

COMISIÓN DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL

PRESIDENTE: Don José Luis Sainz García

Sesión celebrada el día 4 de junio de 2002, en Fuensaldaña

ORDEN DEL DÍA:

1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad y Bienestar Social, S.C. 297-I, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Acuerdo de transferencia de funciones y servicios en materia de Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social a la Comunidad Autónoma de Castilla y León.
 2. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad y Bienestar Social, S.C. 327-I, a petición propia, para informar a la Comisión sobre:
 - Política Sanitaria en Castilla y León.
-
-
-

SUMARIO

| | <u>Págs.</u> | | <u>Págs.</u> |
|--|--------------|--|--------------|
| Se inicia la sesión a las diecisiete horas cuarenta minutos. | 8458 | | |
| El Presidente, Sr. Sainz García, abre la sesión y comunica a la Comisión las sustituciones que se han producido. | 8458 | El Presidente, Sr. Sainz García, comunica a la Comisión que los dos puntos del Orden del Día se debatirán agrupados. | 8458 |

Primer y segundo puntos del Orden del Día. SC 297 y SC 327.

| | |
|--|------|
| La Secretaria, Sra. Núñez Díez, da lectura al primer y segundo puntos del Orden del Día. | 8458 |
| Intervención del Sr. Fernández Carriedo, Portavoz de la Junta y Consejero de Sanidad y Bienestar Social, para informar a la Comisión. | 8458 |
| El Presidente, Sr. Sainz García, suspende la sesión. | 8469 |
| Se suspende la sesión a las dieciocho horas cuarenta y cinco minutos y se reanuda a las diecinueve horas. | 8469 |
| El Presidente, Sr. Sainz García, reanuda la sesión y abre un turno de intervenciones para los Sres. Portavoces de los Grupos Parlamentarios. | 8469 |
| En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista). | 8469 |
| El Presidente, Sr. Sainz García, hace una aclaración a la Sra. Procuradora. | 8470 |
| Continúa la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista) con su intervención. | 8470 |
| En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular). | 8473 |

| | |
|--|------|
| Intervención del Sr. Fernández Carriedo, Portavoz de la Junta y Consejero de Sanidad y Bienestar Social, para responder a las cuestiones planteadas. | 8476 |
| En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista). | 8480 |
| En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular). | 8482 |
| En turno de dúplica, interviene el Sr. Fernández Carriedo, Portavoz de la Junta y Consejero de Sanidad y Bienestar Social. | 8483 |
| El Presidente, Sr. Sainz García, abre un turno de preguntas para los Sres. Procuradores miembros de la Comisión. | 8485 |
| En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Hernández Hernández (Grupo Socialista). | 8485 |
| Contestación del Sr. Fernández Carriedo, Portavoz de la Junta y Consejero de Sanidad y Bienestar Social. | 8487 |
| El Presidente, Sr. Sainz García, levanta la sesión. | 8488 |
| Se levanta la sesión a las veinte horas treinta y cinco minutos. | 8488 |

(Se inicia la sesión a las diecisiete horas cuarenta minutos).

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Señorías, guarden asiento, por favor... guarden silencio, por favor y ocupen sus escaños. Muchas gracias. Se abre la sesión.

¿Por los Grupos Parlamentarios tienen algunos que comunicarme sustituciones al respecto en cada uno de ellos? ¿Por el Partido Socialista? ¿Por el Grupo Parlamentario Popular?

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Buenas tardes, señor Presidente. El Grupo Parlamentario Popular, doña Rosario Caballero sustituye a doña María Victoria Hernández Candéal, y don Eutimio Contra Galván sustituye a doña Gracia Sánchez.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Portavoz. Por la señora Secretaria se dará lectura al primer punto del Orden del Día.

Antes de comenzar esta sesión, dado que se encuentran en el Orden del Día dos comparencias similares, pido a ambos Grupos Parlamentarios si podemos unificar las dos en una sola, y que el señor Consejero conteste de esa misma manera. ¿Por el Grupo Socialista? ¿Por el Grupo Popular? De acuerdo. Señora Secretaria, tiene la palabra para dar... el punto único de los dos puntos del Orden del Día.

LA SEÑORA SECRETARIA (SEÑORA NÚÑEZ DÍEZ): Primer punto: "**Comparencia del Excelentí-**

simo señor Consejero de Sanidad y Bienestar Social, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre acuerdo de transferencia de funciones y servicios en materia de asistencia sanitaria de la Seguridad Social a la Comunidad Autónoma de Castilla y León".

Y segundo punto del Orden del Día: "**Comparencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad y Bienestar Social, a petición propia, para informar a la Comisión sobre política sanitaria en Castilla y León".**

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señora Secretaria. Para la... tiene la palabra el señor Consejero de Sanidad y Bienestar Social.

EL SEÑOR PORTAVOZ DE LA JUNTA Y CONSEJERO DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR FERNÁNDEZ CARRIEDO): Muchas gracias, señor Presidente. Señorías, es un placer para mí comparecer nuevamente ante esta Comisión de Sanidad y Bienestar Social de las Cortes de Castilla y León, a fin de tratar una materia que tiene, sin duda, un especial interés para todos los ciudadanos: la política sanitaria de Castilla y León, una vez que esta Comunidad Autónoma es plenamente competente después de las transferencias.

Anima esta intervención, pues, un principio de transparencia, del mismo modo que en el caso de la Consejera de Economía y Hacienda, la cual compareció para explicar los aspectos financieros de la transparencia... de la transferencia, ante la Comisión de Economía y Hacienda de estas mismas Cortes de Castilla y León.

Señorías, fruto de la labor realizada durante muchos meses de trabajo, el día uno de enero de dos mil dos ha entrado en vigor el traspaso a nuestra Comunidad Autónoma de las funciones y servicios de Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social.

Ello no habría sido posible, sin duda, sin un notable esfuerzo colectivo en el que no sólo participó la propia Administración de Castilla y León, a través de sus correspondientes departamentos, estructuras, grupos de trabajo, etcétera, sino que también han sido partícipe de dicho esfuerzo, y de forma muy importante, los distintos Grupos Políticos con representación en esta Cámara.

De hecho, la Sección de Castilla y León en la Comisión Mixta de Transferencias y la Subcomisión Sectorial que se constituyó en su seno, fueron auténticas protagonistas en todo el proceso pretransferencial. Ello significa que hubo una destacada participación por parte de representantes de todas las fuerzas políticas con voz en nuestro Parlamento Regional.

Dicho esto, quisiera destacar que el efectivo traspaso del Insalud a Castilla y León constituía uno de los grandes objetivos políticos que nos habíamos marcado para la presente Legislatura. En ese sentido, Señorías, podemos afirmar que se ha cumplido la aspiración de Castilla y León de gestionar de forma autónoma la Sanidad Asistencial. Un deseo colectivo que se plasmó ya en la reforma del Estatuto de Autonomía de Castilla y León en el año mil novecientos noventa y nueve, y que hoy podemos decir que constituye una realidad. Es indudable que con esta transferencia Castilla y León ha aumentado de forma notable su nivel de competencias, equiparándose sustancialmente a las Comunidades que venían disponiendo de un mayor contenido de autogobierno.

Además, la negociación del traspaso ha tenido un resultado positivo para los intereses de Castilla y León. El modelo de financiación de la Sanidad, acordado en el año dos mil uno, ha permitido que dicho traspaso se produzca en satisfactorias condiciones financieras. Y ello, por tratarse de un modelo que contiene elementos verdaderamente favorecedores para Castilla y León, un modelo cuya aplicación nos permite, por fin, superar el déficit histórico de la financiación sanitaria en nuestra Comunidad Autónoma.

De forma muy breve, Señoría, puesto que estos aspectos ya fueron objeto de intervención -como he dicho- por parte de la Consejera de Economía y Hacienda ante esta misma Cámara, podemos señalar siquiera algunas pinceladas de especial interés.

En primer lugar, cabe señalar que por vez primera se ha mejorado en una transferencia el techo del llamado coste efectivo. La aplicación de este coste efectivo había

venido significando en todas las transferencias anteriores una situación de mantenimiento de los niveles de financiación aplicados por la Administración del Estado a los correspondientes servicios.

Pues bien, Señorías, el nuevo modelo de financiación nos ha permitido, por primera vez, superar el nivel de aportación financiera previa del Estado; se lo ha permitido a Castilla y León y a algunas otras Comunidades Autónomas, no a todas. En otros casos, el de otras Comunidades, como Sus Señorías conocen, el nuevo modelo no ha resultado tan beneficioso como para Castilla y León y en esas regiones han recibido el mismo nivel de financiación que ya venían recibiendo por parte del Estado y no más.

En segundo lugar, pues, hay que destacar que los nuevos criterios de reparto establecidos favorecen de forma muy especial a Castilla y León, y ello, fundamentalmente, al introducirse una variable que antes nunca había sido tenida en cuenta: la población mayor de sesenta y cinco años; variable que nos beneficia en virtud de la mayor esperanza de vida de nuestra población.

Esta nueva variable, además, no ha sido introducida de una manera anecdótica o simbólica, sino con una repercusión ciertamente significativa. De hecho, el 24,5%, el total de los fondos que se distribuyen en total por el sistema de financiación sanitaria, ha pasado a repartirse en función de la población mayor de sesenta y cinco años de cada Región.

En tercer lugar, y por todo ello, el peso relativo de Castilla y León en el reparto de la financiación sanitaria ha aumentado. Si se nos hubiera aplicado el anterior modelo, el vigente hasta el uno de enero, por cada 100 euros destinados a Asistencia Sanitaria en el conjunto de España, Castilla y León habría recibido 6,42 euros. Con el nuevo modelo, por cada 100 euros de distribución total de España, Castilla y León recibirá 7,04 euros.

Este aumento de la participación de Castilla y León en el conjunto de la financiación sanitaria está acompañado, como es lógico, de la correspondiente disminución de la aportación a otras Comunidades Autónomas de nuestro país. De hecho, Castilla y León es la Región que más se ha beneficiado del nuevo modelo de financiación, tanto en términos absolutos como porcentuales.

En cuarto lugar, quisiera destacar que la aplicación de este modelo ha sido inmediata, y lo destaco porque antes no ocurría así. En etapas anteriores una Comunidad que, como era el caso de Castilla y León, se encontraba por debajo de la media en financiación sanitaria tenía que esperar diez años para equipararse a la media a un ritmo del 10% anual.

De haberse mantenido esta situación, Castilla y León no sólo no estaría por encima de la media en financiación sanitaria como ocurre ya ahora, sino que habría tenido que esperar diez largos años, a partir del momento de la transferencia, para llegar a equipararse. Con el nuevo modelo, Señorías, Castilla y León está por encima desde el primer día, para lo cual se han introducido las modificaciones oportunas en el Artículo 82 de la Ley General de Sanidad de España, que era el que establecía la necesidad de ese periodo de espera de diez años que, afortunadamente, para nosotros hoy no existe.

En quinto lugar, Señorías, se han conseguido recursos adicionales a los aportados por el modelo. Entre ellos –y así como ha ocurrido en otras Comunidades Autónomas– podemos señalar: los ingresos por servicios a terceros, el fondo de asistencia sanitaria no psiquiátrica, el fondo de incapacidad temporal y los fondos especiales de inversión financiados mediante fondos Feder.

Así pues, hemos avanzado en descentralización, tenemos más competencias, tenemos un mayor nivel de autogobierno, disponemos de mayores recursos financieros de los que venía aplicando el Estado en nuestro territorio; cuestiones todas ellas de especial importancia para nuestra Comunidad.

Sin embargo, Señorías, considero que los aspectos anteriores, por positivos que sean para Castilla y León, no son todavía suficientes por sí solo para justificar el valor de ese traspaso.

Lo más importante, sin duda, son los intereses de los ciudadanos en cuanto a la mayor garantía para su derecho a la protección de la salud. Por eso asumimos desde el primer momento que la auténtica razón de ser de esa transferencia era mejorar la Sanidad de Castilla y León, actuar con mayor cercanía a los problemas y a los intereses de los ciudadanos, integrar actuaciones desde una mejor coordinación, desde una gestión unificada, desde una única Administración, y orientar, Señorías, todo ello al ciudadano y a la mejora de la calidad.

En ese sentido, la transferencia del Insalud nos está permitiendo desarrollar una política sanitaria propia, adaptada a la realidad sociodemográfica de Castilla y León, una política cuyos rasgos esenciales expondré con sumo gusto en los próximos minutos.

Pero antes, Señorías, quisiera destacar la normalidad con la que se ha producido el relevo en la gestión por parte de nuestra Comunidad Autónoma. Castilla y León ha demostrado que estaba preparada para asumir esta importante transferencia, que era capaz de realizar correctamente la gestión de la Sanidad Asistencial, y ello, a pesar del relevante volumen de recursos, de profesionales y de infraestructuras asociadas al mismo,

y de la propia complejidad intrínseca a la gestión de estos servicios.

Partiendo de las premisas anteriores, paso a exponer a Sus Señorías las líneas fundamentales sobre las que estamos trabajando y que pretendemos desarrollar a lo largo de los próximos meses; líneas que se pueden agrupar en doce grandes objetivos:

Primero, impulsar la participación en el sistema; segundo, aumentar la eficacia de los servicios; tercero, avanzar en la accesibilidad por parte de la población; cuarto, potenciar la mejora continua de la calidad; quinto, orientar el sistema al ciudadano; sexto, avanzar en la descentralización en la gestión; siete, garantizar el desarrollo profesional; ocho, potenciar la innovación y tecnología; nueve, avanzar en la autosuficiencia; diez, incrementar el esfuerzo inversor; once, profundizar en la perspectiva sociosanitaria; y doce, garantizar la integración en el Sistema Nacional de Salud.

Si me permiten me referiré, siquiera de forma breve, a cada uno de ellos.

El primero de los objetivos –como he señalado– es impulsar la participación en el sistema. En primer lugar, nuestro compromiso es garantizar una sanidad de todos, una sanidad pública, financiada públicamente y ejercida con medios y servicios fundamentalmente públicos. Por eso, porque estamos en el ámbito de lo público, de lo que es de todos, la participación constituye un requisito que nos parece irrenunciable. Es evidente, Señorías, que en un sistema sanitario público, no sólo deben de estar involucradas las instituciones y las Administraciones competentes; es esencial contar con la opinión y con la participación de toda la comunidad sanitaria, de todos los agentes del sistema, de todos los grupos interesados y, en definitiva, de toda la sociedad.

La propia comparecencia de hoy está orientada hacia ese principio. Creo que es necesario favorecer el debate, el acercamiento de posiciones con las fuerzas políticas que representan a los ciudadanos de Castilla y León.

Porque es imprescindible la participación social en una sanidad de todos, el día dos de enero, primer día hábil posterior al traspaso, reunimos al Consejo de Salud de Castilla y León, a la Mesa del Diálogo Social y a la Mesa Sectorial de la Sanidad, para aportar la información relativa a esa transferencia. Las reuniones con estos órganos se han venido manteniendo de forma continua y periódica.

En cuanto al Consejo Regional de Salud, quisiera recordar a Sus Señorías que este mismo año dos mil dos se ha producido un importante desarrollo de nuestra Ley de Ordenación Sanitaria. Se ha aprobado el Decreto 13/2002, de diecisiete de enero, que ha establecido, que

ha aprobado el reglamento de funcionamiento del citado Consejo, otorgándole un amplio abanico de competencias y de cauces concretos de participación en el ámbito sanitario, a través de los representantes de la Federación Regional de Municipios y Provincias de Castilla y León, de las centrales sindicales, de las organizaciones empresariales, de los colegios profesionales, de las asociaciones de consumidores y usuarios y de todas las universidades públicas de Castilla y León.

Creo que este Consejo está prestando un buen servicio a la sanidad, algo que se puso de manifiesto, nuevamente, en el importante número de temas examinados en la última reunión del mismo, celebrada el día veintinueve de mayo.

Por otro lado, la participación de los agentes sociales y económicos, a través de las reuniones mantenidas en la Mesa del Diálogo Social, ha dado fruto con la firma, el pasado diecisiete de abril, del Acuerdo por la Calidad del Sistema Sanitario de Castilla y León, el cual ha sido oportunamente remitido a estas Cortes. Se trata del primer acuerdo formalizado en nuestra Comunidad en los distintos foros del diálogo social abiertos, en el que participan los sindicatos mayoritarios de nuestro ámbito territorial, la Confederación de Organizaciones Empresariales y la propia Administración. En este acuerdo se contienen las bases del modelo sanitario que queremos para Castilla y León; un modelo sanitario presidido por los principios de aseguramiento público del derecho a la protección de la salud de todos los ciudadanos; de cobertura universal y gratuita de la asistencia sanitaria; de financiación mediante fondos públicos, vía presupuestos, sobre la base de las fuentes tributarias, de equidad e igualdad en el acceso; de provisión pública bajo los principios de optimización y modernización de los dispositivos de sistema y complementariedad y adecuada coordinación de los recursos de la sanidad concertada; suficiencia del marco de financiación; autonomía en la gestión de los centros y, por supuesto, participación social efectiva en la planificación y funcionamiento del sistema, otorgando a los ciudadanos el papel protagonista que les corresponde.

No quisiera dejar de resaltar, además, en este ámbito del diálogo, el acuerdo alcanzado la pasada semana, el día treinta de mayo, con los siete sindicatos representativos de los trabajadores de la Sanidad Asistencial de Castilla y León, el Acuerdo Marco sobre Ordenación de los Recursos Humanos de la Gerencia Regional de Salud para la Mejora de la Calidad Asistencial en Castilla y León.

Por otro lado, Señorías, hemos constituido este año formalmente el Consejo de Administración de la Gerencia Regional de Salud, de conformidad con las previsiones de la ley y en aplicación del Reglamento General de la Gerencia que aprobamos en diciembre del

año pasado. Dicho Consejo de Administración, constituido este año dos mil dos, constituye, asimismo, un importante órgano de participación en el que están representadas la Federación de Municipios y Provincias de Castilla y León, las centrales sindicales de mayor implantación en nuestra Comunidad y las organizaciones empresariales.

En esta misma línea, la propia definición de la imagen corporativa de la Gerencia Regional de Salud, Sacyl, que presentamos el catorce de mayo, se ha producido a través de un proceso eminentemente participativo, mediante la convocatoria de un concurso de ideas al que se presentaron más de trescientos participantes; y el fallo de un jurado compuesto por representantes de la Federación de Municipios y Provincias, las centrales sindicales y la Organización de Consumidores y Usuarios, además de la propia Administración Regional.

Señorías, desde la Consejería de Sanidad y Bienestar Social hemos impulsado un importante proceso de acercamiento a los centros asistenciales. Para ello, en los últimos meses hemos mantenido numerosos encuentros con los profesionales. En el ámbito de la Atención Primaria, nos hemos reunido con cuatrocientos ochenta y seis profesionales, coordinadores médicos y de enfermería de los distintos Equipos de Atención Primaria, a lo largo de veintidós reuniones de trabajo, además de otras docenas de reuniones en Equipos de Atención Primaria.

En el ámbito de la Atención Especializada, hemos mantenido encuentros con dieciocho equipos directivos en los propios hospitales, con la participación de los miembros de las juntas técnico-asistenciales, de las juntas de personal y de cuantos profesionales del propio hospital decidieron asistir a cada una de esas reuniones.

También, las sociedades científicas nos parecen entidades especialmente importantes en cuanto a la aportación que puede realizar al mejor funcionamiento del sistema. Para ello, la Gerencia Regional de Salud ya ha constituido varios grupos de expertos o grupos de consenso tanto en materia de Atención Primaria como de Atención Especializada, con participación de estas sociedades científicas que tanto tienen que aportar.

Por último, aunque no menos importante, quiero anunciar a Sus Señorías que en las próximas semanas presentaremos la normativa reguladora de otros órganos de participación en nuestro sistema de salud. Por medio de esta norma, en concreto, pretendemos desarrollar las estructuras de gobierno y participación de las áreas de salud, esto es: los Consejos de Dirección de Área y los Consejos de Salud de Área. Y pretendemos, al mismo tiempo, actualizar la normativa reguladora de los Consejos de Salud de Zona, a fin de potenciar estos órganos

de participación ciudadana en el ámbito de la Atención Primaria de la Salud.

Este conjunto de actuaciones, Señorías, reflejan nuestro claro e inequívoco compromiso con la participación; un compromiso que es extensivo, por supuesto, a los diferentes Grupos políticos con representación en esta Cámara. Con ellos se han mantenido numerosos encuentros e intercambio de información a lo largo del proceso transferencial, habiéndose aportado un total de sesenta y ocho volúmenes de documentación. Nos gustaría avanzar con dichos Grupos en una actitud de colaboración e implicación para el mejor funcionamiento de una sanidad que debe ser patrimonio de todos y cada uno de los ciudadanos.

El segundo de los objetivos que señalaba inicialmente es el aumento de la eficacia de los servicios. Mi convencimiento personal, Señorías, es que la gestión sanitaria unificada por parte de Castilla y León no solo va a suponer más cercanía y más participación; también va a conducir a que los servicios sean prestados con mayor eficacia y eficiencia, a la consecución de objetivos de salud más adaptados a las necesidades reales de los ciudadanos y al mayor rendimiento de los recursos que el esfuerzo de toda la sociedad aporta al sostenimiento de las instituciones sanitarias. Esta eficacia se pone de manifiesto, en primer lugar, en el propio mantenimiento de los niveles de gestión del importante conjunto de dispositivos asistenciales transferidos desde el primer día.

Hemos demostrado -como ya señalé- que Castilla y León estaba capacitada para asumir el reto de la transferencia, sin que ello supusiera reducir los niveles de la gestión. Esto ha sido posible, entre otras cosas, por la incorporación a nuestro ordenamiento jurídico, en el año dos mil uno, de las normas y reglamentos necesarios para articular adecuadamente el relevo en la gestión.

La incorporación de preceptos adecuados a las leyes de presupuestos y de acompañamiento, la aprobación de nuestra estructura orgánica de la Consejería y la aprobación del Reglamento General de Funcionamiento de la Gerencia de Salud sentaron bases sólidas para que el relevo en la gestión se realizase con el máximo nivel de garantías.

Más allá de esta cuestión, hemos demostrado nuestra vocación de eficacia, siendo la segunda de las Comunidades Autónomas recién transferidas y la primera entre las pluriprovinciales que ha elaborado y aprobado los correspondientes planes de gestión, tanto en el ámbito de la Atención Primaria y del 061, como de los distintos hospitales. Así, el 100% de los treinta y cinco centros de gasto transferidos cuentan ya con planes de gestión en los que se establece su programa de objetivos y la dotación presupuestaria correspondiente para mejor su... para su mejor cumplimiento en este año dos mil dos.

Hemos demostrado nuestra eficacia al aprobar y presentar, el pasado día seis de mayo, el Plan Anual de Inspección de la Gerencia Regional de Salud. El 100% de los hospitales e instituciones sanitarias tiene garantizado así un adecuado sistema de inspección, que impulsará, entre otros aspectos, la mejor gestión de la incapacidad temporal o la... o la adecuada evaluación de los servicios.

Hemos planteado medidas de mayor eficacia al crear y poner en funcionamiento una central de compras en el ámbito de la Gerencia Regional de Salud. Esto nos va a permitir evitar la fragmentación de la demanda, aprovechar las economías de escala, normalizar los productos y procedimientos y facilitar la contratación. Por poner tan solo un ejemplo, Señorías, esta central de compras ya ha servido que las vacunas de la gripe, que en ejercicios anteriores se adquirían mediante concursos provinciales, sean adquiridas este año a través de un único concurso regional. Se ha autorizado de este modo la contratación de más de quinientas cuarenta y dos mil dosis de vacuna antigripal por un importe total de 2,2 millones de euros, con un ahorro estimado del 3% en el coste respecto del procedimiento anterior.

Paralelamente, Señorías, ha aumentado también la eficacia de los centros asistenciales integrados en la Gerencia de Salud antes de la transferencia. Baste señalar que el primer cuatrimestre de este año se ha producido en dichos centros un aumento en el número de pacientes ingresados del 31,6% -y ello aumentando también las actuaciones de cirugía ambulatoria- y un incremento de las intervenciones quirúrgicas totales del 134%. Este notable incremento de la actividad -a mi juicio- expresa claramente los beneficios derivados de que ya no existe duplicidad de Administraciones gestionando la Sanidad y pone de manifiesto la mayor eficacia que supone gestionar de forma unificada la asistencia sanitaria en el ámbito de Castilla y León.

Estamos promoviendo medidas para la mayor eficacia del sistema en un ámbito que nos parece fundamental, Señorías, como es el uso racional del medicamento; medidas razonables y coherentes, en las que estamos avanzados de la mano de otras Comunidades Autónomas de España, tal y como pusimos de relieve en el encuentro mantenido el pasado diecisiete de mayo en Castilla y León con los máximos responsables sanitarios de Madrid, Castilla-La Mancha y Extremadura.

Vamos a potenciar la eficacia, también, en un aspecto que consideramos prioritario, como la coordinación entre Atención Primaria y especializada como garantía de la continuidad asistencial, y también a través de medidas y programas de evaluación adecuadamente diseñados e implantados.

Nuestra apuesta por la eficacia pasa, asimismo, Señorías, por el aumento de las consultas de alta reso-

lución, por el incremento de la cirugía mayor ambulatoria y la potenciación de técnicas asistenciales alternativas a la hospitalización convencional.

Por fin, vamos a presentar un conjunto de planes y estrategias de actuación en el ámbito de las enfermedades con mayor repercusión en nuestra Comunidad, la estrategia regional contra el cáncer, la estrategia regional de enfermedades cardiovasculares y la estrategia regional en materia de daños traumáticos.

Asimismo, presentaremos actuaciones de planificación dirigidas a los colectivos que, conforme a nuestra ley, tienen derecho a programas sanitarios especiales y preferentes: la estrategia de envejecimiento saludable, la estrategia de salud infantil y la estrategia de salud mental. Una planificación regional que, sin duda, contribuirá también a aumentar la eficacia del sistema.

El tercero de los objetivos que apunté al comienzo de mi intervención es avanzar en la accesibilidad por parte de la población. Señorías, uno de los mayores retos que la asistencia sanitaria plantea en una Comunidad extensa y dispersa como Castilla y León es, sin duda, garantizar la accesibilidad de la población a los dispositivos y recursos sanitarios. Nuestro compromiso de acercar los servicios sanitarios a los ciudadanos significa, necesariamente, un proyecto dirigido a incrementar la dotación y cobertura de determinados servicios de Atención Primaria en toda la población. Este es el caso de la pediatría, de los servicios de fisioterapia y de los servicios de salud bucodental. A través del correspondiente plan anual de gestión, vamos a conseguir este mismo año dos mil dos una plena cobertura pediátrica en Atención Primaria, pasando del 88% al 100% de cobertura. Del mismo modo se produce un aumento del 26% en la dotación de fisioterapeutas, que supondrá incrementar en diez puntos la cobertura de este servicio en relación con el ejercicio anterior. En el caso de los higienistas dentales, se incrementa también su dotación en un 20%, alcanzando estos servicios el 88% de la población, lo que supone más de seis puntos por encima del ejercicio pasado.

Ello nos va a permitir en unos pocos años extender al 100% de la población todos estos servicios de Atención Primaria este mismo año dos mil dos en Pediatría y, en el futuro, en el campo de la Fisioterapia y de la Salud Bucodental.

En materia de Atención Especializada, este aumento de la accesibilidad pasa, sin duda, por actuaciones como la que hemos puesto en marcha para incrementar la cobertura de los servicios en Castilla y León. Así se ha dispuesto a través del Plan Anual de Gestión de Atención Especializada, de tal forma que en este mismo año dos mil dos todas las provincias de Castilla y León tendrán cubierta la dotación de servicios de Alergología,

Oncología Médica y Reumatología, impulsándose, así mismo, la dotación de nuevos servicios en el campo de la Geriatría y de la Cirugía Vasculat.

En el campo de la Atención de Urgencias y Emergencias, es importante destacar que Castilla y León ha pasado de una dotación nula en el año dos mil, cero dotaciones, a una previsión en dos mil cuatro de cuatro helicópteros sanitarios y más de veinte uvi móviles terrestres, con una importante ampliación de las unidades de soporte vital básico.

El avanzado proceso de implantación de estos servicios me permite anunciar a Sus Señorías que estamos en condiciones de comprometernos a adelantar en un año el cumplimiento de los objetivos del Plan de Urgencias y Emergencias Sanitarias 2001-2005 que fue enviado a esta Cámara.

Otras medidas dirigidas a impulsar una mayor accesibilidad al sistema de salud por parte de los ciudadanos vienen dadas por la mejora de los conciertos de transporte, por la apertura por las tardes de los centros de Atención Primaria y por la dotación de centros de especialidades en territorios periféricos y más alejados de los hospitales de referencia.

En este último aspecto, tengo que señalarle que están en marcha en este momento cinco centros de especialidades en nuestra Comunidad Autónoma para los próximos años. En concreto, el Centro de Especialidades del norte de Palencia entró en funcionamiento en marzo de este año dos mil dos, este año dos mil dos. El diecinueve de mayo hemos presentado el Plan Funcional del Centro de Especialidades de Merindades, en Burgos. El veintitrés de mayo hemos presentado el Plan Funcional del Centro de Especialidades de Ciudad Rodrigo, en Salamanca. Ya está contratada la construcción del Centro de Especialidades de Benavente, en Zamora. Y ya está en ejecución el Centro de Especialidades de Villablino, León. Por tanto, un impulso ciertamente importante a esta materia en los cinco primeros meses de las transferencias: un centro inaugurado, dos centros con planes funcionales aprobados, dos centros en construcción.

Medidas como estas consideramos que son de una gran importancia en el diseño de una política sanitaria adaptada a las características geográficas y sociodemográficas de Castilla y León.

El cuarto de los objetivos que señalé inicialmente es potenciar la mejora continua de la calidad. La razón de ser del Sistema Regional de Salud es ofrecer a todos los ciudadanos unos servicios sanitarios de auténtica calidad. Para mejorar la calidad de todas las actuaciones del sistema, Señorías, es preciso aplicar estrategias explícitas de mejora continua y aprovechar las ventajas

inherentes a una gestión unificada y más cercana de los diferentes dispositivos sanitarios de Castilla y León. En este sentido, estamos impulsando todas aquellas herramientas dirigidas a la mejora de la calidad asistencial. Estas herramientas se recogen en los Programas de Mejora de la Calidad de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social y de la Gerencia Regional de Salud, que han sido aprobados los dos mediante Orden de diecinueve de abril de dos mil dos.

En estos meses de las transferencias hemos aprobado los correspondientes Programas de Mejora de la Calidad Continua de la Consejería y de la Gerencia de Salud. Del contenido de estos Programas me gustaría destacar los siguientes aspectos:

En primer lugar, el impulso que vamos a dar en el ámbito de la Atención Primaria a la mejora de la gestión de las citas. En los próximos meses, implantaremos un sistema de cita previa centralizada en dos Gerencias de Atención Primaria de Castilla y León, para su posterior extensión al resto de la Comunidad Autónoma.

En segundo lugar, la adaptación -innovadora en España- del modelo EFQM, de autoevaluación de los centros de Atención Primaria.

En tercer lugar, la incorporación de mecanismos novedosos para la integración y continuidad asistencial entre Atención Primaria y Especializada, en base a procesos tales como las iniciativas de gestión clínica interniveles y las experiencias de mejora de la calidad conjuntas para ambos niveles de atención en el ámbito completo de un área de salud.

En cuarto lugar, el compromiso de que uno de los servicios más esenciales de nuestro sistema de salud, el Servicio de Urgencias y Emergencias 061, consiguiese en este mismo año dos mil dos ser uno de los tres únicos de España en obtener su acreditación mediante normas ISO. Me congratula manifestar, Señorías, que este objetivo ha sido conseguido, y que el Servicio 061 de Castilla y León ha obtenido la acreditación internacional de calidad ISO el pasado día dieciséis de mayo.

En quinto lugar, considero necesario destacar que esta apuesta por la calidad en el ámbito de nuestro sistema de salud, en ningún caso constituye una declaración de carácter meramente programático. En los planes anuales de gestión de nuestros hospitales, el cumplimiento de los objetivos de calidad establecidos determina una parte muy importante -en torno al 30%- de la distribución de los incentivos económicos entre los profesionales de Atención Especializada. Además, entre las iniciativas en materia de calidad en las que estamos trabajando, me gustaría destacar la ampliación de la oferta de anestesia epidural en el parto al 100% de las mujeres de Castilla y León, que se completará a lo largo

del próximo año dos mil tres. Así, a través del Plan Anual de Gestión de Atención Especializada, todos los centros tienen como objetivo explícito alcanzar esta oferta universal de la anestesia epidural en el transcurso del año que viene.

Por otro lado, Señorías, nos parece fundamental adoptar medidas adecuadas para aumentar la actividad de nuestros centros y reducir los tiempos de demora. Sin perjuicio del esfuerzo que se está realizando diariamente en los hospitales, estamos elaborando un plan de disminución de las listas de espera y de aumento de la actividad, en el que haremos especial hincapié en el incremento de la rentabilidad de los bloques quirúrgicos y en la adopción de medidas dirigidas a disminuir los tiempos de espera en aquellos procesos que tradicionalmente han venido siendo con mayor frecuencia tributarios de esas demoras.

Este conjunto de actuaciones, así como el decidido impulso de herramientas orientadas a la calidad, tales como los planes anuales de gestión, el funcionamiento de los grupos de mejora, la constitución de grupos de consenso con las sociedades científicas, la monitorización de indicadores, la autoevaluación conforme al modelo EFQM, la actuación de los coordinadores y de las comisiones de calidad en las instituciones sanitarias constituyen garantías de un proceso de mejora continua en el desempeño de nuestro sistema de salud.

El quinto de los objetivos que inicialmente señalé es orientar el sistema al ciudadano.

Señorías, estoy convencido de que la orientación al ciudadano debe ser el centro de todas las actividades del sistema. En ese sentido, la participación es de los ciudadanos, la accesibilidad es de los ciudadanos, la eficacia y la calidad son para los ciudadanos, puesto que al margen de los ciudadanos carece de sentido la propia existencia del sistema de salud.

Para orientar plenamente el sistema de Castilla y León al ciudadano, en primer lugar, estamos adoptando medidas dirigidas a mejorar la información que reciben pacientes y familiares, sin duda uno de los aspectos claves para la satisfacción de los ciudadanos con la asistencia recibida. Para ello, todos los hospitales dispondrán de planes de información a través de... planes de información a pacientes y familiares donde se encuentren perfectamente documentados los estándares de calidad en la atención y la información que las personas deben recibir durante su paso por los centros hospitalarios del Sistema Regional de Salud.

En segundo lugar, del mismo modo, todos nuestros hospitales incorporarán líneas de mejora de los procedimientos de contestación a las reclamaciones, quejas y sugerencias presentadas por los ciudadanos.

En tercer lugar, vamos a hacer especial hincapié en el conocimiento de la satisfacción de los ciudadanos respecto de los servicios sanitarios, tanto en el ámbito de la Atención Primaria como el de la Atención Especializada de la salud. En este sentido, y por primera vez en la historia, todos nuestros hospitales implantarán en este mismo año dos mil dos una encuesta homogénea de satisfacción al alta hospitalaria, lo que nos permitirá tener un conocimiento más profundo y perfecto acerca de la percepción por parte de los ciudadanos del servicio prestado.

En cuarto lugar, vamos a proponer la realización de una encuesta regional de salud, como instrumento novedoso en Castilla y León, que aporte datos esenciales para orientar la planificación del sistema a las necesidades reales de los ciudadanos. Se realizará a través de un conocimiento mucho más preciso de sus hábitos de vida, utilización de servicios y autopercepción de su estado de salud que el proporcionado por la encuesta nacional. Nos incorporaremos así al reducido grupo de Comunidades que han llevado ya en España a cabo este proyecto.

En quinto lugar, hemos dado un gran paso adelante en algunas materias que preocupan especialmente a la ciudadanía, a través de la potenciación en el ámbito de la salud pública de los temas relativos a la seguridad alimentaria y la sanidad ambiental, además de la puesta en marcha este mismo año dos mil del Observatorio Regional de Salud.

En sexto lugar, vamos a desarrollar un programa de humanización y confort en los centros sanitarios hospitalarios con contenidos importantes en cuanto al incremento del número de habitaciones individuales, la renovación del mobiliario, la mejora de la circulación o la accesibilidad de las personas con discapacidad.

En séptimo lugar, vamos a adaptar el sistema de citaciones, para garantizar una mayor comodidad de los ciudadanos en su acceso al sistema.

Y en octavo lugar, Señorías, vamos a presentar un conjunto de iniciativas, sin precedentes en nuestra Comunidad en materia de derechos de los ciudadanos, en relación con la salud y la asistencia sanitaria. De hecho, en las próximas semanas presentaremos un proyecto de ley sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, en el que se incorporará la regulación más avanzada de las Comunidades Autónomas de España y otros aspectos de la más reciente jurisprudencia y doctrina científica.

Esto supone, por una parte, una regulación con mayores garantías para los ciudadanos en el ámbito del catálogo de los derechos actualmente vigente, con una regulación más profunda de los derechos a la confidencialidad e intimidad, mayores garantías respecto de la

información asistencial, una definición más completa del derecho a decidir sobre la propia salud, de los derechos de documentación, el acceso a la historia clínica y la intervención de la Administración a estos efectos.

Por otra parte, supone también ampliar el catálogo actual, incorporando una nueva generación de derechos en relación con la salud; una nueva generación de derechos en relación con la salud con previsión del derecho a una segunda opinión médica en supuestos especiales, los derechos específicos de los enfermos en fase terminal, las voluntades anticipadas, la disponibilidad de muestras biológicas procedentes de biopsias y extracciones, y el derecho al acompañamiento de familiares y allegados durante la estancia en un centro sanitario.

Además de este Proyecto de Ley, Señorías, se encontrarán... se encuentran en fase de tramitación dos decretos sobre esta misma materia. En uno de ellos, relativo a la... cartas de derechos y deberes, así como a las reclamaciones y sugerencias en el ámbito de la Sanidad, se resaltarán especialmente el papel de la Administración sanitaria como ordenadora y garante de los derechos de los ciudadanos no solo en el ámbito del sistema público de salud, sino también respecto de la Sanidad privada. Y el otro Decreto, que nos parece también importante, está dirigido a potenciar la creación y acreditación de comités de ética asistencial.

Estos órganos multidisciplinarios, sin sustituir en ningún caso la decisión que corresponde a los profesionales y pacientes ni a los Colegios Profesionales en sus competencias de deontología profesional, sí podrán ofrecer un asesoramiento y un apoyo importantes a la hora de adoptar decisiones difíciles, que se producen todos los días en la práctica asistencial.

Estoy convencido de que este programa completo de actuaciones va a contribuir muy significativamente, Señorías, a que el sistema de salud de Castilla y León sustente su organización y su funcionamiento sobre la base del respeto a los derechos de los pacientes, de la dignidad de la persona y de la ética asistencial.

El sexto de los objetivos que señalábamos inicialmente es avanzar en la descentralización en la gestión. Creo que podemos coincidir en que prestar servicios sanitarios más cercanos y de mayor agilidad en la respuesta a las necesidades y preferencias de los ciudadanos no serían objetivos factibles si no somos capaces de profundizar en el principio de descentralización en la gestión.

En cuanto a esta necesaria descentralización, Señorías, resulta fundamental, en primer lugar, la configuración

de la Gerencia Regional de Salud como organismo autónomo. A este respecto, además, presentamos... presentaremos en breve una estructura periférica de la Gerencia que servirá para impulsar el componente descentralizador de nuestro sistema de salud; en segundo lugar, el desarrollo de las áreas de salud que vamos a acometer, como ya he señalado anteriormente; y, en tercer lugar, la dotación de un importante nivel de atribuciones a los centros. De hecho, el presupuesto que va a gestionarse descentralizadamente en los distintos centros de gasto del sistema asistencial en el presente año dos mil dos asciende a más de 1.600 millones de euros, unos 260.000 millones de pesetas, lo que da una idea del nivel de descentralización que estamos consiguiendo. Estamos hablando de un porcentaje de descentralización casi del 90%.

Para dotar de un importante nivel de atribuciones a los centros, estamos trabajando en un proyecto de desconcentración de competencias en las Gerencias de Salud de Área, que redundará en una mayor eficacia en la gestión y que ha sido ya presentado al Consejo de Administración de la Gerencia Regional de Salud.

Entendemos, además, que los equipos directivos de los hospitales deben ver incrementadas sus atribuciones -y en ese sentido estamos procediendo-, con un mandato muy claro de que, a su vez, tales directivos continúen descentralizando los medios y la responsabilidad de la gestión dentro de la estructura hospitalaria.

En esta misma línea, y en el ámbito de los planes anuales de gestión, vamos a hacer especial hincapié en el proceso de negociación de los mismos, para que sean verdaderamente interiorizados y desciendan hasta el día a día de los diferentes servicios y profesionales.

Además, Señorías, el proceso de integración de redes que estamos planteando, a través de la constitución de complejos hospitalarios que dignifiquen la gestión de los hospitales transferidos del Insalud y de aquellos otros que ya la Junta de Castilla y León venía gestionando, va a suponer un importante paso adelante en la descentralización y en la mejora de la gestión de todos los recursos sanitarios públicos.

Si a ello añadimos el impulso otorgado a la creación de Centros de Especialidades y nuestra apuesta por un aumento de la capacidad de resolución de la Atención Primaria, obtendremos una imagen global de que el principio de descentralización aparece como un criterio básico de nuestro sistema de salud. Un principio íntimamente relacionado con la búsqueda de una mayor cercanía a los ciudadanos y de una mayor eficacia y calidad en la gestión.

El séptimo de los objetivos señalados es el garantizar el desarrollo profesional. Señorías, los profesionales

constituyen sin duda el recurso más importante del sistema de salud. El funcionamiento de la atención sanitaria depende finalmente de los conocimientos, aptitudes y motivación de las personas que prestan los principales servicios a los ciudadanos. Por ello el desarrollo profesional debe ser uno de los pilares de nuestro sistema de salud.

Creo que es fundamental impulsar la negociación con los representantes legales de los trabajadores a través de las correspondientes mesas. De hecho, a lo largo de la presente Legislatura hemos creado una mesa específica de negociación en el ámbito sanitario que ha permitido alcanzar, hasta la fecha, cuatro importantes acuerdos para el desarrollo profesional.

El último de estos acuerdos, el Acuerdo Marco sobre Ordenación de los Recursos Humanos para la Mejora de la Calidad Asistencial en Castilla y León, suscrito el treinta de mayo, supone la ordenación del régimen de personal para treinta mil trabajadores de la Gerencia Regional de Salud. Y este acuerdo ha sido alcanzado con los siete sindicatos representativos en el ámbito sanitario, es decir, con mayor número de sindicatos que en ninguna otra Comunidad Autónoma de España.

Este Acuerdo contiene las medidas para la mejora de la calidad de la asistencia sanitaria en el período dos mil dos-dos mil cinco, y comprende la homologación retributiva del personal, medidas para la formación continua de los profesionales, el estudio detallado de las plantillas y medidas de adecuación de las necesidades de personal; principios para conseguir una mayor estabilidad de los trabajadores -con reducción al 7% de la tasa de interinidad- y la homologación jurídica de los trabajadores, atendiendo a la determinación de las categorías de especialidades, regularización de los procedimientos de selección y provisión de plazas, reorganización y modificación del sistema retributivo, desarrollo de la carrera profesional, establecimiento negociado de la jornada laboral, regulación en régimen... de un régimen propio de vacaciones, permisos y licencias, y regulación de un régimen homogéneo y uniforme de las situaciones administrativas.

Estoy convencido de que a través de la Mesa Sectorial tendremos que seguir trabajando en líneas de diálogo muy interesantes para la calidad del sistema sanitario.

Una referencia aparte merece nuestro decidido deseo de potenciar la mejora de la cualificación y la formación continuada de los profesionales sanitarios. En este ámbito estamos tramitando un decreto relativo a la acreditación de las actividades de formación.

Del mismo modo presentaremos un plan de formación eficaz y adecuado a las necesidades y características de nuestro sistema de salud.

Considero que el aumento de los créditos destinados a formación, que hemos multiplicado por tres respecto del año dos mil uno en el caso de la Atención Especializada, y el incremento de la actividad del Instituto Regional de Ciencias de la Salud de Castilla y León constituyen elementos relevantes en cuanto a la formación y a la mejora continua de la competencia profesional.

Asimismo, son objetivos en los que estamos avanzando, los de potenciar la participación de los profesionales sanitarios y los de mejorar las actuaciones en materia de prevención de riesgos laborales.

El octavo de los objetivos descritos inicialmente es la potenciación de la innovación y la tecnología. Señorías, una vez asumidas las transferencias sanitarias, partiendo de una muy razonable dotación financiera y de nuestro compromiso con una gestión cercana, eficiente y de calidad, pretendemos que la sanidad de Castilla y León ponga a disposición de sus usuarios los más avanzados desarrollos de la ciencia médica. De esta forma, innovación y tecnología han de estar al servicio de la salud de todos los castellanos y los leoneses.

Para ello, estamos trabajando en un importante programa relativo al equipamiento de los centros sanitarios, tanto a través de los correspondientes planes de informatización como en materia de sistemas de información y de dotación tecnológicas en cuanto a procedimientos y técnicas diagnósticas y terapéuticas. Hemos aumentado la dotación de equipos de resonancia magnética en Castilla y León, con la previsión de continuar incrementando la disponibilidad de estos dispositivos en el ámbito territorial de nuestra Comunidad.

Por otro lado, la telemedicina constituye un espacio de especial interés para Castilla y León en función de las características geográficas y extensión de nuestra Comunidad. Por eso estamos elaborando el Plan de Telemedicina del Sistema Regional de Salud, que plantea aspectos tales como la unificación de los sistemas de identificación de pacientes, la transmisión de imágenes radiológicas diagnósticas a todos los puntos de la Atención Primaria... perdón, a todos los Puntos de Atención de la Comunidad, experiencias de videoconferencia e implantación de Radiología Digital entre centros distantes y hospitales de referencia, y la implantación de Centros Remotos de Apoyo y Diagnóstico, tales como Electrocardiogramas, Teledermatología, Telediagnóstico, Neurocirugía, Cirugía Torácica o Grandes Quemados.

Debemos impulsar decididamente, además, la investigación en el ámbito de las ciencias de la salud. Para ello es preciso aprovechar al máximo las unidades hospitalarias de apoyo a la investigación, así como los importantes institutos y centros de investigación existentes en Castilla y León, tales como el Centro de

Investigación del Cáncer, el Instituto de Oftalmología Aplicada, el Instituto de Neurociencias o el Instituto de Biología Genética Molecular.

También, en el ámbito de la investigación, por tanto, es necesario aprovechar las oportunidades inherentes a la constitución de una auténtica red regional, con una estructura sanitaria pública que debe realizar actuaciones sinérgicas con la Universidad y aprovechar todos los fondos disponibles en el ámbito de las pertinentes convocatorias de carácter nacional y europeo.

El noveno de los objetivos inicialmente señalados era y es avanzar en autosuficiencia. Una aspiración legítima y necesaria en el desarrollo de nuestro modelo sanitario debe ser avanzar en autosuficiencia. Esto significa que Castilla y León cuente con recursos adaptados a sus características, siempre que sean eficientes en función de nuestras necesidades y volumen de población, intentando disminuir los desplazamientos a otros territorios.

A este respecto, en primer lugar, y en materia de trasplantes, nos proponemos consolidar los programas de trasplantes cardíaco, hepático y renal, consiguiendo una mayor accesibilidad a estos servicios en Castilla y León, así como a autorizar el trasplante pulmonar, según criterios científicos y técnicos, e incrementar las autorizaciones en el ámbito de trasplantes de córnea. Quiero recordar aquí que hace tan solo unos meses que en nuestra Comunidad Autónoma se realizan trasplantes cardíacos y hepáticos, y se realizan con un gran éxito.

En segundo lugar, mantenemos el proyecto de que todos los hospitales estén en los próximos dos años autorizados para la extracción de tejidos procedentes de fallecidos.

En cuanto a la dotación de nuevos servicios de referencia -y en tercer lugar-, queremos aprovechar las transferencias del Insalud para avanzar muy significativamente en esta materia. Y buenos ejemplos de ello son la Unidad Regional de Quemados, el aumento de las Unidades de Hemodinámica, la dotación de nuevas Unidades de Rehabilitación Cardíaca y la creación de nuevas Unidades del Dolor, la ampliación e implantación de Unidades del Sueño en todos los Hospitales Generales de la Comunidad, o el estudio de viabilidad que estamos realizando en colaboración con las sociedades científicas para el incremento de los recursos relacionados con la Cirugía Cardíaca en Castilla y León.

En cuarto lugar, Señorías, continuamos dando pasos hacia la autosuficiencia en materia de tratamientos radioterápicos con una dotación de nuevos Aceleradores Lineales, que continuaremos incorporando, de tal forma que a lo largo del año dos mil tres, en el próximo Ejercicio, Castilla y León cuente con una dotación de

Aceleradores Lineales que será un 133% mayor que hace tan solo unos meses.

Por fin, supone también avanzar en autosuficiencia la ampliación de cobertura -a la que ya he hecho referencia-, en el ámbito de la Pediatría, Fisioterapia y Salud Bucodental en el caso de la Atención Primaria, y en el ámbito de la Oncología médica, Alergología y Reumatología en el caso de la Atención Especializada.

El décimo de los objetivos es incrementar el esfuerzo inversor. Señorías, la sanidad de Castilla y León, sin duda, se ha visto afectada por un déficit histórico de inversiones en sus infraestructuras y en sus equipamientos. Es verdad que ese déficit histórico había comenzado a paliarse y a corregirse en los últimos años, durante los cuales Castilla y León fue la Comunidad del territorio Insalud con mayor incremento en su presupuesto de inversiones. Pero los efectos de esta escasez inversora todavía se comprueban. Simplemente puede observarse que ninguna de nuestras nueve provincias tenía resuelta esa situación en cuanto a infraestructuras sanitarias, siquiera hospitalarias, en el momento del traspaso.

Por eso, constituía y constituye una absoluta prioridad para nosotros que la dotación financiera obtenida -como así ha sido- por el modelo de financiación sanitaria, se tradujese en un completo proyecto de inversiones sanitarias para Castilla y León.

Nuestro programa de infraestructura sanitaria supone que entre el año dos mil dos y el año dos mil diez se efectuarán inversiones por importe de más de 1.200 millones de euros -por encima de los 200.000 millones de pesetas-, con más de 142.000 millones de pesetas en inversiones de obras y más de 64.000 millones de pesetas de inversiones en equipamiento.

Y una breve comparación en relación con ejercicios anteriores nos permite examinar que en el período noventa y cuatro-noventa y seis -por poner un caso-, la media de inversiones sanitarias en Castilla y León fue de 3.200 millones de pesetas al año, que en el período noventa y siete-dos mil uno esta media creció hasta 8.700 millones de pesetas anuales, y que, pues bien, a lo que nos hemos comprometido es que en el período dos mil dos-dos mil diez la media anual de inversiones sanitarias en Castilla y León alcance los 22.900... 22.960 millones de pesetas cada año de media, un 608% más que en el período noventa y cuatro-noventa y seis.

Con ello, Señorías, realizaremos actuaciones inversoras en un total de veintidós hospitales: en doce de estos hospitales se invertirán individualmente en cada uno de ellos más de 15.000.000 de euros, más de 2.500 millones de pesetas, y, asimismo, en siete de estos hospitales la inversión individual superará los 60.000.000 de euros, los 10.000 millones de pesetas.

Nuestro programa de inversiones permitirá, además, la construcción -como he dicho- de cinco Centros de Especialidades; la actuación en más de ciento veintiséis centros de salud y en más de dos mil cien consultorios locales, beneficiándose de este proceso inversor todas y cada una de las provincias de Castilla y León. Entendemos que este programa, no por ambicioso, deja de ser absolutamente imprescindible para modernizar la sanidad de Castilla y León, adecuando las infraestructuras y los equipamientos de todas las áreas de salud a las necesidades de los ciudadanos, recuperando el déficit histórico de infraestructuras sanitarias generado en nuestra Comunidad.

El undécimo de nuestros objetivos es profundizar en la perspectiva sociosanitaria. Señorías, los nuevos patrones sociodemográficos y de enfermedad hacen necesario que aprovechemos la oportunidad de la transferencia para gestionar de una forma sinérgica y complementaria los servicios sanitarios y los servicios sociales, de forma que, desde una perspectiva sociosanitaria, avancemos en la integración funcional entre el sistema de acción social y el sistema de salud.

Para ello, vamos a profundizar en la coordinación sociosanitaria, creando estructuras operativas de coordinación al nivel de las zonas básicas de salud, zonas de acción social y distritos de salud A través de estas estructuras de coordinación operativa pretendemos superar el carácter voluntarista con el que hasta el momento se producen las relaciones entre los profesionales de los servicios sociales y del sistema sanitario público. Planteamos, en ese sentido, la creación en los próximos meses de un servicio de atención al cuidador familiar en la Comunidad, incorporándolo formalmente a la cartera de Atención Primaria, a la cartera de los servicios de Atención Primaria, pero configurado como un servicio sociosanitario en el que se articulará la necesaria colaboración de los centros de acción social. Se trata de un aspecto que nos parece fundamental, ya que las personas, y sobre todo las mujeres que cuidan a los familiares inmovilizados y dependientes en sus domicilios, muchas veces acaban descuidando su propia salud y perdiendo la autoestima.

Es necesario -y así vamos a hacerlo- realizar un seguimiento continuado de estas personas desde el sistema de salud, contando con el apoyo de los centros de acción social.

En esta misma línea de colaboración entre sistemas, debemos aprovechar la oportunidad de vincular determinados servicios de manera que se genere una gestión más eficiente para los ciudadanos. Tal es el caso del proyecto que vamos a acometer para mejorar la atención farmacéutica en los centros residenciales de personas mayores.

Del mismo modo, nuestra estrategia de salud mental pasa por profundizar y diversificar los servicios y dispositivos de atención, proporcionando el apoyo necesario a las personas que padecen enfermedades mentales y también a sus familiares. Considero que, en el ámbito sociosanitario, constituye para nosotros una oportunidad -y no ocurre en otras Comunidades Autónomas de España- contar en la misma Consejería con las competencias en materia de sanidad y de servicios sociales y, además, con la constitución, también, de una Dirección General de Planificación Sociosanitaria.

El duodécimo y último de los objetivos que había señalado inicialmente es el de garantizar la integración en el Sistema Nacional de Salud. Señorías, el Sistema Nacional de Salud surgido de la transferencia, como conjunto de los servicios de salud de las diecisiete Comunidades Autónomas que, hoy por hoy, tienen la responsabilidad de gestionar en sus respectivos territorios la Sanidad Asistencial, debe seguir siendo -a nuestro juicio- un auténtico sistema. En él no deben existir barreras administrativas para la adecuada atención a los ciudadanos, prevaleciendo la equidad y el equilibrio interterritorial sobre cualquier otra cuestión. Por ello, considero que el Ministerio de Sanidad y Consumo tiene un nuevo e importante papel que realizar en el ámbito de la garantía de la equidad del sistema.

En este orden de cosas, creo que es necesaria y positiva la promulgación a nivel estatal de una Ley General de Coordinación Sanitaria que establezca con claridad los mecanismos para esta garantía que a todos los ciudadanos deben los poderes públicos, independientemente de su Comunidad Autónoma de origen o de residencia. Sin perjuicio de este nuevo papel del Ministerio y de la necesaria coordinación superior en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, desde la Consejería de Sanidad y Bienestar Social estamos impulsando la colaboración y coordinación con otras Comunidades Autónomas limítrofes.

Para ello, se ha firmado un protocolo de colaboración sanitaria con las Comunidades de Castilla-La Mancha, Extremadura y Madrid, en el que, a través de numerosas reuniones de grupos de trabajo, estamos consiguiendo establecer relaciones que van a repercutir positivamente sobre los ciudadanos en materias como la utilización de los servicios de urgencias y emergencias, el acceso a los servicios de referencia, el uso racional del medicamento, los servicios de información y sistemas de información, etcétera.

Del mismo modo hemos establecido relaciones a este efecto con la Comunidad de Galicia y con otras con las que mantenemos un fluido contacto en la actualidad, que pretendemos intensificar en el futuro.

Yo creo, Señorías, que el hecho de haber terminado con un proceso de dualidad de competencias que ha

durado durante veinte años en España, en el que había Comunidades con y sin competencias -que es algo positivo, en lo que supone de descentralización del sistema, el acercamiento a los ciudadanos-, debe tener las debidas garantías en el marco del Sistema Nacional de Salud, en el marco del Consejo Interterritorial de Salud, para que seamos capaces de aprovechar las ventajas de la descentralización y las transferencias, y aprovechar, asimismo, las ventajas de la coordinación a nivel nacional.

La transferencia del Insalud, Señoría, ha dado como efecto completar un Sistema de Salud de Castilla y León que, en el seno del Sistema Nacional de Salud, aspira a ofrecer una adecuada respuesta a las necesidades sanitarias de nuestra población, y aspira a hacerlo partiendo de la base de que la sanidad es patrimonio de todos los ciudadanos; un patrimonio público que debemos mantener y que debemos mejorar día a día, aumentando la calidad de vida y el bienestar de la Comunidad de Castilla y León.

Nos parece fundamental que esto podamos hacerlo con la participación de todos los agentes implicados en el sistema sanitario y de todas las fuerzas políticas representadas en las Cortes de Castilla y León.

Creo que el diálogo, Señorías, es la mejor forma para alcanzar acuerdos, y estoy convencido de que será también el principal instrumento de trabajo de esta Comisión. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Consejero. Se suspende la sesión por un tiempo máximo de diez minutos.

(Se suspende la sesión a las dieciocho horas cuarenta y cinco minutos y se reanuda a las diecinueve horas).

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Señorías, se reanuda la sesión. Para la formulación de preguntas u observaciones... (*Murmullas*). Les ruego, Señorías, silencio. Para la formulación de preguntas u observaciones, se procede a la apertura de... del turno de Portavoces de los distintos Grupos Parlamentarios. Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra doña María Teresa Rodrigo, por un tiempo máximo de quince minutos.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Gracias, señor Presidente. Bien. Desde luego, estamos hoy discutiendo el tema más importante de toda la Legislatura: las transferencias, la manera en la que se han transferido y qué es lo que vamos a hacer con ellas.

Y tengo que decirle lo primero que los Socialistas estamos muy disgustados porque una comparencia que debía haberse realizado en enero, estamos hoy en junio, y es el momento en el que el Consejero compare-

ce. Nos hemos quejado ya otras veces -quizá en temas no tan importantes-, y siempre se ha dicho que el señor Consejero viene a esta Cámara cuando el Parlamento lo pide. Pues le tengo que decir que, en este caso, me consta que esa situación no es real, porque varias veces hemos hablado de distintas fechas, y se han ido posponiendo porque el Consejero tenía problemas de agenda; problemas de agenda que consistían en hacer propaganda por lo ancho y lo largo de la Comunidad Autónoma. Y, desde luego, creemos que eso es una falta de respeto al Parlamento y es una falta de respeto a los ciudadanos de Castilla y León, que están representados por los Parlamentarios que aquí trabajamos hoy.

Luego...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Señora Portavoz, le ruego que se ajuste al tema. Y le puedo decir que esta Presidencia y ustedes conocen que el señor Consejero, efectivamente, conocía esta comparecencia, como otra petición propia que él tiene, y se comprometió con el Parlamento a venir antes del mes de junio. Él ha llegado y no ha venido antes del mes de junio porque el día veintiocho, que tenía la Comisión -y ustedes lo saben-, no pudo asistir porque se realizó la Ponencia -que tenía que terminar- sobre la Ley del Menor. Y el día veintinueve, al cual le había... esta Comisión le había convocado, no pudo ser porque existía entonces el Pleno de las Cortes.

Por lo tanto, lo más pronto que ha podido realizarlo ha sido el día cuatro. Continúe. Y gracias.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Gracias. Y no se enfade, señor Presidente, porque es que entre el veintiocho de mayo y el tres de junio, cuatro de junio, no hay mucha diferencia; lo que hay realmente diferencia es entre enero y junio.

Y ahí vamos al tema que realmente es importante hoy. Porque a estas alturas del año, de lo que realmente deberíamos estar hablando es de la evaluación del período de cogestión, es decir, de la liquidación que el Insalud y la Junta tienen que estar en este momento preparando, de cuál es la situación en la que esto se está haciendo y, desde luego, qué mecanismos legales va a utilizar la Junta para defender los intereses económicos de esta Comunidad, después de que en enero oímos las promesas, tanto del Presidente como de la Consejera de Economía, como del Consejero de Sanidad, diciendo que ningún gasto de los que eran anteriores al uno de enero del dos mil dos iban a ser imputados a la Comunidad, porque el texto del acuerdo era claro. Cosa que a los demás nos parecía que era así, pero que, después de seis meses, la sensación... es decir, la sensación y el conocimiento de la realidad nos indica que estas obligaciones van a ser pagadas por la Junta de Castilla y León, porque en el período de cogestión el Insalud ha decidido

que eso... es decir, el Ministerio de Hacienda ha decidido que eso le corresponde a la Comunidad.

Y tenemos ahí las sentencias por... laborales por negligencia. Recordemos que somos la segunda Comunidad Autónoma en número de demandas: seiscientas veintisiete demandas pendientes. Tenemos el gasto de farmacia, que ya sabemos que son 6000 millones. Y tenemos también cantidades, que sería interesante que nos contara, en obras realizadas antes de la fecha del traspaso, pero que aún no habían sido liquidadas a las empresas que las habían realizado.

Así que, a estas alturas del año, también, todos los ciudadanos de Castilla y León interesados en los temas sanitarios saben que el acuerdo de transferencias no fue satisfactorio para los Socialistas. No fue satisfactorio y, desde luego, no aumenta el... lo que habría supuesto el coste efectivo. Yo, desde luego, como bien conoce el señor Consejero, participé en aquellas reuniones, y creo que quedó claro en todo Castilla y León que no estábamos de acuerdo de la manera... en la manera en la que se habían hecho.

Además, nos ha contado aquí, hablando ligeramente de las cantidades -porque creo que en este momento no merece la pena ni siquiera entrar en ello-, de las cosas -por encima- que ha conseguido la Comunidad de Castilla y León. ¿Cómo sería posible que lo que hay que imputar a terceros no lo cobrara la Comunidad Autónoma? Sería un defecto en la gestión imperdonable. Lo mismo ocurre con los acuerdos de ILT o con los fondos Feder. Eso no se puede considerar parte del Acuerdo de Financiación, como, de hecho, hemos dicho ya en otras ocasiones.

Y dice que el Acuerdo es bueno para la Comunidad de Castilla y León. Pues, desde luego, posiblemente mejoraría, sí, en relación al Acuerdo del noventa y nueve, en cuanto hubiera sido de aplicación en todos sus parámetros, puesto que fundamentalmente consideraba la población. Nosotros, ahí, entendemos, y entendió el Partido Socialista, cuando en julio se llegó al Acuerdo de Financiación de las Comunidades Autónomas, que en el caso de la Sanidad era importante tener en cuenta el parámetro de los mayores de sesenta y cinco años.

Pero, en este momento, como ya ha pasado más tiempo, hay evaluaciones técnicas sobre la relación que se mantiene entre las necesidades de las Comunidades Autónomas y el dinero efectivamente referido. Y, recientemente, se ha publicado en una revista de prestigio un estudio interesante sobre este tema, que nos viene a decir que Castilla y León, Galicia y Aragón reciben menos dinero del que realmente necesitan, aproximadamente un 2%, considerando fundamentalmente el período dos mil dos al dos mil cinco. Esto significa que la Comunidad va a tener un déficit si quiere atender

realmente las necesidades de los ciudadanos. Así que la transferencia no ha sido tan favorable como la propaganda oficial nos quiere vender también hoy.

Ya sabemos que la Junta de Castilla y León no opina igual, que tiene que justificar la inexistente negociación. Pero los que estuvimos allí, todo el mundo que conoce la Sanidad y cómo se ha gestionado el Acuerdo sabe... porque, además, recientemente, la Ministra Celia Villalobos también lo ha dicho, todo el mundo sabe -digo- que el Acuerdo se hizo no entre el Ministerio de Sanidad y las Consejerías correspondientes, sino con los intereses del Ministerio de Hacienda y las Consejerías correspondientes. Y el interés del señor Montoro en este tema era mantener el déficit del Estado en unos niveles aceptables, y como siempre el Partido Popular ha considerado la Sanidad como un obligado... u obligada causa de déficit, era mejor traspasárselo a las Comunidades Autónomas.

Y digo que, a estas alturas del año, lo importante es hacer la valoración del periodo de cogestión. Y ahí no nos queda más remedio que decir -como ya también hemos dicho en otras ocasiones- que la medida más clara que hemos visto en estos seis meses es la creación del Sacyl. Hay dos medidas fundamentales: se crea el Sacyl -es decir, gastamos dinero en un nuevo logotipo- y, al mismo tiempo, aumentamos el número de personal directivo: trescientas cincuenta y una personas nuevas contratadas, enfrentadas a novecientas que utilizaba el Insalud para toda España. Realmente son cantidades importantes. Han sido superadas con... con amplitud en la transferencia de... que vivimos anteriormente de Educación, y quizá aún no estén todos los amigos colocados y haya que aumentar aún estas plazas, para que se pueda también mantener contentos a los propios.

Luego nos viene diciendo que se ha negociado con distintas organizaciones sociales, entre ellos con los sindicatos. Y le felicitamos tanto en cuanto el acuerdo con los sindicatos evita enfrentamiento social; nos parece realmente oportuno que se haya trabajado en este campo. Pero, al mismo tiempo, hay que decir que de los dos acuerdos también se pueden hacer críticas.

Desde luego, el primer acuerdo que se firmó no es más que una declaración de buenas intenciones. Igual que hoy ha venido aquí a recitarnos todo lo que ya conocemos con respecto a la Ley de Ordenación Sanitaria y a la Ley de Sanidad nacional, pues también hay que recordar que el acuerdo que se ha firmado con los sindicatos es una declaración de buenas intenciones; que nos parece bien, porque, evidentemente, los sindicatos de lo que deberían tener miedo es de que esos principios generales fueran modificados. Supongo que ese es el motivo por los que... lo han firmado tan contentos, como ocurre en otras Comunidades gobernadas por el PP -y luego me referiré a ello, cuando hable de las funciones del Ministerio-.

Así que, después de esta declaración de buenas intenciones, de reafirmar lo que ya dicen las Leyes de Sanidad estatal y autonómica, pues, quizá, lo más novedoso es el plan de inversiones que se plantea en ellos, porque parece que es mucho dinero. Pero si nos retrotraemos a las promesas que ya se han hecho en esta Comunidad y valoramos simplemente que de 72.000 millones previstos al inicio de la Legislatura, cuando hemos firmado las transferencias teníamos ejecutados unos 5.000; si nos referimos a que ese dinero -esos 72.000 millones en obras-, con simplemente el decalage presupuestario que supone en el paso de los años podríamos estar hablando de 80.000 millones; que, además, el dotar después esas obras tecnológicamente supondría otros 80.000 -es decir, 160.000-, más unido al Presupuesto de la Junta para los años en los que se supone que se van a gastar los 200.000 millones, en realidad, de lo que estamos hablando es de las mismas cosas que ya estaba previsto hacer.

Y nos parece bien que se hagan cosas en la Comunidad; nos parece perfecto. Ya hemos dicho en otras ocasiones que si esta Comunidad antes no ha tenido más inversiones, evidentemente, es porque el Partido Popular y sus Consejeros no habrán sabido negociar las inversiones que esta Comunidad necesitaba, porque, aquí, la Comunidad lleva siendo gestionada y lleva siendo, desde luego, dirigida por el Partido Popular desde hace ya demasiados años.

Así que nos parece que el primer acuerdo -como digo- es un simple trámite que no tiene mayor incidencia, salvo que previamente se considerara cambiar el marco jurídico, a lo cual, desde luego, nos habríamos opuesto de manera determinante.

Con respecto al acuerdo sectorial, pues, siendo positivo, al mismo tiempo, es claramente insuficiente en relación a las demandas planteadas por los profesionales desde hace tiempo. Y eso significa que, desde nuestro punto de vista, podría suponer en un medio plazo el aumento del desencanto de los profesionales; y, además, quedan pendientes algunas cosas que ya vemos que se cronifican, como es la oferta de empleo, los traslados y los problemas de inestabilidad. Vale bien firmar en un papel que el 7% en unos años será solo la inestabilidad, pero en esta Cámara ya hemos oído esas promesas tantas veces que, realmente, solo nos la creemos cuando sea modificada por la propia realidad.

Y ahí está la oferta pública del... del Insalud, que sigue sin resolverse, que está paralizada y que, desde luego, hace prever el estancamiento de todos estos problemas.

Queda mucho margen abierto a la negociación en este Acuerdo Sectorial. Y ahí, pues, dependiendo de cómo se marque el futuro, pues veremos si realmente

puede ser nuestra opinión más positiva, y las insuficiencias que en este momento detectamos puedan corregirse. En cualquier caso -como digo-, nos parece bien que haya acuerdo social.

Pero, sin embargo, los problemas de los castellanos y leoneses continúan sin resolverse. No... nos ha dicho hoy que están estudiando un plan para reducir las listas de espera. No hace mucho que ya en este Parlamento se rechazó el plan que nosotros presentábamos. Nos dice que no sabe cuánto dinero van a dedicar; pues en la discusión del Parlamento estaba claro -nos lo dijeron- cuánto querían dedicar. Lo que no saben muy bien -está claro- es lo que quieren hacer exactamente, ni cómo lo van a resolver.

Pues le voy a poner un ejemplo de cómo no se resuelven las cosas, porque, precisamente, en el último Pleno llamó una ciudadana contándonos el siguiente caso: Le han derivado a un hospital con un concierto privado; no se fía, no le parece que ese hospital reúna la calidad suficiente como para que ella sea operada allí, y decide que no quiere operarse en ese hospital. Y la vuelta a la lista de espera significa que sus seis/ocho meses de antigüedad quedan reducido a cero. Esta paciente será operada, con mucha suerte, dentro de un año. Eso tiene mucho que ver con la lista de espera y con la solución de la lista de espera.

Pero, además, como ya decíamos en nuestra Proposición No de Ley, no se trata solo de un plan de choque; se trata también de tomar medidas estructurales que permitan que la Comunidad solucione, a medio y largo plazo, todo el problema que supone las listas de espera, que, posiblemente, es la demanda más importante de los ciudadanos.

Nos cuenta hoy que nos va a presentar una ley de derechos y deberes de los ciudadanos. Ya era hora, después de las peticiones que hemos hecho en esta Cámara, de que lo hicieran. Pero esto no tiene que ver con la transferencia del Insalud; esto tiene que ver con la Ley de Ordenación Sanitaria, que, en todos estos años, no han sido capaces de desarrollar ni un solo artículo de la misma. Y esperamos que, ya que se va a mejorar, se regule en ella el testamento vital. Como sumpongo que le han dado rango de ley, pasará por esta Cámara; nuestras enmiendas, desde luego, irán destinadas a mejorar todos estos aspectos.

Pero también hay que mejorar la intimidad en el proceso de enfermar, y también nos han rechazado recientemente la posibilidad de que los hospitales de nueva creación sean transformados en hospitales con todas las habitaciones individuales. Eso lo van a... lo han planteado ya otras Comunidades Autónomas. El coste, realmente, no supone, dentro de lo que es el montante global de un nuevo hospital como el de

Valladolid, mucho, y, desde luego, es una lástima que no consideren que esto es realmente importante.

Para los socialistas, desde luego, lo de... el eslogan "un enfermo, una habitación" tiene que ser una realidad en la Comunidad de Castilla y León. Entendemos que en el caso de las remodelaciones esto no siempre es posible, porque hay que contar con lo que ya se tiene. Pero, siguiendo ese criterio, también las nuevas remodelaciones deberían ir en este sentido.

Desde luego, en cuanto a lo que se refiere a la gestión clara, hemos visto hoy cómo -digo- parece que aquí, en Sanidad, no se hubiera hecho nada desde el tiempo de los romanos, como usted muy bien dijo. Porque nos ha contado lo que, desde nuestro punto de vista, desde el punto de vista de los que trabajamos cotidianamente en la Sanidad Regional, dependiendo del Insalud o de la Junta -da lo mismo- venimos haciendo desde que empezamos a trabajar; en mi caso veinte años, en algunos quizá más. Es decir, ¿no ha habido planes de gestión hasta ahora? No. Los planes de gestión, la descentralización del Insalud ha existido desde hace ya mucho tiempo. De hecho, uno de los motivos por los que la transferencia, desde el punto de vista de la gestión del día a día, todos sabíamos que no iba a tener problemas es porque, precisamente, esa descentralización permitía que nuestros hospitales continuaran funcionando sin ningún problema.

Pero, sin embargo, cosas importantes como la coordinación entre Atención Primaria y Atención Especializada, las derivaciones entre centros que se realizan en este momento sin ninguna planificación y con cierto grado de caos, y, además, modificando cosas que venían haciéndose tradicionalmente por otras que todavía, desde luego, los ciudadanos no tienen asumidas y no sé si las asumirán -y luego me referiré a ello-, o las relaciones entre las Comunidades Autónomas no están suficientemente claras.

Han firmado un acuerdo con otras Comunidades Autónomas, que yo pedí como documentación, y, desde luego, tengo que volver a decir que ese documento es una declaración de intenciones. De buenas intenciones, pero intenciones que ni siquiera deberían corresponder a las Comunidades Autónomas, sino al propio Ministerio. Y me alegro que en esto y en la Ley de Coordinación del Sistema Sanitario esté usted de acuerdo conmigo en que la señora Villalobos y el Ministerio no han hecho los deberes. No solo no han hecho los deberes, sino que cuando se les oferta una alternativa, y cuando los Socialistas en el Parlamento del Estado proponen una ley de coordinación sanitaria, se permiten rechazarla en lugar de enmendarla, a pesar de que públicamente dicen que los planteamientos son similares. Los planteamientos son similares posiblemente de doña Celia, pero, como muy bien dicen las revistas especializadas, no es

la opinión del señor Echániz o de otros importantes pesos pesados de la sanidad del Partido Popular, que consideran que lo que se debería hacer es cambiar el modelo. Y ahí vuelvo a cerrar el círculo, alegrándome de que hayan firmado con los sindicatos, que, por lo menos, la legislación actual será respetada.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Doña María Teresa, ruego vaya concluyendo.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Acabo enseguida, señor Presidente. Así que hay algunos problemas que deben aclararse cuanto antes. Por ejemplo, nos interesaría mucho saber qué va a ocurrir con las zonas periféricas. Y vuelvo a insistir que el acuerdo, de momento... con otras Comunidades, no es más que una declaración de intenciones. En este momento, yo le puedo decir que en Segovia se está limitando la derivación tradicional a Madrid, y se está planteando la derivación en Castilla y León, y que eso en Segovia es muy mal entendido y muy mal aceptado. Pero, desde luego, me imagino que en Miranda o en otras zonas similares habrá problemas también que son importantes. ¿Tendrán que venir los ciudadanos de Miranda a Valladolid para ser atendidos de sus problemas, o bien podrán continuar haciéndolo en el País Vasco, como se hace hasta ahora, y con qué criterios de imputación de costes entre Comunidades? Es decir, queda mucho trabajo, mucho trabajo por hacer. En parte, corresponde al Ministerio, pero también a... corresponde a esta Comunidad Autónoma.

Además de no solucionarse algunos problemas, hay otros que en este periodo de cogestión están empeorando. Tenemos el problema de las donaciones de sangre. Y, desde luego, algo que a nosotros nos preocupa, que es el gasto farmacéutico.

Nos dice que ahora van a poner en marcha un plan de control del gasto farmacéutico. Tengo por aquí unas declaraciones en las que usted ayer en un periódico decía que el gasto farmacéutico, al final, las medidas corresponden al Ministerio. Es un problema -todos los sabemos-, en el Consejo Interterritorial se ha discutido, y al menos los socialistas opinamos que no puede ser que el pacto con Farmaindustria lo haga el Ministerio y la gestión de los dineros la tenga que hacer la Comunidad Autónoma. Está claro que estos seis meses de cogestión han significado en el gasto farmacéutico una pérdida del interés que había en contener ese gasto. Está disparado. Y eso es realmente preocupante.

Vuelvo a decir que tampoco es admisible la dejación de funciones del Ministerio, que aún no tiene una ley de coordinación. Pero, al mismo tiempo, el Consejo Interterritorial es poco adecuado para los planteamientos de futuro. Y ahí la Comunidad supongo que también tendrá

capacidad para presionar y para pensar en que hay que modificar el Consejo Interterritorial, de manera que las decisiones se tomen allí de una manera diferente a las que se toman en este momento.

Así que, desde nuestro punto de vista -como ya dijimos en otras ocasiones-, las transferencias han sido precipitadas, han sido mal valoradas, han sido negociadas bajo presión, y por los responsables económicos y no los sanitarios -como dice doña Celia-.

Nos presentan una realidad continuista, incapaz de adaptarse a los nuevos retos, anquilosada en los problemas y alejada de las necesidades de los ciudadanos. Es necesario, señor Consejero, un cambio. Y ahí estamos dispuestos a ayudar para conseguir que el futuro Sacyl consiga, realmente, la identificación de todos los ciudadanos de Castilla y León con el sistema sanitario, y a partir de ahí se mejorará.

Después, cuando hablemos en la siguiente intervención -para que no me regañe más el señor Presidente-, le diré algunas... algunas matizaciones sobre las cosas que ha dicho que ahora no me permite el tiempo.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, doña María Teresa. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Santamaría, por un tiempo máximo de quince minutos.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, señor Presidente. Señorías. Hoy hemos tenido la oportunidad de ver al Consejero en su comparecencia, y ha aprovechado para hacerlo en dos comparecencias unidas: las de las transferencias y cuáles va a ser... cuál es y va a ser la política sanitaria en un futuro inmediato.

Quiero decir que esta comparecencia, a petición propia, entró en las Cortes, precisamente, el veintisiete de diciembre de dos mil uno, porque él ya, en todo momento, quiso plantear cuál iba a ser esta política sanitaria, por supuesto, anterior a la de las transferencias.

Yo creo que con rigor y con precisión ha ido analizando todos... lo concerniente a las transferencias que en criterio del Grupo Popular, que apoya al Gobierno, verdaderamente, son unas transferencias favorables. Yo creo que es volver a dar vueltas sobre algo que hemos repetido en varias ocasiones, y que sí quiero dar alguna pequeña pincelada al respecto.

Mire usted, hemos conseguido, Señorías, hemos conseguido 300.000... más de 300.000 millones en la transferencia, y eso nos guste o no, porque son datos reales, está muy por encima del costo efectivo real, porque la primera distribución era una distribución per cápita. Y gracias a introducir una serie de factores favorables, como ha sido para esta Comunidad la edad superior a los sesenta y cinco años, hemos conseguido

esos incrementos; como en otros factores como puede ser recursos adicionales, como los ingresos por servicios a tercero, como la incapacidad laboral transitoria, como los fondos especiales precedentes... procedentes del Feder, etcétera.

Quiere decir que hemos conseguido unas transferencias, en primer lugar, con una normalidad total, no ha habido ni el más mínimo incidente. No sirve decir que hemos aumentando la Administración, es decir, los... las personas que dirigen este cambio. Era obligado y era necesario, porque la infraestructura que tenía la Consejería de Sanidad y Bienestar Social era pequeña, y al hacer esta ampliación es lógico que hayamos incrementado ese número de profesionales.

Pero yo creo que usted lo ha explicado muy bien la... el incremento de esas... de esa variable de población, así como el conseguir que toda la financiación sea inmediata, no a lo largo de años, como era el proyecto primitivo; esto nos ha favorecido. Y hay que decir que se ha hecho un aumento de los recursos financieros. Y esa transferencia se ha hecho con bastante normalidad, porque es mucho más el dinero que recibimos que el que invertía el Insalud anteriormente en nuestra Comunidad.

Por tanto, yo creo que es una... un hecho positivo, que las transferencias han sido favorables, que ya la Consejera de Economía explicó perfectamente todas las... todas las partidas económicas, y que, por lo tanto, no debemos de entrar en ese debate.

Yo creo que ha expuesto usted magistralmente los doce objetivos que usted trata de plantear a corto plazo. Y ha habido de todo, ha habido de todo. Y yo creo que, además, muchos de esos... de esos proyectos ya están en marcha. Me consta que, precisamente, sobre todo esa participación que usted aquí hoy ha hecho gala a través de los sindicatos, a través del Consejo Regional de Salud, a través de la Mesa del Diálogo Social, a través de todos esos sindicatos más representativos en este acuerdo referente a la calidad, firmado el treinta de mayo, etcétera, ha permitido... ha permitido que haya una participación activa no sólo de la Administración, no sólo de los profesionales que intervienen en esa sanidad, sino que ha dado usted un paso muy importante hacia toda la sociedad, porque -como usted bien ha dicho- el que haya una participación activa por parte de todas esas fuerzas sociales va a dar una mayor clarividencia y una mayor calidad al sistema.

Yo... me alegra enormemente que esos nubarrones sobre el tema, por ejemplo, del personal sanitario, pues estén, prácticamente, en fase de resolución. Esa homologación de retribuciones del personal, esa formación continuada, ese estudio de plantillas -que usted lo ha citado y que habrá que adecuarlo a las necesidades auténticas-, esa estabilidad laboral y, sobre todo, la

homologación jurídica son temas que ya están sobre la mesa y que se van a resolver, porque está el compromiso firme de la Administración frente a esos entes sindicales con los que, verdaderamente, tenemos que colaborar estrechamente.

Ha hablado usted de otro importante principio, que era mejorar la eficacia de los servicios. Esto es algo consustancial con este... con esta Gerencia Regional de Salud, que al estar más cerca de los ciudadanos, al conocer perfectamente y unificar las dos Administraciones, antes del Insalud y de la Junta de Castilla y León, pues va a conseguir unos frutos enormemente importantes.

Y es cierto que todos los centros de gasto transferidos, el cien por cien, en este momento cuentan con planes de gestión -y lo digo porque a mí me ha afectado también personalmente el tema-, y que existe ya una dotación presupuestaria en el año dos mil dos, que es lo que cuenta, precisamente, con ese dinero que tenemos, que han recibido del Insalud para cubrir esos objetivos.

Yo creo que es muy importante lo que usted ha citado. Son medidas eficaces. La central de compras, por ejemplo, para conseguir, pues, unos precios y una unificación de criterios a lo largo de esa Consejería, mejorar la eficacia de los centros asistenciales, como ya los Gerentes, por lo menos en la parte hospitalaria que a mí me corresponde, ya están analizando los números de ingresos, mejorando las listas de espera, etcétera, etcétera.

Hay un tema importante -y éste tenemos que remarcarlo y matizarle-, que es el de la accesibilidad. Señorías, es una realidad cómo la Junta, la Gerencia Regional de Servicios Sociales se ha propuesto que tanto en la Atención Primaria a nivel de... Atención Primaria del tema de la Pediatría al cien por cien, del incrementar la dotación de fisioterapeutas, de higienistas dentales, la Asistencia Especializada, que es muy importante, dotando -que lo hemos citado en estas... y se ha pedido en estas Cortes- las especialidades de Alergología, de Oncología médica, de Reumatología, etcétera, en todos los hospitales de la Comunidad, o por lo menos en todas las provincias, que sea una realidad. Lo mismo que las unidades de urgencia y emergencia.

Ha hecho usted hincapié en que el Plan de Emergencias era hasta el dos mil cinco. En el dos mil cuatro estarán los cuatro helicópteros medicalizados, las veinte unidades y ese incremento importante de los soportes básicos de asistencia.

Y -¿por qué no?- dejar ya también constancia clara de esos centros de especialidades que usted aquí ha puesto encima de la mesa: dos de los cuales ya están en marcha, dos se han presentado el proyecto y se termina-

rán antes del... del próximo año, antes de mayo del próximo año. Y, por tanto, eso va a permitir acercar a los ciudadanos en esas especialidades, evitando desplazamientos sobre todo en las zonas más periféricas de nuestra Comunidad.

Ha hablado usted de calidad. Y la calidad es uno de los ejes básicos, y por ello hay un programa que está ya hecho, terminado, de mejora de la calidad para mejorar la gestión de las citas. Aquí se ha citado que las listas de espera... Mire usted, Señoría, las listas de espera en ningún momento, en ningún momento, salvo algún caso puntual, sobrepasan los seis meses. Precisamente es uno de los objetivos, sobre todo en la Atención Especializada, uno de los grandes objetivos que tratamos de cubrir. Es decir, en estos momentos, salvo casos puntuales, no existen más de seis meses de lista de espera; cosa que no ocurría... que no ocurría antes, donde hemos llegado a tener hasta dos años de lista de espera.

Ha hecho usted la promesa de que el próximo año la anestesia epidural en el parto cubrirá el cien por cien de las necesidades. Y también ha hecho el tema de cubrir los objetivos de calidad.

He tomado nota que es importante la orientación del ciudadano. Y existe ya... ya disponemos de ese Proyecto de Ley, precisamente, de los derechos y de los deberes. Pero es política de la Junta de Castilla y León el humanizar, precisamente, y mejorar el confort de los hospitales. Y no se puede decir aquí que el Partido Popular se opone a la individualidad de las camas en los hospitales. Eso no es cierto, porque nuestra política va encaminada precisamente a mejorar ese confort creando camas individuales, pero no en la totalidad del cien por cien de los casos, porque eso es una utopía. Y aquí no estamos para hacer utopías; estamos para cubrir realidades.

Por tanto, en mi criterio, yo creo que el respeto a los derechos a los pacientes, a la dignidad de la persona y a la ética asistencial es algo que la Junta lo tiene muy claro.

Ha hablado usted de la descentralización y del desarrollo profesional. Y tengo que decirle, Señoría, que estamos totalmente de acuerdo en que las negociaciones, precisamente, con los representantes de todos los entes sanitarios van a llegar a un acuerdo -a esos acuerdos que antes yo le citaba-, van a permitir mejorar la calidad del trabajo de esos profesionales. Entonces, la carrera profesional también usted la ha citado, y nos parece enormemente positivo.

Yo no quiero seguir hablando de lo que usted ha dicho, pero sí, por último, hablar -porque aquí también ha habido algún comentario al respecto- sobre el tema de las inversiones.

Mire, Señoría, nosotros lo que no se puede... lo que no se puede plantear es que desde que el Partido Popular gobierna en el Estado, gobernaba en Madrid a nivel del Insalud, las inversiones en nuestra Comunidad han sido importantísimas, porque los datos son objetivos; es decir, si nosotros tenemos una media de 3.200 millones mientras que Insalud era gobernado por el Grupo Socialista, lo que ha ocurrido es que ha existido una descapitalización total de los recursos y de las inversiones sanitarias.

El último... el último quinquenio de gobierno popular se ha triplicado las inversiones. Y esto no hay... está en marcha en este momento. Posiblemente algunos hospitales no estén terminados, pero toda la estructura en los veintidós hospitales que se están modificando es algo que es real y, por tanto, no cabe ni la más mínima discusión.

Y les ha citado usted una cifras que son importantes: 200.000 millones, porque para eso hemos recibido las transferencias por encima del coste real, para hacer grandes inversiones: 140.000 millones en infraestructuras y más de 60.000 millones en dotación en equipamientos.

Por tanto, eso son realidades y eso no se puede discutir, porque lo vamos a ver en los Presupuestos. Lo que pasa que estamos hablando, precisamente, del año dos mil dos al año dos mil diez. Pero que, gracias a una apuesta decidida del Gobierno Popular... del Gobierno de la Comunidad y del Gobierno nacional en esas inversiones, Castilla y León, dentro de muy poco tiempo, va a tener unas infraestructuras, por supuesto, superiores a muchas de las Comunidades.

Yo creo, Señorías, que ha quedado perfectamente claro cuál es la política del Grupo Popular, que existen unos planes, que esos objetivos que usted ha definido perfectamente se van a cumplir, y que, por tanto, creemos que, a corto plazo... a medio plazo, la Sanidad de nuestra Comunidad va a aumentar considerablemente su nivel de calidad, su nivel de autosuficiencia. Porque ha citado usted los centros de trasplantes, porque ha citado usted la inversión sobre todo en Aceleradores Lineales en hospitales, etcétera.

Por tanto, yo creo que ha dejado usted clarísimamente cuál es la política del Partido Popular y cuál es la política de... en este momento del Gobierno Popular de Castilla y León. Y lo único, pues, felicitarle, porque creo que ha sido usted exhaustivo, no ha dejado ningún tema sin tocar, y yo espero, y además estoy seguro de que se va a realizar; a lo largo de estos años se van a cubrir todos estos proyectos que usted ha planteado. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Santamaría. Tiene la palabra para contestar el señor Consejero.

EL SEÑOR PORTAVOZ DE LA JUNTA Y CONSEJERO DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR FERNÁNDEZ CARRIEDO): Presidente. En primer lugar, agradecer el tono de ambos intervinientes de sus respectivos Grupos. En relación con la primera intervención, la representante del Partido Socialista, María Teresa Rodrigo, pues agradecer también su muestra de voluntad para la colaboración en este ámbito. Yo siempre he dicho que la Sanidad es cosa de todos, es patrimonio de todos los ciudadanos, y creo que es positivo que igual que hemos avanzado por la vía del diálogo y lo estamos haciendo con otras Administraciones Públicas, con los propios sectores que tienen que ver con la Sanidad en el marco del Consejo Regional de Salud, en la Mesa del Diálogo Social, en la Mesa Sectorial, pues lo podemos hacer también aquí en este mismo foro y tienen aquí ustedes mi entera disposición para el diálogo, para también colaborar en lo que pueda ser el propio diálogo en los propios Grupos Parlamentarios.

Yo coincido con usted que la Sanidad es muy importante, es de las cosas más importantes... que esta Legislatura. Yo he visto si... ustedes en sus intervenciones y en sus grandes líneas estratégicas para el futuro consideraban la Sanidad como línea estratégica y no la tienen. Ustedes presentaron hace poco sus líneas estratégicas de futuro para la próxima Legislatura y citan un montón de ellas y no viene la Sanidad: no viene la Sanidad, no vienen los Servicios Sociales; viene la comarcalización del territorio. Yo entiendo que para ustedes... -sí, lo tengo aquí, los cinco grandes grupos estratégicos del PSOE, está entre ellos la comarcalización del territorio-, yo entiendo que para otros es muy importante el hacer las comarcas en el territorio, para nosotros es muy importante la Sanidad.

También comprendo que para ustedes puede ser una prioridad -como lo es, y así lo han propuesto- la creación de una policía autonómica. Yo le tengo que decir: para nosotros no es una prioridad en este momento hacer una policía autonómica. Ustedes quieren hacer -y lo encuentro legítimo- una policía autonómica con quinientos policías en una primera etapa en Castilla y León; nosotros como Gobierno vamos a dar prioridad a las inversiones en materia sanitaria, al gasto en infraestructuras, al gasto en educación. Y consideramos que ustedes están legitimados para proponer una policía autonómica, y así lo han hecho, y son absolutamente legítimos para poderlo hacer. Pero como en esta vida hay que elegir, y también gobernar es elegir, ustedes, cuando eligen, eligen el desarrollo de una policía autonómica, eligen crear una Viceconsejería de no sé qué, que han propuesto algunas, un organismo autónomo de no sé cuántos, ninguno en la Sanidad, y nosotros apostamos por invertir en Sanidad. Ambas opciones son legítimas.

El tema de farmacia, yo creo que es ya superrecurrente; yo ya creo que se lo he dicho en varias ocasiones. Entiendo que para usted sea el principal problema que

quizá tenga Castilla en este momento de las transferencias y ha empezado por él, pero -le vuelvo a insistir- es el mismo que tiene en este momento cualquier Comunidad Autónoma de España que haya recibido las transferencias, porque la redacción es idéntica para todos, con la ventaja que en nuestro caso el gasto farmacéutico es inferior en la media y que el número de recursos es inferior a la media del conjunto de España. Pero si usted comprueba en la redacción de unos y otros, comprobará que la redacción es idéntica para todos. No podrá usted decir que la transferencia ha sido precipitada, mala y negativa para el caso de Castilla y León por una redacción concreta de un artículo, y decir que ha sido buena, positiva y favorable para los demás, cuando la redacción del artículo es exactamente igual.

Y yo le digo varias cosas sobre este aspecto. Primero, que el pago hasta ahora sí ha sido realizado por la Tesorería General de la Seguridad Social; segundo, que hay un Real Decreto de Transferencias, que es el que está en vigor, que hemos formalizado el mismo todas las Comunidades Autónomas y el Ministerio, que eso obliga tanto al Ministerio como a nosotros, y que nosotros, lógicamente, vamos a ejercer el derecho que nos corresponda en relación con ese Real Decreto de Transferencias.

Y si los Servicios Jurídicos de ambas Administraciones discrepan -y los Servicios Jurídicos de ambas Administraciones pueden discrepar-, ya le anuncio a usted que nosotros vamos a recurrir por las vías legalmente establecidas para defender los intereses de Castilla y León, que son lo que nos corresponde defender, allí hasta donde jurídicamente tengamos capacidad, y desde la perspectiva de que nuestra situación en este punto es idénticamente igual que los demás. ¿O es que usted puede decir que es válido que haya Presidentes Autonómicos de su partido que dijeron el día de las transferencias que si estuvieran en la plaza del pueblo saldría el pueblo a tirar cohetes?, como lo dijo alguno -y usted sabe de quién hablamos-, y la redacción es idéntica que la nuestra.

Pues si existe aquí un punto de conflicto, existirá para todos; y si no lo existe, no lo existe para ninguno. No intente aquí demostrar que Castilla y León tiene un problema que no tienen los demás. Es exactamente el mismo el lugar que nos corresponde en relación con los demás.

Yo creo que el acuerdo de transferencias -que yo creo que está más que debatido aquí, la propia Consejera de Economía pues tuvo la ocasión de señalarlos-, pues, es altamente positivo para nuestra Comunidad Autónoma. Yo me alegro ahora que usted diga que proponían que se tuviera en cuenta el número de personas mayores de sesenta y cinco años. La verdad es que no lo propusieron otras Comunidades Autónomas donde ustedes gobernaban, y... Andalucía no, como usted dice.

Andalucía, es más: en el Acta del Consejo del Senado se quejaba amargamente de que figuraran. Luego coincidimos de que este criterio nos beneficia a nosotros más que al resto, y me alegro de que ustedes lo hayan propuesto siempre, más me alegro de que alguna vez lo hubieran aplicado... más me hubiera alegrado si alguna vez lo hubieran aplicado.

Porque la diferencia, fíjese, es que ustedes y nosotros lo hemos propuesto siempre, la diferencia es que ustedes cuando gobernaban no lo hicieron, y nosotros cuando hemos tenido la ocasión de gobernar lo hemos hecho, aun a sabiendas -como dice usted- que haya Comunidades que se sienten perjudicadas. Pero ¿qué ocurre? Que si hay que defender los intereses de Castilla y León se defienden, aunque a Andalucía no le guste. Lo que pasa es que aquí hemos estado acostumbrados durante mucho tiempo que cuando entrábamos en conflicto con Andalucía no discutíamos. Ahora resulta que hay -por poner por caso- un Decreto que permite extender las prestaciones a los agricultores españoles, cualquiera que sea su lugar de origen, aunque no vivan en Extremadura y Andalucía, y, de repente, ustedes se oponen. ¿Por qué? Porque los andaluces se ven perjudicados y los castellanos son beneficiados. ¿Por qué se oponían entonces ustedes a este modelo? Porque el modelo era malo para Andalucía y era bueno para Castilla y León y se tenía que ceder antes... alguien tenía que ceder Castilla y León.

Pues yo le digo, el modelo es bueno para Castilla y León, es peor para otras Comunidades Autónomas. Y hemos aplicado el que es bueno para Castilla y León. Y yo le agradezco a usted que se sume a este criterio, más le hubiera agradecido que hubiera defendido históricamente, cuando ustedes gobernaban, el mismo criterio, o que si lo defendió le hubieran hecho caso. La cuestión nuestra es que lo hemos defendido y da la casualidad que nos han hecho caso.

Pero ya que usted cita que hay revistas de extraordinario prestigio que certifican quién ha ganado, pues mire, la misma revista de sanitaria que usted puede leer en su último número, pues aquí tiene quién ha ganado: La Comunidad Autónoma con mayor ganancia en este modelo de financiación -usted lo sabe- es Castilla y León, tanto en término porcentuales como en términos absolutos. Y no lo dice la Junta de Castilla y León, si lo dicen aquí expertos independientes. Pero si es que en esta revista no está la Junta de Castilla y León, ni siquiera formamos parte del Consejo de Administración, y usted sabe que hay personas muy vinculadas al Partido Socialista, incluso Consejeros del Partido Socialista que son Consejeros de esta revista y que acaban diciendo que aquí hay Comunidades que ganan y otras que pierden. Castilla y León está en las que ganan. Y hay Comunidades que ganan mucho, otras que ganan menos, y una que es la que más gana, y la que más

gana... hay una fila que... donde pone uno: la que más gana Castilla y León. Y eso es así, el cuadro está a su disposición y por tanto lo puede usted comprobar.

Este es un buen acuerdo, Castilla y León es la Comunidad más beneficiada de este acuerdo, incluye una variable que ahora me alegro usted que usted la haya defendido este tiempo, y por tanto aquí no vamos a tener más problema que el consenso.

Es verdad que también hemos hecho el esfuerzo -hay que reconocer que con su voto en contra- por cambiar el Artículo 82 de la Ley General de Sanidad, que decía -en la redacción anterior que ustedes aprobaron- que la desviación positiva o negativa entre el porcentaje de gasto sanitario en el momento inicial y el porcentaje de población protegida, hubiéramos llegado a la población protegida menos de lo que nos corresponde ahora, será anulada en el transcurso de diez años al ritmo del 10% anual. Y usted sabe que con la redacción anterior, hubiéramos tardado hasta el año dos mil doce en llegar a la media española. Y usted sabe que cambiamos ese Artículo para decir que Castilla y León se va a beneficiar desde el primer momento de la transferencia.

Y frente a su modelo, que es que Castilla no hubiera llegado a la media de la financiación año dos mil doce, hay un modelo, que es el que nosotros defendemos y el que hemos aprobado, en el que Castilla y León supera la media nacional, es la Comunidad más beneficiada y no en el año dos mil doce, sino en el primer día del primer minuto del primer segundo de las transferencias a esta Comunidad Autónoma. Bien es verdad que esto figuraba en la Ley de Acompañamiento del Presupuesto, bien es verdad que contaba con su voto en contra. ¿Por qué? Porque otra vez más se han plegado ustedes a los intereses de Comunidades Autónomas que ustedes citan, que quizá esos artículos no les benefician, pero como nos benefician a nosotros las hemos apoyado y lo hemos conseguido.

Dice usted que entre las medidas más importantes, a su juicio, está el logo y la estructura. ¡Hombre!, yo creo que en el catálogo que aquí hemos leído, entenderá que hay muchas más. Si a usted le parece de lo más importante que hemos hecho el logo y la estructura, pues se lo parecerá a usted; a mí francamente me parece que son otros.

Pero sí hemos hecho el logo y la estructura, y tampoco quiero rehuir ese asunto. Hemos hecho el logo, aquí, fíjese usted, cuando decíamos Castilla ha sido la segunda de España y la primera provincial... pluriprovincial en aprobar, por ejemplo, sus planes anuales de gestión; o ha sido la tercera Comunidad Autónoma de España incluidas las transferidas en tener la calificación ISO para su sistema de urgencias y emergencias, la tercera de España. Aquí sí hemos sido adelantados en el

tiempo, pero quizá en el logo hay Comunidades que se nos han adelantado más rápido que nosotros, y eso lo reconozco.

Hay otra Comunidad que tiene la obsesión de poner cuanto antes en el logo. Nosotros hemos optado por un logo negociado, con un logo que hemos dado participación a los ciudadanos, participación a los sindicatos, participación a la Federación Regional de Municipios y Provincias; y prueba de ello es que la presentación del logo se ha hecho después de la presentación del programa de inversiones o de la de los planes anuales de gestión. ¿Por qué? Porque a nosotros nos interesaban más los planes anuales de gestión, nos interesan más las inversiones que el logo, y hay Comunidades que habían aprobado el logo, incluso antes de tener transferencias. No sabían si iban a tener nuevas transferencias, pero sí ya tenían el logo, iban gastando un dinero en logo.

Pero como usted me dice que ha sido un despilfarro el logo, yo le digo lo que nos ha costado. Hemos pagado por el logo 12.000 euros: 6.000 euros -1.000.000 de pesetas- y es público y notorio a través del tribunal a la Entidad que ganó el logo, y 6.000 euros a las... distribuido entre las personas que ganaron el logotipo... que ganaron la obligada. Yo creo que es muy barato en relación con lo que se han gastado otras Comunidades Autónomas, que hay algunos que han adjudicado contrato de hasta veintitantos millones de pesetas para aprobar el logo. Nosotros lo hemos hecho con la décima parte que otros, aun siendo más grandes.

Y la estructura, pues claro, usted me dice es que ustedes han creado no sé cuántas plazas. ¡Claro!, a lo mejor se le olvida a usted dos cosas: la Gerencia Regional de Salud ya existía y tenía algunas plazas, plazas que se incorporan a Sazul... a Sacyl, y que existía una Dirección Territorial del Insalud en Castilla y León, Dirección Territorial del Insalud que ha desaparecido y se incorpora a Sacyl. Es de buena lógica que nosotros esas plazas de personas que ya estaban trabajando las incorporemos. Que dice usted que son amigos nuestros todos los que están allí; pero sí, al fin y al cabo, están desde el Director General hasta el auxiliar de administrativo, desde la persona que es el ordenanza hasta el técnico que es el que lleva el seguimiento de las listas de espera de los contratos de gestión. No me puede usted decir que son plazas que van a salir a concurso que todos son amigos nuestros. Pero si en esta Consejería trabajan treinta y siete mil personas. Yo tengo muchos amigos, pero no tantos. En esta Consejería trabajan treinta y siete mil personas.

Quizá, a lo mejor, si hubiera comprobado la estructura de otras Comunidades Autónomas, a lo mejor no le hubiera parecido tan importante la nuestra, porque nosotros en el ámbito sanitario tenemos siete estructuras directivas, pero es que hay Comunidades Autónomas...

Castilla-La Mancha tiene doce y es más pequeña que nosotros. No diga usted que lo nuestro es despilfarro cuando nosotros nos administramos con siete Direcciones Generales para toda la Sanidad, y Castilla y La Mancha necesita diez, o Baleares que tiene trece Consejerías con quinientos mil habitantes. Ya, si aquí son... (*Murmullos*). Sí, pero es que tiene trece Consejerías con quinientos mil habitantes, nosotros tenemos ocho Consejerías... nosotros tenemos ocho Consejerías con 12.500.000 de habitantes. Baleares tiene mucha más estructura que nosotros y tiene medio millón de habitantes.

Claro, yo no sé si entrar... usted ha criticado los acuerdos. Yo respeto sus críticas, la verdad es que lo del diálogo social está ahí, pues bueno. A usted le parece que es una cosa insustancial, sin contenido, pues resulta que lo hemos pactado con los sindicatos más representativos y con las organizaciones empresariales. Pues bien, figura que vamos a gastar 2 billones de pesetas hasta el año dos mil seis, figura que vamos a invertir 120.000 millones de pesetas hasta el año dos mil diez. Insustanciales, sin contenido. Pues bien, resulta que nosotros con los sindicatos, con los empresarios, con los agentes sociales, con los agentes económicos, con las asociaciones de consumidores y usuarios, etcétera, etcétera, nos dedicamos a hacer cosas insustanciales y sin contenido, y ustedes se dedican a hacer las cosas sustanciales y con contenido.

La Mesa Sectorial, pues ocurre algo parecido. Resulta que hay siete sindicatos, a los siete sindicatos les parece bueno el acuerdo; si no, no lo hubieran firmado. Aquí no se ha obligado a firmar a nadie. Se ha incorporado el que ha querido y resulta que se han incorporado todos.

Usted dice que el acuerdo es malo para los profesionales. Pues bien, esta Administración y siete sindicatos, de los siete que hay, resulta que consideran que es bueno, y usted y su partido consideran que es malo. ¡Qué le vamos a hacer!

¿Acuerdos que hemos hecho con otras Comunidades Autónomas? Dicen: "¿Pidió el acuerdo de Castilla y León firmado con otras Comunidades Autónomas a nosotros y se lo hemos enviado?". A su disposición está. ¿Y le parece también insustancial y sin contenido? Pues, en este caso, resulta que, encima, hemos firmado con Comunidades Autónomas donde ustedes gobiernan. Resulta que lo insustancial y sin contenido ya no afecta aquí a los sindicatos, ya no afecta aquí a los empresarios, ya no afecta aquí a todos los colectivos, sino afecta a Castilla-La Mancha, y afecta a Extremadura, y afecta a Madrid, Comunidades Autónomas con las que hemos firmado un acuerdo y que en sus últimas declaraciones muestran su satisfacción absoluta por el funcionamiento de este procedimiento. Si yo creo que es un buen acuerdo.

Y respeto que usted diga que sea insustancial y sin contenido, y que nosotros nos dedicamos a pactar cosas

con Extremadura y con Castilla-La Mancha que sean insustanciales y sin contenido, pero ¿qué nos hubiera dicho si nosotros nos hubiéramos quedado fuera de ese acuerdo? Imagínese usted que hay un acuerdo en el que Castilla y León puede participar, participan Extremadura, y Castilla-La Mancha, y Madrid, y decimos: "Como es insustancial y sin contenido, no participamos". ¿Qué hubiera dicho usted?

Pero, claro, ahora me dice: "¿Cuál es la garantía de que los pacientes desplazados estén bien atendidos, que no haya límites geográficos?". Y resulta que firmamos un acuerdo donde incluimos la atención a pacientes desplazados con otras Comunidades Autónomas de España, y dicen: "Es un acuerdo insustancial y sin contenido". Pues resulta que si nos ponemos de acuerdo con otras Comunidades para la atención a los pacientes desplazados, es insustancial y sin contenido; y, sin embargo, resulta que tenemos un grave problema, que es la atención a pacientes desplazados.

Yo creo que es un buen acuerdo, es un acuerdo en el que hemos participado varias Comunidades Autónomas. Quizá la parte insustancial y sin contenido sea la de Castilla y León, y la otra es una parte rigurosa y tal, y justo al poner el nombre "de Castilla y León" es cuando empieza la letra insustancial y sin contenido.

Bien. El programa de inversiones. Pues yo no sé si usted lo califica de poco, mucho o regular. La verdad es que no hay más que comparar, a lo mejor, los... los datos de lo que se invirtió antes. Y, es verdad, usted lo dice, dice: "Es que ustedes gobiernan aquí desde el año ochenta y siete; no han tenido poder de convicción". Sí, la verdad es que yo reconozco que no tuvimos poder de convicción hasta el año noventa y seis. Claro. La verdad es que ahí hay que reconocerle y darle la razón, porque usted fíjese que... bueno, hasta el año noventa y cuatro no hay datos en España desagregados por Comunidades Autónomas, regionalizado de cuáles son las inversiones realizadas en cada Comunidad Autónoma. Yo lo he investigado, yo lo he preguntado, y no sabemos lo que se invirtió en Castilla y León antes del año noventa y cuatro.

Sí que sabemos el período noventa y cuatro-noventa y seis. El presupuesto que hicieron ustedes, cuando ustedes gobernaron, había una inversión media de 3.000 millones de pesetas en Castilla y León; es verdad que no nos hicieron caso. ¿Que esta inversión media se aumentó sustancialmente en los períodos siguientes? Eso también es cierto. ¿Que es insuficiente? Lo es. El proyecto que nosotros presentamos es muy importante, y yo creo que tiene que cubrir esas carencias. Que, además, la cifra está pactada dentro de ese acuerdo insustancial con los sindicatos y con los empresarios, que usted califica, y que es mucho mayor que el que han presentado otras Comunidades Autónomas de España.

Porque Asturias... después de conocer el nuestro... a lo mejor lo tiene más fácil, dice: conociendo el de Castilla y León, lo voy a hacer algo mejor. Pues fíjese que, después de conocer el nuestro, el período lo podía haber cambiado: período dos mil dos-dos mil diez, el mismo que el nuestro. Y el plan de inversión en Asturias, pues, supone 447.000.000 de euros; nosotros somos 1.242 millones de euros. Usted me puede decir: "Claro, es que Castilla y León es casi el doble que... que Asturias". De acuerdo. Dividamos por población protegida, hagamos las divisiones, ustedes, que quieran -por población protegida, por mayores, por lo que fuera-; la mayor ratio de todos, la inversión que va a hacer Castilla y León en los próximos años supera en un 25% la inversión prevista por el... por el Principado de Asturias en ese mismo período. Y yo creo que es el volumen más importante de inversión que se va a realizar en esta Comunidad Autónoma, precisamente, para los próximos años.

El plan de listas de espera, usted sabe que nosotros nos hemos comprometido a hacer un plan de listas de espera; lo vamos a hacer. ¿Por qué no aprobamos el suyo? Se lo dijimos en su momento: porque nos parecía insuficiente; insuficiente en términos de dotación, insuficiente, seguramente, en que esa dotación sería útil para el objetivo que nos planteábamos. Precisamente porque sus planes de listas de espera siempre han adolecido del mismo problema, que es que no han contribuido a reducir las listas de espera. Y no hay más que comparar cómo estaban las listas de espera en el año mil novecientos noventa y cinco-noventa y seis, o cómo están en el año... en el año dos mil dos. Hay una reducción muy importante en el número de personas afectadas, en el número de no sé qué. Yo creo que tampoco conviene entrar en eso. Son datos conocidos por todos los ciudadanos.

Bueno, zonas periféricas, creo que le he explicado lo de los centros de especialidades suficientemente. Creo que se le ha aplicado el acuerdo que hay con esta Comunidad Autónoma, pero que, además, pretendemos extender a otras. Estamos hablando con Galicia, pero yo le anticipo que tenemos unas buenas relaciones con Aragón, con Asturias, con la Comunidad de Cantabria, con las cuales pretendemos avanzar en los próximos meses. Con lo cual, nosotros es verdad que no distinguimos entre signos políticos. Estamos dispuestos a firmar acuerdo con esas Comunidades Autónomas, aunque usted los califique de insustanciales.

Bien. El gasto total de gasto farmacéutico, yo coincido con usted en una cosa: el gasto farmacéutico en España en los últimos meses ha crecido de una forma importante. Pero no coincido con usted en otra cosa, que es que usted me dice: "Tiene que ver con el período de gestión". Si es que no tiene nada que ver. Yo le digo más: si es que no tiene que ver ni con las transferencias. Pero si es que si usted ve la... la relación por Comunida-

des Autónomas -que yo le invito a verla; y, si no, se la hago llegar- y comprueba dónde han crecido más y dónde han crecido menos, pues llegará a la conclusión de que no se corresponde la realidad de que tenga que ver ni con la gestión, ni con Comunidades Autónomas que fueran transferidas o no.

Porque si fuera eso verdad, habría Comunidades Autónomas -las transferidas, las diez- que estarían creciendo a un nivel muy alto, y otras Comunidades Autónomas -las no transferidas, que llevan veinte años transferidos- que estarían creciendo a un nivel muy bajo, después de veinte años; y no es eso así. Pero si la Comunidad Autónoma donde más se ha incrementado el gasto acumulado en el gasto farmacéutico es una Comunidad Autónoma que lleva transferido desde hace mucho tiempo.

Luego estoy de acuerdo que estamos ante un problema que tenemos que abordar, que tenemos que abordar con medidas concretas, con medidas eficaces, pero no estoy de acuerdo con usted en que esto se deriva de un proceso de una transferencia. Porque si eso fuera así -insisto-, el gasto sería mayor en las Comunidades transferidas que en las no transferidas, o en las no transferidas recientemente y en las transferidas históricamente. Pero si usted comprueba la evolución del gasto en Cataluña o en Navarra, llegará a la conclusión de que es perfectamente compatible una evolución muy alta en el gasto farmacéutico y tener veinte años de competencias asumidas.

Yo creo que, en definitiva, admito la vía del diálogo como el mejor cauce para la participación. Creo que el diálogo es un mecanismo adecuado. Es verdad que veo que a usted los acuerdos a los que hemos llegado por la vía del diálogo no le han gustado. Pues bien, asumimos que ustedes nos los hubieran firmado, porque no les gustan; hubieran gustado otros distintos, y lo asumimos.

En el caso del representante del Grupo Parlamentario Popular, agradecerle también, igual que a la representante del Grupo Parlamentario Socialista, el tono de su intervención y el espíritu constructivo con el que se ha realizado. Y coincido plenamente en algunas prioridades que se fijan ahí, que, además, son plenamente coherentes con las que siempre ha defendido el Grupo Popular, y es lógico que, una vez que esta Comunidad tenga las competencias asumidas, precisamente, estas iniciativas del Grupo Popular -que se plasmó ya en su momento en su programa electoral- se plasmen en lo que es una acción de gobierno. Y dar prioridad a las inversiones, dar prioridad al diálogo, dar prioridad a la calidad, a la atención a los ciudadanos, a la coordinación asistencial, la accesibilidad, al desarrollo profesional, a la humanización del sistema, son cuestiones esenciales que siempre ha defendido el Grupo Popular, y que yo creo que encuentran adecuado reflejo y calado

en este Grupo, en este... intervención y en el contenido de lo que tiene que ser nuestro trabajo, también, para los próximos años.

Porque yo creo que no se trata ahora solo de hacer un balance de cómo fue el proceso de negociación, que yo creo que está superado -y los datos ahí están para demostrar-, sino, sobre todo, también para plantear los objetivos; porque esta Comunidad ha recibido las competencias con vocación de continuidad; no para seis meses, no para hacer balance al año, sino para que dentro de unos cuantos años podamos hacer una reflexión y justificar que esta transferencia mereció la pena, fue útil a los ciudadanos y pudimos mejorar la sanidad entre todos.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Muchas gracias, señor Consejero. Tras la contestación del señor Consejero, caben turno de réplica y dúplica por un tiempo máximo de cinco minutos. Por la Portavoz... por el Grupo Parlamentario Socialista, doña María Teresa Rodrigo tiene la palabra.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Es difícil en cinco minutos dar un... un vistazo a la política general, como nos ha hecho el Consejero. Desde luego, todos los ciudadanos saben que son prioridades absolutas de los socialistas la Sanidad, los Servicios Sociales y la Educación. Y eso es tan claro que no hace falta ni siquiera repetirlo; los ciudadanos lo saben, lo entienden y, de hecho, consideran que somos los que mejor gestionamos esos aspectos. Así que no me extenderé mucho, porque el Presidente no me va a dejar, pero podríamos estar aquí discutiendo horas.

También hay que recordar que fueron los socialistas los que aprobaron la Ley de Sanidad, con el voto en contra del... del Partido Popular, y que eso significó un cambio sustancial para los españoles en el modelo sanitario; que significó, además, una inversión a lo largo de los años importantísima, que supuso que de pasar de un sistema de Seguridad Social que solo cubría una pequeña parte de los ciudadanos, hemos pasado a una cobertura total. Así que ignorar la historia suele ser bastante... una simpleza que no nos merecemos ninguno de los presentes.

Entrando un poquito más en el tema, nos dice que los problemas que planteo en el período de cogestión, y que la situación del... la relación final de cómo quedan las cuentas son problemas iguales para todos. Pues si estamos en el "mal de todos, remedio de tontos", ¡Dios nos pille confesados! Porque, ¿qué quiere que le diga?, la Comunidad de Castilla-La Mancha tendrá sus propios problemas, y yo supongo que allí el Partido Popular se espabilará y le estará diciendo al Consejero lo mismo que yo le digo aquí: ¿por qué razón el Ministerio, por qué razón el señor Montoro nos ha engañado, les ha

engañado y nos ha engañado a todos los españoles diciendo que se iban a hacer cargo de un gasto que parece que ahora no se quieren hacer? Eso es lo que realmente es relevante.

Lo otro realmente relevante hoy es saber cuál es la cantidad que se imputa erróneamente a Castilla y León, y por la cual vamos a ir a los Juzgados, y qué distintos parámetros incluyen esta cantidad: cuánto es de sentencias, cuánto es de farmacia, cuánto es de... lo que sea, de obras, etcétera. Eso es lo que en este momento -junio del dos mil dos- es realmente relevante. Tenemos información de... por lo menos datos provisionales de otras Comunidades Autónomas. Pues nos interesa saber hoy cuánto es esa cantidad para Castilla y León. Y en eso, pues, evidentemente, parece que aprenden de los políticos del PSOE que dirigen otras Comunidades, cosa que, desde luego, nos satisface mucho, porque, desde luego, en gestión sanitaria sabemos que tenemos grandes expertos.

Y, dentro de los expertos, le tengo que decir que a usted la Revista de Administración Sanitaria le parece muy seria; a mí me lo parece más, y, además, formé parte del grupo... no digo fundador, pero de los socios iniciales. O sea, que llevo años considerando a la revista como de gran prestigio. Y los datos que le he dado yo de comparación de cantidades obtenidas en relación a las necesidades corresponde, precisamente, al número de octubre-diciembre del dos mil uno. Y luego, si no lo ha recibido, no tengo ningún inconveniente en dejárselo ver. O sea, que no son datos que yo me invente, sino que, precisamente, proceden de esta revista, desde luego, de claro prestigio.

Y esperemos que, a pesar de que no tengamos suficiente para nuestras necesidades, sepamos distribuir el dinero de manera que, realmente, nuestros ciudadanos estén mejor atendidos. Porque eso, al final, es la buena gestión de la sanidad y es lo que realmente nos preocupa hoy.

Le tengo que decir también, con respecto a los desplazados, que yo... Primero, consideramos -y yo creo que es de lógica considerar- que cualquier español, por la normativa que viene determinada en la Ley de Sanidad, es atendido en cualquier punto de España donde esté. El problema no es que le vayan a atender o no le vayan a atender al ciudadano; el problema es que, una vez transferidos los dineros a las Comunidades Autónomas, cómo vamos a solucionar el problema de imputación de costes entre Comunidades, o de lo que... el dinero que gasta ese señor quién lo va a pagar. Y ahí hay una discusión -como usted conoce- bien importante; bien importante y que está sin resolver. Para lo cual se crea un pequeño fondo -aunque se aumentó, sigue siendo pequeño-, de manera que se podría compensar a través de él a las Comunidades Autónomas.

El Ministerio sigue sin resolver ese tema. La gestión de doña Celia Villalobos es lo que ha permitido que ahora haya que hacer miniacuerdos entre Comunidades Autónomas que, en el fondo, tampoco están claros; porque usted no sabe, si manda un paciente a Madrid, cómo se lo va a pagar. ¿O lo sabe? Porque ya le digo que lo que han hecho ha sido decir, simplemente: "No os vamos a mandar pacientes, los vamos a mandar a Valladolid", creando a las familias, en algunos momentos, importantes trastornos.

Pero, bueno, evidentemente, son problemas que, si no nos quiere explicar cómo se van a resolver, posiblemente sea porque en el Consejo Interterritorial -como muy bien he dicho antes- aún continúan sin aclarar.

La diferencia de... de los gastos farmacéuticos entre Comunidades, pues, tiene importancia. Pero no he querido yo decir que sean las transferencias las culpables, pero el Insalud tenía controlado el gasto farmacéutico muchísimo mejor, desde luego, que Navarra o que otras Comunidades que ya venían siendo transferidas. El problema es que, desde que se han transferido, las Comunidades transferidas han perdido ahí un control. Y es cierto que eso tiene que ver con las transferencias, y no tiene que ver con la gripe -como dijeron en las primeras declaraciones-, porque ya se ha visto que, mes tras mes, es algo que se está estructurando. O sea, que es tiempo de tomar medidas. Y ahí también estamos dispuestos a colaborar en la toma de medidas.

Luego -los cinco minutos se acaban enseguida-, vuelvo a insistir que no hay que confundir el coste efectivo con el gasto efectivo consolidado. Y creo que eso se discutió en su día lo suficiente, pero el coste efectivo era bastante diferente al que realmente quedó aprobado en la Comisión Mixta de Transferencias, al menos para los socialistas.

Convendría, en las cuestiones prácticas, que nos contara que cuando dice que va... la población infantil va a estar atendida por pediatras al cien por cien, si de lo que hablamos es de que el pediatra va a ver al niño sano y los médicos generales a los enfermos -como la situación que se viene manteniendo en la Comunidad desde hace tiempo-, o si de verdad va a haber pediatras para ver niños enfermos. Porque usted conoce muy bien que la situación en la Comunidad es que un pediatra comparte varios centros de salud, y eso significa que va un día a la semana, o media tarde, o una vez cada quince días. Controla el peso de los lactantes sobre todo, controla el crecimiento y los cambios de alimentación; es decir, hace labores de puericultura. Es bastante triste que luego, después, cuando hay algún problema, pues resulta que al niño no lo ha visto el pediatra, lo ha visto el médico general y ha hecho lo que mejor ha podido.

En cuanto a la Salud Bucodental, entendemos que lo único que aportan es que, bueno, que un plan de prevención infantil, que ya estaba funcionando hace tiempo, se va a aumentar la cobertura; cosa que... pues lógico, cada año se va aumentando y los porcentajes, pues, continúan igual. Más interesante sería que hubieran hablado de aumentar las prestaciones y que entráramos en tratamientos curativos empezando por los niños, al menos por los niños más necesitados, y después continuando en un plan más a largo y medio plazo con todos los ciudadanos. Eso es lo que a nosotros nos parecería, de verdad, interesante y relevante.

En cuanto a las urgencias, nos alegra que el plan previsto se acerque y la finalización sea en el dos mil cuatro, pero nos sigue pareciendo insuficiente. Ya lo hemos dicho muchas veces. Además, aquí tenemos un problema claro de lo que supone la propaganda en los servicios sanitarios: se instaura el 061, se hace una campaña institucional en toda la Comunidad, y ahora resulta que la realidad está superada por la propaganda. Y, entonces, los ciudadanos sienten que sus expectativas no están cumplidas.

Si no tuviera sólo cinco minutos, le pondría varios ejemplos, entre ellos el que he tenido hoy en la carretera según venía: las ambulancias no llegan, los helicópteros llegan a veces a cosas que no tenían que llegar en ningún caso. Y le pondrán dar la norma ISO al 061, pero no al sistema sanitario de Castilla y León en lo que se refiere a la atención urgente. Así que...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Doña María Teresa, le ruego que vaya concluyendo, que se ha pasado su tiempo ya tres minutos.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Muy brevemente. La anestesia epidural es un objetivo que en el Insalud se conocía ya desde hace tiempo. Y lo de si vamos a llegar al cien por cien o no, pues lo veremos cuando culmine el año, porque, desde luego, hasta ahora los objetivos en anestesia epidural no se han cumplido.

Me alegro de que se vaya a hacer una encuesta regional de salud. Y me alegro también... menos mal que por una vez no somos pioneros, o sea que sabremos... habremos aprendido algo de otras Comunidades, y cuando tengamos los resultados hablaremos de ellas.

La realidad de las citaciones es realmente preocupante. Usted lo conoce, igual que lo conozco yo, igual que lo conocen todos los ciudadanos. La realidad de las citaciones es que frecuentemente no se da citación ni siquiera durante el año. Si usted pide ahora mismo... en Segovia necesita una consulta de oftalmología no le van a dar la citación... a lo mejor en febrero o marzo de repente el paciente se acuerda y dice: "Todavía no me

han llamado del hospital ni me han dicho nada. ¿Estaré en lista de espera?". Y a veces ni siquiera está, se ha perdido. Es realmente un problema y hay que hacer más cosas que lo que se ha planteado aquí hoy.

Lo de la segunda opinión en supuestos especiales me llama la atención, porque, desde luego, lo que hay que tener es una segunda opinión en todos los supuestos cuando lo ciudadano lo quiere. Es un mínimo derecho, y, desde luego, será motivo de enmienda en la Ley de Derechos si, realmente, el Partido Popular no lo ha incluido.

La estructura periférica, si de verdad estábamos preparados para las transferencias, igual que la estructura centralizada, deberíamos haberla planteado ya antes.

Y, bueno, pues, en realidad, el repaso que nos ha hecho a la sanidad y la declaración de buenas intenciones... sólo le ha faltado hablar de las relaciones transfronterizas, que serían muy importantes, porque igual a los portugueses les podemos dar algún servicio y computarlo dentro de nuestro economía regional. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, doña María Teresa. Para consumir un turno de réplica, tiene la palabra don José Luis Santamaría.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, señor Presidente. Señorías, yo voy a ser muy breve. Creo que ha quedado perfectamente claro en su intervención que las transferencias sanitarias a esta Comunidad nos han sido muy favorables, sobre todo en el capítulo de inversión, porque se ha tenido en cuenta, precisamente, para este periodo dos mil dos-dos mil diez esas inversiones que no se hicieron en su momento y que Insalud-Madrid, hasta el año noventa y seis, ya se preocupó de descapitalizar perfectamente a nuestra Comunidad.

Mire usted, lo que usted aquí ha planteado no es un catálogo de buenas intenciones. Es un proyecto real. No es un canto al sol -como se pretende-, sino que es un proyecto real, con unos objetivos clarísimos. Usted ha citado doce objetivos donde ha plasmado perfectamente criterios de calidad, de auto... de autoservicio, criterios de accesibilidad; todos esos factores que, además, afortunadamente, con esa participación tan activa, con esa colaboración con organizaciones sindicales, con organizaciones empresariales, etcétera, es decir, hay una participación masiva de la población. Por tanto, no es un canto al sol. Yo creo que es algo que vamos a ver matizado en los próximos meses, y que, desde luego, el Partido Popular va a seguir apoyando esa política, porque creemos que es la que conviene a esta Comunidad.

Mire usted, nosotros tenemos que se autosuficientes, pero eso no quiere decir que en un primer... en un

primer momento... y para eso, precisamente, existían una serie de aportaciones económicas por parte del Insalud, para cubrir esas posibles distorsiones que puedan existir desde el primer momento, nosotros tenemos que ser autosuficientes, pero, ¡ojo!, no podemos a veces matizar el tema de la calidad, no dejarlo muy clarito, que tendremos que recurrir, en principio y durante un determinado tiempo, recurrir a una prestación de servicios por parte de otras Comunidades. Lo importante es que la calidad siga siendo progresiva.

Yo creo que no voy a hacer... los acuerdos -lo hemos citado- nos van a permitir esa participación que consideramos fundamental. Desde luego, yo creo que hay una eficacia en la gestión importante. Y, de hecho, de hecho, ha habido un incremento de los pacientes hospitalizados, del número de intervenciones. Porque no nos estamos dando cuenta de que la sanidad es una parte... una parte importante de nuestra actividad donde la demanda es creciente. Me he cansado de repetirlo: miren ustedes, con la misma población, cada día tenemos mayor demanda asistencial, porque el nivel de nuestra sanidad va creciendo, y a medida que creemos nuevos... especialidades y nuevas atenciones, cada vez la demanda va a ser mayor. Y ése es el reto que tiene esta Administración, y que yo creo que lo está cumpliendo perfectamente.

Yo... lo importante es saber que tenemos más recursos de los que antes invertía Insalud en esta Comunidad, y que eso va a redundar en beneficio de los ciudadanos. Desde luego, en sanidad nunca podemos estar... nunca debemos ni podemos estar -diríamos- suficientemente o con una gran satisfacción, porque -insisto- todo el dinero que tengamos, todo ese dinero va a ser insuficiente, porque cada vez el nivel de prestaciones va a ser mayor.

Y querría terminar diciendo que no estamos de acuerdo en lo que ha manifestado el Portavoz. Yo creo que todos los ciudadanos saben que el Partido Popular es el que mejor gestiona la sanidad, el que mejor lo hace. Y lo hace -lo digo porque usted lo ha dicho- como gestiona mejor las carreteras, como hace mayores inversiones. Y, sobre todo, el dato más importante, miren ustedes fueron incapaces de mejorar el tema del paro; desde que está el Gobierno Popular tres millones de personas se han incorporado a puestos de trabajo, no sé si muy buenos o muy regulares, pero tres millones, y cuatro están cotizando a la Seguridad Social.

Por tanto, no me venga usted con que nosotros no sabemos gestionar la sanidad. Lo sabemos hacer a nivel central y, por supuesto, hemos sido los que hemos descentralizado y los que en este momento, con unos parámetros objetivos, científicos, con una participación activa -que ustedes fueron incapaces de realizar-, hoy tenemos un proyecto político sanitario perfectamente

creíble y, sobre todo, con una dotación económica y financiera importante, que vamos a ver a lo largo de estos años en los Presupuestos de la Comunidad.

Ojalá, insisto, que algún día ustedes puedan imitar un poco lo que ha hecho el Partido Popular en temas tan importantes como es en el del desempleo, como es el de las infraestructuras, sobre todo para nuestra Región, y, por supuesto, de la sanidad. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Santamaría. Para consumir su turno de réplica, tiene la palabra el señor Consejero.

EL SEÑOR PORTAVOZ DE LA JUNTA Y CONSEJERO DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR FERNÁNDEZ CARRIEDO): Pues yo creo que si es una prioridad para el PSOE, también lo es para el PP. Pero sería bueno que cuando saquen ustedes sus cinco grandes prioridades, a lo mejor entre ellas figurara la Sanidad, porque citan la policía autonómica como una gran prioridad, un gran objetivo, quinientas plazas más de policías autonómicos... (*Murmulló*). Sí, las quinientas plazas más de policías autonómicos. Sería bueno que ese esfuerzo que se va a hacer por la policía autonómica, tuviera también algún reflejo, siquiera pequeño, en la Sanidad. Si en vez de hacer quinientas plazas de policía autonómica, hacemos cuatrocientas plazas de policía autonómica, a lo mejor nos permite destinar cien a la Sanidad.

Yo creo... -y usted lo dice- la Ley de Sanidad que está vigente en este momento, pues, tiene aspectos positivos, sin lugar a dudas. Y por eso yo creo que hay seis años del Gobierno Popular a nivel nacional, una parte de ellos los ciudadanos han querido que sea con la mayoría suficiente para poder cambiar esa normativa, y no se ha cambiado. Luego yo creo que eso es algo que nosotros compartimos. Es muy bueno que las bases del sistema sanitario, que es una base compartida, que es una sanidad que es de todas, sean compartidas por todos los ciudadanos. En gran parte ustedes aprobaron esa norma, y nosotros lo asumimos respetándola, haciéndola nuestra -insisto- con la mayoría suficiente para poderla cambiar, si fuera necesario, y corrigiéndola en aquellos aspectos, como pueda ser el Artículo 82, que creamos que pueda ser mejorado.

Yo entiendo que puede haber Comunidades Autónomas que este cambio les es perjudicial -usted ha citado algunas-, pero también entienda usted que si hay Comunidades Autónomas a las que este cambio beneficia, y es Castilla y León la beneficiada, pues hagamos el esfuerzo necesario para convencer al Partido Popular a nivel nacional para que apoye una normativa que beneficia a Castilla y León. Si ustedes habían hecho... hubieran hecho este mismo esfuerzo por convencer al Partido Socialista a nivel nacional de que apoyara las

iniciativas que beneficiaban a Castilla y León, aunque perjudiquen a otros, este cambio... esta Ley... este Artículo 82 se hubiera cambiado entre todos.

La farmacia, insisto, es igual para toda España, la cuestión que usted me plantea. Claro, usted me dice: "Bueno, como esto es igual para toda España, ¿qué opciones nos cabían?". Bien. Pues cabían dos opciones: como es igual para toda España y lo han firmado todas las Comunidades Autónomas de España -y le recuerdo que nosotros fuimos la antepenúltima de las diecisiete en firmar-, nos quedaban dos opciones: o decir al Ministerio que nosotros queríamos una redacción distinta y que el Ministerio hubiera optado por una redacción distinta para Castilla y León e igual para las otras nueve Comunidades Autónomas de España -algo improbable- Parece que en un régimen de igualdad el trato sea igual para todos los ciudadanos, independientemente de que vivan... de dónde vivan; pero lo hubiéramos podido pedir, decir: "bueno, bien, esto vale para nueve Comunidades Autónomas de España, para Castilla y León les den un trato especial, que consiste en lo siguiente y que no sea extensible al resto". O nos hubiera quedado la opción de no firmar el Acuerdo de Transferencias y no haberlas asumido nunca. Total, hemos estado veinte años de Comunidad Autónoma sin transferencias, no hubiera pasado nada porque hubiéramos estado toda la vida sin transferencias. Que yo le digo a usted una cosa: esta Comunidad aspiraba a tener transferencias. Y aspiraba a tenerlas en condiciones de igualdad como los demás y con la misma redacción que tienen el resto. Y si hay interpretaciones jurídicas diversas respecto de cómo debe aplicarse un determinado artículo de la Ley... del Real Decreto de Transferencias, pues lo que tiene que hacerse es primero ponerse de acuerdo los expertos y los técnicos jurídicos.

¿Que no se ponen de acuerdo y aun así existen discrepancias? Pues existen los cauces previstos en la Administración de Justicia para resolver las discrepancias entre Administraciones, que tampoco tiene nada de peculiar. La Administración de Justicia está para eso. Y yo le advierto: si entendemos que hay una discrepancia jurídica sobre este punto, nuestros servicios jurídicos determinan que creen que de la redacción que hay nos habilitan para interponer las correspondientes vías jurídicas, lo vamos a hacer sin lugar a dudas.

El gasto farmacéutico es algo exactamente igual para el conjunto de las Comunidades Autónomas de España, con lo cual deduzco de sus intervenciones que nuestros principales problemas -la redacción del Real Decreto de Transferencias y la evolución del gasto farmacéutico- son los mismos que tienen otras Comunidades Autónomas; lo cual me congratula, porque otras Comunidades Autónomas que se han transferido a la vez tienen esos mismos problemas y otros que a lo mejor son más importantes. Si nuestros principales problemas son los

que tiene todo el mundo, entiendo que podemos estar relativamente satisfechos, porque los demás tienen nuestros problemas y otros. Nosotros tenemos los problemas de los demás como más importantes. Bien.

El envío de pacientes a otras Comunidades Autónomas. Es que ya le anticipo que si nosotros vamos a trabajar por la vía de la autosuficiencia -y ése es nuestro deseo-, nosotros tenemos que tener en el futuro servicios que hoy en día no tenemos; con lo cual va a haber pacientes, que hoy en día tienen que ir a otras Comunidades Autónomas, que van a recibir la asistencia sanitaria en el futuro en Castilla y León. Y eso es algo positivo, es fruto de las competencias en materia sanitaria. Eso es algo que debemos entender todos los ciudadanos como positivo.

Nadie pudiera entender que nosotros desarrollamos ahora un programa -como hemos desarrollado en los últimos meses- de trasplante de corazón y de trasplante hepático, y nosotros que tenemos la capacidad de hacer ahora el trasplante de corazón y el trasplante hepático. Y lo están haciendo los profesionales, y lo están haciendo bien y lo están haciendo con éxito, estuviéramos permitiendo que los ciudadanos fueran a otras Comunidades Autónomas de España teniendo nosotros programas de trasplantes por desarrollar. Y nadie pudiera entender que nosotros vamos a implantar unidades que ahora no tenemos, y eso va a servir para que esas unidades no se usen porque los ciudadanos sigan desplazándose a tal sitio donde se trasladaban históricamente.

Yo creo que si entre todos -y ése es un objetivo que nosotros tenemos al menos- nos vamos a caminar hacia la autosuficiencia es para que, precisamente, esos servicios se usen, y se usen por los ciudadanos de Castilla y León. Bien.

Lo de urgencias y emergencias, a usted le parece insuficiente. La norma ICO nos la han dado o nos la han regalado; hay un procedimiento establecido. Pero nos la han dado a Castilla y León, no se la han dado a otros; solo son tres Comunidades Autónomas en España las que lo tienen. Y la verdad es que el esfuerzo que hemos hecho reconocerá usted que es sustancial. En el año dos mil no había ninguna uvi móvil, ni terrestre ni aérea. Si vamos a hacer un esfuerzo muy importante a lo largo de esta Legislatura para que haya muchas uvi móviles terrestres y aéreas, pues podremos reforzar un poco más, aumentar la calidad más allá de la norma ICO si usted quiere, pero reconozca, por lo menos, que ha habido aquí un esfuerzo, y que un esfuerzo que ha habido que recuperar ese tiempo perdido.

Porque ¿qué más me hubiera gustado a mí que nosotros ahora nos hubiéramos podido plantear como objetivo no más de veinte, sino dos más de nuestro objetivo, porque, a lo mejor, nos hubiéramos encontrado

en el año dos mil con siete u ocho unidades móviles, o una de muestra para saber cómo eran, en Castilla y León? Pero la verdad es que no teníamos ni una de muestra. La primera uvi móvil que llegó a Castilla y León llegó en el año dos mil, y fue entonces cuando sabíamos cómo eran. La verdad es que si ustedes, que tuvieron responsabilidad durante muchos años, hubieran puesto una uvi móvil siquiera de muestra, en catorce años, pues, a lo mejor, en ciento cuarenta años tendríamos diez en Castilla y León. Resulta que en tres tenemos más de veinte. Aquí hay un esfuerzo muy importante. Si hubieran puesto una -que no la pusieron- tardaríamos ciento cuarenta años en tener diez, doscientos ochenta años en tener veinte; y hemos tardado tres años en tener los que hoy en día tenemos.

La anestesia epidural yo creo que es un objetivo que tenemos que plantearnos. Respeto las posiciones que hay en su Grupo, que están en contra de la aplicación de esta técnica, en la PNL que ustedes presentaron y que ustedes votaron en contra de que se aplicara la epidural en nuestra Comunidad Autónoma... Sí, en contra. Sí, sí, sí, sí, y usted lo sabe. Ustedes votaron a favor de la aplicación de una declaración, declaración de fortaleza en las Cortes de Castilla y León, cuyo uno de los... cuyo uno de los puntos de esa declaración era la no utilización de técnicas analgésicas durante el parto. Y usted habrá... usted lo habrá sabido, y ustedes lo votaron en aquel momento. Y yo le respeto también sus... las posiciones que hay en ese Grupo, y también... si ustedes han decidido cambiar de opinión, también le respeto.

Y por último, pues, las relaciones transfronterizas, ya que las cita... yo tampoco quería citarlo por no ser exhaustivo, pero es verdad que, recientemente, la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León ha tenido contactos y reuniones en Portugal con los responsables sanitarios portugueses. Porque yo creo que es bueno que entremos en la cooperación en este ámbito, en el ámbito de asistencia sanitaria, en las urgencias y emergencias. Y aunque no he tenido ocasión antes de comentarlo, pues, agradezco el pie que usted me ofrece para decirlo, que también tenemos la intención de hacerlo con Portugal; y en este tiempo que llevamos de transferencias, cinco meses, también nos dio tiempo, entre otras cosas, a reunirnos con Portugal, avanzando de forma importante en ese tema. Bien es verdad que con el *handicap* de que nosotros tenemos un mayor desarrollo competencial en esta materia que nuestros amigos los portugueses.

En relación con la intervención del representante del Grupo Popular, pues coincido plenamente que las transferencias sanitarias serán favorables para Castilla y León; las que tenían que ser y las que determinan también los propios informes donde están. Y coincido en alguno de los objetivos básicos, como la calidad, el desarrollo profesional, el poner al ciudadano como

elemento central del sistema, que son elementos básicos; yo estoy convencido que tienen que ser los elementos que sean el futuro de la Sanidad de Castilla y León como seña identificativa: adaptar a nuestras peculiaridades y nuestras propias condiciones demográficas y sociales es el esfuerzo que tenemos que hacer.

Y a nosotros nos gustaría, como Gobierno, que se hiciera en colaboración con los Grupos Parlamentarios representados en las... en esta Cámara, como lo estamos haciendo y pretendemos seguir haciéndolo con los representantes en otras... grupos de participación que hemos ido desarrollando y constituyendo a lo largo de los últimos meses.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Muchas gracias, señor Consejero. Terminado el turno de Portavoces, se procede a la apertura de un turno de formulación de preguntas de los señores Procuradores de la Comisión que no hayan actuado como Portavoces de los Grupos.

¿Por el Grupo Parlamentario Socialista? ¿Por el Grupo Parlamentario Popular? Señor Hernández, tiene usted la palabra por un tiempo máximo de cinco minutos.

EL SEÑOR HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ: Gracias, señor Presidente. Bueno, voy a intentar ser muy breve, porque lo que quiero es preguntar. Pero, bueno, con ánimo de distender, yo diría que al señor Consejero le quería preguntar si él comparte -esto es con ánimo de distender para luego decirle algo más serio ya- las afirmaciones del Portavoz del Grupo Popular en cuanto al objetivo de cama única. Lo de cama única yo creo que lo estableció allá el Caudillo cuando empezó con el sistema sanitario que luego se fue desarrollando. Nosotros hablamos de habitación única, no de cama única. Bueno, como digo, eso es una broma sin más.

EL SEÑOR: (*Intervención sin micrófono*).

EL SEÑOR HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ: Cama individual, cama individual.

Bueno, en definitiva, aparte de esa... aparte de esa pregunta, que yo creo que... que es obvio que la respuesta es lo que... lo que todos hemos entendido, pues yo quería decir al señor Consejero que entiendo -ya más seriamente hablando- que, efectivamente, las exposiciones que hace aquí el señor Consejero de Sanidad son, probablemente, en la forma, las más estructuradas y las más correctas de todas las que se hacen por parte de la Junta de Castilla y León, y a mí no me duelen prendas en reconocerlo.

Pero tengo que decir que esa estructuración en la forma tiene graves lagunas en el fondo, y que yo creo

que, bueno, pues, en parte, pueden ser debidas a que todavía estamos en un proceso inicial de la gestión total de los recursos sanitarios, pero algunas, pues, son muy preocupantes. Y aquí empiezan las preguntas.

Por ejemplo, ha hablado del modelo sanitario y de su negociación, y ha hablado del concepto de diálogo. Yo le quiero decir, señor Consejero, muy seriamente, que a mí me parece que lo más importante de este... de este acuerdo para... acuerdo marco sobre recursos humanos, lo más importante de este acuerdo es, precisamente, lo que ha quedado como futurible, lo que ha quedado como posibilidades de que en el futuro se vaya haciendo; entre otras cosas, la carrera profesional. No quiero yo decir nada negativo respecto a algo que han firmado tantas personas, pero sí que me atrevería a decir que, realmente, tiene usted una gran capacidad terapéutica con los sindicatos. Yo le diría a usted que me quedo anonadado de que los sindicatos le firmen lo que le han firmado. Pero, por otra parte, no soy yo quién para decir a los sindicatos lo tienen que firmar o no.

Sí que le diría que, a lo mejor, bueno, pues se trata de que precisamente usted está dando a los sindicatos, a las organizaciones empresariales y a municipios y provincias un protagonismo que yo no le pretendo negar, pero que a mí me gustaría que se lo diera también usted a los representantes políticos. Porque cuando se habla de salud, hay que hablar fundamentalmente con los que representan la voluntad política de los ciudadanos, con los representantes políticos, con esta Cámara. Y está bien hablar con quien más se quiere hablar, pero para hablar de organización del trabajo, de salarios y demás, hable usted todo lo que quiera con los sindicatos. Pero para hacer la planificación de cómo tiene que ser la estructura sanitaria en una Comunidad Autónoma, hable usted con los representantes políticos.

Por otra parte, usted ha hablado de grupos de consenso, y ha hablado que se establecerían desde la... desde la Gerencia de Salud; me parece muy apreciable el que se haya referido usted a las sociedades científicas, algo que le recordamos desde este Grupo hace tiempo. Y, en ese sentido, le pregunto: ¿cómo se han establecido esos grupos, o cuál va a ser la dinámica de creación?

Por otra parte, usted ha hablado de los centros de especialidades, y yo le diría, señor Consejero: mire usted, ¿cuáles van a ser los criterios técnicos para la dotación de esos centros de especialidades? A mí me parece bien que se hagan, y si se hacen cinco ahora -como usted ha anunciado- bienvenidos sean. Pero ¿van a ser como el centro de especialidades de Arenas de San Pedro que hizo su predecesor? Porque si van a ser eso, mire, señor Consejero, no se gaste usted ni los esfuerzos ni los dineros en hacerlo, porque está usted haciendo algo absolutamente obsoleto y que no da ninguna respuesta a la Atención Especializada de los ciudadanos de la Comunidad.

Yo no soy Portavoz y, por tanto, tengo que acabar ya, enseguida, y solo hacer preguntas. Pero le digo que, en este sentido, en su intervención, me ha sugerido usted a mí al menos doce interpelaciones, que, si mi Grupo Parlamentario y la Mesa de las Cortes lo permiten, voy a tener el gusto de presentarle en el Pleno.

Usted habla de una cosa: potenciar las direcciones de los hospitales. Y yo le diría a usted: de acuerdo, me parece bien que funcionen bien. Pero le diría: señor Consejero, vuelve usted a planteamientos obsoletos; o sea, ¿usted da por hecho que va a mantener las Direcciones como estaban? Aquí no habla usted para nada de algo tan necesario como puede ser el establecimiento de una Dirección Asistencial en los hospitales que acabe de una vez con la actual situación. Que ya sé que me va a decir usted: pues esa viene de cuando gobernaba Felipe González. Pues mire, a mí me da igual, porque yo no tengo ningún tipo de vinculación en este momento con el pasado, ni de mi Partido ni de ningún otro; tengo vinculación con el presente y con el futuro. Hable usted de si piensan hacer las Direcciones Asistenciales que terminen con la dicotomía que existe en este momento y con la falta de dirección y de gestión moderna de los hospitales de la Comunidad Autónoma.

Por último. Usted ha hablado de la telemedicina, ha hablado de la radiología. Y yo le digo: señor Consejero, en esta Comunidad Autónoma se hacen cada año más de treinta y cinco mil exploraciones endoscópicas solamente de digestivo, que si usted mete, además, las traumatológicas y las neumológicas sería, pues, un número muchísimo mayor. ¿Qué pasa con una Proposición No de Ley, por ejemplo, que seguro que le ha llegado a usted ya, que ha hecho este Grupo Parlamentario pidiendo -ya que hablamos de anestesia y demás- la dotación de anestesistas en esos servicios que atienden a más de treinta y cinco mil casos al año?

Y, por último, decirle: mire, si lo que ustedes entienden en la Consejería por formación continuada es esto que han recogido en este Acuerdo, señor Consejero, piénselo muy seriamente, y, si no, dígame que no es verdad que tienen proyectos más amplios.

Y por último: usted ha dicho que la Ley de Coordinación es la que deberá garantizar la equidad, y que, por tanto, tienen ustedes un gran interés en que se apruebe. Hombre, pues, por lo menos, yo creo que esto serviría para que usted esté de acuerdo conmigo, y le pregunto si está de acuerdo o no, que esto es una gran torpeza del Partido Popular en el Gobierno del Estado, el haber acometido la transferencia de la Sanidad a las distintas Comunidades sin haber puesto antes encima de la mesa una Ley de Coordinación. Porque usted me está hablando de unos acuerdos, que no son más que voluntaristas, entre nuestra Comunidad y otras; que bienvenidos sean si se hacen bien. Pero esos acuerdos -repto- dependen

de voluntades de Comunidades Autónomas y, por tanto, no garantizan la equidad de la prestación en el momento actual. Por tanto, le digo: ¿está usted de acuerdo conmigo en que ha sido una torpeza del Gobierno del señor Aznar el hacer esta transferencia sin haber aprobado la Ley de Coordinación?

Y, por último...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): ... señor Hernández, esta Presidencia ha sido benevolente y su tiempo ha concluido.

EL SEÑOR HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ: Muy bien, pues solo...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Vaya terminando.

EL SEÑOR HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ: ... una última pregunta: ¿usted, señor Consejero, cree que, una vez realizadas las transferencias a la Comunidad Autónoma, debemos olvidarnos en materia de salud de un concepto como es el concepto del Estado? Porque cuando usted habla, por ejemplo, de trasplantes, etcétera -es una cosa que a usted le gusta mucho-, siempre habla de la Comunidad Autónoma y habla de la lista... perdón, de la cartera de servicios y demás. ¿Se ha olvidado usted del concepto de Estado? Porque en países que tienen un desarrollo moderno de la atención sanitaria no se olvidan del concepto de Estado. Gracias, señor Presidente, por su generosidad.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Hernández. Para consumir su turno de dúplica, tiene la palabra el señor Consejero.

EL SEÑOR PORTAVOZ DE LA JUNTA Y CONSEJERO DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR FERNÁNDEZ CARRIEDO): La verdad es que han sido bastantes preguntas. Procuraré intentar responder a todas ellas, o a las que me ha dado tiempo a copiar. Yo tengo aquí varias apuntadas.

En primer lugar, la participación de los representantes políticos en lo que son las decisiones del ámbito sanitario, yo creo que está garantizada plenamente, porque, en definitiva, este es el... la representación popular, la representación de los ciudadanos. Representación que se puso de manifiesto a lo largo del periodo de negociación de la transferencia, en el periodo pre-transferencial, donde hay una Comisión Mixta de Transferencias donde están representados miembros de los... designados por los Grupos Parlamentarios; había en esa Comisión miembros de todos los Grupos Parlamentarios representados en esta Cámara; e incluso algunos de ellos, pues, eran Procuradores, y Procuradores concedores del tema sanitario. Con lo cual hay un cauce muy importante para el diálogo, para la colaboración y para la participación de los propios

representantes políticos en esta Comisión y en la sub-comisión que se creó al efecto.

Y, en aquel momento, usted sabe que los sindicatos pretendieron participar en este periodo de negociación, y se les dijo que no era el cauce que un sindicato participara en un periodo de negociación de las transferencias, porque esto es algo que estaba exclusivamente dirigido a lo que era un ámbito de una Comisión Mixta de Transferencias, donde estaban los Grupos Políticos. Y ellos lo entendieron, y yo creo que es bueno que demos el papel que a cada cual le corresponde. Los sindicatos tienen un papel muy importante en la sociedad; muy importante, primero, como defensa de los intereses de los trabajadores en las propias relaciones laborales -en eso estamos plenamente de acuerdo-, pero muy importante en la medida en que los sindicatos más representativos en el ámbito de una Comunidad Autónoma tienen algo más que decir, más allá de lo que son las relaciones laborales en un sector concreto. Y es positivo que cuando alguien tiene capacidad de representación en el ámbito de una Comunidad Autónoma, la ejerza, esto, más allá de lo que es la negociación de unas relaciones laborales concretas.

En todo caso, yo creo que está plenamente garantizada la participación de los Partidos políticos previos a la transferencia y posterior a las transferencias. Esta Comisión es un ejemplo de ello, todo el debate que hay en la Comisión, que yo creo que es de las Comisiones más activas y de las que tienen un mayor nivel de reuniones al año, en algunos casos, con comparencias de miembros del Gobierno y, en otros, con debates entre los distintos Grupos Parlamentarios, que es ciertamente muy activo; y en el Pleno, pues cuantas veces sea necesario. Yo creo que hay un papel muy importante, y como usted ha... le han sugerido mi intervención doce Interpelaciones, que ha solicitado a su Grupo que se las deje formular, pues yo confío que su Grupo le autorice a que las formule y tengamos ocasión de debatir sobre estos temas que usted plantea.

Los grupos y sociedades científicas que usted señala, pues, tenemos en mente un buen número de grupos de trabajos en este ámbito, a lo largo de los próximos meses pretendemos llegar en torno a veintinueve grupos de trabajo, donde queremos que se pongan en práctica los mejores conocimientos científicos sobre determinadas materias, también en colaboración con las sociedades científicas y con otros profesionales que quieran participar y que tengan algo que decir en ese sector. Porque yo creo que es bueno que en el ámbito de las decisiones sanitarias nos dejemos aconsejar por aquellos que tienen más que decir en cada ámbito.

La Sanidad es un elemento básico de la participación, donde las sociedades científicas tienen un papel que jugar, fundamentalmente en el ámbito científico. Un ejemplo de este papel de participación, y tuve este mismo año la ocasión y la satisfacción de comparecer a

esta Cámara, fue lo que es una comisión de trabajo de carácter científico en relación con determinados efectos y determinados sucesos... enfermedades causadas en un colegio público de Valladolid. Este es un ejemplo de participación de las sociedades científicas que tenemos que extender a otros muchos ámbitos de investigación.

Los centros de especialidades, pues, hombre, yo respeto que a usted no le guste el único que hay en esta Comunidad Autónoma. No lo hizo el anterior Consejero en exclusiva, porque eso es competencia -como usted conoce- del Insalud. Aunque es verdad que cuando ustedes decían antes "no les hacía caso el Insalud", pues hubo una etapa en la que, cuando lo pedimos, no nos hicieron caso; otra etapa en que, cuando los pedimos, conseguimos uno; y otra etapa, en que tenemos competencias, donde vamos a hacer cinco.

Y yo creo que ese es el orden de magnitud de lo que podemos estar haciendo. De no hacernos caso a conseguir muy poco, uno; y a poder ser ahora capaces de gestionar los que queremos. Y yo respeto que a usted no le guste, pero le digo que hay otras Comunidades Autónomas que les parece muy interesante el modelo que nosotros vamos a desarrollar de centros de especialidades, y nos lo quieren copiar en alguna medida. Y algunos de ellos, pues, tienen mucho interés en saber qué es lo que estamos haciendo, qué es lo que vamos a hacer para desarrollarlos en sus propias Comunidades Autónomas; y algunas muy próximas a esta Comunidad, e ideológicamente de su mismo signo político, que quieren desarrollar también un mapa de centros de especialidades, porque es bueno -yo creo- que cuando se dan dos circunstancias territoriales, demos una solución concreta para ese caso. Porque a veces hay zonas donde un hospital, pues, carece de... del contenido de oportunidad de poderse hacer, carece del contenido de calidad necesario; pero hay veces en que hay una zona muy alejada de un hospital con... en torno a veinticinco o treinta mil habitantes, y merece que hagamos el esfuerzo de mejorar la sanidad también a través de este tipo de centros de especialidades.

En formación continuada, no es solo el acuerdo que usted conoce y que se formalizó la pasada semana. Hay un decreto ya en el ámbito de la formación continuada que está siendo elaborado. El texto de ese decreto se entregó a los miembros del Consejo Regional de Salud, que mostraron su conformidad con el mismo, y la verdad es que yo espero que las próximas semanas la Junta de Castilla y León lo pueda aprobar.

Y por último, en relación con la Ley de Coordinación, yo estoy de acuerdo con usted que hay que hacer una Ley de Coordinación, y este es el momento de hacer una Ley de Coordinación. Usted plantea que se podía haber hecho antes. La verdad es que el proceso de descentralización en España, pues, data desde la primera Comunidad Autónoma, creo recordar en el año ochenta, hasta la última, en el año dos mil dos, cuando hemos sido diez a la vez. Cualquier momento es bueno.

Quizá hubiera sido útil que lo hubiéramos tenido antes, en algún momento desde año ochenta hasta el año dos mil dos, pero la verdad es que ahora es ya necesario y yo diría que especialmente útil. Y por eso a mí me parece muy oportuno que se pueda aprobar una ley de esa naturaleza. Y a mí me gustaría que obtuviera el máximo consenso entre todos los Grupos, porque, al final, tiene que tener vocación de continuidad, aunque no se crea usted que es algo fácil. Porque plantear una ley de esta naturaleza sobre la mesa, no le quepa a usted la menor duda que puede haber grupos, especialmente de carácter nacionalista, que puedan entender que con ello se menoscaba, en alguna medida, su ámbito de actuación y su nivel de responsabilidad.

Porque nosotros -y es bueno que nosotros lo compartamos aquí- entendemos que, más allá de lo que es un nivel de descentralización muy importante, tiene que haber una coordinación general, y estamos dispuestos a renunciar quizá a una parte de nuestro máximo nivel de autonomía en aras a esa coordinación. Y no le... no se le escapa a usted que hay otras Comunidades Autónomas donde no están dispuestos a renunciar a un milímetro de su ápice de autonomía y de gestión en aras de ningún tipo de coordinación a nivel nacional. Por eso es bueno que al menos los que somos Grupos mayoritarios, también con representación en el Parlamento Nacional, estemos de acuerdo en este punto.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Muchas gracias, señor Consejero. Terminado el turno de los Procuradores de la Comisión, ¿algún otro Procurador desea formular preguntas u observaciones?

Habiendo terminado la... su comparecencia, esta Presidencia le agradece su exhaustiva y brillante comparecencia. Y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las veinte horas treinta y cinco minutos).