionales en hospitales comarcales sin futuro”.

Refiriéndose de forma directa al Consejero de Sanidad, el Dr. Igea ensalzó, en el final de su intervención, la importancia de conseguir un Gobierno “transparente” que “explique los pasos que sigue y que de accesibilidad a los ciudadanos a las acciones o las inversiones que se han realizado”.

Dr. Sáez Aguado: “Si el PP quisiera privatizar la Sanidad no usaríamos la Gestión Pública para conseguirlo. Hemos obtenido mayorías que nos habrían permitido hacerlo sin tener que dar explicaciones, pero no ha sido así porque siempre vamos a apoyar la Sanidad Pública”

Carmen Alonso partió de la base de que el Sistema de Salud español es de una calidad excelente, además de “barato y con amplio reconocimiento por parte de la ciudadanía”, pero desde Izquierda Unida creen que no es en este ámbito de donde se tendrían que recortar gastos, ya que “parece que se hace sin tener en cuenta la calidad de servicio que se pierde”. Además la concejal aseveró que “si había que hacer una remodelación del sistema retributivo, de horario, etcétera, se tendría que haber hecho mucho más en contacto con los sindicatos”.

Aprovechó su primera intervención para reclamar la vuelta a las 35 horas semanales de trabajo para sus compañeros de profesión y aseguró que la asignación de incentivos también es considerado un fallo por los miembros de este partido, ya que “lo que prometía ser una medida para mejorar la situación de los médicos, no llega al 1% de lo que es la base salarial mientras que provoca el 90% de los problemas que hay entre los miembros de los diferentes servicios”.

El Dr. Manuel Escarda comenzó su turno de palabra apuntando a que entre los profesionales sanitarios se está extendiendo el escepticismo porque “nos están dando muy duro”. “El escepticismo puede ser muy bueno en Medicina, como a la hora de hablar de nuevos medicamentos o dar falsas expectativas a pacientes, pero en política es una característica muy mala”. El representante del PSOE dio un rotundo sí a la carrera profesional, pero apuntando que debería ser considerada “no como un complemento salarial para poder suplir la cuantía de nuestro bajo sueldo, sino como un reconocimiento a nuestra contribución al desarrollo del Sistema Público y la tendencia a la excelencia”.

A su vez, respaldó la opción de primar años de experiencia y años de dedicación a la docencia, “no reconocidos hasta ahora por Sacyl” y recordó que el sistema público debe incentivar el trabajo bien hecho.



El Dr. Manuel Escarda, del PSOE

Acusó al PP de haber “distorsionado el sistema de complemento de dedicación exclusiva” y de haberlo “dispersado para, en definitiva, no primar a los profesionales que realmente nos dedicamos en exclusividad al sistema público”. El Dr. Escarda abogó por un control de entrada y salida al centro de trabajo y la contabilización de las horas de trabajo y las horas de guardia, contemplando como horas extraordinarias aquellas que se trabajan de más.

Asimismo, apostilló que el Partido Socialista quiere apostar “por una Atención Primaria resolutive para hacer el sistema más sostenible y acortar listas de espera”. Desde este partido también se apuesta por priorizar el acceso a pruebas diagnósticas, no sólo por especialidad si no por accesibilidad de los pacientes; ofrecer incentivos en función de los resultados de gestión clínica, refiriéndose al uso racional de medicamentos y capacidad resolutive de procesos; y por recuperar el poder adquisitivo “que hemos ido perdiendo a lo largo de la última década”.

Por su parte, el Dr. Juan Luis Jara aseveró que “el Sistema de Salud español sirve de coartada cuando no queremos tomar decisiones en el ámbito regional”, algo que el representante de VOX consideró “una mala práctica”. Comenzó su turno denunciando el carácter inequitativo de nuestro modelo sanitario en lo referente

DEBATE POLÍTICO ACERCA DE LA SANIDAD DE CASTILLA Y LEÓN

a ámbitos como las retribuciones, los modelos reproductivos o las decisiones en el ámbito de personal, y animó “a desmontar esta situación”.

VOX apostilló que la falta de movilidad es un problema, “al igual que lo es la falta de obligación”, pero que esto no se podría solucionar, simplemente, controlando horarios. “Yo pondría el foco en la productividad y en la calidad de lo que hacemos por nuestros pacientes”, apostilló, para añadir, además que “el sistema de salud español es ineficiente porque los profesionales cobramos muy poco, la mitad de lo que deberíamos cobrar; pero ese incremento salarial debería estar justificado por el nivel de implicación que lleguemos a alcanzar los médicos con nuestros trabajos”.

Al hablar acerca de modelos organizativos, el Dr. Igea se manifestó partidario de que la Sanidad sea gestionada por sus profesionales, “como lleva haciéndose toda la vida”, pero apuntó que lo primero que ha de hacerse si se pretende conseguir un cambio real en la gestión, es tener unidades de medida. “No se puede gestionar sin ellas, porque no se podrían comparar las cosas”, explicó. Por ello, desde Ciudadanos dedicarían su primer año de mandato a debatir con las sociedades lo que es viable medir en el funcionamiento de las unidades, como por ejemplo el gasto, el Capítulo 1



Doña Carmen Alonso, de IU

de Personal, la calidad o los resultados clínicos.

En lo referente a los modelos contractuales existentes, consideró que eran “uno de esos males crónicos que se dan con independencia de quién haya estado en el Gobierno hasta ese momento”. Recriminó que no se puede permitir que todo esté sujeto a la discrecionalidad, ya que “si sigue existiendo la libre asignación de puestos, lo que vamos a acabar consiguiendo es que la gente pierda interés en estudiar y formarse más, en esforzarse porque crean que pueden ascender”. Así pues, en estos dos ámbitos profesionales, Ciudadanos hace su apuesta a “medir y despolitizar”.

Carmen Alonso recordó que cuando se creó el sistema MIR, por el año 1978, “obtuvimos una serie de profesionales muy bien formados a los que hay que facilitar un acceso al trabajo”. La concejal de IU avisó de que “no se puede estar desde el 2004 esperando a ver qué traslados existen o si se convocarán en este año oposiciones” ya que con estos métodos, lo único se consigue es que nuestros profesionales se marchen a países extranjeros en busca de mejores ofertas laborales.

En esta ocasión, aprovechó para poner de manifiesto las facilidades que para los profesionales sanitarios tendría una mayor colaboración entre la Atención Primaria y la Atención Hospitalaria, destacando a su vez la necesidad de esta comunicación más fluida para evitar errores ante los usuarios. “No es de recibo que a un paciente se le pregunte por la situación de su madre tras una operación cuando esa persona falleció dos meses atrás como causa, precisamente, de esa intervención”, anotó, “por ello es fundamental que ese diálogo entre niveles asistenciales sea mayor y más fluido”, aseveró.

Para terminar su intervención en lo referente a la organización del sistema, no quiso dejar de manifestar que “IU no se termina de fiar de las Unidades de Gestión Clínica, ya que lo vemos

Dr. Juan Luis Jara: “Es imposible hablar de esta profesión sin implicar a sus profesionales. Las Unidades de Gestión Clínica permitirían que uno mismo se sienta responsable de las diferentes decisiones, y el impacto económico y organizativo que se toman desde su propio centro de trabajo”

como una forma encubierta de intentar privatizar los servicios sanitarios”; una opinión en parte compartida por el representante del PSOE, quien aseguró que el proceso que se ha seguido para intentar implantar estas unidades “no ha sido muy transparente” y que “no se ha dejado claro el resultado de las dos experiencias que se han desarrollado a este respecto en España”.

También compartió la visión del Dr. Igea acerca de la necesidad de medir resultados en salud a medio y a largo plazo y, especialmente, de compartir esa información de una manera adecuada, “ya que a mí, por ejemplo, me ha sido imposible conseguir datos a este respecto para poder compartirlos hoy en este debate y comprobar qué políticas funcionan y cuáles no tanto”.

Al hablar de la autoconcertación, el Dr. Escarda sacó a relucir datos que plasman que en nuestro sistema autonómico se llevan gastados 750 millones de euros en conciertos. “Nos parece mucho teniendo en cuenta que el ahorro obtenido en sustituciones ha sido de 100 millones”, argumentó mientras animaba a que se gestionasen los incentivos y se reduzcan las listas de espera aumentando plantillas.

DEBATE POLÍTICO ACERCA DE LA SANIDAD DE CASTILLA Y LEÓN



El debate fue seguido por un gran número de personas

“Lleguemos a un plan estructural para reducir esas listas con nuestros propios medios y acordémonos de los médicos jóvenes para conseguirlo”, señaló.

Además, este médico apuntó dos necesidades básicas más para mejorar la situación de la Sanidad en nuestra región. “Es fundamental que el Gobierno haga un plan que incluya el compromiso de visitar uno a uno cada centro y cada hospital para ver las necesidades que tienen e invertir en ellos; y es igual de necesario que exista un consultor de referencia en la interrelación entre Atención Primaria y Hospitalaria –ya empieza a haberlos, impulsados por los propios profesionales, pero se necesita uno en cada servicio en comunicación directa con el médicos de A.P.–”, apostilló.

El Dr. Jara rompió una lanza a favor de las Unidades de Gestión Clínica argumentando que “es imposible hablar de esta profesión sin involucrar a sus profesionales”. Apuntó varias formas de conseguir este objetivo, entre las que destacó la informática, “algo fundamental en el siglo XXI”, y que consigue vertebrar en gran medida las relaciones dentro del propio centro sanitario; pero lo que consideró realmente fundamental es que “uno se sienta responsable de las decisiones, y el impacto económico y organizativo

que se toman desde su centro de trabajo”, pero denunció la situación vivida con estas unidades en Andalucía, “donde sólo se intentaba abducir a un jefe de servicio para que diese la razón absoluta en todo al político de turno”. “Este modelo organizativo ha de concebirse como un compromiso del conjunto de los profesionales para sacar adelante el trabajo que todos los días tenemos encomendado y poder medir, a su vez, los resultados porque lo que no se mide, no se conoce; y lo que no se conoce, no se gestiona”, apostilló.

En este apartado, fue el Dr. Sáez Aguado quien intervino en último lugar y lo hizo recordando la fuerte apuesta que desde el PP se ha hecho en los últimos años por mantener una Sanidad de calidad y “siempre pública”. “Ha habido muchas insinuaciones a que las Unidades de Gestión Clínica son una forma de privatizar la Sanidad ‘de tapadillo’”, comentó; “yo querría dejar claro que si esas fueran nuestras intenciones, por una u otra vía, el Partido Popular ha tenido mayorías suficientes en Castilla y León como para haberlo hecho sin tener que ocultarlo, pero es que no es el caso, ya que siempre vamos a apoyar la Sanidad Pública”, comenzó.

Tras esta aclaración, el Consejero apuntó a que la Gestión Clínica no

pretende ser otra cosa que una muestra de confianza para los profesionales sanitarios, a quienes se concedería la libertad de tomar decisiones que afectan directamente a su trabajo. “Esta propuesta es, simplemente, un intento por cambiar un modelo y estimular al profesional”, señaló.

Además, el representante del PP apuntó que la financiación que recibe la Consejería de Sanidad por parte de la Junta de Castilla y León supone un 43% del presupuesto general de la Comunidad, y que nuestra región es la segunda de España que menos ha reducido su presupuesto sanitario en los años de la crisis; dos datos que reflejan el compromiso con el aspecto público que busca el Partido Popular al hablar de Sanidad.

Casi todos los partidos coincidieron en apuntar a las herramientas informáticas de gestión de la información como una de las deficiencias más importantes que ahora mismo tiene el Sistema Nacional de Salud. Carmen Alonso opinó que la intención de unificar programas que permitiesen un acceso rápido y fácil de los historiales de los usuarios no ha llegado a materializarse, algo “que sufren especialmente los médicos de las zonas rurales”, y que este objetivo no ha resultado eficiente, “puede que porque no se haya tenido la formación más adecuada para poder llevarlo a cabo”.



El Dr. Francisco Igea, de Ciudadanos

DEBATE POLÍTICO ACERCA DE LA SANIDAD DE CASTILLA Y LEÓN



El Dr. Juan Luis Jara, de VOX

El Dr. Escarda apuntó directamente a que “el diseño de Medora es malo”. Como base de estas acusaciones alegó que los profesionales que trabajan con este sistema informático no pueden tener un listado de los medicamentos que toman sus pacientes, de los diabéticos que tratan con su insulina bovina aplicada o de los temas derivados de Oftalmología. Además, apuntó que en el Área Este de Valladolid existe una falta de compatibilidad que provoca que en esta zona “no tengamos acceso a la historia clínica hospitalaria”.

Asimismo, reivindicó que siempre “se promete pero no llega la historia clínica compartida entre Atención Primaria y Especializada”, una historia que debiera ser “única, con diferentes niveles de acceso a la interfaz según se acceda a ella desde uno u otro nivel asistencial”. Como posible causa del mal funcionamiento de las redes informáticas que se utilizan en el sistema sanitario, apuntó la reducción de presupuestos y el hecho de que se ofrezca un salario de “132 euros por jornada a ingenieros informáticos”, lo que “sólo puede dar como resultado trabajadores sin una cualificación suficiente como para resolver cada actualización del sistema”.

El representante del PSOE recordó que hace tiempo los Gerentes de Salud acudían mucho más a los centros de

trabajo de los médicos, “una costumbre que, si se retomase, podría ayudar a resolver este tipo de problemas”, ya que consideró más fácil que algunas de las deficiencias de Medora pudiesen ser explicadas por los Gerentes de Área a los trabajadores de una forma más directa. “Yo como Coordinador no estoy suficientemente informado acerca de este tipo de temas y me cuesta explicar a mis compañeros, con las condiciones de trabajo con las que estamos, los motivos de que el ordenador se pare, por ejemplo”, explicó.

Por otro lado, el Dr. Jara reconoció no conocer de primera mano el funcionamiento de Medora por no trabajar con dicho sistema, pero recordó “que no se puede inventar la pólvora en el siglo XXI” y que ya hay Comunidades Autónomas que poseen programas funcionales que podrían servir como ejemplo para Castilla y León si decidiésemos seguir sus pasos “y trabajar con cosas que ya están marchando bien”.

Desde VOX apostaron por la integración entre los dos niveles asistenciales para conseguir una Sanidad de calidad, “y esa unión pasa por la historia clínica única”. Para lograr este fundamento, animaron a intentar obtener una visión de conjunto y a usar el Consejo Interterritorial, “herramienta vertebradora del Sistema Nacional de Salud”. El Dr. Jara preguntó a sus compañeros y a los asistentes, a modo de reflexión, qué es lo que nos impide tomar como modelo a Cantabria, el País Vasco o Madrid para desarrollar programas informáticos que funcionen, y recordó que para que “todo salga bien, hay que dejar de pensar en la sanidad española como un cortijo que han de administrar unos pocos” y que para poder hablar de rentabilidad, se ha de gestionar sabiendo lo que se gasta, “porque sólo sabiendo lo que cuestan las cosas o dónde podemos ganar dinero, podremos reinvertirlo para lograr retos mejores y más grandes”.

Cuando le llegó la palabra al Dr. Sáez Aguado, quiso dejar claro que “las

cosas no siempre pueden ser así de sencillas porque existen problemas de compatibilidades, hay sistemas compartidos, etcétera”. También aclaró que en estos momentos, la Consejería tiene a profesionales de Microsoft y de Oracle trabajando para solucionar los problemas que acusa Medora, “en estos días con más intensidad que nunca”, apuntó haciendo referencia a la caída que sufrió el programa unos días antes de celebrarse este debate y que implicó la imposibilidad de seguir pasando consulta por varias horas a miles de médicos.

A pesar de las críticas recibidas, el Consejero quiso incidir en el hecho de que existen objetivos informáticos “que sí han funcionado y sí se han cumplido”. Hizo alusión, por ejemplo, al acceso al resumen de la historia clínica por parte de los ciudadanos -“que ya es posible”-; o al anillo radiológico en el cual se puede visualizar cualquier imagen radiológica de cualquier centro y desde cualquier punto, “al que algunos de los que estáis aquí ya habéis podido tener acceso de primera mano”.

El Dr. Igea aportó brevemente su visión acerca del problema con este sistema informático: “que se caiga Medora cada

Dr. Manuel Escarda:
“La carrera profesional debería ser considerada no como un mero complemento salarial para poder suplir la cuantía de nuestro bajo sueldo, sino como un reconocimiento a nuestra contribución al desarrollo del Sistema Público y la tendencia a la excelencia”

DEBATE POLÍTICO ACERCA DE LA SANIDAD DE CASTILLA Y LEÓN

dos por tres porque se ha decidido hacer un sistema centralizado en vez de uno de red es un error muy grave derivado de una decisión estratégica que, como siempre pasa en la política central, nadie asume”, resumió.

“Si estamos hablando de racionalización del gasto y sostenibilidad del Sistema, si todos conocemos que el acceso directo a la atención del especialista es más caro si la Atención Primaria no ejerce como puerta del sistema, pues

Dr. Francisco Igea:
“Si sigue existiendo en nuestro país la libre asignación de puestos en el ámbito sanitario, lo que vamos a acabar consiguiendo es que la gente pierda interés en estudiar y formarse más, en esforzarse porque crean que pueden ascender”

Dña. Carmen Alonso:
“Las empresas como Muface no tiene capacidad para ofrecer la misma calidad asistencial que brinda el servicio público y si a los pacientes que tratan les pasase algo grave, es posible que tuviesen que terminar acudiendo a un hospital público”

indudablemente este tipo de modelos supone más gasto”, sentenció el Dr. Escarda al ser preguntado por la posibilidad de colaboración público-privada con sistemas como el que desarrolla Muface. Además, apuntó a que este modelo “es desigual y poco equitativo”, por lo que desde el Partido Socialista Obrero Español se considera que, al menos en lo referente a atención sanitaria, no debería seguir existiendo.

En este apartado, el socialista no quiso dejar de recordar que en Castilla y León se ha creado de un tiempo para acá la Plataforma de Defensa de la Sanidad Pública, apoyada abiertamente por la Junta y de la que forman parte varias organizaciones. Desde este tipo de escenarios se está haciendo una campaña por la universalización del sistema sanitario, pero en el PSOE ven “muchas falsedades” al tratar estos temas, “ya que un sistema público debe incluir un aspecto solidario”, aseguró el Dr. Escarda haciendo referencia a la exclusión de los inmigrantes sin papeles a la tarjeta sanitaria. “Se debe apostar por la universalidad en este sistema porque en ningún caso va a suponer un gasto que no se pueda asumir”, concluyó.

VOX, por su parte, se mostró partidario de la universalización de la libre elección del modelo mutualista para el conjunto de la ciudadanía española. “Nosotros pensamos que la libertad no puede, nunca, ser un problema y que la posibilidad de elegir generará, gracias a la propia dinámica de la decisión del paciente, mayor eficiencia en el sistema”, explicó el Dr. Jara.

En contraposición a esta opinión, IU recordó que “muchas veces se toman decisiones sobre la privatización de la sanidad aludiendo a que es más barato y más eficiente, pero la experiencia nos demuestra que casi siempre se acaban teniendo problemas”. Al referirse a Muface, Carmen Alonso aseveró que desde su partido ven preocupante este tema, ya que “se lleva arrastrando desde hace muchos



El Dr. Antonio Otero moderó el debate

años y la Sanidad española ha de darse cuenta de que este tipo de empresas no tiene capacidad para ofrecer la misma calidad asistencial que brinda el servicio público”, motivo por el que desde estas mutuas se acaba remitiendo a pacientes al sistema público en muchas ocasiones. “Estas empresas son un parásito de la sanidad pública, porque nadie puede asegurar que sus pacientes no vayan a terminar en un hospital si de verdad les pasa algo grave”, aseveró la concejal.

Por su parte, el Dr. Sáez Aguado aseguró no considerar el tema de Muface uno de los puntos más importantes a debatir al hablar del sistema sanitario puesto que no ve problema alguno en que “existan elementos de libertad o de elección” que “no interfieren en el aspecto público fundamental” de los servicios que se ofrecen a los ciudadanos.

Sin embargo, sí quiso destacar en su intervención final que el modelo sanitario que actualmente presenta Castilla y León se caracteriza por disponer de servicios públicos y por presentar una provisión pública, algo que implica que “lo privado sea algo, únicamente, complementario”. Así, el Consejero de Sanidad apuntó a que en nuestra Comunidad el 98% de la asistencia sanitaria se realiza con medios públicos y el 2% con medios concertados.

