

COMISIÓN EXTRAORDINARIA DE SANIDAD**PRESIDENTA: Doña María Pilar Álvarez Sastre****Sesión celebrada el día 9 de septiembre de 2003, en Fuensaldaña**

ORDEN DEL DÍA:

1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC 4-I, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Proyectos y actuaciones a realizar por su Consejería.
2. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC 11-I, a petición propia, para informar a la Comisión sobre:
 - Programa de actuaciones a desarrollar en esta Legislatura.

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las diez horas cinco minutos.	350	Intervención, en nombre de la Junta, del Sr. Antón Beltrán, Consejero de Sanidad.	350
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión y comunica las sustituciones que se han producido.	350	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, suspende la sesión.	359
Primero y segundo puntos del Orden del Día. SC 4 y SC 11		Se suspende la sesión a las diez horas cincuenta minutos y se reanuda a las once horas diez minutos.	359
La Secretaria, Sra. Larrauri Rueda, da lectura al primer y segundo puntos del Orden del Día.	350	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, reanuda la sesión.	359
		En turno de Portavoces, interviene la Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	359

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Otero Pereira (Grupo Mixto).	362	En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista).	384
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular).	366	En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Fernández Suárez (Grupo Socialista).	384
Contestación del Sr. Antón Beltrán, Consejero de Sanidad.	371	En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista).	385
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	377	Contestación del Sr. Antón Beltrán, Consejero de Sanidad.	385
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Otero Pereira (Grupo Mixto).	379	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista).	386
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular).	381	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Fernández Suárez (Grupo Socialista).	387
En turno de dúplica, interviene el Sr. Antón Beltrán, Consejero de Sanidad.	382	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista).	387
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Procuradores que no han intervenido en el debate.	384	En turno de dúplica, interviene el Sr. Antón Beltrán, Consejero de Sanidad.	387
		La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, levanta la sesión.	388
		Se levanta la sesión a las catorce horas.	388

(Se inicia la sesión a las diez horas cinco minutos).

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Buenos días, Consejero. Señoras y señores Procuradores. Se abre la sesión. Antes de dar comienzo a la propia sesión, quiero dar la bienvenida a todos los miembros de esta Comisión y expresar mi deseo de que el diálogo, el debate constructivo y el respeto mutuo presidan siempre estas Comisiones.

También quiero agradecer, expresamente, la presencia del Consejero hoy aquí, que explicará las líneas generales de la Consejería para los próximos años.

¿Los Grupos Parlamentarios quieren comunicar alguna sustitución en esta Comisión?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Sí, señora Presidenta. Buenos días. En el Grupo Socialista, don Ignacio Robles sustituye a doña Elena Pérez.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muy bien, muchas gracias. Bien, por la señora Secretaria se dará lectura al primer y segundo punto del Orden del Día.

LA SECRETARIA (SEÑORA LARRAURI RUEDA): Primer punto del Orden del Día: "**Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre: Proyectos y actuaciones a realizar por su Consejería**".

Y segundo punto del Orden del Día: "**Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, a**

petición propia, para informar a la Comisión sobre el Programa de Actuaciones a desarrollar en esta Legislatura".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señora Secretaria. Tiene la palabra el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR ANTÓN BELTRÁN): Buenos días. Muchas gracias, señora Presidenta. Señoras y señores Procuradores. Quisiera, Señorías, en primer lugar, expresar ante la Comisión mi satisfacción y la de mi equipo por encontrarnos esta mañana aquí, lo cual considero un honor exponer los compromisos de la Consejería de Sanidad, reflejo de las responsabilidades de Gobierno que me han sido encomendadas por el Presidente de la Junta de Castilla y León.

Espero que, más allá de lo que supone un obligado trámite parlamentario en el ejercicio pleno de nuestra democracia, mi comparecencia sirva hoy para intercambiar ideas y opiniones. Desearía suscitar un debate constructivo sobre las expectativas e intereses de nuestros ciudadanos con respecto a su salud y a los servicios sanitarios, y también a su protección como consumidores en el entorno abierto de mercado y de una sociedad europeos.

Voy a iniciar, por lo tanto, mi exposición describiendo qué sistema sanitario queremos para Castilla y León; y continuaré diciendo cuáles son los principios básicos de la política que va a desplegar esta Consejería con sus principales actuaciones.

Una vez que Sus Señorías hayan conocido estos extremos, les informaré también sobre las líneas de trabajo que hemos establecido con respecto al consumo, como parte esencial de nuestra dimensión social y ciudadana.

En nombre de la Junta de Castilla y León, manifiesto desde aquí una apuesta decidida e incondicional por el sistema sanitario público. Los principios de universalidad, gratuidad, equidad y solidaridad deben continuar siendo, como hasta ahora, los rasgos que impriman su carácter a nuestro modelo sanitario. Espero contar con el acuerdo de todos, Señorías, al afirmar que ninguna actuación debe cuestionar estas cualidades del sistema sanitario público, porque es uno de los logros más relevantes de nuestro Estado del Bienestar y un elemento fundamental en la cohesión social que hemos alcanzado.

Pero, Señorías, precisamente por reconocer y valorar los beneficios de nuestro sistema sanitario, hemos de ser conscientes de que su supervivencia y su mejora están condicionadas de forma ineludible a nuestra capacidad para incrementar su eficiencia. Esta cuestión constituye para nosotros una responsabilidad fundamental al ser garantes de unos servicios financiados enteramente con fondos públicos y dedicados, por su universalidad, a todos y cada uno de los castellanos y leoneses.

La sanidad es un ámbito dinámico y cambiante en el que influyen factores diversos: la mayor esperanza de vida de nuestra población, los cambios en la morbilidad y mortalidad, el rápido progreso de la tecnología biomédica y la farmacología conllevan un incremento exponencial del gasto público. Ello nos obliga a diseñar estrategias que permitan, no solo mantener y mejorar lo que ya tenemos, sino tratar de hacer nuestro sistema más flexible para adaptarse a las nuevas necesidades de salud y atención y a las legítimas expectativas de nuestros ciudadanos (que son sus verdaderos propietarios). Nuestra obligación es incrementar su satisfacción con unos servicios públicos que todos financiamos, enteramente y de forma solidaria, con nuestros impuestos. Un requerimiento irrenunciable es, por lo tanto, Señorías, la estabilidad del marco financiero, que garantice, además, la incorporación presente y futura de los avances científicos o técnicos, para diagnosticar, curar y mejorar las expectativas o la calidad de vida.

España ha optado por un sistema sanitario descentralizado en cuanto a su organización y financiación; esto... es decir, esta circunstancia otorga a Castilla y León la posibilidad de diseñar una sanidad más próxima a su realidad y a sus necesidades. El sistema de salud de Castilla y León que hoy conocemos no sería posible sin el esfuerzo diario de nuestros profesionales; todos ellos son principales artífices de la atención que se presta, de los resultados obtenidos y de la percepción de los ciudadanos sobre los servicios que reciben.

Como Consejero de Sanidad, me consta el vínculo profesional y deontológico que liga a cada profesional con la población que protege o el paciente que atiende. Sin embargo, nos queda aún pendiente una cuestión de capital importancia; nos referimos, Señorías, a que cada uno de nuestros profesionales debe sentirse responsable, no solo ante el paciente, sino también ante el sistema de salud de Castilla y León, del que forman parte inseparable y con el que nos gustaría se sientan plenamente identificados.

Construiremos para los ciudadanos de nuestra tierra un modelo de atención sanitaria participativo, integrado e innovador, que avanzará en la autosuficiencia, mejorará la accesibilidad, garantizará la participación de los profesionales y se orientará hacia una mayor satisfacción de los castellanos y leoneses.

A continuación, describo el sistema sanitario que queremos, me dispongo, Señorías, a explicar los principios básicos de la política sanitaria y de consumo del Gobierno del que formo parte. Estos fueron ya anunciados por el Presidente de la Junta de Castilla y León en su Discurso de Investidura, y tienen para este Gobierno el rango de compromisos irrenunciables con la sanidad, el consumo y todos los ciudadanos de nuestra tierra.

Se trata de seis compromisos de política sanitaria: autosuficiencia, accesibilidad, calidad, participación, garantía de salud pública e innovación; y dos compromisos en materia de consumo: transparencia y seguridad para nuestros consumidores.

Para estos compromisos, a su vez, desarrollaremos una serie de actuaciones, que más adelante expondré, y de las que anticipo, por ser prioritarias, las veinte siguientes:

Para un sistema sanitario más autosuficiente aumentaremos de forma progresiva las prestaciones: atención bucodental a personas con discapacidad, personas mayores, niños y embarazadas; mejoraremos la atención a pacientes con cáncer y pacientes psiquiátricos, y la detección precoz de la sordera infantil.

Prestaremos atención especial a las personas mayores mediante el Plan de Atención Sanitaria Geriátrica y la vacunación neumocócica gratuita a mayores de sesenta y cinco años.

Realizaremos un esfuerzo para la modernización de nuestros centros sanitarios, con 600.000.000 de euros en inversiones. Y presentaremos el Proyecto de Ley de Ordenación Sociosanitaria y de Atención a las Dependencias.

En cuanto a la accesibilidad, desarrollaremos un modelo de atención para las áreas periféricas, aumentando las consultas de médicos especialistas en centros

de salud; y acercaremos también la atención farmacéutica con la apertura de los botiquines.

Priorizaremos la atención en urgencias, ampliaremos las consultas en horario de tarde en los centros de salud y aprobaremos el plan de reducción de listas de espera.

Para una mayor calidad del sistema sanitario, crearemos la Agencia para la Calidad y Acreditación del Sistema Sanitario. Diseñaremos un sistema integrado de información, que sirva para una planificación integral, la evaluación, la toma de decisiones y la investigación. Y culminaremos el mapa integrado de recursos sanitarios de Castilla y León.

Para un sistema participativo, aumentaremos la autonomía y descentralización, tanto en Atención Primaria como en nuestros hospitales –en este caso con el nuevo reglamento de funcionamiento–, y avanzaremos hacia un modelo propio de recursos humanos.

Las garantías de salud pública las realizaremos, prioritariamente, en el terreno de la promoción de la salud a través de la prevención y diagnóstico precoz; en el terreno de la educación, para la adquisición de hábitos de vida saludable y un uso racional del medicamento; y con la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria como garantía de calidad de nuestra salud pública.

En cuanto a la innovación, aprovecharemos las nuevas tecnologías para mejorar nuestra atención, facilitando la cita previa en los centros de salud y en los hospitales. Y cien zonas básicas de salud contarán con teleelectrocardiografía. Asimismo, iniciaremos la elaboración de un mapa de investigación biomédica.

Además de estas actuaciones prioritarias para la construcción de nuestro sistema sanitario público, destaco dos en el ámbito del consumo: creación de la comisión de cooperación de consumo; y promover la resolución extrajudicial y gratuita de las reclamaciones.

A continuación iré desarrollando lo que brevemente les he expuesto.

El primero de los compromisos al que me referiré será que queremos para Castilla y León un sistema autosuficiente. El propio significado de la palabra "sistema" encierra, a nuestra manera de entender la sanidad, como un conjunto de actuaciones integradas con un gran objetivo común: mejorar la salud colectiva e individual, prevenir la enfermedad y sus secuelas, curar y rehabilitar. Cuando hablamos de "autosuficiencia", expresamos, Señorías, nuestra aspiración de ser capaces de proporcionar los servicios sanitarios que nuestra población necesite dentro de nuestra propia Comunidad.

En este sentido, vamos a incrementar de forma progresiva nuestra cartera de servicios con una importante ampliación de la atención bucodental, estableciendo pautas generales para toda la población, e incluyendo, además, programas específicamente diseñados para personas con discapacidad, personas mayores, mujeres embarazadas y niños. Por ello, me complace anunciarles que en próximas fechas entrará en vigor un decreto que regulará este avance en nuestras prestaciones, otorgando a las personas a quien nos hemos referido este derecho de manera explícita e ineludible.

La conservación de la sangre –que de forma tan generosa donan muchas personas– y la preparación de hemoderivados incrementarán su efectividad, seguridad y garantía de calidad, mediante la leucodeplección universal. Por lo tanto, todos los castellanos y leoneses que requieran terapia transfusional o con cualquier tipo de hemoderivado van a recibir una atención con idénticas garantías. El Centro Regional de Hemoterapia y Hemodonación preparará los hemoderivados y surtirá, progresivamente y en iguales condiciones, a todos los hospitales de nuestra Comunidad.

Señorías, la necesidad de tratamientos y cuidados de alta complejidad y elevado coste resulta un motivo de traslado de pacientes relativamente frecuente, por requerir servicios de alta especialización. Tenemos, también, la voluntad de acercarnos a nuestros ciudadanos. Por ello, durante esta Legislatura comenzará a funcionar un nuevo Servicio de Cirugía Cardíaca y se abrirán dos Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Los pacientes con cáncer serán objeto de una atención especial. Además del incremento en las dotaciones tecnológicas de Radioterapia, está previsto potenciar los recursos destinados a la atención y los cuidados oncológicos. Vamos a prestar, también, un máximo interés al tratamiento farmacológico y la prestación farmacéutica que proporcionaremos a estos pacientes.

En la atención psiquiátrica, la Junta de Castilla y León ha mostrado su decidida voluntad de ampliación y mejora con una estrategia regional específica, que se plasmará en la apertura de una Unidad de Hospitalización Infanto-Juvenil –de referencia regional–, otra de diagnóstico y tratamiento de trastornos duales, y el refuerzo de los dispositivos para la atención de los trastornos del comportamiento alimentario.

Con un especial interés en la salud y el bienestar materno-infantil, vamos a generalizar la detección precoz de la hipocusia o sordera infantil y a incrementar nuestra cobertura en la analgesia obstétrica.

También vamos a potenciar la reproducción asistida, tanto en lo que ya existe como en el planteamiento de nuevos proyectos.

Supongo que ustedes, Señorías, al igual que quien les habla, convendrá... considerarán "perdón" vana cualquier aspiración de autosuficiencia de nuestro sistema sanitario sin un importante esfuerzo de ampliación y mejora de nuestras infraestructuras, equipamiento e instalaciones sanitarias urbanas y rurales. Con este fin, la Junta de Castilla y León aprobó, durante la pasada Legislatura, un plan de inversiones en sanidad que comporta un montante de más de 1.300 millones de euros para el período dos mil dos-dos mil diez. En este escenario, reitero nuestro compromiso de ejecutar, antes de final del dos mil siete, 600.000.000 de euros en obras... en obras y equipamientos.

Concluido este primer período habremos actuado en catorce hospitales. Todos los de nuestra Comunidad habrán iniciado ya algunas de sus distintas fases de construcción o reforma, se habrán construido tres nuevos centros de especialidades. También se actuará sobre cincuenta y nueve centros de salud, treinta y dos de ellos serán de nueva construcción.

Continuaremos con la adecuación de los consultorios locales, tan importantes para nuestras áreas periféricas. La política de subvenciones ya emprendida permitirá la reforma de más de mil cien de ellos, con una inversión que supone, solo para este fin, más de 10.000.000 de euros.

Con todo ello conseguiremos no solo unos dispositivos de asistencia modernos y más cercanos, sino también de calidad, más eficaces, cómodos y que respeten el descanso y la privacidad en el caso de nuestros pacientes hospitalizados, poniendo un especial interés en tener progresivamente un número creciente de habitaciones individuales hasta que estas supongan al menos el 25%.

Por otro lado, desde que se ha constituido nuestro Gobierno hemos reforzado la estrecha colaboración con la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades.

Como creo conocen Sus Señorías, la Junta de Castilla y León y esta Consejería de Sanidad consideran que las personas mayores deben ser objeto de una especial dedicación. Por ello, ya se está elaborando un plan de atención sanitaria geriátrica, que se presentará en los próximos meses e implicará tanto al personal de nuestros centros de salud en la Atención Primaria como a quienes trabajan en los hospitales, es decir, a la Atención Especializada, sin olvidar aspectos propios de salud pública de especial importancia en el bienestar físico y psíquico de nuestros mayores.

En esta línea de actuaciones vamos a continuar con la vacunación antineumocócica, ampliando esta prestación gratuita para todas las personas mayores de sesenta y cinco años.

Queremos aportar también el valor añadido de la coordinación sociosanitaria, entendida como una manera de continuidad en la atención. El II Plan Sociosanitario de Castilla y León, recientemente aprobado, determina la necesidad de compartir la misión, visión y metodología de trabajo en los ámbitos de la salud y de la acción social. Nuestra línea de trabajo con la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades pretende impulsar la creación de una red de asistencia progresivamente integrada, en cuanto a su dedicación, decidida orientación hacia al ciudadano y sus necesidades sanitarias y sociales como auténtica seña de identidad.

Consideramos que una política de esta naturaleza debe ampararse en el marco jurídico de elevado rango, y por eso vamos a presentar el Anteproyecto de Ley de Ordenación Sociosanitaria y de Atención a las Dependencias.

Esta iniciativa irá acompañada de un despliegue de actuaciones centradas en los cuidados en el domicilio, el apoyo a los cuidadores familiares y el impulso de los equipos de coordinación de base recientemente creados.

El segundo de los principios que entendemos esencial en nuestro modelo sanitario es la accesibilidad. Castilla y León es un extenso territorio con baja densidad de población que tiende a concentrarse en núcleos bastante distantes entre sí. Tenemos que considerar, además, la existencia de pequeños municipios con habitantes de edad avanzada en zonas que tienen una orografía especial, montañosa o semiaislada, a veces con climatología extrema. Por ello, hemos diseñado un modelo de atención para las áreas periféricas, cuyas características principales les relato a continuación.

Además de las obras en consultorios locales y en los centros que ya les he enumerado, nos hemos propuesto aumentar el número de consultas de especialidades médicas en centros de salud, fomentando la Atención Especializada en el medio rural.

Vamos a considerar prioritarias las actuaciones en caso de difícil acceso a un centro de especialidades, atendiendo a la demanda asistencial y considerando cuál es la patología más prevalente en cada zona.

El deseo de una accesibilidad cada vez más ágil desde estas áreas alejadas en los casos urgentes nos ha llevado a incrementar nuestra dotación de transporte sanitario de forma importante. Puedo asegurar, Señorías, que antes de que finalice el año en curso Castilla y León dispondrá de cuatro helicópteros con atención médica y de enfermería y más de veinte uvis móviles terrestres, que forman parte de una estrategia de coordinación interinstitucional equitativa para todos los ciudadanos en las situaciones de emergencia.

Quisiera destacar la importancia de esta medida, pues no solo permite trasladar a pacientes graves o en estado crítico hasta un hospital, sino aplicar medidas de reanimación, soporte vital, tratamiento médico y cuidados intensivos desde la llegada misma de los profesionales especializados en emergencias sanitarias con que está dotado cada vehículo.

Esta distancia que separa algunos de nuestros municipios no ha decidido... nos ha decidido a acercar no solo la atención médica o de enfermería, sino también la farmacéutica a nuestros ciudadanos. Por esta razón, impulsaremos el Decreto, recientemente aprobado por la Junta de Castilla y León, que regula los botiquines de farmacia. Esto permitirá acercar la dispensación farmacéutica a pequeños núcleos rurales poco poblados, así como solventar problemas que ocasionaba el traslado de una oficina de farmacia que en... en ese entorno social y geográfico.

Sé que todos ustedes comprenden la trascendencia de esta medida, pues estamos hablando solamente... pues no estamos hablando solamente de disponer de medicamentos, sino de atención farmacéutica personalizada, consejo profesional y seguimiento y verificación de la prescripción médica. Se trata, en suma, de acercar al ciudadano un servicio sanitario completo.

El Decreto prevé no solo el funcionamiento de botiquines permanentes, sino también la posibilidad de su funcionamiento estacional en lugares despoblados durante el invierno, pero con un importante incremento de residentes temporales o de afluencia turística en determinadas épocas del año.

El funcionamiento de estos botiquines de farmacia es una actuación diferente, pero complementaria de la apertura de nuevas farmacias, que también vamos a continuar potenciando.

Pero, sin duda, la accesibilidad tiene también posibilidades de mejora en los núcleos más poblados, para los que tratamos de adaptar... adoptar soluciones apropiadas. En estos casos el factor de mayor importancia es quizá el horario de funcionamiento de nuestros centros de salud. Por esta razón ampliaremos las consultas en horario de tarde en los municipios con más de diez mil habitantes, naturalmente, con el diálogo y el deseado consenso con los representantes de nuestros profesionales.

Entendemos que el acercar la atención a los ciudadanos y ampliar los horarios de funcionamiento de nuestros centros de salud debiera disminuir la frecuencia de las urgencias... la frecuentación de las urgencias hospitalarias.

Hemos de convenir, Señorías, que en esta cuestión resultarían especialmente relevantes algunas actuaciones

en materia de educación para la salud, que pensamos emprender, con el objeto de sensibilizar e informar a la población de un uso más adecuado de este servicio. No obstante, la implantación del triaje o clasificación por niveles de urgencia en todos nuestros hospitales garantizará que en caso de tener que esperar el tiempo no sea excesivo para una dolencia concreta, así como que las emergencias y los casos más urgentes reciban atención preferente.

Comprometiéndonos a facilitar un sistema accesible, es obvio, Señorías, que necesitamos continuar mejorando nuestras demoras en la asistencia o, lo que es lo mismo, reduciendo lo que llamamos listas de espera. Bien es cierto que en los últimos años los avances en este ámbito han sido muy importantes; pero, interesados en aplicar una política de mejora continua a nuestras actuaciones, hemos decidido presentar antes de fin del dos mil tres un plan de reducción de listas de espera. Les anticipo que no se trata de soluciones aisladas ni ocasionadas... ni ocasionales -perdón-, será un plan que, desde el diagnóstico de la situación más exacta posible, nos permita tomar medidas con la racionalidad en el uso de los recursos disponibles a corto, medio y largo plazo.

Sentimos, Señorías, la necesidad de realizar un análisis profundo de la situación y contemplar no solo los procesos quirúrgicos, sino también la actividad ambulatoria, las consultas y exploraciones o las pruebas diagnósticas.

Queremos diseñar una estrategia para orientar la actividad de nuestros centros sanitarios hacia la resolución ágil y rápida, que establezca acciones de corrección y mejora para aplicarlas con la mayor duración y estabilidad posible.

Continuaremos ahora explicando el tercero de los compromisos o fundamentos de nuestra actuación, que no es otro que la calidad del sistema y los servicios sanitarios. La mejora de la calidad es un objetivo de los sistemas sanitarios modernos y también un valor muy apreciado por los ciudadanos y los profesionales sanitarios. Trabajar con y por la calidad supone orientar servicios y actuaciones de forma inequívoca a quien lo recibe.

La Ley 8/2003, de ocho de abril, sobre "Derechos y deberes de las personas en relación con la salud", dirige nuestras actuaciones hacia una garantía que, en este sentido, debemos proporcionar a todos los castellanos y leoneses.

Pero, Señorías, permítanme tomarme cierta libertad al decir que la calidad no puede existir solamente como una idea o una filosofía en el alto nivel institucional; se trata, más bien, de una forma de hacer, de trabajar y de entender la atención sanitaria, a la que debería ser

permeable toda nuestra organización. Sus artífices son, sin duda, todos y cada uno de nuestros profesionales, con el necesario impulso de una Administración y una gestión coherentes y responsables.

Tenemos la firme voluntad de aplicar una política de mejora continua de la calidad de nuestro sistema sanitario, que debe contemplar siempre dos vertientes fundamentales: la primera de ellas es la aplicación universal del conocimiento y la evidencia científica en las prácticas sanitarias; la segunda –tan importante como la anterior– se refiere a la dimensión humana del trato a cada paciente. En estos dos ámbitos debe... donde deben desplegarse todas las líneas estratégicas de mejora continua de nuestros servicios.

El progresivo desarrollo de los planteamientos y actuaciones que caben en estas dos vertientes dará como resultado la creación de la futura agencia para la calidad y la acreditación del sistema sanitario, que evaluará los servicios sanitarios, como novedad en la presente Legislatura. Sus actuaciones fundamentales serán marcar objetivos y elaborar estándares e indicadores de proceso y resultado, que permitirán la evaluación y la mejora continua como método de trabajo. La comparación, ya sea con estándares o con los resultados obtenidos por otros, permite no solo dirigir la línea de mejora, sino también aprender de las mejores prácticas y extender o asimilar experiencias exitosas.

La evaluación comparada de nuestros centros y servicios nunca puede ser un fin en sí misma, sino un método riguroso y eficaz para orientarnos todos, y con el apoyo de todos, hacia la excelencia.

La importancia de la autoevaluación de la propia práctica sanitaria en la calidad está fuera de toda duda como método de implicación, comprobación y aprendizaje para la mejora continua. Sin embargo, Señoría, a todos se nos alcanza que las instituciones requieren también un referente externo sobre su calidad, obtenido mediante una evaluación efectuada por agentes externos. Esta permitirá, además, ofrecer a las autoridades sanitarias y a los ciudadanos una certificación sobre su nivel de calidad.

Por ello, Señorías, tenemos previsto diseñar un sistema de acreditación y evaluación de los centros que contemple tres aspectos: primero, verificar que existan los requisitos necesarios para ejercer actividades sanitarias; segundo, establecer sus condiciones de seguridad, con objeto de evitar cualquier riesgo innecesario; y, por último, evaluar su calidad orientada a la excelencia.

Señorías, ustedes –como yo– saben que, pese a la preeminencia del sector público, la autoridad sanitaria debe de garantizar a la sociedad las adecuadas condiciones de los servicios privados y de otros establecimientos

cuyas actividades requieran determinadas condiciones sanitarias o puedan tener repercusión sobre la salud. Por ello, Señorías, también vamos a garantizar las condiciones de calidad en los centros y establecimientos y servicios públicos, evaluando el cumplimiento de los requisitos básicos de autorización de apertura y funcionamiento. Seremos explícitos en la clasificación de los centros mediante la definición de su función y de su responsable, integrando la información necesaria y mejorando el registro de centros, establecimientos y actividades sanitarias, que será cada vez más completo y adecuado.

Vamos a tratar de despejar las dudas que en ocasiones suscita la naturaleza de algunos establecimientos, estableciendo claramente cuáles son sus actividades, servicios y fines, y la cualificación profesional de su personal.

Para llevar a buen término estas iniciativas considero, Señorías, que un aspecto primordial es contar con un adecuado sistema de información, que sirva como instrumento para realizar una planificación integral y una evaluación realista de nuestras actuaciones y nuestros logros.

Desde esta Consejería pensamos potenciar los sistemas y cauces de información para la gestión y la toma de decisiones. Para ello requerimos un sistema integrado de información sanitaria, un sistema abierto y flexible que permitirá integrar en un solo protocolo de información datos suficientes para apoyar la investigación sanitaria y apoyar la toma de decisiones. Pero, naturalmente, no podemos olvidar que la nueva sociedad de la información nos planteará requerimientos cada vez más exigentes, a los que vamos a responder poniendo a disposición de nuestros ciudadanos instrumentos para un conocimiento más cercano de nuestra realidad sanitaria.

Por ello, en esta Legislatura habremos culminado el mapa integrado de recursos sanitarios de Castilla y León, que proporcionará información sobre todos los recursos sanitarios de la Comunidad, su distribución geográfica y ubicación, y que será, por tanto, el instrumento primordial que unirá datos clave para gestión y planificación en la toma de decisiones, con información para el ciudadano. Con este instrumento los castellanos y leoneses podrán conocer desde su domicilio todos los recursos sanitarios a su alcance, los servicios y prestaciones que el sistema ofrece y el modo de acceder a ellos. Cualquier ciudadano podrá relacionarse con los órganos sanitarios pertinentes para plantear sus sugerencias o consultas, salvando las barreras geográficas o distancia física, intrínsecas en una Comunidad de las dimensiones de la nuestra, como es Castilla y León.

El cuarto principio que regirá la política sanitaria de nuestra Consejería es el deseo de un sistema participati-

vo. Todos deseamos, Señorías, una mayor participación de los profesionales en el funcionamiento de los centros. Vamos a reforzar la autonomía de gestión, la descentralización en la toma de decisiones y la corresponsabilidad en la prestación de la asistencia, compartida por profesionales y gestores.

Por un lado, nos hemos propuesto dotar de capacidad directiva a la coordinación de equipos de Atención Primaria mediante una regulación específica que mejorará el funcionamiento de nuestros centros de salud; por otro, entendemos que la Atención Especializada, es decir, nuestros hospitales, requieren una pronta revisión de su organización y funcionamiento, dada la necesidad de adaptarlas a los nuevos requerimientos que demanda la sociedad. Los centros hospitalarios de Castilla y León dispondrán, por tanto, de un nuevo reglamento de funcionamiento que vamos a promover próximamente.

Tenemos, además, una decidida voluntad de avanzar en el desarrollo de un modelo propio de recursos humanos para nuestra Comunidad capaz de ofrecer a nuestros profesionales una identificación importante para la misión... visión y valores de la organización. Es evidente que las actuales normas que rigen la gestión de nuestros recursos humanos no se corresponden con las nuevas exigencias que plantea la atención sanitaria. Por eso, Señorías, durante esta Legislatura avanzaremos en tres líneas concretas de actuación:

La primera se refiere a la mejora de la competencia profesional, a través de programas de formación continua que potencien la capacidad científica y técnica de los profesionales, sin olvidar la calidad humana de la atención en el sistema sanitario público de Castilla y León. Antes de que finalice el año tendremos aprobado el Plan de Formación dos mil tres-dos mil cinco, y habremos realizado también un seguimiento de su correspondiente evaluación con los objetivos de formación incluidos en el Plan Anual de Gestión del dos mil tres.

La segunda línea es el desarrollo de una política de personal que estimule la motivación y el compromiso. En este sentido, es primordial fijar nuestra atención en la promoción y las oportunidades profesionales, por ello, nos proponemos iniciar durante el próximo año los estudios necesarios para el diseño de un modelo de carrera profesional. Este debe facilitar una incentivación más acorde con la realidad de las organizaciones sanitarias públicas de Castilla y León. Naturalmente, y como Sus Señorías bien conocen, este proyecto está condicionado a lo que sobre esta materia disponga la normativa básica que se... estatal que se apruebe.

Otro factor importante en la motivación del personal es favorecer su estabilidad en el empleo. La próxima resolución definitiva de los procesos extraordinarios de consolidación, unida a nuestra intención de agilizar la

periodicidad de las ofertas públicas de empleo, nos comprometen a reducir la actual tasa... tasa de interinidad. Pensamos también diseñar procedimientos eficaces de provisión de puestos que garanticen los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad.

El desarrollo de la normativa básica estatal va a marcar el tempo para nuestra tarea de desarrollar un proyecto de ley de estatuto del personal al servicio de las instituciones sanitarias que integre la actual normativa dispersa, evite desigualdades entre categorías profesionales y releve a la nueva organización algunos contenidos de gran obsolescencia.

Como tercera línea, y con respecto al acuerdo marco para la mejora y la calidad del sistema sanitario suscrito con las organizaciones sindicales, me complace anunciar a Sus Señorías que han comenzado ya las primeras reuniones con... de las mesas técnicas, para su completo y eficaz desarrollo. Disponemos de un calendario de trabajo conjunto con las organizaciones sindicales representativas del sector, en el que mesas técnicas diversas analizarán aquellos aspectos de las condiciones y el entorno de trabajo, que tanto suponen para nuestros profesionales.

Reitero desde esta tribuna nuestra clara voluntad de consenso, y puedo asegurarles, Señorías, que ninguna de estas cuestiones, tan importantes para todos, se nos van a quedar en el tintero. La participación, Señorías, nunca sería plena ni satisfactoria para nosotros sin escuchar a la sociedad a la que nos debemos, por eso les garantizo un dinámico funcionamiento del Consejo Regional de Salud. Con este talante, y recogiendo la inquietud de los interlocutores, nos hemos propuesto también reforzar la participación social en los Consejos de Salud de zona; realidad que plasmaremos, además, en la correspondiente modificación de su reglamento.

En cuanto a nuestro quinto compromiso con Castilla y León en el sistema sanitario es que queremos que garantice la salud pública. Esta cuestión es de importancia fundamental, puesto que nuestro sistema sanitario no facilita exclusivamente el derecho a la asistencia sanitaria en caso de lesión o enfermedad, sino también la protección de la salud, colectiva e individual.

Las nuevas estrategias de salud pública, en un entorno europeo como es Castilla y León, deben orientarse en el sentido de los objetivos planteados por la Organización Mundial de la Salud en su documento Salud 21. Estos ya no se limitan únicamente a marcar objetivos basados en la prevención y el control de las enfermedades, sino que también se hace un especial énfasis en la equidad y en la coordinación e integración de distintos sectores y de actuaciones diversas.

En el terreno de la promoción de la salud, llevaremos a cabo actuaciones en educación para la salud, en la

mejora y ampliación de los programas preventivos, tanto en prevención primaria, para evitar su aparición -de la enfermedad-, como secundaria, su diagnóstico precoz. Vamos a continuar reforzando las actuaciones que con tan grandes resultados han venido desempeñando nuestra Atención Primaria. Hemos previsto continuar la colaboración con la Consejería de Educación para potenciar la adquisición de hábitos saludables desde la escuela. También pretendemos establecer estrategias especiales para grupos con necesidades específicas, como los ancianos, los inmigrantes o los jóvenes. Haremos especial énfasis en la importancia de la actividad física, de una adecuada alimentación, de la prevención de los accidentes domésticos o las enfermedades de transmisión sexual.

En la educación para la salud también cobra una especial importancia el uso racional del medicamento, tanto por parte de la población general como de los médicos que indican cada tratamiento. Es esta una cuestión que requiere profundizar en la prescripción de especialidades farmacéuticas genéricas, así como la implantación de guías farmacoterapéuticas, y en el esfuerzo de la farmacovigilancia como... con el objetivo de procurar siempre el mayor beneficio para el paciente y el menor coste para el sistema.

Los programas preventivos o de atención precoz continuarán incrementando su cobertura y prestaciones. Vamos pues, Señorías, a potenciar los programas de detección y diagnóstico precoz del cáncer de mama, del cáncer genital femenino y de todas las enfermedades o alteraciones metabólicas congénitas. Las enfermedades que tienen mayor impacto en la morbilidad o en la mortalidad, en el consumo de recursos sanitarios, en la calidad de vida o en aquellas condiciones que comportan mayor sufrimiento serán objeto de actuaciones prioritarias.

Queremos poner especial énfasis en las actuaciones sobre enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, la diabetes, la hipertensión o la patología invalidante. Pero, eso sí, Señorías, con rigurosos planteamientos científicos que contemplen la extensión del problema, su gravedad, la eficacia de posibles intervenciones, su eficiencia y su factibilidad o viabilidad. La Junta de Castilla y León debe participar, y va a comprometerse activamente, en esta estrategia global.

Debo decirles además, Señorías, que el Gobierno del que formo parte pretende potenciar todas las actuaciones en materia de protección de la salud. Para ello, se ha creado la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria, que responde a las legítimas expectativas de nuestra sociedad acerca de la seguridad del medio en el que se desenvuelve la vida, de la salubridad ambiental y de la garantía de calidad, seguridad y pureza de los alimentos. La Agencia tiene el cometido de diseñar cuál

es el modelo de protección de la salud y seguridad alimentaria óptimo e idóneo para el entorno de nuestra Comunidad.

La conciencia social de la repercusión sobre nuestra salud de las condiciones del medio ha coincidido en el tiempo con la mayor influencia ejercida jamás por la humanidad sobre el ecosistema; esta circunstancia hace especialmente relevante el control de la vigilancia de los agentes físicos, químicos y biológicos. Promover los principios de seguridad alimentaria promulgados por la Comisión Europea para el control sanitario oficial de las industrias y los establecimientos alimentarios es otro deber inexcusable de esta Administración.

Por supuesto, Señorías, que la Agencia estará dotada de competencias ejecutivas en materia de seguridad alimentaria y sanidad ambiental. La evaluación y la gestión de riesgos diversos, efectuado con criterios científicos y de garantía, será una parte inseparable de su actividad.

La Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria la hemos concebido, además, como el núcleo central de coordinación de la vigilancia y control de sus laboratorios en las provincias. También será un núcleo clave en la red europea, de la cual forma parte, además, la Agencia española de Seguridad Alimentaria.

En cuanto al sexto compromiso que hemos adquirido con nuestro sistema sanitario es la innovación. No podemos eludir esta obligación, puesto que quizá el sector sanitario sea uno de los paradigmas del cambio constante y el rápido avance de la ciencia, la tecnología y el conocimiento. Nuestro concepto de la innovación, Señorías, se refiere a tres vertientes: la primera de ellas supone el reto de aprovechar las tecnologías emergentes de la información y la comunicación para acercar el sistema y los servicios sanitarios a los ciudadanos; la segunda consiste en el impulso del conocimiento y de la investigación biomédica; y la tercera, en la incorporación responsable, ética y eficiente de los avances biomédicos.

Durante la próxima Legislatura vamos a mejorar la atención personalizada a nuestros pacientes, facilitando la cita previa para nuestros centros de salud de forma más ágil y fluida, mediante la aplicación de las modernas tecnologías de la información y la comunicación. También es nuestra idea de dar continuidad... en nuestra idea de dar continuidad a la atención, se incrementará el número de citas telemáticas para las consultas de los hospitales y los centros de especialidades gestionadas directamente desde los centros de salud. Pretendemos, Señorías, abrir cada vez más agendas de nuestros especialistas a los médicos de cabecera, con objeto de que, en caso de necesitarlo, nuestros pacientes salgan de su centro de salud conociendo ya la fecha y hora de su cita con el especialista.

Por otro lado, vamos a facilitar, mediante soluciones innovadoras, que los centros de salud puedan conocer los resultados de los análisis clínicos que solicitan al hospital a tiempo real y *on line*, es decir, en el mismo momento en el que el propio laboratorio que lo realiza emite el informe definitivo. Esta no es la única medida que hemos previsto para agilizar la capacidad de resolución de nuestro sistema; así mismo, vamos a extender diversos proyectos de telemedicina diagnóstica, que ya tenemos en marcha en estos momentos. Durante esta Legislatura, cien zonas básicas de salud dispondrán de telercardiografía como apoyo a la consulta domiciliaria o en el propio centro de salud de nuestros médicos de cabecera. Las nuevas tecnologías nos brindan oportunidades no solo en el ámbito estrictamente asistencial, sino también en la investigación clínica y en la gestión del conocimiento.

En el ámbito de la investigación en ciencias biomédicas creemos necesario potenciar el desarrollo de proyectos de investigación. Merecerán atención prioritaria aquellos con aplicación directa en la práctica clínica y, especialmente, los denominados cooperativos, que se establecen entre distintos grupos de investigadores y que tienen su traducción en las llamadas redes temáticas de investigación. En ellas ya participan centros de excelencia de nuestra Comunidad Autónoma, hospitales: Centro de Investigación del Cáncer, Instituto de Neurociencia de Castilla y León, el Instituto de Biología y Genética Molecular, entre otros.

Pero también es necesario seguir promoviendo el acceso a la investigación de nuestros profesionales; por ello, nuestro compromiso se traduce en una serie de líneas que paso a enumerar: seguiremos, como primera actuación, favoreciendo la investigación a través de líneas de ayuda que se potenciarán en esta Legislatura; en segundo lugar, se iniciará la elaboración de un mapa de investigación biomédica con el fin de obtener una visión clara de los proyectos desarrollados y de los recursos invertidos; y, por último, se potenciarán las fundaciones de investigación existentes, valorando la posibilidad de crear una estructura para la gestión de la I+D+I en biomedicina.

La aplicación de nuevas tecnologías en la evaluación de los avances médicos y farmacéuticos constituye un valioso apoyo a la eficiencia. En el futuro próximo contaremos con algunos instrumentos que nos permitirán un mejor control del gasto farmacéutico y un conocimiento cada vez más preciso de su prescripción y su consumo, como son un nuevo sistema de información o la receta electrónica.

Hasta aquí, Señorías, he expuesto los principios básicos y principales actuaciones en el campo de la Sanidad. Les he anticipado nuestra manera de entender y de continuar construyendo y mejorando el Sistema de Salud de Castilla y León.

A continuación –como ya les anuncié–, pasaré a describir nuestros conceptos y actuaciones acerca del consumo. Estos cobran una especial relevancia en la nueva sociedad de la información, de los mercados abiertos y de lo que se ha dado en llamar la globalización. En este escenario, la capacidad de ciudadanos y empresas por moverse y decidir qué consumir o qué ofrecer se ve reforzada por las nuevas formas de comercio. La necesidad de establecer, por tanto, nuevas reglas de juego es, Señorías, palpable: Castilla y León va a implicarse activamente en la estrategia europea de transparencia, seguridad y confianza para nuestros consumidores.

Pretendemos, Señorías, en primer lugar, fomentar el consumo responsable y respetuoso con el medio ambiente, la educación y la información al consumidor. Como segundo propósito, vamos a establecer cauces permanentes de diálogo entre la Administración y los consumidores, favoreciendo la representación y asociación.

Las actividades de cooperación de consumo con empresas y establecimientos comerciales, que pensamos reforzar, unificarán la calidad y los criterios de excelencia en el servicio para ofertarlos a los consumidores.

Desde esta Administración se va a priorizar... a propiciar, perdón, la resolución extrajudicial y gratuita de las reclamaciones, mediante procedimientos arbitrales en los que empresas y consumidores encuentren soluciones compartidas unidos por un interés común.

Y, por último, queremos ser una Administración cercana que informe y proteja, también en este ámbito, a cada uno de los castellanos y leoneses. Por eso, vamos a continuar con nuestra estrategia de atención y apoyo, directa o a distancia, con puntos de contacto distribuidos por toda la Comunidad y con la disponibilidad de otros recursos telemáticos adicionales al teléfono de atención al consumidor. Llevaremos a buen término estas actuaciones a través de la próxima creación de la comisión de cooperación al... del consumo, que integrará nuestras actuaciones con las de las Corporaciones Locales; es decir, con las de todas las Administraciones con competencias en materia de consumo.

Finalizada nuestra exposición sobre el consumo –y ya para concluir–, Señorías, les diré que queremos construir un sistema sanitario propio, que he descrito a lo largo de mi exposición. Ello implica utilizar sus recursos y posibilidades desde una planificación integral y con criterios de racionalidad, eficacia y eficiencia. Queremos que los castellanos y leoneses sientan y cuiden este sistema sanitario que les pertenece, con la implicación y el apoyo de los profesionales que lo sustentan y la participación de las organizaciones sociales.

Para todos, solicito y espero la... las aportaciones que desde el debate de esta Cámara enriquecerán, con

toda seguridad, nuestro sistema, su gestión y la... la condición ciudadana de todos los castellanos y leoneses. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Gracias, señor Consejero. Se suspende la sesión por un espacio de tiempo de quince minutos.

(Se suspende la sesión a las diez horas cincuenta minutos y se reanuda a las once horas diez minutos).

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Señoras y señores Procuradores, se reanuda la sesión. Se abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones. Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra doña Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Gracias, señora Presidenta. Señor Consejero, Señorías, buenos días. Señor Consejero, el Grupo Socialista quiere hoy felicitarle por su nombramiento, y ¿cómo no?, por el bien de todos los ciudadanos de Castilla y León, desearle éxito y acierto en su gestión. Esperamos, además, que esta etapa que hoy comienza sea fructífera para solucionar los problemas del sistema sanitario y para dar soluciones a las necesidades de los ciudadanos castellanos y leoneses. Siempre que este sea el fin perseguido, no dude que el Grupo Socialista colaborará, aportará ideas y nos tendrá a su... a su disposición. Pero Sus Señorías deben entender que esto significará también un control estricto y riguroso de la actividad de esta Consejería, y que realizaremos las críticas oportunas a la acción de gobierno.

Por todo ello, Señoría, esperamos que las preguntas, comparencias e iniciativas parlamentarias sean atendidas por su departamento con la agilidad y consideración que esta Institución merece.

Hemos escuchado con profundo interés su exposición, señor Consejero. Desde luego, le reconocemos su esfuerzo por dar a conocer a los castellanos y leoneses, a través de sus representantes en estas Cortes, las políticas que el Gobierno Regional piensa llevar a cabo en materias tan sensibles como usted mismo decía como la sanidad y el consumo.

A nuestro juicio, se ha pasado un poco de puntillas por los grandes problemas que tiene el sistema sanitario en este momento, y no... respecto a las propuestas, no se ha profundizado ni en los plazos ni en los planes de acción a desarrollar. Por eso, a nuestro pesar, el reconocimiento a su esfuerzo no puede ir acompañado de la conformidad con el contenido de su exposición. Discrepamos en muchos aspectos. A nuestro... a nuestro juicio no solo ahora, sino cuando se asumieron las transferencias, existen errores por parte del Gobierno Regional en el análisis de la situación de partida, por lo tanto, errores

para hacer frente a las necesidades en materia sanitaria con las soluciones que se han aportado.

El análisis de la situación, señor Consejero a nuestro juicio, no se corresponde mucho con la realidad que están apreciando los ciudadanos castellanos y leoneses. Por eso, entendemos que uno de los retos que usted tiene es, de verdad, adaptar el sistema sanitario a la singularidad de Castilla y León. Es necesario planificar en relación a nuestros problemas, muchos de ellos crónicos.

Como usted conoce, nuestro Grupo identifica el envejecimiento, la dispersión y la despoblación de nuestro territorio como características esenciales a tener en cuenta en nuestra Comunidad. Esta situación exige que los servicios públicos se distribuyan por todo el territorio, manteniendo la accesibilidad y equidad que usted propone y que la propia Ley General de Sanidad determina.

En el periodo en que se ha gestionado la Sanidad desde Castilla y León no hemos avanzado. Al inicio de la Legislatura anterior, el Consejero compareció ante esta misma Comisión para establecer como objetivos también ampliar las prestaciones, mejorar la accesibilidad, mejorar la equidad, mejorar la eficacia y organización del sistema sanitario. A la vista de los resultados, avalado además por lo que usted ha planteado, consideramos que los objetivos no han sido alcanzados, lo que sitúa la Legislatura que comienza y la Consejería que usted dirige casi en el punto cero de partida o, lo que es lo mismo, con mucho por hacer. Y, aparentemente, nos ha parecido insuficiente lo que hoy nos ha planteado.

Nosotros pensamos que es necesario establecer circuitos de derivación en cada especialidad hospitalaria; establecer, así mismo, convenios y protocolos con Comunidades Autónomas limítrofes que permitan una rápida atención en nuestras zonas periféricas; solucionar los múltiples problemas de transporte en nuestras zonas rurales, tanto en la atención urgente como en casos necesarios para acudir a los centros de salud en la atención no urgente.

Señor Consejero, puede ser que el análisis del Gobierno Regional se base en el aislamiento, y, tal vez por eso, la visión que nos transmite no tiene mucho que ver con la percibida por los ciudadanos y los trabajadores, cuya percepción en este momento es que las transferencias no solo no han solucionado los problemas, sino que algunos tienden a enquistarse. Por eso, nos alegra oír que se va a luchar contra las listas de espera. El Presidente del Gobierno Regional, en su Debate de Investidura, ya hablaba de un plan de acción de las listas de espera para estos seis meses; estamos en el mes de septiembre, quedan tres para finalizar el año y aún no sabemos cuál va a ser ese plan de acción ni cuándo va a iniciarse.

Es evidente que el Grupo Socialista comparte la preocupación por el problema de las listas de espera. De hecho, presentó varias iniciativas sobre este tema en la Legislatura anterior; luego no cabe ninguna duda que también es para nosotros una de las prioridades. Pero es imprescindible, señor Consejero, que la información sobre las listas de espera sea veraz y transparente, y por eso le pido nos explique los objetivos y los plazos para iniciar el plan de acción de las listas de espera. Díganos qué intervención en el plan se prevé para el dispositivo privado, con qué coste y con qué control de calidad asistencial en los centros privados. Exponga usted qué modelo de incentivos se establecerán en los centros públicos para lograr su aportación al plan. Y, desde luego, nos gustaría escuchar que usted se compromete a enviar a este Parlamento información veraz y transparente sobre la evolución de las listas de espera al menos mensualmente.

Ha hablado usted de la calidad de los servicios, y también nosotros... es otra de nuestras prioridades. Entendemos, no obstante, que existen serios problemas que no se han abordado; algunos, incluso, se han visto agravados al no adoptarse medidas ni haber aportado los recursos necesarios. Situaciones, Señoría, como las vividas este verano con la ola de calor dan idea de la precariedad y antigüedad de nuestros hospitales. Las inversiones prometidas no se han ejecutado con la suficiente celeridad. Señor Consejero, ¿a qué equipamientos sanitarios, rurales y urbanos, van a ir destinados los 600.000.000 de euros comprometidos por el Presidente del Gobierno Regional en su Debate de Inversión? Concrétenos, por favor, en qué plazo previsto se ejecutará la inversión.

Los socialistas -como ya conoce usted- estamos convencidos que los hospitales que se construyan deben hacerlo con habitaciones individuales. Señoría, esta es una necesidad ineludible en un sistema sanitario moderno. Estamos viendo cómo en Valladolid se está perdiendo esta oportunidad de futuro; confiamos que esta demanda sea atendida en el hospital de Burgos; no podemos olvidar la grave situación que sufre el complejo hospitalario de Salamanca; y, desde luego, hay que plantearse seriamente la construcción de un nuevo hospital en la provincia de Valladolid.

Pero, en todo caso, Señoría, ¿en qué localizaciones y plazos serán realidad ese 25% que ustedes proponen de habitaciones individuales en nuestros hospitales?

Así mismo, le pedimos que reconsideren la política de hacer centros de especialidades en aquellos lugares en los que la población demanda hospitales comarcales. Y, en este aspecto, ¿puede respondernos si van a construir algún hospital comarcal el Gobierno Regional? ¿Dónde estarían ubicados y en qué plazos?

Insistimos en la necesidad también de acercar los servicios a los ciudadanos. Usted ha hablado de accesibilidad, por eso nosotros consideramos necesarias modificaciones en zonas de salud concretas que adapten el mapa sanitario a la situación de Castilla y León. Y, en este aspecto, nos gustaría, señor Consejero, que nos aclarara exactamente cuál es ese modelo de Gobierno Regional para acercar la Atención Especializada a las áreas periféricas, en cuántas áreas periféricas concretamente se prevé establecer dispositivos de Atención Especializada, dónde estarán localizados y con qué horizonte temporal. De la misma forma, señor Consejero, el sistema de urgencias y emergencias necesita una profunda remodelación, aun reconociendo -es verdad- los pasos dados en este sentido.

Pero, quizá, la novedad más importante en su comparecencia sea lo que Su Señoría llama nuevas prestaciones. Algunas, no obstante, ya fueron discutidas en el Presupuesto del dos mil tres, y hoy, como entonces, tenemos que preguntarle: ¿qué alcance van a tener?, ¿cuántas personas se verán afectadas por cada una de estas medidas?, ¿qué coste total hay previsto para cada una de ellas?, ¿se ha cumplido el trámite de hacer una valoración económica de las nuevas prestaciones en el Consejo de Política Fiscal y Financiera?, ¿van a recibir financiación adicional, ya que algunas de ellas proceden de planes presentados por la Administración Central, o, en realidad, de lo que estamos hablando es de llamar de otra forma actividades que ya venían realizándose, como por ejemplo el Plan de Prevención de Caries Infantiles -sin embargo, sí tiene interés para los padres de los niños castellano y leoneses-, ¿van a realizarse ortodoncias a los niños de Castilla y León?

Señor Consejero, si importantes son los problemas de estructura y organización, como usted mencionaba en su discurso, nosotros estamos plenamente convencidos que no podemos olvidar que las personas son las que hacen funcionar el sistema sanitario. Desde el punto de vista de los trabajadores del sector, la percepción más extendida es el fracaso, la ineficacia y la opacidad en la política de personal. La firma del pacto con los sindicatos y su incumplimiento posterior es una inagotable fuente de malestar: los profesionales no ven alternativa a los problemas en los diferentes colectivos, y, desde luego, es evidente que están disconformes con su marco retributivo.

Como usted sabe, los procesos extraordinarios de consolidación van lentos y el alto índice de interinidad permanecerá después de que estos se resuelvan; los concursos de traslados son insuficientes. La ordenación profesional, tal como está planteada en el Parlamento por el Grupo Popular, será una fuente de conflictos en los próximos meses.

En resumen, señor Consejero, que el mejor y más sólido activo del sistema sanitario, los profesionales, los

que garantizan atención y cuidados de calidad en todas las situaciones y con los medios que cuentan. Pues este activo tan importante -y, desde luego, me alegra que usted lo comparta- están muy desmotivados, están muy descontentos y están sintiéndose decepcionados respecto a todas las expectativas que habían puesto en el proceso de transferencias.

Puedo asegurarle, Señoría, que se consideran también agraviados -en este momento-, comparativamente, en su jornada laboral, respecto a otros trabajadores de la Junta. Y no podemos permitirnos que lo mejor que tenemos, lo que nos garantiza siempre un eficaz funcionamiento y una atención de calidad, como son los profesionales, Señoría, que continúen descontentos y desmotivados.

Separar los servicios sociales de la sanidad nos parece adecuado -nuestro Grupo ya planteó esta posibilidad en el momento de las transferencias-; sin embargo, a nadie se nos escapa la estrecha colaboración que debe existir entre ambos campos. La atención adecuada a las situaciones de dependencia será un reto futuro en España, pero en Castilla y León ya lo es, Señoría. Y la situación actual deja mucho que desear: no tenemos circuitos de hospitalización de media y larga estancia, a pesar de que existen hospitales, en la propia red pública, francamente infrautilizados. La coordinación entre Atención Primaria y Especializada, usted sabe que realmente funciona de manera irregular, dependiendo casi siempre -una vez más- de la voluntad de los profesionales, y no de un protocolo homogéneo de actuación.

Los mecanismos de coordinación del Plan Sociosanitario parecen destinados a establecer más un sistema burocrático que a dar respuestas a los ciudadanos que lo necesitan. Pero, en este aspecto, confiamos que su paso por los servicios sociales pueda ayudarnos a que usted le dé soluciones más innovadoras y no tan burocráticas a estos problemas.

La aparición de enfermedades nuevas como la neumonía asiática, las epidemias de legionella o las intoxicaciones por alimentos han hecho, afortunadamente, valorar a los ciudadanos la importancia de la salud pública; área poco desarrollada, a pesar de ser competencia autonómica desde hace muchos años.

Este es el momento de asegurar a los ciudadanos que su salud está protegida por un sistema público eficaz. Para ello son necesarios compromisos de inversión en laboratorios propios, que nos permitan -por poner un ejemplo- que los niveles de arsénico en el agua potable sean controlados por los servicios de salud.

En este campo, señor Consejero, nos preocupa especialmente la situación de los farmacéuticos de salud pública de nuestra Comunidad: están infrautilizados,

mal pagados, en algunos casos compatibilizando su puesto con la oficina de farmacia. Es urgente solucionar este problema antes de resolver la convocatoria de consolidación, que podría acarrear conflictos jurídicos en una ordenación posterior.

Otro de los problemas emergentes en salud pública -como usted mismo mencionaba en su discurso- es la seguridad alimentaria; nosotros pensamos que, especialmente, desde la aparición de la Encefalopatía Espongiforme Bovina.

Compartimos plenamente que las competencias de consumo pasen a depender de la Consejería que usted dirige. Ahora bien, esto debe suponer un reto y un compromiso que debe quedar reflejado en los Presupuestos del dos mil cuatro; y esperamos que sirva para desarrollar la ley de defensa del consumidor y, en general, los derechos de los ciudadanos, ya que esta parcela era claramente la cenicienta de la acción de Gobierno de esta Comunidad.

Pero no vamos a quedarnos solo en críticas, señor Consejero; le ofrecemos también un marco de diálogo y consenso para cuantas medidas puedan mejorar las condiciones sanitarias de Castilla y León. Y ponemos a su disposición algunas propuestas, que entendemos son adecuadas para avanzar en la solución de los problemas de nuestro sistema sanitario.

A juicio del Grupo Socialista, debe convertirse en realidad la creación de una escuela de salud pública de Castilla y León, como soporte de la investigación, la formación, la divulgación científica y los controles de calidad del sistema sanitario, dentro de la cual exista un observatorio regional de salud que se convierta en herramienta fundamental de planificación sanitaria.

Creemos necesaria, además, la formación de una comisión de expertos que asesore y evalúe el desarrollo de los programas de prevención de las enfermedades.

Señor Consejero, el sistema sanitario de nuestra Comunidad necesita una política seria de inversiones en las infraestructuras, tanto en el mantenimiento y modernización de las existentes como en nuevas dotaciones. Por eso creemos necesario un plan plurianual de inversiones, con definiciones claras y plazos establecidos, en cuanto a las necesidades de los centros hospitalarios, centros de especialidades, centros de salud y consultorios locales. En una Comunidad extensa y dispersa como la nuestra es necesario tener protocolizados cuáles son, exactamente, los centros de referencia regional y las condiciones de acceso a los mismos.

Poner en marcha una red de asistencia hospitalaria de media y larga estancia es una necesidad imperiosa, Señoría. En ese caso, inicialmente, proponemos con-

templar la utilización de los centros públicos existentes, y claramente infrautilizados.

Respecto a los profesionales, en el que todos, afortunadamente, hemos estado de acuerdo de que son el mejor potencial con el que cuenta el sistema sanitario, nosotros proponemos establecer inmediatamente un sistema retributivo digno, estabilidad en el empleo, normalizar la jornada a treinta y cinco horas semanales -como incentivación de la dedicación exclusiva al sistema público-, fomentar la formación, profesionalizar la gestión y definir la carrera profesional como elementos motivadores para todos los profesionales del sistema sanitario.

Para terminar, señor Consejero, manifestamos nuestro compromiso irrenunciable con lo público, apostamos por la defensa y solidez de un sistema regional de salud fuerte, equitativo y universal, orientado a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la mejora continua de la calidad asistencial; todo ello en un marco de diálogo, transparencia y participación de los profesionales y con los ciudadanos. Este marco de diálogo, consenso y participación es el que nuestro Grupo le reitera una vez más, considerando que los ciudadanos valorarán nuestro esfuerzo conjunto en una prioridad indiscutible para ellos: la salud. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, señora Procuradora. Por el Grupo Mixto, tiene la palabra don Joaquín Otero Pereira.

EL SEÑOR OTERO PEREIRA: Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días. Señor Consejero, en primer lugar, a los efectos, lógicamente, de que también conste en el Diario de Sesiones, felicitarle por su nombramiento en el cargo de Consejero. No es para mí, desde luego, un desconocido quien ya ha desempeñado labores en otras áreas del Gobierno de la Junta de Castilla y León; pero sí es nuevo en una Consejería como la de Sanidad, que yo me atrevería a decir que... al menos cualitativamente -pero también cuantitativamente- es la más importante, ahora mismo, en la gestión del Gobierno, porque cualquier ciudadano convendrá conmigo en que la salud es lo primero. A partir de ahí, podemos seguir hablando de otras cosas.

De tal manera que, evidentemente, sin las exigencias que yo pueda formular a otros Consejeros que repiten en el cargo y que ya llevan una andadura y, por tanto, entendiendo que usted es nuevo y que ese voto de confianza que merece toda persona que va a iniciar una gestión usted también lo merece -usted, no la Junta o la gestión sanitaria de la Junta-, pues, evidentemente, sí voy a aprovechar esta intervención para comentar algunas cuestiones y preguntar otras, ¿no?

En primer lugar, la verdad es que ha cogido usted... o le han asignado a usted una Consejería en un momento no especialmente fácil: han llegado las competencias en materia sanitaria y han llegado, a nuestro juicio, mal. No es este el momento de reabrir un debate sobre las transferencias sanitarias -se debatió mucho y ahora, desde luego, lo hecho, hecho está, y agua pasada no mueve molino-, pero sí permítame recordarle que fue una mala negociación y que el dinero que ha llegado de la Administración del Estado a esta Comunidad Autónoma para invertir en sanidad ha sido escaso; ha sido -creo recordar- la Comunidad Autónoma con menos pesetas -euros, en este caso- por habitantes, de todas las Comunidades Autónomas de España que han visto transferida la sanidad recientemente. Si a eso le añadimos que ha sido la Comunidad Autónoma... o que es la Comunidad Autónoma con una mayor dispersión de población y con un mayor grado de envejecimiento de la población, no solamente deberíamos de ser los últimos, sino que, por el contrario, deberíamos de ser los primeros con estos condicionantes.

Pero, en fin, no va a disponer -probablemente- usted de todo el dinero que le hubiera gustado; y no es culpa suya, sino de sus compañeros, que negociaron en su momento mal... o que no negociaron, por decirlo de otra manera.

Yo dividiría la intervención en dos cuestiones... -luego hablaremos de consumo-, pero, en materia sanitaria, evidentemente, por una parte está la Atención Primaria y por otra parte está la Atención Especializada.

Bien. En cuanto a Atención Primaria se refiere, yo creo que en esta Comunidad Autónoma la Atención Primaria funciona razonablemente bien -no... no sería justo si no lo dijera así, con carencias, evidentemente -carencias que existen en todas las Comunidades Autónomas-, y con propósitos de enmienda que usted nos ha anunciado en su intervención. Ha hablado -y yo he tomado buena nota- de la ampliación de los horarios de los centros de salud, ha hablado de la agilización del sistema de cita previa, ha hablado usted de algo muy importante -a mi juicio-, que es la mejor coordinación entre los médicos de Atención Primaria y los médicos especialistas... Coordinación que hasta ahora no existía. Un ciudadano salía de un centro de salud con un volante para ir al especialista y, a partir ahí, ya no había más comunicación, ¿no? Yo creo que esas comunicaciones entre el médico especialista y el de Atención Primaria -y viceversa- son muy importantes. Y usted lo ha apuntado, no ha concretado -en ninguna de las cuestiones ha concretado-, y a mí me gustaría que incidiese más en esos temas: horarios, agilización de las listas de espera, mejor comunicación entre los especialistas y los médicos de familia... Puso un ejemplo usted, y es que la persona que salga del centro de salud con un volante para el especialista tendrá que saber ya qué fecha va a

ser examinado por el médico especialista. Eso me parece que es un paso importante.

Lo mismo que me parece que es importante acabar el mapa sanitario de esta Comunidad Autónoma, en cuanto a Atención Primaria se refiere; y, como usted sabe -y yo sé-, solamente queda un área de salud sin contar con un centro de salud en toda la Comunidad Autónoma, que es el centro de salud de... de Babia, de la Comarca de Babia, que fue objeto de mucha polémica en cuanto a su ubicación, y que a mí me gustaría que usted nos comentase cuál es la situación ahora mismo de este... de este tema.

En ese sentido -insisto-, la Atención Primaria, evidentemente, puede merecer, desde nuestro punto de vista, un aprobado raspado; pero bueno, un aprobado en cuanto a la gestión, con esas mejoras que usted anuncia y que, insisto, me gustaría que nos fuera concretando.

En materia de Atención Especializada, de atención hospitalaria, mire, a mí lo que más me preocupa... bueno, lo que más me preocupa es que haya una buena prestación de servicios sanitarios -eso, sin lugar a dudas-; y, a partir de ahí, garantizando una eficaz prestación de servicios sanitarios, me preocupa esa política centralista que sus antecesores han puesto, como en todas las demás Consejerías, como en toda la gestión de la Junta, esa política centralista que también padece su propia Consejería en materia de Atención Especializada. Y yo me explico.

Usted sabe perfectamente -como yo- que en esta Comunidad, si siguen con esa política, va a haber dos tipos de hospitales: los hospitales de referencia, los hospitales para las tecnologías punteras, para las especialidades punteras; esos van a ser los hospitales de Valladolid y... en menor medida, pero también de Salamanca. Y, a partir de ahí, el resto de las provincias contarán con grandes ambulatorios para seguir haciendo, pues, lo de siempre, pero sin especialidades de última tecnología, sin especialidades punteras y sin especialidades de referencia para toda la Comunidad Autónoma, porque parece que los únicos de referencia tienen que ser los de Valladolid y los de Salamanca.

Desde luego, eso no lo admitimos, no lo podemos compartir, ni siquiera lo podemos comprender, ni creo que lo comparten ni lo entienden los ciudadanos, no ya de León -que es una de las perjudicadas-, sino del resto de las siete provincias de la Comunidad Autónoma que no son Valladolid y que no son... y que no son Salamanca.

Yo creo que en materia sanitaria, también la descentralización es y puede ser eficaz, y por qué un hospital -¿qué sé yo?- de Burgos, o de León, o de Soria no puede tener una especialidad de referencia para toda la Comu-

nidad Autónoma, ¿por qué no? Como ahora le pondré algún ejemplo.

En ese sentido, ya... insisto, nos preocupa extraordinariamente, y nos preocupó ya la Legislatura pasada, donde tuvimos ya importantes iniciativas para intentar, primero, combatir esto y, como no era posible, al menos para denunciarlo.

Yo quiero recordar, por ejemplo, cómo denunciábamos ese centralismo en materia de política de trasplantes de órganos, ¿no? En materia de trasplantes, todo se hace entre Valladolid, fundamentalmente, y también algo en Salamanca. En el resto de los hospitales de la Comunidad Autónoma no hay ninguna posibilidad, ni hay ninguna previsión para que se puedan hacer trasplantes de órganos. Y las técnicas de trasplantes son tecnologías punteras. ¿Va a seguir así la Junta de Castilla y León, centralizando toda la política autonómica de trasplantes en estos hospitales? ¿Por qué razón otros hospitales importantes, como pueda ser León, como pueda ser Burgos, no pueden contar con esas especialidades también? ¿Por qué no pueden ser hospitales de referencia en determinados trasplantes? Ahora ya no se trata de duplicar, lo que está funcionando está funcionando -¿no?-, pero hay otras especialidades también en materia de trasplantes que podrían descentralizarse perfectamente.

La respuesta que nos daban por entonces es que las ponencias técnicas o las comisiones de expertos -o no sé cómo se llaman-, bueno, pues justificaban que eso fuera así, pero nunca se supo ni quiénes son los expertos, ni dónde están las ponencias, ni quiénes forman parte de esas comisiones técnicas.

Y, en este sentido, quiero -luego volveremos a hablar de la política que afecta a toda la Comunidad Autónoma-, pero quiero referirme también -¿cómo no?- al hospital de León; un hospital que está sufriendo una importantísima remodelación, una importantísima, costosa y yo creo que beneficiosa y eficaz remodelación; unas obras que van razonablemente bien, que se anuncia su culminación -a ver si es verdad- en el próximo verano, es decir, de aquí un año estarían ya terminadas, si no hay retrasos -parece que hasta ahora va bien-, y que, desde luego, van a hacer que León cuente, pues, prácticamente con un hospital nuevo, ¿no?, porque al final se va a convertir en un nuevo hospital con todo lo que se está haciendo.

Pero, claro, no queremos tener un hospital más bonito y más moderno, no queremos tener un continente mejor para tener el mismo contenido. Como usted se imaginara, nos importa también que ese hospital, en su funcionamiento interno, pues, tenga más personal -que lo necesita-, y más especialidades -que también las necesita-.

Yo, por ejemplo, le anuncio que vamos a seguir insistiendo en algunas especialidades importantes que demanda el propio hospital. Estas cuestiones... yo, desde luego, de medicina sé lo justo, y, evidentemente, los datos que yo traigo aquí, pues, son los datos que nos facilitan las fuentes que tenemos, incluso en el propio... en el propio hospital, ¿no?

Y, en ese sentido, las Cortes de Castilla y León aprobaron ya -hace un año o más, no recuerdo, hace mucho tiempo- una Proposición No de Ley -se aprobó por unanimidad-, que presentó la UPL, en la cual pedíamos... solicitábamos que se implantase en el hospital de León el Servicio de Cirugía Cardíaca. Bueno, pues eso se aprobó por unanimidad, pero el Servicio de Cirugía Cardíaca ni está funcionando, ni tiene fecha para su funcionamiento. No sabemos cuándo va a entrar en servicio el... la Cirugía Cardíaca.

Hombre, y en relación con este tema, yo le puedo decir que siguen siendo... fíjese, en el año dos mil han sido setecientas quince personas leonesas que han tenido que trasladarse a otros Servicios de Cirugía Cardíaca, no solamente de la Comunidad, sino a Santander -Valdecilla-, Madrid, Pamplona, etcétera, etcétera. Por tanto, las ratios, que tanto les gustan a los administradores de la Sanidad, están más que justificadas. Por eso, precisamente, se aprobó la implantación de ese Servicio de Cirugía Cardíaca, pero no sabemos cuándo, ni cómo. Y eso es lo que le preguntamos, señor Consejero: ¿para cuándo ese Servicio de Cirugía Cardíaca ya aprobado hace aproximadamente un año?

Pero también le anuncio que en la batalla que mantenemos o... a lo largo de los próximos meses, con datos, evidentemente, con datos que justifican las peticiones, vamos a solicitar un Servicio de Cirugía Torácica. También, insisto, está justificado. Si hiciera falta, luego le daba los datos del número de pacientes o de la ratio de pacientes que existen, que demandan este tipo de cirugía en una población como la de León, con quinientos mil habitantes.

También vamos a demandar un Servicio de Cirugía Pediátrica. El nuevo hospital de León va a contar con un anexo, que va a ser un hospital materno-infantil, y, claro, no se puede entender un materno-infantil si no hay cirugía pediátrica, ¿no? Ahora mismo, los casos de cirugía pediátrica, los más de trescientos niños que tienen que ser intervenidos al año en León están siendo derivados, en buena medida, a Asturias y, en buena medida, a servicios de cirugía general para que por cirujanos generales, porque quieren, practiquen intervenciones que corresponderían a cirujanos de cirugía pediátrica, ¿no? Por tanto, es otro servicio que vamos a demandar.

Del mismo modo que vamos a demandar -yo me imagino que esto le gustará, porque ya han anunciado, por lo menos su antecesor, que lo van a poner en todos los hospitales, y a mí me parece muy razonable- una Unidad del Sueño, una patología que afecta al 25% de la población y que, sin embargo, no es tratada debidamente en esta Comunidad Autónoma. El anterior Consejero anunciaba que todos los hospitales iban a contar con una unidad del sueño. Esta es la respuesta que nos dio a la petición para el hospital de León de una unidad del sueño. Y nos pareció muy bien.

Del mismo modo, señor Consejero -recuerde hace un momento que yo le hablaba de por qué otros hospitales que no sean Valladolid o Salamanca no pueden tener servicios de referencia-, vamos a demandar para el hospital de León una Unidad de Quemados, que puede ser la unidad de quemados de... de quemados de referencia, que no vamos a hablar de una en cada hospital, pero de la unidad de quemados de referencia para toda Castilla y León, perfectamente podría acogerla el hospital de León; insisto: un hospital que va a ser moderno y el segundo más importante de la Comunidad, en cuanto a número de camas, que lo es ya, que lo es ya.

Y otras especialidades en las cuales no me voy a detener por cuestión de tiempo, pero que le cito de prisa: un Instituto de Genética, Biología Molecular e Inmunología (ya cuenta el hospital con los expertos, con los especialistas en esta materia, pero falta crear esa unidad). Una Unidad de Páncreas. Una Unidad de Detección Precoz del Cáncer de Colon -por cierto, la incidencia del cáncer de colon en la provincia de León es el doble de la media española, curiosamente; lo lleva siendo desde hace ya unos cuantos años, y eso exige, desde luego, esa unidad-; todas estas sin perjuicio de que se puedan instalar también en otros hospitales. Una Unidad de Geriátrica, que yo creo que también... creo recordar que el Consejero también había anunciado que se iba a implantar en todos los hospitales de la Comunidad una unidad de geriatría; hoy tenemos en toda la provincia de León dos médicos geriatras: uno en el hospital de León y uno en el hospital de El Bierzo; es la única Atención Geriátrica en una población envejecida como existe en esta Comunidad. Y, desde luego, Unidades de Ictus en todos... en todos los hospitales, desde luego; en el hospital de León y en el hospital de El Bierzo nos parece fundamental, pero también en el resto de los hospitales. Son especialidades... son especialidades o unidades o medios en los que ustedes tienen que hacer especial referencia.

Y, por último, plantaremos también en breve -lo antes posible-, porque el tema urge, pues, una mayor dotación... una mayor dotación de médicos dermatólogos en la provincia de León. Porque fíjese lo que nos ha alarmado un estudio que ha elaborado el Servicio de Dermatología del hospital de León sobre la incidencia

del melanoma, ¿no?, que es una de las patologías que más está creciendo en los últimos años en el área sanitaria de León.

Llama alarmantemente la atención -dice el informe del hospital de León, de este estudio-, llama alarmantemente la atención la alta incidencia de melanomas gruesos, de más de cuatro centímetros, y cuya supervivencia media a los cinco años de detectarse es del 40%, y es que el 1,3 por cien mil... y es del 1,3 por cien mil habitantes, el doble que la media de España.

Y esto -concluye el informe del hospital de León- tiene relación -no toda, pero sí en parte- por la tardía detección del melanoma, lo cual es muy grave, evidentemente.

¿Y por qué se tarda mucho? Pues, mire usted, porque hay una grave carencia en la provincia de León de médicos dermatólogos, hay una gravísima carencia, de tal manera que, en las listas de espera para especialistas, los dermatólogos tienen una gran lista de espera. Y, en ese sentido, es alarmante -yo creo- que por culpa de la espera melanomas delgados se conviertan en melanomas gruesos -creo que esa es la terminología, pero, bueno, estos datos nos lo pasan el propio hospital; no sé si exactamente he dicho bien la terminología-.

Bueno, estos son un anticipo -digamos- de lo que vamos a hablar en los próximos meses, ¿no?, en cuanto a reivindicaciones en materia de Asistencia Hospitalaria, o de dotación de... perdón, dotación de especialidades para el hospital de León.

Otro hospital, como es el de El Bierzo, tiene una especial carencia. Señor Consejero, es pequeño, se ha quedado pequeño. El hospital de El Bierzo... urge más camas. No es posible que el hospital de El Bierzo -yo lo he padecido últimamente- provoque atascos en el Servicio de Urgencias con enfermos en los pasillos, con camas cruzadas en los pasillos, con enfermos hacinados en los pasillos del Servicio de Urgencias, no porque no hayan sido atendidos debidamente en el Servicio de Urgencias -que lo son-, sino porque luego tienen que quedar ahí a la espera de que queden camas libres. Esto se está repitiendo permanentemente en el hospital de El Bierzo. Y yo creo que hay que replantearse una ampliación del hospital de El Bierzo... o, por el contrario, también nos valdría otra solución, que es mantenerlo como está, pero crear o construir un centro de especialidades médicas -a ello se refería también la Portavoz del Grupo Socialista-, un centro de especialidades médicas fuera del edificio del hospital, probablemente más cerca de Ponferrada, más cerca de los ciudadanos, para descongestionar el hospital y convertir toda esa zona en camas, o para poder ampliar el número de camas, porque, desde luego, el hospital -yo insisto- se ha quedado pequeño al poco tiempo de entrar en su funcionamiento.

Comparto la idea que ya anunció el Portavoz... la Portavoz Socialista -y vuelvo otra vez ahora al tema general- de la necesidad de centros de especialidades. Los países más modernos o con medicina más moderna están utilizando este sistema: están creando entre los centros de salud y los hospitales unos centros intermedios, que son los centros de especialidades. ¿Para qué? Para descongestionar los hospitales y dejar solo en los hospitales la medicina -digamos- invasiva o las técnicas que requieren más medios, utilizar para el resto los centros de especialidades, que, evidentemente, tendrán que estar en relación directa con la... con los centros de salud, con la medicina de Atención Primaria. Y eso nos parece una buena iniciativa, no ya para que se haga solamente en León, sino para que se haga en el resto de las provincias, porque, desde luego, conseguimos varios efectos, pero el más importante: la descongestión de los hospitales de enfermos de patologías que no requieren técnicas invasivas y que, por tanto, no requieren ingresos y no tienen por qué estar en un hospital; pueden ser atendidos en otro lugar, dejando sitio en los hospitales a quienes sí realmente requieren esa... esas atenciones médicas, ¿no?, propias de los hospitales.

Listas de espera. Bueno, nos anuncia un plan para reducir las listas de espera. La Portavoz Socialista le pide que se explique, que nos dé más datos sobre ese plan. Yo también lo hago: le digo que cómo no nos explique en qué va a consistir el plan... Y, desde luego, esto de las listas de espera me suena un poco a lo de siempre. Yo no recuerdo ningún Consejero de Sanidad que no hablase de las listas de espera. Y yo conocí ya aquí como Consejero de Sanidad al actual Presidente de las Cortes, José Manuel Fernández Santiago, a su antecesor en el cargo como Consejero de Sanidad y a usted. Los tres coinciden en la importancia de eliminar o reducir las listas de espera. Todos coinciden en que van a poner en marcha un plan para reducir las listas de espera, pero las listas de espera, ni con uno ni con otro -y con usted ya veremos a ver-, no se reducen. Pero no listas de espera quirúrgicas, no son las únicas listas de espera; listas de espera para que te atienda el especialista; listas de espera para hacer rehabilitación. Listas de espera para todo, porque aquí, en la sanidad pública, hay que esperar para todo, hay que tener una paciencia tremenda y esperar para todo.

Y eso sí crea alarma social entre los ciudadanos. Cuando a una persona le dicen que para iniciar la rehabilitación por una fractura de un tobillo -le estoy contando el caso de un familiar muy cercano- tiene que esperar dos meses o tres meses, pues, evidentemente, decide hacerse la rehabilitación por su cuenta, en la medida que pueda, y a los dos o tres meses, cuando va a hacer la rehabilitación, le dicen: "No, mire usted, si ya... yo creo que ya usted rehabilitada".

Bueno, estos son ejemplos ¿no? de cómo las listas de espera siguen siendo el gran problema, el gran cáncer de la Sanidad Pública, y cómo sí nos gustaría, por tanto, que nos explicase cuáles son las líneas maestras si es que existen para reducir las listas de espera y si de verdad se van a poner en práctica, porque es insisto la cantinela de otros Consejeros que luego no cumplieron; esperemos que usted sí.

Hospitales comarcales, también se hablaba de la construcción de hospitales comarcales. Hombre, mire, aquí tenemos la experiencia, en León, de... del hospital de Villablino, que iba para hospital y luego se quedó en... en centro de salud, con algún especialista más. En fin, pero si son hospitales comarcales son hospitales comarcales, ¿no? Que no nos engañen y no nos anuncien un hospital, luego lo denominen centro sociosanitario que no se sabe muy bien lo que es y luego se convierta en centro de salud. Eso no es lo que demandamos.

Y, desde luego, sí que le vamos a plantear que estudien ustedes la viabilidad y la posibilidad de construir un hospital comarcal en el entorno de Astorga-La Bañeza, por la población que existe y porque entendemos que estaría justificado la construcción de ese hospital. Ya hablaremos más despacio sobre el tema en el transcurso de la... de la Legislatura.

Y termino ya con una cuestión: el transporte sanitario urgente. Esa es otra de las "batallas" entre comillas que hemos mantenido, batallas políticas que hemos mantenido aquí en los últimos años. Y yo quiero reconocer que en ese tema se ha avanzado algo. Se ha avanzado algo porque hace unos años éramos absolutamente tercermundistas: no teníamos transporte sanitario urgente en esta Comunidad Autónoma cuando otras Comunidades, como la vecina Galicia, tenía ya un modernísimo sistema con helicópteros y ucis móviles. En los últimos años, en la última Legislatura, hemos dado los primeros pasos; insuficientes, insuficientes, pero hemos dado los primeros pasos. Hace unos años dos o tres, no recuerdo muy bien se aprobó el Plan Estratégico de Emergencias Sanitarias, y, bueno... y hoy, exactamente, contamos con unas dotaciones insuficientes, pero que usted nos anuncia que se van a incrementar en el transcurso de este año.

Hablaba creo usted... creo recordar, de veinte ucis móviles o ucis móviles y cinco helicópteros. Bien, yo no sé si es suficiente o no, pero, mire, por lo que yo conozco, en la provincia de León, durante varios años estuvimos... o solamente dos ucis móviles estuvieron atendiendo todo el transporte sanitario urgente, ¿no?, de quinientos mil habitantes; dos ucis móviles. Costó trabajo, pero, al final, se consiguió el helicóptero medicalizado, que hace unos meses que está... que está funcionando, de lo cual nos alegramos mucho, ¿no?, y,

además, creo que va a hacer una labor muy importante y muy efectiva, especialmente en esa zona con graves dificultades orográficas. Que hay una uci móvil más, pero que sigue siendo insuficiente.

Y no ya digo solo en la provincia de León, sino que nos... me gustaría que explicitase más ese incremento en la dotación de medios y la ubicación de esos medios, tanto terrestres como aéreos, tanto de ucis móviles como de helicópteros, porque, desde luego, el transporte sanitario urgente puede salvar muchas vidas y es una forma... es una parte importantísima de la asistencia sanitaria de calidad y de la asistencia sanitaria de garantía.

Termino sumándome a una petición que yo también le iba a hacer, pero que la hizo la Portavoz del Grupo Socialista y me alegro mucho: es conveniente en esta Comunidad, señor Consejero, crear una escuela de salud pública. Es conveniente, es necesario y es bueno crear una escuela de salud pública; donde la tienen está dando buenos resultados. Y ahí queda la petición del Grupo Socialista a la que, desde luego, nosotros sumamos para que ustedes, al menos, estudien esa posibilidad de crear y dotar a la Comunidad de una escuela de salud pública. Pero, por favor, que no la pongan también en Valladolid; estudien alguna otra ubicación que no sea la de... la de Valladolid.

Por el momento, nada más. A la espera de sus respuestas quedo, para hacer una posible segunda intervención. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, señor Procurador. Por el Partido Popular, tiene la palabra don José Luis Santamaría García.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, señora Presidenta. Consejero de Sanidad, Señorías. Quiero que mis primeras palabras como Portavoz del Grupo Popular sean de bienvenida, de agradecimiento y de felicitación al señor Consejero por esta primera intervención en esta Comisión.

Bienvenida a la persona y a todo su equipo, los altos cargos de la Consejería que hoy nos acompañan en esta primera intervención para exponer su proyecto de gobierno y que, como no podía ser de otra forma, mantiene una coherencia nítida con el programa que el Presidente de la Junta de Castilla y León, don Juan Vicente Herrera, expuso en su Discurso de Investidura el día uno de julio.

Agradecimiento al señor Consejero por la rigurosa, pormenorizada y clarificadora exposición de los proyectos, de las iniciativas y de los plazos que contiene su programa de Gobierno, y que van a permitir afrontar

con garantía el éxito de los retos que plantea nuestra Comunidad. Pero tenemos que ser conscientes de que usted tampoco aquí, en un breve espacio de tiempo, puede plantar unos plazos... o, mejor dicho, entrar en todos los detalles de esos plazos, porque sería una labor prácticamente imposible.

Y, por último, señor Consejero, felicitarle, en nombre de mi Grupo, por el talante abierto y dialogante que ha empleado en su exposición. También los Grupos de la Oposición... tengo que felicitarles en ese sentido. Usted, en un tono conciliador, cargado de moderación y equilibrio, ha pedido cortésmente la colaboración de todas Sus Señorías, ofreciendo en el intercambio de ideas y de opiniones para llegar a acuerdos puntuales, lo que sin duda va a mejorar la Sanidad de nuestra... de nuestros ciudadanos. Tengo la convicción -y, además, así lo he defendido en otras Legislaturas- que las iniciativas parlamentarias que plantean los diferentes Grupos en esta Comisión van a enriquecer los proyectos e iniciativas planteadas por la Junta de Castilla y León.

Señorías, esta Legislatura, en el criterio del Grupo Popular, tiene que ser la de la consolidación de nuestro sistema sanitario. No debemos olvidar que tras las transferencias sanitarias... por lo menos el gran bloque, es muy reciente en esta Comunidad, y, en nuestro criterio, tengo que decir que fueron recibidas en buenas condiciones. Porque no es cierto que se mantuvo una transferencia capitativa, sino que se introdujeron factores correctores en función del envejecimiento de la población y en función de la dispersión geográfica. Por tanto, no... como bien ha dicho alguno de los Portavoces, no podemos volver al pasado -el pasado es pasado-, pero el Grupo quiere dejar constancia de que dichas transferencias se recibieron lo mejor que pudimos recibirlas, porque es cierto que se aumentaron precisamente las prestaciones en función de esos dos parámetros.

Pero queremos hacer un sistema sanitario... -y usted lo ha planteado bien- un sistema sanitario propio, que dé una respuesta de calidad a los problemas sanitarios de nuestros ciudadanos. Un sistema que garantice -como usted ha dicho- los principios de universalidad, de gratuidad, de equidad y, por supuesto, de solidaridad. Ello no implica que podamos aprovechar todos los recursos, aquellos recursos que muchas veces la iniciativa privada nos pueda ofrecer. Todo es bueno para el convento, y, por tanto, lo que habrá que hacer es gestionarlo bien, siendo conscientes también de que la Sanidad es uno de los pilares básicos, junto con la familia, junto con la vivienda, junto con el medio ambiente y la educación, para asegurar la calidad de vida de nuestros conciudadanos.

Su programa de Gobierno, que usted aquí ha expuesto, está cargado de importantes innovaciones que

conlleven un incremento importante de las prestaciones sanitarias, pues no en vano es el programa que el Partido Popular presentó en las últimas elecciones, y, por supuesto, que tiene una continuidad con anteriores programas, y que ha sido refrendado mayoritariamente por los ciudadanos. Por tanto, tiene que haber una cohesión, tiene que haber una continuidad con los proyectos sanitarios que venimos arrastrando de la anterior Legislatura.

Antes de entrar a valorar los compromisos básicos que usted ha planteado para nuestro sistema sanitario, permítanme Sus Señorías un breve comentario sobre dos temas que para mí son fundamentales, que me preocupan a la hora de gestionar nuestra Sanidad. Me refiero a la estabilización del marco financiero -importantísimo- y, en segundo lugar -y aquí también ha sido muy ponderado, muy matizado-, la colaboración por parte de nuestros profesionales. Usted ha dejado claro que la Sanidad es un servicio dinámico, en constante transformación, en constante cambio, y que, además, genera unas demandas enormemente progresivas, exponenciales, y que yo a veces me atrevo a calificar de ilimitadas. Situación que se complica, en nuestro caso, por la dispersión geográfica, por el envejecimiento de la población y, sobre todo, por unos cambios biomédicos y farmacológicos a los que estamos asistiendo todos los que estamos metidos en ese mundo de la medicina.

Estos factores y otros muchos, que por premura de tiempo no voy a citar, pueden llevarnos a un incremento exponencial, geométrico, del gasto sanitario, lo que obliga, Señorías, a priorizar y gestionar con rigor y responsabilidad los recursos... los recursos financieros, económicos, siempre limitados y que -no olvidemos- se financian con nuestros impuestos. Por tanto, tenemos que ser realistas a la hora de plantear este modelo... este modelo sanitario.

La segunda matización que usted ha planteado es la obligada y necesaria colaboración por parte de nuestros profesionales, que deben no solo estar identificados -como lo están- con los pacientes, con la enfermedad, sino también con el Sacyl, con el sistema sanitario. Estoy seguro que la Consejería va a realizar un esfuerzo ímprobo para incorporar ese potencial humano... -que además ha coincidido con el resto de los Grupos-, incorporarlo, porque tenemos que reconocer que este potencial, este... este... estos profesionales, en mi criterio, son los más preparados, los mejores que ha tenido la historia de la Medicina, pero que en ocasiones... -y en esto también quiero dejar muy claro el tema: no todo es negativo-, en ocasiones y en determinados estamentos se encuentra desalentado, se encuentra desmotivado, se encuentra disgustado y, a veces, desincentivado.

El esfuerzo debe de ir encaminado a conseguir una participación activa e ilusionante de dichos profesionales en nuestro sistema sanitario.

Hoy, en su comparecencia, ha expuesto las líneas fundamentales, los objetivos prioritarios y las principales iniciativas que van a ser puestas en marcha para cumplir nuestro programa, un programa coherente que trata de priorizar, que tiene que priorizar objetivos e iniciativas, porque hacer todo es imposible. Un programa abierto a todos los ciudadanos, un programa realista, integrador y, por supuesto, un programa ambicioso para conseguir una sanidad mejor.

Este programa -usted lo ha dejado bien claro- se sustenta sobre seis principios básicos que son irrenunciables para la Consejería, para la Junta de Castilla y León, y que, por supuesto, fueron los que nuestro Presidente, Juan Vicente Herrera -insisto-, planteó en el Discurso de Investidura. Tenemos que conseguir un sistema autosuficiente, accesible, de calidad, participativo, que garantice la calidad de la salud pública y, por supuesto, que sea innovador.

En cuanto a la autosuficiencia, usted lo ha citado: ha dicho que tenemos que no solamente prevenir y tratar la enfermedad y sus secuelas mediante medidas preventivas y rehabilitadoras, sino que hay que poner en marcha nuevas prestaciones. Y ha hablado usted al inicio de su charla de más de veinte nuevas prestaciones; algunas existían, por supuesto, pero se van a potenciar, como es el caso, por ejemplo, de la Atención Bucodental, que ya la teníamos puesta en marcha pero que era insuficiente. En este momento se introducen programas específicos para discapacitados, para personas de edad, para mujeres embarazadas y para niños.

Habla usted de la conservación de la sangre y de los hemoderivados; importantísimo. Hoy tenemos el Centro Regional de Hemoterapia y Hemodonación que va a mejorar la eficacia, la calidad y la seguridad de las transfusiones y de la aplicación de esos hemoderivados.

Habla usted de la alta especialización, y aquí se han citado temas también importantes por parte de algunos Portavoces: la creación de un nuevo servicio de cirugía ubicado en León es una realidad y se va... y espero que usted nos lo aclare, se va a poner prácticamente ya en marcha. Hay dos unidades de cuidados intensivos, en Burgos y en Salamanca, que también son dos puntos importantes.

Un dato importante que usted ha citado es el de la radioterapia terapéutica, es decir, los aceleradores lineales, que se van a poner en marcha tres más dentro de nuestra Comunidad y que van a permitir afrontar, precisamente, esa terapia tan importante, así como el de

las unidades oncológicas médicas, que van prácticamente a existir en todos los hospitales.

Se va a universalizar -porque ya también existía- la detección precoz de la unidad... de la hipoacusia infantil. Hasta ahora no teníamos el aparataje; en este momento disponemos del aparataje para que todos los hospitales lo puedan poner en marcha, así como la analgesia obstétrica universal, sobre todo en aquellas... prácticamente en la totalidad de las mujeres que lo soliciten, así como la potenciación de la reproducción asistida -que usted ha citado-.

Para conseguir esta autosuficiencia del sistema, es necesario continuar con esa ampliación y mejora de las infraestructuras sanitarias, de las instalaciones sanitarias, tanto rurales como urbanas. Es cierto, y lo veremos en los próximos Presupuestos, las consignaciones económicas, cómo esos 600 millones de euros que van a invertirse en esta Legislatura va a permitir mejorar, no solamente las infraestructuras, sino los equipamientos de nuestras... de nuestros hospitales, de nuestros centros de salud, de nuestros consultorios locales.

Ya saben, ya saben sus Señorías que hay catorce hospitales de la red, se van a permitir, van a hacer una serie de actuaciones con dos nuevos hospitales en el medio. Van a existir inversiones en tres centros de especialidades. Ya he visto que los Portavoces, para el uno, el centro de especialidades es una maravilla; para otros, sin embargo, no están de acuerdo, prefieren otro tipo de infraestructura sanitaria. Pero yo creo que es importante, tenemos que acercar precisamente, evitar que esa accesibilidad de los ciudadanos la tengan más a mano, que no tengan que acudir a los grandes hospitales cuando el especialista se puede desplazar fácilmente. A ellos, y por tanto... nosotros vamos a seguir con esa política de centro de especialidades.

Y, desde luego, va a haber obras de mejora y de ampliación y de nuevos centros de salud en cincuenta y nueve actuaciones, de los cuales treinta y dos centros de salud, en esta Legislatura, van a ser de nuevas construcción. Y también actuaciones en mil cuatrocientos consultorios locales.

Como línea maestra dentro de esta suficiencia son las actuaciones sobre las personas mayores. Muy importante. Y quedarán reflejadas en el Plan de Atención Sanitaria Geriátrica, que será presentado en breve, en el que se contemplan medidas sanitarias, precisamente, tanto en Atención Primaria como en Especializada, como es lo que usted ha citado de esa vacuna antineumocócica, que será gratuita para todas las personas mayores de sesenta y cinco años, y que va a mejorar, por supuesto, las tasas de morbilidad de nuestros mayores.

El otro punto importante era el de la accesibilidad. Una Comunidad como la nuestra, con baja densidad de población y con un alto grado de dispersión, precisa de un modelo de atención para las áreas periféricas que contemple un aumento del número de especialidades médicas en los centros de salud -sobre todo los rurales-, así como esa medida de ampliar los horarios de los centros de salud urbanos. Se quiere poner en marcha en esta Legislatura, en aquellas ciudades de más de diez mil habitantes que tengan precisamente esa ampliación de los horarios, para ser más accesible esa sanidad a los ciudadanos.

Y se ha... también se ha hablado mucho del transporte sanitario. Señorías, ¡qué paradoja! -y lo ha dicho don Joaquín Otero-: hace unos años no teníamos nada prácticamente; en este momento disponemos de cuatro helicópteros medicalizados antes de que termine el año. Ya hay uno en Astorga y en Valladolid; dos nuevos en Burgos y Salamanca. Y veintiunas... más de veintiuna uvis móviles que van a completar precisamente esa mejora, no sólo para que los enfermos lleguen antes y mejor a los hospitales, sino, sobre todo y fundamental, para que sean los profesionales especializados en atención urgente los que puedan actuar de una forma inmediata en el enfermo.

Y también, en esa accesibilidad, se ha hablado de los botiquines de farmacia. Recientemente, se ha aprobado un decreto sobre el tema. Y eso va a permitir, no sólo disponer de los medicamentos en dicho medio, sino una atención farmacéutica más próxima y personalizada, porque va a haber... va a permitir el asesoramiento, la dispensación y la custodia de los profesionales de esos medicamentos, así como también se tiene previsto ampliar algunas oficinas de farmacia en aquellos puntos donde verdaderamente lo requieran.

Y hay también mejora en el campo de reducir la frecuentación de las urgencias hospitalarias, que en este momento, dada la demanda enorme... porque decíamos que en medicina, en sanidad, la demanda es prácticamente ilimitada. Miren ustedes: yo tuve la oportunidad, hace muy pocos años, de dirigir un hospital en el cuál había, aproximadamente, unas ochenta urgencias. En un plazo de doce años, en este momento hay cuatrocientas urgencias diarias. Y esto quiere decir que el ciudadano cada vez demanda más esos servicios. Por eso es fundamental que en esa frecuentación de urgencias hospitalarias se tiene que reducir, con medidas que sean tomadas primero a nivel de Atención Primaria, y, desde luego, dentro de los propios hospitales, estableciendo los mecanismos de clasificación de dichas urgencias para conseguir una atención más preferente a aquellos enfermos que lo precisen.

Y, por último, el tema tan debatido, tan manido, que es el de las listas de espera. Por supuesto que hay listas

de espera; pero Señorías, eso es propio del sistema, es decir, no hay ningún sistema sanitario en el mundo que... -un sistema público- que no tenga listas de espera. Pero no podemos ser tampoco negativos en todo, porque, en este momento, la lista de espera media de nuestra Comunidad es de cincuenta y nueve días, es decir, no llega a los dos meses la lista de espera media -estoy hablando-. Y, por supuesto, desde el punto de vista quirúrgica, salvo contadas excepciones -que las tiene que haber como todo en la vida- prácticamente ningún enfermo espera más de seis meses la intervención quirúrgica. Y me podrán poner ejemplos, pero háganme de porcentajes; pueden ser de tempos mínimos. Por ese motivo se crea y se va a poner en marcha antes de que termine el año el Plan de Reducción de Listas de Espera, que debe, insisto, estar elaborado antes del dos mil cuatro.

Yo creo que es importante, que mucho hemos mejorado. Porque, miren ustedes, mi experiencia lo que me dice es que yo, a pesar de cada vez intervenir más en el servicio que yo tengo -el servicio que yo dirijo-, prácticamente cuanto más intervenciones tengo, cuando más porcentajes siguen creciendo anualmente, cada vez tengo más listas de espera, o por lo menos tengo unas listas de espera importantes en cuanto a volumen de pacientes. Lo cual, insisto, lo que nos está demostrando es que esa demanda es imparable.

Ha hablado usted de la calidad del sistema sanitario, que es otro de los grandes objetivos que se ha marcado la Consejería. Se trata de mejorar no sólo la calidad científica y técnica de las prácticas sanitarias, sino, un dato muy importante, en humanizar ese trato hacia el paciente. Para conseguir ese objetivo ya ha anunciado usted la creación de la Agencia de Calidad y Acreditación del Sistema Sanitario, que va a evaluar los diferentes servicios sanitarios. Asimismo, se va a potenciar el sistema de acreditación y evaluación de centros que permita conocer su competencia, su seguridad y su calidad, tanto en el sector público como en el privado. Por tanto, yo creo que es voluntad de la Consejería y de la Junta el poner en marcha toda esa serie de temas.

Y hemos hablado del sistema participativo. Señorías, yo creo que ya he hecho alguna mención en la importancia que conlleva la participación de los profesionales en el sistema de salud, tanto en la Atención Primaria como Especializada. Conceptos como la autonomía de gestión, la corresponsabilidad entre profesionales y gestores, la puesta en marcha de reglamentos de funcionamiento de los centros y de los hospitales que usted ya ha anunciado, son temas que van a ser abordados en esta Legislatura, para adaptar el sistema a los retos y requerimientos que demanda una sociedad tan cambiante.

Para conseguir estos objetivos el Consejero ha planteado tres líneas de actuación que yo quiero remarcar:

En primer lugar, se va a mejorar la competencia de los profesionales potenciando los programas de formación científica y técnica. Antes de que finalice el año se pondrá en marcha el Plan de Formación dos mil tres-cientos mil cinco, donde quedarán reflejadas precisamente estos programas.

Ha hablado usted del desarrollo de una política de personal que estimule la motivación de los profesionales y de todo el personal, mediante la puesta en marcha de la carrera profesional, por supuesto, pendientes de lo que haga la Administración Central, y también de la estabilidad en el empleo, reduciendo las tasas de interinidad, que creo que es un tema que tenemos... es una asignatura pendiente, y poniendo en marcha aquellos procedimientos para la selección más idónea del personal, basados en principios de mérito, de capacidad y de igualdad.

Va usted también... ha anunciado, en tercer lugar, que va a desarrollar el acuerdo marco para la mejora de la calidad de la asistencia sanitaria suscrito con las organizaciones sindicales representativas del sector, que incluyen, por supuesto, los temas retributivos. Yo creo que ha sido siempre constante de la Consejería el llegar a acuerdos... acuerdos importantes con esas organizaciones sindicales. Quizás no hayamos llegado al cien por cien, pero, desde luego, es voluntad de la Consejería -por lo menos usted así lo ha expresado- precisamente de llegar a esos acuerdos.

Nos hablaba usted de un sistema que garantice la salud pública. Se trata de poner en marcha medidas para la protección de la salud; no sólo medidas preventivas para evitar la aparición de la enfermedad, sino actuando sobre la propia enfermedad mediante un diagnóstico precoz, para lo que... por lo que se potenciarán los programas de detección y diagnóstico precoz, como ocurre en el cáncer de mama, en el cáncer genital femenino, en las enfermedades o alteraciones metabólicas congénitas, etcétera etcétera, y en aquellas enfermedades que, por su mortalidad, su morbilidad y su costo económico también están creando problemas. Para coordinar y potenciar estas actuaciones, la Junta de Castilla y León ha creado la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria, que va a diseñar el modelo adecuado en temas de salud, seguridad alimentaria y sanidad ambiental.

Y, por último, ha hablado usted de la innovación. Es voluntad de la Junta de Castilla y León utilizar las modernas tecnologías de información y de la comunicación para acercar el sistema sanitario a nuestros ciudadanos y emplearlas en la investigación médica. Entre las medidas que van a ponerse en marcha, destacar la mejora de

atención de nuestros pacientes facilitando la cita previa. Usted lo ha también recalcado para nuestros centros de salud que tienen que disponer esa cita previa de una forma más ágil y fluida. Y también las citas telemáticas en las consultas hospitalarias y en los centros de especialidades, para conseguir que los pacientes conozcan con antelación la fecha y la hora que van a ser vistos por el especialista directamente, evitando, por supuesto, desplazamientos innecesarios.

Igualmente, es fundamental que estos profesionales conozcan el resultado de los análisis clínicos en tiempo real; por eso, en el momento mismo de salir del laboratorio, por eso se van a potenciar precisamente esas técnicas.

Otro proyecto importante que usted ha citado es potenciar la telemedicina y... diagnóstica, que se va a implantar -en este momento existen treinta y siete centros de salud, que precisamente se está haciendo este tipo... este tipo de telemedicina diagnóstica-, pero que se va a ampliar cien zonas básicas de salud. Así como la teleelectrografía, que va a permitir... perdón, el telerradiodiagnóstico, que también va a permitir ampliar precisamente ese campo.

Y por último, en el campo de la investigación de las ciencias biológicas, es voluntad expresa suya y de su equipo el potenciar los proyectos de investigación, tanto clínicos como de cooperación, entre los grupos de investigadores. Tenemos un plantel magnífico dentro de los hospitales -por ejemplo, tenemos centros como el Centro de Investigación del Cáncer, el Instituto de Biología y Genética Aplicada Molecular, el Instituto de Neurociencias de Castilla y León, etcétera-, que van a plantear proyectos y que se van a potenciar mediante líneas de ayuda específicas, y potenciando las fundaciones existentes.

Termino como empecé: espero y deseo la colaboración de todos los Grupos para que el barco que hoy inicia su andadura en esta Legislatura llegue a buen puerto. Estoy seguro que son muchos los retos que tiene planteados la sanidad, muchas las deficiencias, por supuesto, pero que con una gestión correcta, con un programa como el que usted ha planteado, vamos a conseguir unas mejoras importantes para mejorar la calidad del sistema sanitario; motivo que sea orgullo para... no solamente para los profesionales y los gestores, sino también para todos nuestros ciudadanos. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, señor Portavoz. Para dar respuesta a las cuestiones planteadas tiene la palabra el Excelentísimo señor Consejero.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR ANTÓN BELTRÁN): Muchas gracias, Presidenta. Voy a intentar dar contestación, si he recogido bien y he entendido bien las preguntas de los Portavoces de ambos Grupos. Mantendré el turno en el que han intervenido, y yo creo que, lo primero, agradecer sinceramente la felicitación por el nombramiento, y brindarle que, desde el equipo de la Consejería, esperamos estar a la altura de la atención de todas aquellas actividades de control que, desde esta Cámara, se haya el seguimiento de estos compromisos que hemos establecido.

Obviamente, es lógico que existan discrepancias en el modelo, en las actuaciones que ha presentado la Portavoz del Grupo Socialista, respecto a lo que es el programa que hemos presentado desde la Consejería de Sanidad del Gobierno de la Junta de Castilla y León. Yo creo que, aunque ha apuntado como discrepancias, nosotros hemos dicho también que uno de los retos es adaptar el modelo sanitario que requiere nuestra Comunidad; y, en ese sentido, sí que hemos hecho análisis concretos y coincidentes, diría yo.

Hemos hecho referencia al envejecimiento de nuestra población, hemos hecho referencia a la dispersión; y, en ese sentido, yo creo que hemos dado soluciones concretas.

En el ámbito de la atención a las personas mayores, dos aspectos muy concretos: un Plan de Asistencia Sanitaria Geriátrica, que va a crear unidades en todos nuestros hospitales que hagan el seguimiento de los pacientes geriátricos. Hemos apostado también por la mejora de la salud de las personas mayores, específicamente con ampliar la vacuna antineumocócica gratuita a todos los mayores de sesenta y cinco años, porque sabemos el efecto que esto causa -beneficios, por supuesto- en esta población.

Hemos hablado, sin ser exclusivo de las personas mayores, pero que por su edad, por su situación, tienen un cierto grado de dependencia, de un Plan de Atención Sociosanitaria y de Atención a las Dependencia. Es decir, que somos conscientes de cuál es la realidad de la situación, de aspectos concretos de nuestra Comunidad, y damos soluciones concretas para adaptar nuestro sistema a estas necesidades.

Aún así, entiende que es insuficiente, insuficiente, y que nos... en definitiva, digamos, nos anima a apuntar colaboración con otras Comunidades Autónomas. No cabe duda que eso, esta Comunidad siempre ha tenido ámbito de diálogo y consenso y colaboración con las Comunidades limítrofes, y más en un aspecto que pueda ser beneficioso para los ciudadanos de esta Comunidad o, en su caso, para los ciudadanos de otra Comunidad, si podemos hacerlo desde aquí.

Nosotros ya tenemos convenios de colaboración con la Comunidad Autónoma de Madrid, con la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha y con la Comunidad Autónoma de Extremadura. Queremos hacerlo también con Galicia y con Cantabria que estamos en contacto con ellos, porque entendemos que, con independencia -como decía en el discurso- de que se hayan establecido sistemas regionales de salud o, en definitiva, los criterios de equidad y eficacia, pues pueden llegar en algunos casos a, estos convenios de colaboración entre Comunidades, que den respuesta suficiente. Es decir, en definitiva, yo creo que estamos apostando por las... por acertar en los diagnósticos que usted aporta como... o indica como discrepancias pero que nosotros les apuntamos también como que tenemos soluciones para ellos.

El transporte urgente, que somos conscientes de la dispersión y de la extensión que tiene nuestra Comunidad, bueno, pues ahora mismo Castilla-León tiene dos médicos totalmente medicalizados que dan un servicio yo creo que de seguridad y de acercamiento a las zonas más periféricas de nuestra Comunidad, ubicados en Astorga uno y en Valladolid otro. Los próximos estarán... de finalizar el año, uno estará ubicado en Burgos y el otro se ubicará en Salamanca. Yo creo que eso ya, cuatro helicópteros medicalizados, es un avance muy importante para este... para el transporte adaptado. Y las veinte, más de veinte unidades móviles que están funcionando al final de este año, pues están dando también una respuesta por la vía terrestre de que, en definitiva, los castellanos y leoneses de estos puntos de nuestra periferia o más alejados, pues puedan tener mayor índice de seguridad en la atención que requiere para los casos.

Yo siento discrepar con usted de la mala percepción que exista del sistema sanitario público en Castilla-León. No cabe duda que no vamos a ser triunfalistas en el sentido de que está todo hecho. Yo creo que lo que hemos apuntado aquí son medidas que, de forma progresiva y de forma planificada y de forma ordenada, deben caminar a solucionar los problemas de salud de nuestros ciudadanos. Y eso quiere decir, en definitiva, que tenemos que realizar ajustes y adaptaciones. Pero en el tema de desmotivación de los profesionales, bueno, nosotros entendemos que -y lo he dicho en repetidas ocasiones en nuestro discurso- son la base que sustenta el sistema día a día. Son los que están ahí, y eso es importantísimo. Y nosotros tenemos relaciones con los representantes de estos profesionales. Lo mismo que les dijimos en las primeras reuniones que hemos tenido con ellos; a parte de que queremos contar con ellos, y es un ofrecimiento sincero porque no podía ser de otra manera. Los representantes de los trabajadores, todas las representaciones de los trabajadores sanitarios que hay en Castilla-León suscribieron un acuerdo para la calidad y mejora del sistema con la Junta de Castilla-León.

Hemos reconocido, nosotros los primeros, que puede haber ciertos retrasos en la aplicación o desarrollo de ese acuerdo, pero nunca, nunca, incumplimientos. Déjenos, por lo menos, seguir hablando con ellos; están abiertas -nos reuniones en agosto y en septiembre-, están abiertas las mesas técnicas de tratar todos los temas que hay en ese acuerdo para ir avanzando en ellos. Que haya habido algún retraso, lo hemos reconocido los primeros. Incumplimientos, hoy por hoy, no hemos tenido.

Las listas de espera. Las listas de espera, el compromiso es -y como bien decía en el discurso- presentar un plan, y además un plan que intentaremos y desearemos consensuado en la mayor parte, por la importancia que tiene este plan, con el mayor consenso. Ya hemos creado grupos de trabajo, pero grupos de trabajo además que hemos entendido que deben estar presentes, no sólo el... los responsables de la Consejería en los servicios centrales, queremos que estén ahí los profesionales de nuestros hospitales, que son los que, al fin y al cabo, quizá tengan mayor conocimiento de la situación y puedan ayudarnos a diseñar un buen plan.

Estamos ya trabajando un grupo específico, como yo decía, del diagnóstico más adecuado y más exacto posible que tengamos de la situación, y el siguiente paso será empezar a establecer las medidas oportunas. Pero no nos olvidemos de una cosa -y lo he dicho también en el discurso; yo creo que esto debe de quedar claro-: las medidas que haya que establecer deben estar dentro del ámbito de la racionalidad en la utilización de los recursos, con los recursos que existan y con las posibilidades que tengamos. Y ahí es donde estará la decisión, en definitiva, que tiene que tomar... que tenemos que tomar los que gobernamos, porque hay que poner siempre a este tipo de planes el anexo, por así decirlo, de los costes o de la utilización de los recursos que ellos requieren.

Pero no nos olvidamos que, en ese análisis y en ese diagnóstico, es muy importante trabajar en las listas de espera no quirúrgicas -que yo creo que se ha entendido por todos-; y en ese sentido, también estamos haciendo ese diagnóstico y ese análisis. Y, en ese sentido, lo que habrá que establecer es, desde un punto de vista de organización interna, pues potenciar o impulsar más la coordinación entre la Atención Primaria y la Atención Especializada, para todo el tipo de pruebas que han salido aquí o de consultas que se puedan realizar. Estamos trabajando en ello también. Y luego, en ese sentido, las listas de espera, que deberán darnos con el diagnóstico las medidas posibles y con la utilización racional de los recursos, pues es el que en definitiva presentaremos aquí.

Y en cuanto a la información de la situación de las listas de espera, creo que ya existe un compromiso

anterior a la llegada de este equipo de publicar los datos de seguimiento de las listas de espera. Y los datos son que, a junio del dos mil tres, estamos en una demora media de cincuenta y nueve días, menos de dos meses. Yo creo que es un tema que es importante resaltar, porque es un avance de todos -vuelvo a decir de todos-, de todas las medidas que se han venido tomando en la reducción de las listas de espera. Y trabajaremos, como decía, en las listas de espera no quirúrgicas también, que lo reflejaremos en ese plan. El compromiso es, en ese plan, abordarlo, dar medidas y proponer soluciones y, esperemos, que con el consenso de los que nos quieran ayudar a resolver esos aspectos.

Creo que ha relacionado también el tema de las inversiones. Creo que la he oído que deberíamos plantear un plan de inversiones plurianual que, en definitiva, aborde las situaciones de las infraestructuras en nuestros centros sanitarios. Bueno, la Junta de Castilla-León tiene aprobado un plan del dos mil dos al dos mil diez en el que contempla y detalla las inversiones a realizar en todos los centros de la Comunidad. Inversiones que, bueno, nosotros lo que hemos dicho aquí es que, en ese marco aprobado del dos mil dos al dos mil diez, en el horizonte de la Legislatura, invertiremos como mínimo 600 millones de euros.

Eso implica que acabaremos actuando en los catorce hospitales que tiene la Comunidad, que algunos están en fase... se están realizando: el hospital de Valladolid -al que creo que hacía referencia- está en construcción, el nuevo hospital de Valladolid. Y sí que es cierto que tendremos que afrontar -que lo decía en el discurso- las fases o actuaciones que hay que realizar en los otros grandes hospitales, como es el plan director del hospital de Salamanca, el plan director del hospital de Palencia, el plan director del hospital de Soria y el plan director del hospital de Zamora. Actuaciones que nos comprometemos, antes de que acabe la Legislatura, de haberlas, al menos, iniciado.

Pero también hay que ser conscientes de que, cuando estamos hablando de este tipo de inversiones en infraestructuras hospitalarias, como no pueda ser el caso del hospital de Valladolid que es de nueva construcción -se está construyendo-, o el hospital de Burgos, que también iniciaremos su construcción como nuevo hospital, que hay que compaginar la funcionalidad de la actividad del centro hospitalario con la realización de las obras, y eso lleva un tiempo. Pero el compromiso es afrontarlo en todos los centros hospitalarios.

Pero es que además estas inversiones, no sólo por la cuantía y por el número de realizarlas en todos, es que están diseñando los hospitales para que tenga nuestra... para que nuestra Comunidad tenga unas instalaciones hospitalarias del futuro, pues haciéndolo funcional en su propio diseño, en su propia circulación de las personas,

en el propio acceso, en el propio diseño de dónde están las urgencias, las consultas, los quirófanos y, en definitiva, un plan moderno que requiera esa utilización. Plan moderno, plan novedoso, plan ambicioso, que se va a hacer en un determinado tiempo, pero que igual requería también, en épocas anteriores, haber hecho algún esfuerzo mayor; pero, vamos, está ahí y lo cumpliremos.

Pero también actuamos en los centros de salud. Hemos hablado de cincuenta y nueve centros de salud, de los cuales treinta y dos serán nuevas actuaciones de centro de salud, y seguiremos potenciando las subvenciones para los consultorios locales como primera ventanilla de entrada en la... en el sistema sanitario.

Y estas infraestructuras que estamos diseñando en el futuro, pues con el tiempo que requieren, pues darán soluciones entre otras cosas, a otro tema que ha salido en su exposición: el tema de la ola de calor. Hombre, yo ahí creo que... -lo voy a decir, además plenamente convencido-, yo creo que es momento -al menos en este caso- de que nos felicitemos todos, porque el sistema sanitario es de todos, de que ha funcionado. Y eso hay que hacerlo y ponerlo el justo valor: el sistema ha funcionado en el tema... en el asunto de la ola de calor. Y ese reconocimiento del sistema, que es de todos -vuelvo a repetir- y de los propios profesionales que han sabido atender y que han demostrado estar preparados para esta situación. Y, ¿por qué no?, tenemos que decir que no ha pasado ni en España ni en Castilla-León lo que ha pasado en Italia, lo que ha pasado en Portugal o lo que ha pasado en Francia. Es decir, yo creo que hay que felicitarse, al menos por una vez, de que el sistema ha funcionado. Eso indica que, para esos procesos, pues estamos caminando con las inversiones.

El detalle de los 600 millones es actuar, continuar con las obras que se están realizando en los hospitales, atender el inicio de todas las fases, el inicio al menos en sus fases, en los cuatro planes directores que he dicho, y la construcción y la mejora de los treinta y dos nuevos centros de salud, y la construcción de centros de salud también y consultorios locales.

En cuanto a otro de los temas, sería el de las habitaciones individuales. Hombre, los planes directores que estamos realizando en estas inversiones modernas, uno de los criterios que estamos teniendo es el criterio del confort hospitalario. Yo creo que eso, pues, requiere también en su tiempo, en su avance, de las inversiones, pero yo creo que esto es un objetivo que nos vamos a marcar. Y, por ejemplo, en el hospital de Valladolid nuevo, creo recordar que había dos habitaciones individuales. Esos son los ejemplos que demostrarán que los hospitales tendrán un mejor confort y una mejor privacidad como decíamos, y eso se va a ir aplicando en las inversiones que vayamos realizando.

Hospitales comarcales ¿dónde hay plazas? Bueno, nosotros hemos apostado por unas estructuras del sistema, consultorios locales, centros de salud, centros de especialidades -que he anunciado en el discurso tres centros de especialidades que se están construyendo en Benavente, en Villarcayo, el propio centro de especialidades, que podría considerarse de... de Villablino, y existen funcionando otros centros de especialidades-, y luego están los centros de salud y los hospitales.

Nosotros entendemos que con estas infraestructuras se está dando respuesta a la atención sanitaria de Castilla-León. No nos estamos planteando en este momento la construcción de hospitales comarcales. En ese sentido, yo creo que doy respuesta a la..., a la situación, a la petición que usted hace.

Ha hablado también del acercamiento en las áreas periféricas, cuándo y dónde. Bueno, yo creo que en el discurso uno de los objetivos de..., tanto de la accesibilidad como de la calidad, como de la autosuficiencia, van encaminadas al objetivo de acercamiento de los servicios a los ciudadanos, y en el sentido concreto también la utilización de las nuevas tecnologías. Hemos hablado aparte de la construcción de los centros de especialidades, hemos hablado de acercar consultas de médicos especialistas a los centros de salud, y con tres criterios básicos: en función de la prevalencia de la zona, en función de la distancia al centro de salud y, en definitiva, en definitiva, donde entendamos que los especialistas, por las características de la población, deban desplazarse. Estamos también acercando los servicios con la cita previa, con la telecita, estamos acercando los servicios; sin olvidar también -que es importante- de la atención farmacéutica con el desarrollo de los decretos, del Decreto de los botiquines. Todo eso son actuaciones encaminadas a la prestación y el acercamiento de las áreas periféricas. Pero además no nos olvidamos que hemos dicho también de las áreas urbanas con alguna... con algún aspecto referido a ellas.

Y en cuanto a las urgencias y emergencias, un tema que... bueno, aparte del transporte urgente de emergencias, que es tema yo creo importante, con este acercamiento, con este acercamiento de estos servicios, nosotros -y lo hemos dicho en el discurso- entendemos que puede racionalizarse o, en definitiva, mejorar los servicios de urgencia. Pero hemos dado medidas también: la clasificación o triage, es decir, la valoración del diagnóstico previo por personal sanitario de todas las urgencias; lo que permite una clasificación de las mismas y atención priorizada en función de la gravedad. Estamos hablando también de documentación en servicios de urgencia, definir documentos básicos que unifiquen criterios y metodologías de trabajo en estas urgencias. Estructurar las plantillas, será un modelo de estructura de los servicios de urgencia. Pero estamos hablando de establecer protocolos de actuación y tam-

bién definir un conjunto mínimo de bases de datos para codificar todas las actuaciones, que nos ayudará a tener una mejor información y poder luego tomar las medidas más acertadas.

En cuanto a las nuevas prestaciones. Cuando hablamos de nuevas prestaciones, hablamos de verdad de nuevas prestaciones; es decir, en el concepto de que vamos a dar algún servicio más que no se estaba dando. En ese sentido, pues, por ejemplo, en la prestación de atención bucodental a la que me he referido. Pues para el sector que hemos dicho, personas mayores, personas discapacitadas, menores y mujeres embarazadas, pues para este sector de población entrará en esta prestación -que ahora no se daba- la corona completa de metal, la corona de acrílico, la publectomía, mantenedores de espacio, aspectos que no se venían dando; eso es un aumento de la..., de las prestaciones.

En la leucodepleción universal, con el Centro Regional de Hemoterapia y Hemodonación, vamos a asegurar los controles de calidad que se realice en las transfusiones y el control de la sangre de forma progresiva y en todos nuestros hospitales.

La detección precoz de la hipoacusia o sordera infantil, en todos los hospitales, vamos a tener equipamientos para poder realizar esta prueba y realizar la detección.

Son prestaciones que no se están realizando y aumentan el nivel de la prestación.

Y no hemos tenido en cuenta, no hemos querido valorar o tener en cuenta aquí la cifra de estas prestaciones porque entendemos que con el sistema y la financiación, con el marco financiero, que decimos que es importante que se establezca y se mantenga un marco de financiación, entendemos que se pueden afrontar y llevarlas a cabo en ese sentido. No es un aspecto... sí que es cierto que alguna de estas prestaciones se ha referido usted, de que con la nueva ley coacción... de cohesión y calidad, pues... cuando se establecen nuevas prestaciones, se establece la posibilidad de financiación. En el Consejo de Política Fiscal y Financiera, lo tendrá que ver antes el Consejo Interterritorial de Sanidad, de Salud, y allí se plantearán, en los casos que sea necesario, pues demandaremos -y a nivel de todas las Comunidades se hará- si se establecen prestaciones que son programas integrales que se establezcan desde la Administración Central, pues demandaremos, si es necesaria, la financiación.

En cuanto... ha estado... unido a lo que decía del descontento de los trabajadores, pues yo creo que la única respuesta que me queda en este momento, que se la he dicho antes, es que nosotros estamos en contacto con ellos, tenemos canales de comunicación con sus representantes y con sus sistemas de organización, que queremos trabajar con ellos para cumplir los compromisos que tenemos con ellos, y que, no obstante, si... en

algún momento les hemos ofrecido que entienden que hay, pues una denuncia de incumplimiento, los primeros que queremos saberlo somos nosotros y, desde luego, ponernos a la cabeza con ellos para ver, si eso es cierto, intentarlo solventar. Pero también es cierto que, desde el punto de vista del sistema retributivo -y sin entrar en cifras detalladas-, con la última... el traspaso de las funciones del Insalud a las Comunidades Autónomas, creo que todas las categorías de profesionales sanitarios han tenido un digno, considerable y seguro merecido incremento de sus retribuciones, que eso seguro que será una reivindicación con la que seguiremos trabajando en el futuro.

En cuanto a la..., de las enfermedades nuevas, bueno pues creo que la he entendido que hay una salud pública poco desarrollada. Pues yo creo recordar que... y ha dicho que usted que la salud pública es cierto que se viene gestionando la Comunidad Autónoma mucho antes que las transferencias del Insalud. Yo recuerdo que estaba en la Consejería cuando los informes del Ministerio de Sanidad o del propio Insalud sobre la Atención Primaria en Comunidades Autónomas de hace bastantes años, marcaba Castilla y León como la Comunidad que mejores ratios de personal médico y de enfermería en Atención Primaria; y no era un análisis que hiciese la Junta de Castilla León -que era la que gestionaba las competencias-. Y eso yo creo que ha sido reconocido en más de un..., quizá por el esfuerzo que hemos tenido que hacer de nuestra dispersión, de nuestra población, de nuestro medio rural, fundamentalmente que eso esté dando su fruto.

Los farmacéuticos de salud pública... Somos conscientes del problema. Los dos grandes procesos de consolidación de empleo que se realiza desde la Administración Central, iniciado por el Insalud, y el que corresponde fundamentalmente a la Junta de Castilla y León de la Transitoria Cuarta, que esta Cámara conocen de sobra, pues nosotros estamos decididos a cumplir lo antes posible el desbloqueo que al final un procedimiento judicial que ha durado años ha puesto en marcha ultimar ese proceso. Y somos conscientes de que antes de resolver esa Transitoria Cuarta tendremos que hacer alguna reestructuración farmacéutica porque, si no, pues no podríamos asignar bien las plazas que... de la gente que consolida el empleo donde realmente se necesitan, porque esto -como saben Sus Señorías- ha estado parado por decisiones judiciales -absolutamente respetuosas-, pues unos cuantos años.

Y... bueno, en la seguridad alimentaria, yo creo que la apuesta de la Junta de Castilla y León por establecer un centro directivo específico, como es la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria, demuestra la sensibilidad y la necesidad de otorgar de ese rango a un tema tan importante como es la seguridad alimentaria en nuestra Comunidad. Pero también la seguridad alimentaria, la salubridad pública, la sanidad ambiental y otros aspectos que han salido a lo largo de ese discurso. Pero no olvidemos que el consumo, que es una parte que también tiene esta Consejería, es mucho

más que eso. Por eso hemos dicho que además de la seguridad, calidad, control, vigilancia de los... alimentaria, de la sanidad ambiental, por la vía del consumo tenemos que también defender los derechos y la protección de nuestros consumidores.

Yo también agradezco, y le agradezco una vez más sinceramente, el diálogo y consenso de... de, y de las aportaciones que plantean en este... en este primer comparecencia que la Consejería Sanidad y su equipo.

En cuanto a la creación de una Escuela de Salud Pública y Observatorio de Salud Pública, la Comunidad ya tiene un observatorio de salud pública, en su estructura tiene el Observatorio de Salud Pública con rango de servicio. Y en cuanto a la creación de la Escuela de Salud Pública, recordarles que se apostó por la Escuela de Ciencias de la Salud, que quizá sí que tengamos que potenciar, reconozco que tengamos que potenciar; pero entiendo que, desde ese punto de vista, y agradeciendo además la oferta, quizá potenciemos ese centro ya existente antes de duplicar estructuras.

En cuanto al plan de inversiones plurianual, pues yo creo que le he contestado con mi anterior respuesta.

Luego añade "creación de la Red de Asistencia Hospitalaria en media y larga estancia", "sistema retributivo digno", "jornada de treinta y cinco horas", y, obviamente, apuestan por el sistema público -que hemos apostado nosotros también-. Yo creo que son ofrecimientos que..., que le agradezco una vez más, que estudiaremos, que pueden ser objeto de consenso; pero que sí, permítame pedirle una pequeña cosa, que esos ofrecimientos, si siguen adelante con ellos que les tenemos que estudiar, le pongamos lo mismo que nosotros de antemano nos exigimos, le pongamos los costes; porque hay que ser racionales, hay que ser rigurosos en la creación de unidades, servicios, ampliación de servicios, teniendo también en cuenta que los recursos son ilimitados y las..., lo que son limitados, perdón, y las necesidades son siempre ilimitados para ser un terreno como es la Sanidad.

En cuanto al representante de la UPL, pues no podía ser por menos también que agradecerle la bienvenida y el voto de confianza a este Consejero y a su equipo. Yo creo que, como él mismo ha dicho, no es objeto de debatir aquí, y abrir un debate de la transferencia, de la valoración del traspaso de la Sanidad, pero bueno, hay bastantes técnicos que han descrito y expertos en la materia, que el traspaso de la Sanidad, junto con el cambio de modelo de financiación, ha beneficiado bastante a esta Comunidad.

Viene a hacer un reconocimiento -y lo cual le agradezco también- del funcionamiento razonable de la Atención Primaria, que yo creo que coincide un poco en

lo que... yo venía a decir del esfuerzo que ha venido realizando la Junta desde hace mucho tiempo.

Me pide que concretando los horarios de los centros de salud, creo entender... la comunicación entre médicos de Atención Primaria y Atención Especializada... Bueno, lo que hemos querido decir en el discurso es que en las zonas rurales, el acercamiento de médicos especialistas con los tres, criterios que he dicho anteriormente, al... a los centros de salud, pues, en definitiva, es acercar y adaptarse a las necesidades de la realidad de nuestra Región.

En ese sentido, es fundamental conocer, porque no puede concretarse si no es como lo hemos dicho y como nos vamos a poner a hacerlo, cuál es la prevalencia en la zona de las distintas enfermedades para ver qué especialistas tienen que desplazarse, en qué zonas hay más distancia, porque allí donde será más necesario, y en definitiva,... luego conectar la Atención Primaria con la Atención Especializada.

Y eso viene a ponerlo de manifiesto que es un aprovechamiento las tecnologías nuevas: la telemedicina, como pueda ser que una persona que vaya a consulta de especialista, con los teleelectrocardiógrafos le puedan realizar el diagnóstico en ese momento y realizarle, y también no sólo que el profesional sepa el diagnóstico de forma más rápida, para ver cuál podía ser la derivación o cuál podía ser el... la actuación, sino que también el usuario lo va a conocer antes -en este sentido creo que es un aspecto que corregir- y lo vamos a implantar en cien zonas básicas de salud.

Y en cuanto a la cita previa, pues al final eso lo que nos va a obligar a la organización y es implicar a los profesionales que la Atención Primaria y la Atención Especializada debemos todavía impulsar más medidas de coordinación. Es responsabilidad nuestra hacerla, y esperemos contar con esa sensibilidad que tienen -seguro- los profesionales.

Es cierto que ha dicho que hay una zona de salud que no tiene todavía centro de salud, se refería a la de Babia. Bueno, nosotros adjudicamos la obra; hay decisiones judiciales que han paralizado esa ejecución, a las que nosotros yo creo que tenemos que remitirnos al proceso judicial que se siga. Pero la voluntad crear el centro de salud en Babia está desde el momento que adjudicamos la obra.

Ha hablado mucho de la... de la... del centralismo. Bueno, yo aquí antes de contestarle a las preguntas concretas, ya salí de aquí... pero la Unidad, el Servicio, perdón, de Cirugía Cardíaca se ubicará en León, y bueno, pues estamos en las obras y esperemos que ahora, en la mayor brevedad posible, sea una realidad.

Pero fíjese si yo creo que la Junta de Castilla y León no es nada centralista, y más cuando estamos diseñando y apostando por un Sistema Regional de Salud para todos los ciudadanos de Castilla y León, para todos los castellanos y leoneses, aceptando los servicios, pues que dé respuesta a sus necesidades, pero, teniendo en cuenta una cosa bien clara, que estamos en Castilla y León, en el ámbito competencial de Castilla y León, en el territorio de Castilla y León, y ahí irán nuestros esfuerzos, a la mayor eficacia y eficiencia de nuestros recursos para el territorio de Castilla y León y para los castellanos y leoneses. Y, en ese sentido, pues a título de ejemplo hablaba de centros de referencia, centros de especialidades de referencia. Bueno, pues, actualmente en Burgos existe un... el reimplante de miembros, hemodinámica, radioterapia, cirugía infantil; en León con la cirugía cardiaca -que le hemos dicho-, existe hemodinámica, existe radioterapia, existe maxilofacial. Yo creo, quiero decir, que son ejemplos para decir que no somos centralistas.

Ha hablado también de por qué no llevar trasplantes a León. Bueno, yo creo que ahí también podemos, tenemos que ser rigurosos en el sentido siguiente: todos aquellos trasplantes que implican tecnología, que implican mejoras en la atención de situaciones muy específicas de los ciudadanos, de los pacientes, tienen, primero, un criterio que debe ubicarse, debe situarse donde mejor servicio se dé a los que lo tengan que realizar: que nadie que esté en esa situación quede sin ser aten... se quede sin ser atendido. Y luego hay los que más saben de esto: hay una Comisión Regional con una Comisión Técnica de Trasplantes que nos dice dónde deben ubicarse con los mejores criterios de eficacia, eficiencia, y con los dos anteriores más importantes más importantes que... si no lo decide unilateralmente la Junta de Castilla y León o la Consejería.

En ese sentido, entra también en esas variables, pues la experiencia, la... los conocimientos de las personas, y muy importante también, el número de casos, tanto por la eficacia en la implantación de ese trasplante, como también el número de casos que vaya a dar a los ciudadanos la seguridad de que se va a hacer con criterios de... pues, en definitiva, de seguridad para el propio paciente.

Además hay que tener en cuenta que el... la distribución de órganos es nacional, es decir, cada órgano, se asigna a un paciente por la compatibilidad, no a un hospital o a un centro. En este marco es donde debe entenderse la suficiente globalidad y criterios des... de establecer unidades de trasplante en nuestra Comunidad.

Hombre, ha planteado también el tema de falta de dermatólogos por el tema de la alarma que pueda crearse ante la sociedad de... en este caso para los

leoneses. Hombre la clave para el diagnóstico precoz del melanoma está en los médicos de Atención Primaria, son los que deben conocer y detectar cuáles son los signos de alarma en una mancha de las que ha descrito usted en la piel, y un 1,3 por cien mil habitantes supondría cinco o seis casos al año en León. Creo que es un hecho que también hay que tenerlo en cuenta.

En cuanto a la Unidad de Quemados, de referencia en Castilla y León, pues, mire, es que ya estaba planificado, y yo creo que estas cosas además es que hay que dejar... decir las así, no andar con la... estaba planificado, está en ejecución las obras en el hospital de Valladolid, pues, en ese sentido, tenemos el... tendremos el servicio, que es lo importante para Castilla y León, donde se supone que te dejará de dar la mejor prestación.

Y, en definitiva, vamos, en los centros de referencia hospitalarios existe un mapa sanitario de referencia del año noventa y uno, que es en el que, pues, con independencia de que, cumplirlo, le estamos adaptando también a las necesidades.

Otro tema que ha referido es el tema del transporte urgente. En León hay tres ucis, tres uvis móviles: una en Ponferrada, una Astorga-La Bañeza (una Astorga la... para Astorga-La Bañeza) y otra en León; y un helicóptero en Astorga. Yo creo que la cobertura es el tema del transporte urgente en la provincia de León, pues demuestra también que no somos centralistas en esta asignación de recursos.

El hospital de Villablino, yo recuerdo que empezó con un proyecto del Miner, con un gran centro sociosanitario -que así se definía-, y yo creo que además era un centro que cuando se empezó a diseñar estábamos todos convencidos de que era un tema novedoso, importante para nuestra Comunidad, porque agrupaba servicios sanitarios y servicios sociales bien diseñados en un centro de grandes características y, en definitiva, con unas infraestructuras modernas y nuevas que podían dar lugar a eso. Entonces, entendíamos que la combinación de los servicios sanitarios y sociales en unas instalaciones nuevas daba una respuesta a mayores para la zona de El Bierzo que no existía en ese momento. No cabe duda que es de reciente finalización esas obras, y no vamos a ponerlas al nivel de lo que puedan alcanzar a ser, y yo creo que lo que hay que trabajar es cómo potenciamos y establecemos los recursos adecuados en unas instalaciones que yo creo que es bueno; y, desde luego, la Junta de Castilla y León nunca dijo hacer un hospital en Villablino si hicieron las declaraciones otros pues... pero no fue la Junta de Castilla y León.

Y, en ese sentido, yo creo que da respuesta a que de verdad que en un sistema sanitario público, de adaptarle a las necesidades de las... de todos los castellanos y

leoneses, debemos ubicarlos y distribuirlos los servicios con criterios racionales, con criterios de que la prestación del servicio se haga de forma adecuada en el sentido de Región y de Comunidad.

¿Concretar el plan de listas de espera? Pues, hombre, el plan es el que lo concretará, el compromiso es aprobar un programa de listas de espera antes de finalizar el año. Como ya decía, estamos trabajando en la primera fase del diagnóstico más preciso y exacto posible, porque con el diagnóstico más adecuado tanto de... de listas de espera quirúrgica, que, como vuelvo a repetir, ninguna persona espera más de seis meses, estamos en menos de dos meses, unos cincuenta y nueve días, yo creo que ahí los... la evolución del proceso, pues va... marcando que se va trabajando bien, pero también haremos incidencia en las posibilidades de las listas de espera no quirúrgica con medidas claramente, pues que serán... me imagino que más y más complicadas que las quirúrgicas, que están más estudiadas, pero que no dejaremos de estudiar y ver las posibilidades, que las tenemos que... que poder con medidas de acuerdo -vuelvo a repetir- con los recursos disponibles, y que podrá poner de manifiesto que habrá que tomar medidas a corto plazo, otras a medio plazo, y, ¿por qué no?, algunas a largo plazo, porque entendemos que tendrán que ser así.

En cuanto a los hospitales comarcales yo creo que la estructura igual, aún a riesgo de ser pesado, es la que estamos diseñando: consultorios locales, primera ventanilla, centros de salud que potenciaremos el acercamiento de las consultas de especialista, potenciaremos las nuevas tecnologías para facilitar el diagnóstico y la rapidez y evitar a veces los viajes de los pacientes, pues por el ejemplo que ponía del electrocardiograma, o bien, ¿por qué no?, para los análisis, análisis sobre todo rutinarios que les puedan tener también en un tiempo rápido, sí, los centros de especialidades médicas que estamos desarrollando, y luego las grandes inversiones con nuestros hospitales y las... el transporte urgente y de emergencias, en el que yo creo que se ha avanzado suficiente, al tener dos helicópteros -como decía-, uno en Astorga uno en Astorga y otro en Valladolid, que antes de finalizar el año tendremos otro para Burgos y Salamanca, reforzado con las veinte uvis móviles.

En cuanto a la petición conjunta, o coincidente, perdón, que hace también con el Grupo Socialista, apostaremos por, sin descartar ningún aspecto, pero apostaremos por potenciar una infraestructura de investigación y docencia de la salud pública, como es nuestro centro de nuestra escuela de salud, perdón, nuestra, la... en Soria, porque, potenciando esa estructura, quizá podamos conseguir los objetivos en el que todos estaremos de acuerdo de una mejor formación y preparación de cara a los profesionales y al desarrollar la investigación.

Y, por último, en cuanto al representante del Grupo Popular, pues, también, ¿por qué no?, agradecerle la bienvenida a esta Cámara, agradecerle el apoyo de un programa de comparecencia para los cuatro siguientes años de Legislatura, que nosotros también entendemos ambicioso y responsable, y que queremos, porque creemos que debe ser así para la... para la... nuestra Comunidad y para los castellanos y leoneses, cumplir con los compromisos que hemos dicho, que no podían ser de otra manera, desarrollo y detalle, de los compromisos que ha adquirido el Presidente Juan Vicente Herrera en el Discurso de su Investidura. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Consejero. Se abre un turno de réplica. ¿Quieren utilizarlo? Por parte del Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra doña Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Señor Consejero, yo le agradezco profundamente y me complace ver con qué atención ha escuchado nuestra intervención, si lo relaciono con el tiempo que ha utilizado en respondernos detalladamente a cada una de las cosas en las que discrepaba.

Yo le agradezco profundamente también su tono cordial y entiendo, dice usted que entiende que haya lógicas discrepancias en el análisis de la situación, pero que considera que el análisis de la situación está bien hecho. Yo lamento discrepar una vez más, Señoría; tengo que remitirme una vez más a que, a nuestro juicio, la actitud que ha mantenido, sumisa tal vez, el... los Gobiernos del PP respecto a la Administración Central a la hora de aceptar las transferencias, es evidente que no se tuvieron en cuenta las características esenciales de la población de Castilla y León, como el envejecimiento, la dispersión y la despoblación; y eso ha puesto en unas condiciones a los ciudadanos castellano-leoneses respecto a la situación sanitaria que tienen en otras Comunidades Autónomas más avanzadas, en una situación clara, claramente negativa. Habría que realizar un esfuerzo inversor mucho mayor para ponernos a la altura de las Comunidades Autónomas más avanzadas, y está visto que, por lo que usted nos ha planteado y lo que se ha venido realizando hasta ahora, no se ha hecho. Eso demuestra claramente que los ciudadanos de Castilla y León están en inferioridad de condiciones respecto a otras Comunidades Autónomas. Si el diagnóstico que se hace no es exactamente de acuerdo a la situación de nuestra Comunidad, yo lamento insistir que, a nuestro juicio, las medidas que se toman pueden ser, como mínimo, no del todo adecuadas.

Usted me dice que ya existen convenios, como le planteábamos, que debería haber unos circuitos de derivación a las Comunidades Autónomas más próxi-

mas, que ya existen esos convenios. Yo pienso que lo especifican los convenios es prácticamente nada. Es más, los ciudadanos no tienen claros qué servicios de referencia regionales tienen, y sí tienen claro que ahora mismo hay muchísimos obstáculos para remitirse a que les atiendan en Comunidades Autónomas próximas. Eso es la realidad que se vive en estos momentos, señor Consejero.

Me habla del transporte urgente, y nos recuerdan una y otra vez que tenemos helicópteros y helicópteros. Yo entiendo que los helicópteros son lo más llamativo y lo más espectacular, y está muy bien que en la Región, dada nuestra situación geográfica, y la lejanía entre muchos puntos y la cantidad de núcleos urbanos, que tengamos helicópteros que permitan la evacuación rápida de las personas en situaciones de emergencia. Pero el transporte sanitario, Señoría, no se trata sólo de helicópteros. El transporte sanitario debe recoger un abanico mucho más amplio de atención urgente, que es -parece- la que está más estudiada, y de atención no urgente; porque hay serias dificultades de comunicación, y hay serias dificultades para que los ciudadanos accedan a sus centros de salud. Si quieren nos remitimos a ejemplos concretos. Es verdad que muchos ciudadanos, personas mayores -que nuestra población es claramente envejecida- tienen que caminar un par de kilómetros para llegar a coger un autobús y remitirse, y trasladarse al centro de salud que le corresponde. Eso también es transporte sanitario, Señoría. Y entendemos que los problemas de comunicación de Castilla y León, es verdad que pueden estar implicadas muchas más Consejerías y debería de realizarse un esfuerzo coordinador. Yo, desde luego, no dudo en absoluto de su voluntad política para solucionar los problemas sanitarios, puede creerme; pero sí es necesario analizar los problemas llamándoles algunas veces por su nombre, y tener cierta dosis de autocrítica, y hay muchos problemas de comunicación y muchos problemas en el transporte sanitario actual, Señoría. He tenido oportunidad este verano de oír quejarse seriamente del transporte sanitario a los familiares que han tenido que asumir personalmente las decisiones respecto al transporte que corresponde tener decididas a la Administración. Que no podemos trasladar en situaciones de ansiedad a los propios familiares la decisión de decidir, ellos mismos, sobre qué determinación tienen que tomar en ese momento para trasladar a un familiar suyo. En esas situaciones de ansiedad, Señoría, son ahora mismo los familiares los que deciden; y son ahora mismo, una vez, más los profesionales los que reciben el rapapolvos y la indignación lógica por parte de los familiares. Luego, ahora mismo, el transporte sanitario es susceptible de muchas mejoras, Señoría, puede creerme.

Respecto a las listas de espera, yo no tengo ninguna duda de que todos compartimos el problema que supone en el sistema sanitario las listas de espera, tanto quirúr-

gicas, como para pruebas diagnósticas, como para consultas de determinados especialistas. Pero, Señoría, ya en el Discurso de Investidura -al que le hacía referencia antes- del Presidente Herrera nos hablaba de un plan de acción en lo que quedaba de periodo del dos mil tres. Ha pasado junio, julio, agosto y estamos casi a mediados del mes de septiembre. Tiene que permitirnos que tengamos serias dudas que, en lo que queda del año dos mil tres, pueda llevarse a cabo realmente ese plan de acción que, por lo menos, nos permita trasladar a los ciudadanos que se están teniendo ya acciones concretas para acabar con las listas de espera, no sólo voluntad y buenas intenciones. Y en ese aspecto, Señoría, a mí me gustaría de verdad que nos explicara en qué plazo se va a iniciar el plan de las listas de espera. Y tenemos un interés especialísimo en que se nos explique qué intervención en el plan se prevé que va a tener el dispositivo privado y con qué coste. Y que nos expliquen qué controles de calidad asistencial se van a realizar en los centros privados concertados para trabajar en el plan de acción de listas de espera.

Respecto a las inversiones... a las inversiones, Señoría, hablamos de un plan de la Junta entre el dos mil dos y el dos mil diez, de todos los hospitales que se están construyendo, de los 600 millones de euros que van a dar para todo, van a dar para hospitales, van a dar para centros de especialidades, van a dar para centros de salud y van a dar para consultorios locales, que la realidad es que los consultorios locales de muchas, múltiples, zonas rurales nuestras están en condiciones francamente lamentables. Pero sí nos gustaría saber, Señoría, por qué en ese plan de inversiones no se ha contemplado ya que en los hospitales de nueva construcción o en los hospitales de remodelaciones profundas, en lugar de ampliarlo a cuatrocientas... trescientas camas individuales, ¿por qué no el cien por cien en las que se están construyendo actualmente, Señoría? Porque, ahora mismo, en el hospital de León, la información que tenemos es que en la remodelación no sólo no aumentan camas, al parecer se pierden cuarenta. Y la funcionalidad del centro es más que discutida por los trabajadores y por los profesionales. No se facilita siempre la incomodidad... la comodidad de los pacientes.

Señoría, usted me dice que cuando se realizan obras en los hospitales hay que tener en cuenta todo el periodo... Todos esos temas los conozco perfectamente, trabajo en un hospital que lleva toda una eternidad en obras. Y aún así, está acabada la fachada, que ha quedado una fachada impecable, pero lo que es verdad es que, dentro del hospital, sigue habiendo deficiencias estructurales; luego la fachada es a lo que ahora mismo le vamos a dar un aprobado alto, o notable, pero no a las instalaciones del centro. Es verdad que las obras provocan serias incomodidades a los pacientes, serios trastornos, y muchas incomodidades también a los

profesionales; pero todo eso hay que tenerlo previsto en los planes directores, y hay que tenerlo previsto en los plazos en que se ejecutan las obras, y tienen que implicarse los directivos del hospital en ser los auténticos revisores y seguidores del seguimiento de las obras. Muchas veces las obras funcionan a su propio aire.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Le recuerdo que son cinco minutos y ya ha terminado su tiempo. Vaya acabando, por favor.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Sí, una cosa más. Respecto a los centros de especialidades periféricas, Señoría, yo entiendo que sí se está haciendo un esfuerzo, pero ahora mismo los que están funcionando, por ejemplo el de la provincia de Ávila no está respondiendo a las expectativas que tenían ni los ciudadanos, y está provocando también, una vez más, desmotivación en los profesionales y en los especialistas que tienen que trasladarse allí con falta de medios, con falta de recursos, y que no pueden realizar la atención en las condiciones que les gustaría.

Respecto a las urgencias y a las emergencias, respecto a las urgencias y emergencias, Señoría, yo creo que inicialmente, si queremos desahogar las urgencias de los hospitales, deberíamos de dotar de recursos humanos y materiales a los centros de urgencias de la Atención Primaria. Eso de verdad nos permitiría que a los centros de urgencia de los hospitales lleguen exclusivamente las urgencias que tienen que llegar.

No voy a extenderme más, para ser disciplinada con el llamamiento que me ha hecho la Presidenta, y tiempo tendremos en esta Comisión de debatir, Señoría, con calma, y contar desde luego con su valiosa aportación en temas que nos preocupan. Gracias, señora Presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Por parte del Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra don Joaquín Otero. Le ruego se ciña al tiempo.

EL SEÑOR JOAQUÍN OTERO: Sí. Muchas gracias, Presidenta, lo agradecemos todos, después de tanto tiempo aquí. Ya concretando algunas cuestiones que están todavía en el aire, y dejando de lado, bueno, ya lo que ha sido generalidades, lo que ha sido temas que no son objeto de controversia.

Me gustaría en esta segunda intervención, señor Consejero, que me concretase algo sobre la cirugía cardíaca en León. Es decir, no es razonable que dos años después de haberse aprobado por estas Cortes la creación de un Servicio de Cirugía Cardíaca, dos años después todavía nos diga usted que se pondrá en funcionamiento a la mayor brevedad. Yo creo que eso no es lo que estamos esperando en León; lo que estamos espe-

rando es que se nos diga, pues, en tal fecha, o en tal periodo de tiempo, o en tal plazo, puede estar en funcionamiento el Servicio de Cirugía Cardíaca. Porque, insisto, dos años, atribuible a usted no es porque evidentemente usted acaba de llegar, pero dos años hace que se aprobó la iniciativa para crear la cirugía cardíaca y todavía no tenemos fechas, ¿no?

¿La Unidad de Quemados? Pues mire, claro, pues ese es el problema. Es ese centralismo de Valladolid, eso es la denuncia que yo le hago porque a mí me preocupa; y no solamente a mí, sino a todos los médicos que también quieren desarrollar su actividad en hospitales que no estén en Valladolid o en Salamanca, en hospitales que no sean universitarios, que quieren actuar allí o tener actuaciones que les den prestigio, que dignifiquen la profesión... Pues todas esas cuestiones no solamente las requieren los ciudadanos, también los profesionales. Y, a fin de cuentas, usted lo que ha venido a hacer en esta intervención, desgraciadamente, es confirmar que su política va a ser igual de centralista que el resto de sus antecesores en el cargo (cosa que, de verdad, me disgusta).

Me dice usted que, por ejemplo en política de trasplantes, hay que hacerlos pues donde están los medios, ¿no?, con criterios de eficacia, de eficiencia, de experiencia, y de número de casos. Pues mire, yo le combato cada uno de estos criterios; es decir, no combato los criterios, que son los correctos, pero le digo que los criterios son exactamente los mismos que podrían beneficiar a Valladolid, a Salamanca, a Burgos o a León. Y me explico.

¿Dónde debe estar el trasplante? Donde mejor servicio. Mire usted, mejor servicio hay donde ustedes pongan el dinero y pongan los medios. Ni más ni menos. Y los profesionales. Ni más ni menos. Es decir, donde tengan los profesionales preparados y los doten de medios, ahí está. ¿Está en Valladolid? O en Salamanca, o en Burgos, o en León, o en cualquier otro sitio. Por tanto, eso no me sirve. ¿Con criterios de eficacia y eficiencia? Pues evidentemente, en relación con lo anterior, donde estén los medios y los mejores profesionales. ¿Y dónde están? Donde ustedes los pongan, porque son los que deciden en última instancia dónde están. ¿Con criterios de experiencia? Pues está la pescadilla que se muerde la cola. Claro, donde ustedes ponen los medios adquieren experiencia, y como adquieren experiencia, las siguientes especialidades hay que ponerlas donde ya pusieron anteriormente los medios para que tuvieran experiencia. En fin, esa es una pescadilla que se muerde la cola y así no vamos a ninguna parte. Y en cuanto a número de casos, hombre, yo creo que por una ratio lógica, el hospital de León, bueno, ahora ya nos aventaja, gracias a las políticas de esta Junta, nos aventaja en población Valladolid, ¿no?, hasta hace poco León era la provincia más poblada,

ahora por poco es Valladolid. Bueno, en todo caso, León es la primera o la segunda provincia más poblada, por tanto, díganme usted qué diferencia hay entre ubicar todo esto, con ese ratio de número de casos, en León, o en Valladolid, o en Salamanca, por poner un ejemplo, ¿no?

Yo creo que la apuesta no depende de esos criterios, yo no sé esas comisiones de expertos a qué le dan vueltas, pero no depende de eso; depende de que ustedes tengan una política centralista o una política descentralizadora. Y, desde luego, si creen crear... si quieren crear conciencia de Comunidad centralizando todo en Valladolid, mire, políticamente nosotros encantados, porque cuanto más centralismo en Valladolid más cabreados están los leoneses, y me imagino que los ciudadanos de otras provincias. Pero en este caso, y en materia de sanidad, no busco la rentabilidad política, busco la atención a los ciudadanos y busco el tener un sistema sanitario justo y equilibrado territorialmente, con justicia distributiva de forma territorial. Porque, ya le digo, con esos criterios no me sirven.

Me dice usted, en cuanto a los dermatólogos, que es un tema... Bueno, eso se le puso un poco como ejemplo, hay muchas más cuestiones. Que bueno, que no es muy importante el tema porque no son muchos los casos. Pero es que es lo mismo. Mire, en León tenemos cinco dermatólogos en el hospital de León, que tienen que atender a trescientos sesenta y seis mil habitantes, ¿no? Y contrastando lo anterior, y frente a los diez dermatólogos de la provincia de León, entre el área de León y de Ponferrada, en Valladolid hay doce, más ocho médicos residentes en dermatología, en total veinte; o sea, el doble. En Salamanca once dermatólogos y ocho residentes en dermatología; diecinueve para la mitad de población. Es que el problema es que hay que... y vuelvo a apelar a esa justicia distributiva a la hora de hacer una medicina eficaz, que no depende de la ubicación territorial, que depende efectivamente -como usted dijo- de los medios y de los profesionales. Y esos profesionales y esos medios pueden estar ubicados donde ustedes indiquen, porque no hay ningún motivo para seguir potenciando, pues, solamente los hospitales que son universitarios, porque tampoco es motivo el hecho de que sean universitarios para que haya que potenciarlos en perjuicio de los demás.

Muy brevemente, lamento y le pediría porque es muy importante que me responda usted a lo que yo le pregunté sobre el hospital de El Bierzo, ¿comparte conmigo el criterio o la opinión de que es necesario ampliar ese hospital o, por el contrario, va a seguir estando el hospital tal cual está? Yo estoy convencido, y creo que los propios médicos del hospital están convencidos, y que toda la sociedad sanitaria de El Bierzo está convencida, de que ese hospital se ha quedado pequeño. Pero me gustaría saber su opinión. ¿Comparte eso o, por el contrario, cree que el hospital

el contrario, cree que el hospital de El Bierzo es suficiente para atender la demanda sanitaria hospitalaria de toda la Comarca de El Bierzo, de los ciento sesenta y algo mil -me parece- habitantes de referencia hacia ese hospital?

En cuanto a las listas de espera, me comenta usted que se está trabajando en el diagnóstico; pero, de verdad, yo eso se lo hago en dos días, si usted me da los datos de cuál es la lista de espera en cada hospital, en cada especialidad, en cada centro de salud, en cada patología... de verdad, si eso, no hace falta esperar desde el año dos mil en que ya asumieron las competencias en materia sanitaria, si es que eso es... yo creo que es una cosa muy sencilla, ¿no?, hacer ese diagnóstico, hace falta los datos y los datos los tienen ustedes, los han heredado unos del Insalud y otros de su propia elaboración, y esos datos ya están, si simplemente es analizarlos y poner la solución a esas listas de espera. No veo justificado que, dos años casi después de la transferencia de las competencias en materia sanitaria, todavía estemos buscando cuál es el diagnóstico sobre el problema de las listas de espera.

Y por último, y voy terminando, bueno, lamento que descarte usted la posibilidad de ubicar hospitales comarcales en la Comunidad, especialmente uno que a nosotros nos parece importante, como es el de Astorga-La Bañeza, el de toda esa zona. Y en cuanto a transporte sanitario urgente, me habla usted -y yo le reconocí que en los últimos años se ha avanzado mucho. Y yo se lo vuelvo a reconocer, se ha avanzado mucho, no lo suficiente. Usted habla, digamos, con satisfacción de que en León está ya funcionando un helicóptero y tres ucis móviles y, efectivamente, pues mire, hace cuatro años me parece que no había nada de eso. Yo creo que el salto ha sido muy importante. Pero no quedemos conformes con eso, porque León necesita más; o sea, quinientas mil personas no pueden depender de tres ucis móviles, porque toca cada uci móvil a ciento sesenta y pico mil habitantes, y evidentemente es insuficiente. Y hay dos zonas, señor Consejero, que por la lejanía de los hospitales precisan también de ese transporte sanitario urgente. Es toda la montaña oriental leonesa, perfectamente una uci móvil podría ubicarse en Cistierna, para toda esa comarca, toda la montaña oriental, con muchas dificultades orográficas; y otra en la zona de Villablino, si hay un centro sociosanitario evidentemente...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Señor Otero...

EL SEÑOR OTERO PEREIRA: El transporte, voy terminado ya señora Presidenta, el transporte sanitario urgente también... también es preciso y necesario. Por eso me gustaría que me respondiese, ¿con las tres ucis móviles dan por cumplida sus obligaciones en la pro-

vincia de León o, por el contrario, hay posibilidades y cuándo podrían ponerse operativas al menos otras dos en la provincia de León con estas ubicaciones que parece que, por el sentido común, son las dos que se están demandando? Yo creo que en principio nada más, esperar que me responda a estas cuestiones, que ya son muy puntuales y muy concretas. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Por parte del Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra Don José Luis Santamaría.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, señora Presidenta. Muy breve, porque creo que me extendí excesivamente en la anterior intervención. Simplemente agradecer al Consejero las aclaraciones y las matizaciones contestando a las preguntas que le han hecho los Grupos de la Cámara. Yo creo que lo que usted ha hecho hoy es un debate sobre las grandes líneas, sobre las líneas maestras del programa sanitario del Partido Popular y de la Junta de Castilla y León. No puede usted entrar en detalles de todos los temas tan complejos, tan numerosos, que tiene la sanidad.

Yo sí me gustaría que me aclarase, porque al escuchar su intervención ha hablado usted de un tema que a mí me parece muy concreto, que es a qué se refiere cuando habla usted de ese mapa integrado de servicios sanitarios, de los recursos sanitarios de Castilla y León. Yo creo que es importante, que es algo que va a tener su trascendencia y que me gustaría que me lo aclarase.

Y nada más, no quiero volver otra vez a insistir, hay que diferenciar muy bien lo que es el transporte urgente del transporte sanitario. En eso creo que tenemos toda la razón. La Junta ha tenido que priorizar, ha tenido que decantarse precisamente con grandes inversiones en ese transporte sanitario urgente. Recuerdo a sus Señorías que una ambulancia móvil vale aproximadamente unos cien millones de pesetas, y que hemos partido al año... -de mantenimiento-, y que hemos partido prácticamente, insisto, de la nada a lo que tenemos. No quiero hablar del costo económico de los helicópteros medicalizados. Pero bueno, creo que hemos avanzado, que ahora habrá que seguir aumentado, precisamente, pero ya con unos criterios de gestión. No podemos, con los recursos que tenemos, económicos -y vuelvo a insistir- no podemos intentar hacer un dispendio y que cada región, cada zona, cada comarca, pueda disponer de unos medios, porque eso es inviable y ahogaría totalmente al sistema.

Se ha hablado, y quiero también dejar mucha constancia clara, de que nos ha habido incumplimientos en ese marco para la mejora de la calidad asistencial sanitaria, siempre ha habido consenso y diálogo, es posible que haya discrepancias; pero, desde luego, en el tema de las retribuciones -que yo he insistido en él- creo

que hay que buscar alguna fórmula para mejorar precisamente esas retribuciones, sin embargo sí que el compromiso que adquirió la Junta en el momento de las transferencias, sí se cumplió en ese momento, y hubo unos incrementos salariales, que verdaderamente no fueron excesivamente importantes, pero lo que se había pactado se consiguió.

Yo creo también que es importante, en el tema de las listas de espera -que usted ha citado- habrá que... ese plan se va a poner en marcha -como usted ha prometido- antes de final de año o a primeros del año dos mil cuatro, porque sí es importante, sobre todo, ya no en las listas quirúrgicas sino esas listas de espera a veces de asistencia, o de pruebas diagnósticas, pues habrá que mejorarlo, pero recordar el enorme camino que hemos andado. Yo todavía me acuerdo aquí perfectamente de aquellas listas de espera de dos y de tres años, que había gente esperando en el antiguo Insalud, precisamente no gobernado por el Partido Popular.

Por tanto, vamos a ser positivos, vamos a intentar mejorar lo que tenemos; pero que no podemos ser derrotistas -y no quiero entrar en ninguna confrontación- pero que ver lo positivo, ver lo que hemos mejorado en ese campo.

Y yo creo que nada más. Yo creo que esa política de atención en los centros de salud, de conseguir casi treinta y dos nuevos centros de salud en esta Legislatura -como usted ha anunciado- por valor de más de 85.000.000 de euros las inversiones que se van a hacer, y la remodelación de los veintisiete centros de salud restantes, así como esos centros de especialidades, que consideramos -ya he oído- que les parece bien, que es una cosa buena, pero que quizá hay que darles más contenido, que hay que aumentar más sus prestaciones, pero a mí me parece que es positivo. Estamos partiendo de algo que no existía a algo que es una realidad, y por tanto yo creo que eso es importante.

En lo referente a las habitaciones individuales, es una utopía; yo se lo dije al anterior Portavoz del Grupo Socialista en anteriores comparecencias, es una utopía llegar al cien por cien de las habitaciones individuales. Primero, porque no hay economía que soporte ese dispendio del cien por cien de habitaciones individuales. De lo poco que teníamos, usted ha prometido aquí, al final de la Legislatura, el 25%, en todos los planes funcionales de los nuevos hospitales están llevando a fondo cabo esas reformas precisamente para conseguir mi hospital, el hospital viejo, porque hasta que se haga el nuevo tienen que pasar unos años, se están haciendo reformas para conseguir casi triplicar el número de habitaciones individuales; pero, insisto, hay que priorizar, no podemos crear utopías, falsas utopías, porque al final se hundirá el sistema.

Nada más, Señoría, Señorías, agradecerle de nuevo al Consejero su enorme... su enorme... la enorme aporte de datos que ha hecho, sobre todo en esta segunda intervención; y esperar de los Grupos que a lo largo de esta Legislatura consigamos grandes acuerdos, como lo hicimos en la pasada, creo recordar que en el último año aprobamos cinco leyes casi por consenso, leyes relacionadas con la sanidad y el bienestar social. En este momento, estamos solos, nosotros tenemos sanidad, pero yo creo que del acuerdo, del consenso, del diálogo, conseguiremos entre todos mejorar la sanidad de nuestra Comunidad. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Para dar respuesta a las cuestiones planteadas tiene de nuevo la palabra el Excelentísimo señor Consejero.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR ANTÓN BELTRÁN): Gracias, Presidenta. Bueno, por dar contestación en el mismo orden de intervenciones -como antes- a los representantes en principio del Partido Socialista, yo creo que tampoco conduce a nada reabrir debates suficientemente ya debatidos, valga la redundancia. No creo que esta Comunidad tuviese ninguna actitud sumisa en la asunción del traspaso de las competencias del Insalud, porque se defendieron los intereses de la Comunidad. Todo el mundo sabe cuál eran las primeras cifras, y con las que se cerró el traspaso de la sanidad; y vuelvo a repetir que hay expertos en financiación que pueden demostrar como, con el cambio del sistema de financiación y la asunción del traspaso de la sanidad, esta Comunidad Autonómica, en su modelo de financiación, ha salido beneficiada. Y además, se asegura siempre un mínimo de gasto destinado a la sanidad, que no se había hecho nunca hasta ahora.

En cuanto a las inversiones que se están realizando en la Comunidad con su Plan de Inversiones dos mil dos-cientos mil diez y los 600.000.000 de euros, que han salido ya en repetidas ocasiones en esta comparecencia, yo creo que es un dato muy importante, porque las inversiones, y más en infraestructuras o en Centros Sanitarios, la cifra y el número de centros es importante, pero lo que es importante también es la finalidad última que se tiene con ese volumen inversor, la buena atención, la mejora, la modernización de las instalaciones, es decir, mayor confort, mayor -en definitiva- servicio de nuestras... pacientes hospitalizados o los que asisten a los centros de salud o consultorios locales. Pero la construcción o la obra, que hoy ha salido aquí, que requiere un hospital, pues hombre, pues todos sabemos, de los que estamos aquí, entendemos, lleva su tiempo, y lleva su plan funcional, plan director; pero también no queda más remedio de que eso... lo que se está diciendo aquí es que la Comunidad Autónoma que ha asumido las transferencias, el traspaso, hace escasamente dos años, ya ha puesto encima de la mesa un plan de actuar

en todos los hospitales, en algunos ya se está actuando, y construcción de nuevos centros de salud y de apuesta por seguir manteniendo en colaboración con las Corporaciones Locales. Eso implica una inversión media, en pesetas de las antiguas porque voy a referirme a ciclos anteriores, de unos 22.000 millones de pesetas, de media. Es que el Insalud, en tiempos de hace mucho, conociendo las deficiencias de infraestructuras de esta Comunidad, en los mejores tiempos ya de la época del último Gobierno, eran 7.000. Es decir, yo creo que, si el tiempo cuenta para hacer las grandes inversiones en deficiencias de infraestructuras en nuestra Comunidad, si se hubiesen cogido más a tiempo, pues estaríamos un poco mejor. Y eso no quiere decir que no habría que hacerlas, pero estaríamos un poco mejor.

Y el transporte urgente, en su conjunto... sí que es cierto que ha salido aquí, y tampoco es bueno que nos quedemos con los helicópteros, porque es un tema muy importante, importante para las áreas más periféricas de nuestra Comunidad. Pero es que, desde los servicios de transporte urgente, teniendo en cuenta de que nosotros nos ocupamos del transporte sanitario por la norma que regula el transporte sanitario, no cabe duda que como Junta de Castilla y León tienen planes de colaboración sobre todo en áreas periféricas que agrupa actuaciones de todas las áreas de las Consejerías, incluida la de Fomento, incluida la de Sanidad. Pero, en cuanto al transporte sanitario, nosotros ahora mismo contamos con cuatrocientas cincuenta y cuatro ambulancias, las cuatro helicópteros que vamos a tener, veinte uvis móviles y dieciséis unidades de soporte vital básico. O sea, es un mapa de transporte urgente y de emergencias que yo creo que configura una realidad mucho mejor que hace unos tiempos. Y ahora no quiere decir que aquí se acabe, habrá que seguir el proceso de adaptación, viendo las posibilidades. Pero ya tendremos que ir a situaciones más concretas y más puntuales, digamos que la base se ha notado.

Y, hombre, en todo este volumen, usted ha mencionado quejas. Pues sí, yo no voy a negar que no existan quejas, además las atendemos; pero creo que, por poner datos, ocho quejas hemos recibido en los últimos meses y tenemos una media de mil quinientos servicios diarios, debemos ponerlo en relación. Pero, no obstante, atenderemos las quejas.

En cuanto a las listas de espera, yo creo que igual, por no repetir lo mismo, el compromiso del Presidente, en su Discurso de Investidura -que fue en julio-, anuncia que se presentará y aprobaremos, con consenso posible, un plan de listas de espera. No es que en estos seis meses estemos ejecutando ya un plan de listas de espera. O sea, yo creo la diferencia, y es el compromiso que hay que cumplir.

Y estamos trabajando, estamos estudiando en ello, estamos apostando por él. Y... ha salido en esa, en esa...

medida y actuaciones del plan de lista de espera para ser lo más... para, para seguir los objetivos mayores posibles, pues entrará el juego de la concertación de lo privado en aquello que los criterios de la mejor prestación del servicio lo determinen, donde no llegue lo público y donde sea coherente establecerlo; pero no hay un criterio fijo de donde sí, privado sí o... o privado no.

Bueno, yo creo que se me han adelantado a la contestación, pero en el mismo ánimo que lo dije al principio. Bueno, pues no podemos pensar con las infraestructuras de... los centros hospitalarios que tenemos en esta Comunidad, que estamos diciendo todos que están ahí, que hay que adaptarles a las necesidades de futuro y que eso cuesta un volumen de inversiones muy grande, que nos planteemos de partida que todas las habitaciones tengan que ser individuales; porque, o aporten qué dejamos de hacer, o aporten de dónde lo financiamos, porque es que eso es así; o sea que el coste es un poco yo creo que desmedido.

Mire, las... la Atención Primaria, que cómo lo estamos planteando en el discurso y en las actuaciones que creo... que he querido, o que he creído explicar.

El tema de las urgencias, nosotros lo entendemos que el sistema de detección de urgencias se van a... se basa en un modelo de atención en diferentes capas, por decirlo así. Estas capas se diferencian según el grado de cercanía al usuario y lo específico de la prestación del servicio.

La primera capa, la más cercana al usuario, es la atención por el facultativo de Atención Primaria en los puntos de atención continuada y centros de guardia que, no obstante, sí que es cierto que mejoraremos en las... los equipamientos necesarios para un adecuado servicio. Estamos trabajando en equipamientos de electrocardiograma, maletines de soporte vital básico, pulsímetro, desfibrilador; es decir, todos estos equipamientos los mejoraremos en todos los puntos de atención continuada de nuestros centros de guardia.

La segunda capa es la gestionada por la gerencia de emergencias sanitarias con los ya repetidos uvis móviles o todo el transporte que acabo de detallar aquí de las emergencias. Y, en ese sentido, también hay que destacar el funcionamiento -que lo he dicho en mi discurso del teléfono 112, de emergencias, como eslabón intermedio, inmediato, perdón, para obtener el consejo urgente.

Por último, está la capa de Atención Especializada, que mejoraremos desde el punto de vista organizativo con las medidas que antes hemos ya apuntado con protocolos de actuación, con mejora en la organización o en el establecimiento del PAG o la priorización de las... de las urgencias.

Al final el sistema debe funcionar como un todo integrado y no debe sustituirse una capa al resto. Por ello, también, es fundamental -que no será la solución única- de sensibilizar a nuestra población en el uso adecuado del servicio de urgencias (que para eso hay datos que darían, pues, yo creo que... mucho que... mucho que hablar).

Y, en ese sentido, pues, yo creo que también es nuestra esperanza que, trabajando en esas tres capas, se pueda mejorar los sistemas de urgencia que requiere nuestro sistema sanitario.

En cuanto al representante de... de la UPL, pues concretar más el tema de la Unidad de Cirugía Cardíaca de León. Bueno, pues, quizá, he sido muy en el menor tiempo posible: hay unas obras en marcha, el ritmo que marquen las obras que están contratadas y que seguiremos puntualmente; porque nosotros tenemos también muchas ganas de que eso se acabe y se ponga en funcionamiento. Pero las obras tienen que tener un ritmo y llevarlas, pero las vigilarémos para que se cumplan.

En el tema de los trasplantes y no... por no repetir el debate de antes, yo entiendo, con todos mis respetos, que es que... es su razonamiento, yo le veo desde el punto de vista distinto. Es decir, usted viene a decir que si nosotros propiciamos medios en un centro hospitalario, estamos, en definitiva, facilitando que luego ahí se establezca un trasplante. Pero es que es al revés, el procedimiento es que se estudia... (con la incentivación de los profesionales que es muy importante), se estudia... los servicios existentes, se estudia -la Comisión Técnica-, y se propone en función de lo -que hay que tiene que pasar una auditoría- dónde se debe ubicar; y luego habrá que poner los medios. O sea que no somos nosotros los que hacemos primero poniendo los medios para facilitar el transporte, el procedimiento es distinto. Pero veo que estamos de acuerdo en lo que es importante: que nadie quede sin ese servicio esté donde esté ubicado para nuestra Región (en definitiva, con los mejores criterios).

En cuanto al hospital del... de El Bierzo, pues, estamos a punto de iniciar la licitación lo antes posible para realizar las obras de... ampliación de la... de la segunda fase de ese hospital, y también el establecimiento de las consultas externas, que lo veremos en... en la segunda, también estudio. Pero, en definitiva, realizaremos obras de ampliación en el hospital de El Bierzo.

Y en el transporte sanitario urgente, pues, en el tema concreto de León, pues, no cabe duda que, con las... con el transporte que... que hemos dicho de las... y que ha mencionado usted, de los... del helicóptero y las... uvis móviles, hasta ahora no había salido en el mapa, digamos, de los recursos de transporte las... las unidades de

soporte vital básico. Es decir, las unidades de soporte vital básico son unidades que también en el discurso se venía a decir "realiza un servicio para determinados casos de urgencia en el transporte a la atención del paciente"; se potencian las unidades que usted ha dicho con las unidades de soporte vital básico que complementar... complementan, perdón, el servicio de transporte urgente en la zona de León.

Y, por último, en cuanto al representante del Partido Popular, le agradezco esta pregunta, porque quizá en el... en el discurso, pues, haya aparecido una...una cosa más, pero es un aspecto muy importante. Estamos diciendo que tenemos que crear el sistema sanitario propio para nuestra Comunidad y es muy importante, para acertar en esa adaptación, pues tener el mejor conocimiento posible de los recursos sanitarios existentes; y, en definitiva, un mapa que integre los recursos sanitarios de nuestra Comunidad, que se vean los consultorios locales, los centros de salud, los centros de especialidades, nuestros hospitales, nuestras... farmacias y nuestros botiquines cuando se desarrollen, cuando se establezca en ese mapa cómo es el acceso a esa cartera de servicios, dónde están en definitiva los recursos. Primero, es fundamental para el conocimiento de lo que hemos dicho, de una planificación integrada, teniendo la foto de la situación de lo que tenemos; pero también cumple la función fundamental de información, no solo para la organización y para los profesionales, para los usuarios, que los usuarios en ese documento de mapa integrado puedan conocer cuál es el sistema, dónde están ubicados y cuál es el procedimiento de acceso a los mismos. Yo creo que es un reto importante, que debemos apostar por él, y en esta legislatura deberemos tener ese mapa integrado de recursos sanitarios. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Consejero. Se abre un turno de dúplica. ¿Quieren utilizarlo? Muy bien, pues, muchas gracias. Algún par...

EL SEÑOR: Un turno de preguntas...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Sí ahora, es que primero viene un turno de dúplica, ahora sí...

Bien, si algún Parlamentario de la Comisión quiere hacer uso de la palabra... Doña María Teresa Rodrigo tiene la palabra.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Gracias, señora Presidenta. En el turno de preguntas me gustaría concretar algunos aspectos que han sido objeto de discusión en esta Cámara durante la pasada Legislatura y que no se han tocado.

En primer lugar, nos gustaría saber si hay una decisión sobre dónde se van a realizar los trasplantes de pulmón en la Comunidad de Castilla y León.

Quiero recordar a sus Señorías que seis meses antes de las elecciones se dijo que este tema estaría resuelto previamente a... el proceso electoral; y, desde luego, ha pasado el proceso electoral, estamos hoy aquí en la comparecencia del señor Consejero y en un tema que, desde luego, creo que es fundamental tanto para el hospital, los hospitales de Salamanca como para el hospital de Valladolid, nos gustaría saber si está esta decisión ya tomada o, si no, en qué plazos es previsible que se tome.

En segundo lugar, se ha hablado de mejorar el sistema de información sanitaria del que dispone Castilla y León. Y en este tema también la pasada Legislatura insistimos varias veces en que nos parecía fundamental, especialmente desde el punto de vista de la posterior planificación y prevención, que se realizara un registro de todos los cánceres de la propia Comunidad.

Posteriormente a nuestra petición se habló de que se iniciaría el registro de cánceres infantiles, sobre todo ligado a los problemas que hubo con las antenas en Valladolid. Nos gustaría preguntar si en este nuevo sistema de información sanitaria se establecerá un sistema de registro de cánceres, de todos los cánceres de la Comunidad, que nos permita mejorar la planificación en la prevención del cáncer en todas nuestras provincias.

Y, en tercer lugar, después de observar como para que se desarrolle uno de los aspectos de la Ley de Farmacia que se pactó en esta Cámara, especialmente lo de los botiquines, hemos tenido que esperar más de un año y medio, pues, hay otra ley realmente importante, como es la de Derechos y Deberes de los Ciudadanos, que tiene elementos que ya deberían estar algunos desarrollados, puesto que en junio entró en vigor (si no me falla la memoria), y, desde luego, en concreto, algo ligado a lo que son las listas de espera, como es el mecanismo por el cual se da información escrita de cuándo se inicia la lista de espera quirúrgica, lo que, desde luego, ayudaría a la Consejería y a todos los ciudadanos a hacer ese diagnóstico (que nos llama la atención que en estas fechas aún no esté hecho).

Y me ha llamado también la atención que en todos los proyectos de telemedicina que hemos venido oyendo la pasada legislatura se han concretado ahora exclusivamente en el... los electrocardiogramas, y me gustaría saber si hay algún otro proyecto más de telemedicina que vaya a desarrollarse durante esta Legislatura. Muchas gracias.

EL SEÑOR FERNÁNDEZ SUÁREZ: Bueno, a estas horas, le voy a hacer una pregunta muy sencilla al

señor Consejero. Nos ha explicado que van a invertir 600 millones de euros en esta Legislatura. A mí me gustaría saber cómo cree usted que tiene que crecer el gasto sanitario, en términos generales, en los próximos cuatro años para garantizar el cumplimiento del programa que nos ha expuesto.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SUÁREZ): Muchas gracias, Señoría. Ahora tiene la palabra, por favor, Doña Victorina Alonso Fernández.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Muchas gracias. Yo quería preguntarle, si teniendo en cuenta que la mayoría de los médicos de Atención Primaria carecen de ordenador personal, cómo piensa... cómo piensa la Consejería implantar esa receta electrónica de la que usted nos ha hablado.

También quería preguntarle por ese sistema que ha comentado usted para mejorar y facilitar la rapidez y la gratuidad de los ciudadanos con respecto a resolver sus conflictos en materia de consumo, puesto que ahora mismo existe ya un sistema arbitral de consumo, si es que se va a implantar un nuevo sistema, se va a cambiar éste, cuál es, qué es lo que se va a hacer.

También quería que me aclarase, porque igual no le he entendido bien, con respecto a la salud mental, ha dicho que se van a crear dos unidades nuevas. Entonces, considerando que la salud mental es una de las peor dotadas de nuestra Comunidad, de las más necesitadas, creo que es muy poco, y quizás que yo no la he entendido bien.

Y ya, para terminar, quería decirle que siento mucho que la negativa que usted ha aclarado con respecto a construir ese hospital para las Comarcas de Astorga y La Bañeza.

Creo que conoce que son setenta mil habitantes dispersos, muy envejecidos y con muy mala comunicación con el hospital de León; que han pedido reiteradamente ese hospital; que le avalan muchas firmas recogidas en Astorga y La Bañeza; y que lo único que me ha dado alegría oír es que considera usted ese centro sociosanitario de Villablino como una posibilidad buena para resolver esos conflictos sanitarios y sociales que en las zonas desfavorecidas, empobrecidas y muy envejecidas podrían dar una respuesta mejor que esos otros centros de especialidades que realmente creo que no son valorados ni por la población ni por los especialistas. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE). Muchas gracias. Para la respuesta tiene la palabra el Excelentísimo señor Consejero.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR ANTÓN BELTRÁN): Gracias, Presidenta. Por el mismo orden de intervenciones.

En cuanto al trasplante de pulmón, que se refiere la Procuradora, y sin detenerme en muchas más apreciaciones, que yo creo que hay aspectos que han salido aquí, hay un objetivo claro, y el procedimiento está explicado: ningún castellano ni leonés se va a quedar sin trasplante porque los órganos -como decía antes- se asignan a cada paciente, y eso hay que tenerlo como base fundamental; es decir, con independencia de que decidamos pronto o tarde dónde se ubica la unidad de trasplante de pulmón, ningún castellano-leonés se queda sin realizarse el trasplante de pulmón.

Segundo: el procedimiento le he explicado aquí. El procedimiento hay una Comisión Técnica, una Comisión Regional de Trasplantes, que deberá decirnos cuál es el lugar, quién cumple los requisitos, de ubicarse para los castellanos y leoneses la Unidad de Trasplante de Pulmón; y, en ese sentido, pues, se convocará la Comisión de Coordinación, estableceremos cuál es la propuesta, y tendrá que realizarse una auditoría -como sabe usted- antes de establecerse definitivamente dónde se ubica el trasplante de pulmón. Pero, en definitiva, habrá de ubicarse donde mejor preste el servicio para los castellanos y leoneses.

En cuanto a la... a mejorar el sistema de información, y que hoy también le hemos sacado aquí en el discurso de la comparecencia, pues en ese Registro de Información, que hemos dicho que gestiona información integral, los registros de cáncer se establecerán como un complemento de la información sanitaria integrada que queremos para ese sistema de información.

En cuanto a la Ley de Derechos y Deberes, que -como bien ha dicho usted- ha entrado en vigor en junio, hombre, el desarrollo de las leyes -como usted sabe bien- la mayoría de las materias son por decretos, que llevan una serie de trámites; entre junio y septiembre, que estamos ahora, pues quizá eso no haya podido ver su fruto en este sentido. Pero no cabe duda que desarrollaremos los compromisos de la Ley que ha aprobado, el... en definitiva, que han aprobado estas Cortes a propuesta de la Comunidad. Y, en ese sentido, pues de forma paulatina y progresiva para los aspectos relacionados con los deberes de los ciudadanos relacionados con la salud, en definitiva, en ese sentido, desarrollaremos en la mayor tiempo... en el menor tiempo posible, una Ley de vigente entrada en vigor pero que la pondremos en marcha en su desarrollo.

En cuanto a la telemedicina, yo ya he anunciado dos aspectos concretos de la telemedicina, que era la... el aspecto de la teleelectrocardiografía y también el tema de la telecita o la cita previa, pero hay otros proyectos

que estamos desarrollando, telemáticos, creo que luego lo he dicho en el debate, el tema para los análisis clínicos también lo estamos desarrollando, la teleconsulta que ya lo hemos dicho, hay un proyecto de Interreg entre España y Portugal y, en definitiva, seguiremos avanzando en todas las posibilidades y recursos que la telemedicina nos pueda hacer mejorar la asistencia a los pacientes, no sólo en esos aspectos concretos que hemos puesto.

Y, en cuanto al otro Procurador, Pascual, pues me pregunta que cuál debiera ser el crecimiento del gasto sanitario para... -me imagino que en los presupuestos- para hacer frente a la inversión que se ha puesto en la Legislatura. Obviamente, cuando se hace un plan plurianual y se establece luego su traslado a los Presupuestos Anuales, si es un compromiso, deberá cumplirse ese compromiso en el año presupuestario que deba realizarse y aprobarse el Presupuesto. En definitiva, el crecimiento tendrá que ser consignar en las inversiones el crédito necesario para hacer frente a este compromiso. La incidencia global en el crecimiento del gasto sanitario vendrá, no sólo por esto, sino por todos los demás componentes que conforman el Presupuesto.

En cuanto a la Procuradora que formuló las últimas palabras... digo las últimas preguntas, perdón, pues queremos potenciar, en este avance de la telemedicina, aumentar e intentar llegar al equipamiento informático de todos nuestros centros de salud. Ese es el objetivo que esperamos conseguir para poder desarrollar, en definitiva, estos aportes de la telemática en la telemedicina.

En las Juntas Arbitrales de Consumo -que creo recordar que era su segunda pregunta- no es que creemos unas nuevas, lo que hemos dicho es que vamos a impulsarlas porque están dando su resultado y quizá requieran un empuje y un impulso por parte nuestra y, además, de forma gratuita como he anunciado.

Y en cuanto a la salud mental, hablamos de tres aspectos concretos en las nuevas prestaciones de los pacientes psiquiátricos: hemos hablado de una Unidad Psiquiátrica de Hospitalización Infanto-Juvenil, que será la creación de una unidad psiquiátrica de hospitalización, con referencia a nivel de toda la Comunidad; estamos hablando de refuerzos de dispositivos de atención de trastornos de la conducta alimentaria, que... para implantar la mejora y prevención de estos trastornos con programas de Atención Primaria y en coordinación con Especializada; y de las Unidades de Trastornos Duales, con la creación de dos, de referencia para la Comunidad en León y en Salamanca. Eso es lo que aumenta las prestaciones en atención psiquiátrica de nuestra Comunidad.

Y en cuanto a la última pregunta, yo creo que es al final un poco la contestación, en la segunda parte de la

pregunta viene a abrazar la contestación. Si tenemos unos recursos, que potencialmente todavía se pueden desarrollar para dar más servicio a la zona, como es el Centro Sociosanitario de Villablino, que ha costado bastante volumen de inversión, y que se pueden ahí tener potencialidad de establecer nuevos recursos, en ese sentido yo creo que es, existiendo eso, trabajar antes que crear otras infraestructuras (como decía en otra ocasión). Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, señor Consejero. ¿Quieren hacer uso del turno de réplica? Señora Rodrigo Rojo, tiene la palabra.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Muchas gracias, señora Presidenta. Exclusivamente en el tema del trasplante de pulmón, puesto que entiendo que lo demás tendremos tiempo a lo largo de la Legislatura de desarrollarlo ampliamente.

Le tengo que decir con respecto a esto, señor Consejero, que según se ha informado a esta Cámara durante la pasada Legislatura, la Comisión Regional de Trasplantes, en este momento, ya debería tener finalizado, o al menos nosotros así lo entendemos, el informe sobre cuál es la situación de ambos hospitales evaluados en este tema. Y le digo que es así porque hay un mandato de esta Cámara que, desde luego, no se cumple ahora sino hace más tiempo, en el que se indica que esa Comisión debería evaluar en seis meses la idoneidad de un hospital o de otro. Y eso procede además de un acuerdo que se realizó también en esta Cámara con una enmienda que el Grupo Popular presentó a lo que los socialistas habían planteado inicialmente. O sea, que entiendo que es un tema ya estudiado, y entiendo que es un tema en el que lo único que falta es la decisión política.

Puedo entender que hoy usted no tiene la información suficiente para decirnos en qué plazos concretos este tema va a quedar resuelto; pero, desde luego, sí le suplico que tenga en cuenta que es un tema importante, en el que hay muchos ciudadanos de Salamanca y de Valladolid que sienten interés especial por saber cómo se va a resolver este tema. Y que, además, es un tema que tiene también un trasfondo político, puesto que en la concesión de los trasplantes anteriores se siguió un criterio que algunos consideraron que no era sólo técnico. Y de la manera en la que se trate este problema, pues, tendremos un servicio de trasplantes aceptado por todos los ciudadanos o tendremos un servicio de trasplantes en el que la pelea entre hospitales y la pelea entre provincias sea un problema para la Comunidad Autónoma. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias. Señor Fernández Suárez, tiene la palabra.

EL SEÑOR FERNÁNDEZ SUÁREZ: Sí. Le tengo que agradecer al Consejero la precisión en la respuesta que ha realizado. Yo creo que, a estas alturas, después de haber hecho un programa con mucho detalle, particular en algunos casos, como definía el Portavoz del Partido Popular, incrementa mucho las prestaciones sanitarias, yo esperaba, al menos, no le he pedido que me dijera los presupuestos de cada año que va a tener su Consejería -eso no se lo he pedido, lo discutiremos cada año- pero sí al menos una previsión, le dije en términos generales, de lo que puede implicar ese programa en el gasto en el futuro.

Por supuesto, no le he preguntado por las inversiones, que seiscientos dividido entre cuatro sale uno... al promedio que sale anualmente -sabe todavía uno, digamos, dividir- pero como estas inversiones generan gastos corrientes, como el propio gasto... muchas de las medidas que usted ha avanzado son de gasto corriente etcétera, yo le había preguntado si habían tenido ustedes ya a estas alturas un análisis, en términos generales, de si van a crecer, pues yo que sé, esto requiere un crecimiento mínimo del 5%, del 6%, por encima de no sé qué criterio... una idea que nos aproxime a lo que representa o puede representar su programa. Simplemente esta era mi pregunta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias Señoría. Señora Alonso Fernández, tiene la palabra.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Muchas gracias. Con respecto a la salud mental, yo quería decirle que me parecen escasísimas esas unidades que usted nos ha citado.

Y con respecto al hospital comarcal de Astorga y La Bañeza que no se va a construir, lo que quiero preguntarle ya que usted está a favor de construir esos centros socio-sanitarios, puesto que las comarcas de Astorga y La Bañeza no tienen nada que ver con la comarca de Villablino, está muy lejos y no daría cobertura ese centro sociosanitario a esa población, si usted ve posible que se construya un centro sociosanitario que dé respuesta a las necesidades de salud de la población de Astorga y La Bañeza. Esa es mi pregunta. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Señor Consejero, tiene la palabra.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR ANTÓN BELTRÁN): Sí, muchas gracias, Presidenta. Bueno. En el tema del trasplante de pulmón, yo creo que las expectativas no deben ser sólo para algunos ciudadanos de Valladolid o de Salamanca; a nosotros nos interesan las expectativas al servicio de todos los castellanos y leoneses. Y yo creo que es la Comisión... el funciona-

miento es: Comisión Técnica, Comisión Regional Coordinadora de Trasplantes. La Comisión Técnica es la que, según mis informaciones, está a punto de evaluar o de definir su informe; pero tiene que revisarle y reunirse la Comisión Regional de Trasplantes -que todavía no lo ha hecho-, pero que seguiremos el trámite establecido.

En cuanto a la pregunta del Procurador Pascual Fernández, es cierto que es, primero, un plan de inversiones dos mil dos-dos mil diez, un plan que en su horizonte que estamos aquí hoy del dos mil tres al dos mil siete, que es el primero de la Legislatura, está concretado en unas inversiones, y que deberemos de poner en los cuatro ejercicios presupuestarios que quedan. Son inversiones que se han dicho aquí que son a largo plazo, y cualquier inversión requiere incidencia o tiene incidencia en el gasto corriente. Pero déjenos primero contratar las inversiones que tienen una cierta duración, y mientras seguiremos haciendo los análisis en el gasto corriente; porque ahora estamos haciendo el análisis en el gasto corriente de las inversiones que se han venido realizando atrás, y lo tienen cuando tengamos que presentar los Presupuestos. Pero lo importante es que cumpliremos el compromiso de la asignación presupuestaria con las inversiones, y no cabe duda que, si eso va a mejorar el funcionamiento de los hospitales y tiene incidencia en el gasto corriente, pues lo tendremos que consignar en los Presupuestos cuando llegue el momento.

En cuanto a la Procuradora Alonso Fernández, bueno, yo creo que aquí hay dos formas de ver las cosas. No existían esas tres unidades y van a existir, eso es más que lo había. ¿Que parecen insuficientes? Bueno, pues habrá que esperar por lo menos a su funcionamiento, para, si nos demuestran que son insuficientes... y, no obstante, nunca hemos dicho que si hay que aumentarlo no lo hagamos, pero por lo menos es más que que había y esperemos la valoración de los resultados que esto pueda dar.

Y en el aspecto que se refiere del hospital Astorga-La Bañeza, yo creo que es bueno hacer un análisis concreto y más detallado de si las infraestructuras sanitarias, o en concreto hospitalarias, que hay en León cumplen y atienden adecuadamente a la población; pero, no obstante, podremos ver la posibilidad de que, aparte que ya existen desplazamientos de... de especialistas, nunca debe dejarse atrás, después de un análisis de funcionamiento, si es necesario la creación de este... otros tipos de infraestructuras o de servicios a mayores. Pero no pongamos ya por antemano, sabiendo que se están haciendo modificaciones, se están haciendo ampliaciones en los servicios sanitarios de León, se están mejorando las instalaciones, estamos en obras en las infraestructuras, hay un centro sociosanitario que puede dar cobertura, y de antemano ya digamos que construyamos un hospital. Demos tiempo, si con todas estas

modificaciones y mejoras y ampliación de servicios se cumplen los servicios de la población, y veamos más adelante si es necesario crear nuevas infraestructuras. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Consejero. ¿Algún otro

Procurador no perteneciente a esta Comisión desea formular alguna pregunta al Consejero? Muy bien, pues no habiendo más asuntos que tratar, agradeciendo de nuevo la presencia aquí del Consejero esta mañana, se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las catorce horas).