



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 2003

VI LEGISLATURA

Núm. 58

COMISIÓN DE HACIENDA

PRESIDENTA: Doña Laura Torres Tudanca

Sesión celebrada el día 3 de noviembre de 2003, en Fuensaldaña

ORDEN DEL DÍA:

1. Comparecencia del Ilmo. Sr. Gerente de la Gerencia Regional de Servicios Sociales, para informar sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para el año 2004, en lo que a su área de actuación se refiere.
2. Comparecencia del Ilmo. Sr. Director Gerente de la Gerencia Regional de la Salud, para informar sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para el año 2004, en lo que a su área de actuación se refiere.

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las diecisiete horas cinco minutos.	1214	Intervención del Sr. Sáez Aguado, Gerente de Servicios Sociales, para informar a la Comisión.	1215
La Presidenta, Sra. Torres Tudanca, abre la sesión y comunica las sustituciones que se han producido.	1214	La Presidenta, Sra. Torres Tudanca, abre un turno de intervenciones para los Sres. Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	1223
Primer punto del Orden del Día. SC 20 y 21		En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Núñez Díez (Grupo Socialista).	1223
El Secretario, Sr. Arroita García, da lectura al primer punto del Orden del Día.	1214		

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>	
En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Saavedra Hernández (Grupo Popular).	1227	Segundo punto del Orden del Día. SC 20 y 21		
Intervención del Sr. Sáez Aguado, Gerente de Servicios Sociales, para responder a las cuestiones planteadas.	1229		El Secretario, Sr. Arroita García, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	1239
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Núñez Díez (Grupo Socialista).	1234		Intervención del Sr. De Cossío Jiménez, Gerente de la Gerencia Regional de Salud, para informar a la Comisión.	1239
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Saavedra Hernández (Grupo Popular).	1236		La Presidenta, Sra. Torres Tudanca, abre un turno de intervenciones para los Sres. Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	1247
En turno de dúplica, interviene el Sr. Sáez Aguado, Gerente de Servicios Sociales.	1236		En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista).	1247
La Presidenta, Sra. Torres Tudanca, abre un turno de preguntas para los Sres. Procuradores miembros de la Comisión.	1238		En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular).	1251
En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista).	1238		Intervención del Sr. De Cossío Jiménez, Gerente de la Gerencia Regional de Salud, para responder a las cuestiones planteadas.	1255
Contestación del Sr. Sáez Aguado, Gerente de Servicios Sociales.	1238		En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista).	1258
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista).	1238		En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular).	1259
En turno de dúplica, interviene el Sr. Sáez Aguado, Gerente de Servicios Sociales.	1239		En turno de dúplica, interviene el Sr. De Cossío Jiménez, Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	1260
La Presidenta, Sra. Torres Tudanca, suspende la sesión.	1239		La Presidenta, Sra. Torres Tudanca, levanta la sesión.	1261
Se suspende la sesión a las diecinueve horas treinta minutos y se reanuda a las diecinueve horas cuarenta y cinco minutos.	1239		Se levanta la sesión a las veintidós horas.	1261
La Presidenta, Sra. Torres Tudanca, reanuda la sesión.	1239			

(Se inicia la sesión a las diecisiete horas cinco minutos)

LA PRESIDENTA (SEÑORA TORRES TUDANCA): Buenas tardes, abrimos la sesión dando la bienvenida al señor Gerente de la Gerencia Regional de Servicios Sociales y a todos los Procuradores y Procuradoras, a los medios de comunicación, y a todas las personas que en estos momentos se encuentran en esta Comisión. ¿Algún Grupo Parlamentario tiene que comunicar alguna sustitución? ¿Por parte del Grupo Parlamentario Socialista?

LA SEÑORA NÚÑEZ DÍEZ: Sí, señora Presidenta, a don Pascual Fernández le sustituye Mercedes Martín; a don Emilio Melero, Begoña Núñez; a doña Raquel Pesón... Raquel Pérez, Teresa Rodrigo; y a Francisco Ramos, Elena Pérez. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA TORRES TUDANCA): ¿Por parte del Grupo Parlamentario Popular?

LA SEÑORA SAAVEDRA HERNÁNDEZ: Sí, señora Presidenta, Francisca Saavedra sustituye a don Francisco Aguilar; José Luis Santamaría sustituye a don Carlos Fernández Carriedo; doña María Dolores

Ruiz-Ayúcar sustituye a don Fernando Rodríguez Porres; don José Antonio Velasco sustituye a don Jesús Encabo Terry; doña Paloma Sanz sustituye a don Roberto Jiménez; doña Pilar San Segundo sustituye a don Juan Castaño; don Federico Sumillera sustituye a don Raúl de la Hoz; doña Pilar Álvarez sustituye a don Juan José Sanz Vitorio; y don Fernando de Arvizu sustituye a don José Antonio de Miguel Nieto.

LA PRESIDENTA (SEÑORA TORRES TUDANCA): Muchas gracias, señora Saavedra. Pues por el señor Secretario se dará lectura al primer punto dentro del Orden del Día.

EL SECRETARIO (SEÑOR ARROITA GARCÍA): Gracias, señora Presidenta. Buenas tardes. El primer punto del Orden del Día: "**Comparecencia del Ilustrísimo señor Gerente de la Gerencia Regional de Servicios Sociales, para informar a la Comisión sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para el año dos mil cuatro, en lo que a su área de actuación se refiere**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA TORRES TUDANCA): Muchas gracias, señor Secretario. Pues tiene la

palabra el Ilustrísimo señor Gerente de la Gerencia Regional de Servicios Sociales.

EL GERENTE DE SERVICIOS SOCIALES (SEÑOR SÁEZ AGUADO): Muchas gracias, señora Presidenta. Señorías, buenas tardes. Comparezco con mucho gusto ante la Comisión de Hacienda para informar a los Grupos Parlamentarios y a Sus Señorías acerca del Proyecto de Presupuestos para el año dos mil cuatro en lo que afecta a esta Gerencia, organismo autónomo -como conocer- adscrito a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, el proyecto que contiene las consignaciones de fondos destinadas a financiar las líneas de actuación de este organismo que van a desarrollarse a lo largo del año dos mil cuatro.

Antes de entrar en el análisis detallado de los distintos componentes del presupuesto, me gustaría trasladar a Sus Señorías algunas reflexiones y valoraciones sobre su contenido y sobre su alcance.

La primera de ellas es que el presupuesto de la Gerencia de Servicios Sociales se inscribe en un compromiso más global del Gobierno, de la Junta de Castilla y León, y que, en segundo lugar, se están produciendo algunos pequeños cambios en la concepción de la política social en Castilla y León, de tal forma que la atención a los distintos sectores que venían siendo objeto de atención preferente por parte de la Gerencia de Servicios Sociales se integra en una acción global de Gobierno:

De una parte, porque con la creación de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades se refuerzan las prioridades en política social y, al mismo tiempo, se trasladan a la propia Consejería, a la Administración General de la Consejería, algunas responsabilidades y funciones en materia de política de familia y de natalidad, que venían siendo ejerciendo... ejercidas por la Gerencia de Servicios Sociales.

Y en segundo lugar, porque las prioridades de la Junta de Castilla y León en la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos se concretan en un conjunto de medidas anunciadas por distintos Consejeros en esta Cámara y que afectan a colectivos que tradicionalmente venían siendo objeto de atención por parte de la Gerencia de Servicios Sociales: iniciativas para incrementar la reserva de puestos a personas con discapacidad en las ofertas de empleo público, medidas para la incorporación de discapacitados al mercado laboral para facilitar su acceso a la vivienda, para atender más adecuadamente en el sistema educativo a niños y jóvenes con necesidades especiales, mejoras en el diagnóstico precoz de los problemas que pueden generar minusvalías y en una mejor atención sanitaria a las personas mayores, a los inmigrantes o a los discapacitados, o, finalmente, un tratamiento fiscal más adecuado para las

familias que incluyen personas dependientes o con discapacidad.

En tercer lugar, los presupuestos que hoy presentamos nos permiten avanzar en la construcción del Sistema de Acción Social de Castilla y León, y de forma más integrada y participativa. En dos mil cuatro se harán efectivas nuevas relaciones funcionales organizativas y de transferencia de créditos entre los distintos actores del Sistema de Acción Social: Administración Regional, Corporaciones Locales y entidades y asociaciones del sector.

Uno de los aspectos fundamentales en esta línea es el importante esfuerzo que realizaremos para mejorar la financiación que la Gerencia transfiere a las Corporaciones Locales. El presupuesto que presentamos es un presupuesto descentralizador, pues más allá de su grado de provincialización apuesta por la prestación de servicios en la cercanía de los problemas y de las necesidades de los ciudadanos. Así, en dos mil cuatro se transferirán a más de veintitrés Corporaciones Locales más de 71.000.000 de euros, lo que supone un 19,4% más que en el actual ejercicio. Asimismo, la colaboración con más de dos mil entidades sin ánimo de lucro y asociaciones relacionadas con los Servicios Sociales se incrementará sustancialmente con el objetivo de colaborar con mayor alcance e intensidad desde la cercanía y el adecuado conocimiento de los problemas.

Finalmente, este presupuesto puede caracterizarse como presupuesto inversor. Esta afirmación se confirma con la aportación de dos datos: pese a que la Gerencia de Servicios Sociales es un organismo fundamentalmente prestador de servicios, invertiremos -de acuerdo con este proyecto- más de 59.000.000 de euros, incrementando en un 18,3% el esfuerzo de este año dos mil tres. Y en segundo lugar, porque mientras el gasto corriente se incrementa en un 3%, las Operaciones de Capital aumentarán en un 18,3%, tanto en inversión propia, en el Capítulo VI del borrador de presupuestos, con un incremento del 30%, como en Transferencias de Capital, Capítulo VII, con un incremento del 15,2%.

En resumen, Señorías, creo que presentamos un presupuesto propio de la Gerencia, que se complementa con numerosos compromisos sociales del conjunto del Gobierno; un presupuesto que contribuirá a la construcción del Sistema de Acción Social, mejorando la financiación de las Corporaciones Locales y las entidades y asociaciones del sector; un presupuesto que por su carácter inversor va a mejorar los servicios que hoy prestamos, permitiendo, al mismo tiempo, sentar las bases para un futuro de los Servicios Sociales de mayor cobertura y calidad.

Y entrando en el detalle numérico fundamentalmente del presupuesto, señalar a Sus Señorías que estos,

lógicamente, se componen de un Estado de Ingresos que refleja las previsiones y fuentes de financiación y un Estado de Gastos que define su clasificación económica y funcional.

Para el ejercicio dos mil cuatro, de acuerdo con el presupuesto presentado, la Gerencia de Servicios Sociales contará con 492.502.109 euros, lo que supone, en términos equivalentes, un incremento del 4,62% respecto al presupuesto aprobado en el ejercicio dos mil tres.

En esta exposición hablaré, con carácter general, de presupuestos equivalentes, ya que, como Sus Señorías conocen, el panorama competencial de este organismo autónomo se ha modificado, por lo que para poder efectuar una comparación coherente entre el presupuesto dos mil tres y dos mil cuatro, hablaremos de los presupuestos de dos mil tres en relación con los créditos correspondientes a las competencias que ejerceremos en el dos mil cuatro. Es decir, sumando los créditos de la Cooperación al Desarrollo y restando los de Ayudas a la Natalidad y Prevención de Riesgos Laborales, en un caso porque se han incorporado como funciones propias de la Gerencia de Servicios Sociales las correspondientes a la Cooperación al Desarrollo, y en otros porque han sido trasladadas estas funciones a la Administración General de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades y a la Consejería de Presidencia y Administración Territorial, en el caso de los créditos de Prevención de Riesgos Laborales.

Respecto al Presupuesto de Ingresos, presenta para el ejercicio dos mil cuatro un importe de más de 492.000.000 de euros, de los cuales tengo que destacar por su incremento aquellos ingresos procedentes de la Administración de la Comunidad, de la Junta de Castilla y León, que superan los 285,5 millones de euros, lo que supone un aumento del 9,3% en los créditos que la Administración General transfiere al organismo autónomo Gerencia de Servicios Sociales. Con esta fuente de ingresos podemos percibir -quizá con más claridad- el esfuerzo de la Junta de Castilla y León por dotar de fondos las actuaciones de los Servicios Sociales, ya que se trata de la fuente financiera de mayor importe para la Gerencia de Servicios Sociales.

Igualmente son destacables por su importe los ingresos procedentes de la Administración del Estado, que alcanzarán 159,5 millones de euros, así como aquellos procedentes de fondos europeos con más de 20,3 millones de euros, que crecen un 10,6%, crecimiento que se produce tanto en los fondos procedentes... en los fondos estructurales, fondos Feder, como en el Fondo Social Europeo. Con ello queda patente el esfuerzo inversor que para el ejercicio dos mil cuatro queremos realizar tanto en inversiones en infraestructura y equipamiento como en formación y fomento de empleo.

En cuanto al Presupuesto de Gastos, igual que el de Ingresos -como corresponde a un presupuesto equilibrado como el que presentamos-, asciende al mismo importe y, por lo tanto, es superior a 492 millones y medio de euros. Y antes de entrar en su análisis por capítulos de gasto, tengo que indicar que el incremento -como antes señalaba- de las operaciones corrientes es del 3%, y el aumento de las operaciones de capital es del 18,2%, lo cual vuelve a hacer patente el esfuerzo inversor de este proyecto de presupuestos para el año dos mil cuatro.

Y ya desde la perspectiva del análisis por capítulos presupuestarios, la distribución es la que a continuación señalo.

El Capítulo I, de los Gastos de Personal, asciende a más de 135,3 millones de euros, lo que supone un incremento del 8,56%, fundamentalmente, justificado por el aumento en las retribuciones ordinarias del personal que presta sus servicios en la Gerencia, en la aplicación del Plan de Calidad de los centros propios de la Gerencia, y en el coste estimado de la reordenación de la jornada laboral de nuestros trabajadores.

En el Capítulo II, de Gastos Corrientes en Bienes y Servicios, dispondríamos de más de 62.000.000 de euros. Este capítulo experimenta un crecimiento del 3,25%, fundamentalmente, debido a la mayor dotación para Subprogramas de Servicios Sociales Básicos y Atención a las Personas con Discapacidad, Personas Mayores e Infancia, así como para la continuación del Plan de Calidad de nuestros centros.

El Capítulo IV, de Transferencias Corrientes, cuenta con una dotación de casi 235,4 millones de euros, con una disminución del 0,03% que responde, fundamentalmente, a la práctica desaparición de la línea de prestaciones destinadas a las ayudas a personas incluidas en la Ley de Amnistía de mil novecientos noventa y siete que fueron excluidas de los beneficios de la Ley de Presupuestos Generales del Estado, así como la disminución de las prestaciones de la LISMI, de las pensiones de ancianidad y enfermedad, y de las pensiones no contributivas. No obstante, el resto de dotaciones de este Capítulo IV, de Transferencias Corrientes, se incrementa, siendo destacable el aumento de la dotación destinada a Ayuda a Domicilio en un 22%; el incremento de las transferencias al sector de Atención a las Personas con Discapacidad, que crece un 16%; el importe destinado al fomento de los programas de Atención a la Infancia, fundamentalmente mediante el apoyo a las familias desfavorecidas, que se incrementa un 10%, así como el incremento del Convenio de Universidad con la Experiencia y del apoyo al mantenimiento de programas y plazas en los centros de atención a las personas mayores.

El Capítulo VI, de Inversiones Reales, asciende a más de 13,6 millones de euros, con un incremento del 30% respecto al ejercicio en curso. El aumento más significativo se produce en las inversiones en centros de personas con discapacidad en un 75%, y de personas mayores en un 54%.

Y el Capítulo VII, de Transferencias de Capital, asciende a algo más de 45,7 millones de euros, con un incremento de más del 15,2% respecto del ejercicio anterior. Este aumento se debe fundamentalmente a una significativa dotación para los centros de atención a las personas con discapacidad, con un incremento de un 34%, en los que se ha querido realizar especial hincapié como... continuando por el esfuerzo inversor realizado en este año dos mil tres, Año Europeo de las Personas con Discapacidad.

Por último, el Capítulo VIII, de Activos Financieros, cuenta con la misma dotación que en el ejercicio dos mil tres, y su finalidad principal es la acometer los anticipos que solicitan los trabajadores de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León.

Brevemente procederé a describir algunos de los aspectos más relevantes del presupuesto de la Gerencia de Servicios Sociales en lo que respecta a su clasificación funcional y, por lo tanto, a los distintos subprogramas de gastos.

El primer bloque de actuaciones que se analiza corresponde al área de servicios básicos e integración social, en el cual se incluyen los servicios sociales básicos y la red de centros de acción social, Ceas, configurados normativamente como la puerta de entrada al sistema de acción social de Castilla y León y que constituyen el nivel de atención primaria de los servicios sociales.

La dotación financiera destinada a este Subprograma de Servicios Básicos e Integración Social es de más de 55,7 millones de euros, con un incremento del 18,38% respecto al ejercicio actual. Esta cuantía se dirige principalmente a las siguientes actuaciones:

En primer lugar, en materia de prestaciones básicas se consigna un importe total de más de 45,1 millones de euros, lo que supone un incremento del 22,4%, que se destina a las siguientes actuaciones: a la financiación del personal técnico de atención directa de los centros de acción social, cuatrocientos cuarenta y un profesionales, así como de los equipos de apoyo dirigidos a trabajar directamente con las familias e integrados por otros doscientos ochenta y cinco técnicos.

La suficiencia financiera y la adecuada dotación de recursos de los centros de acción social es una condición básica para el óptimo y coordinado funcionamiento

de esta red primaria, que se convierte en pieza fundamental para el adecuado funcionamiento del sistema de acción social, tanto en la tramitación de demandas de los usuarios como en la posible derivación hacia otros recursos sociales específicos y hacia el resto de sistemas de protección social.

Les recuerdo a Sus Señorías que durante el año dos mil tres los centros acción social han desarrollado intervenciones que supondrán, a cierre de este ejercicio, una cifra entre sesenta y setenta mil familias atendidas.

Asimismo, incluido en el ámbito de las prestaciones básicas, se integra la financiación del Servicio de Ayuda a Domicilio; recurso que durante estos años ha venido experimentando un proceso de consolidación que ha supuesto un incremento continuado del esfuerzo financiero. En la actualidad, se encuentra incorporada la gestión de toda la ayuda a domicilio a las veintitrés Corporaciones Locales competentes en la materia, catorce municipios... Ayuntamientos de municipios de más de veinte mil habitantes y nueve Diputaciones Provinciales. Esta circunstancia ha permitido obtener una homogeneización en la cobertura del servicio, a la par que asegura mejoras en la calidad de la prestación.

Se prevé alcanzar en el año dos mil cuatro, al menos, dieciocho mil quinientos usuarios de esta prestación, manteniendo la amplia cobertura del servicio que presenta la Comunidad de Castilla y León en comparación con otras Comunidades Autónomas y con la media nacional.

Además, se afrontarán las necesidades financieras derivadas del Convenio Colectivo Regional para el Personal Auxiliar de Ayuda a Domicilio, que en este ejercicio, en dos mil cuatro, se traduce en un incremento salarial para estos trabajadores.

Dentro del importe consignado para prestaciones básicas se contempla, también, la financiación dirigida a programas de promoción de la convivencia e integración familiar y social, el apoyo a la acción social comunitaria, la prevención primaria, las ayudas económicas y fondos para el fomento de la participación social y el voluntariado. En definitiva, un conjunto de prestaciones y recursos dirigidos, en última instancia, a asegurar el efectivo mantenimiento de las personas en su entorno, en las mejores condiciones de calidad de vida posibles.

Por estos motivos, el incremento en los recursos financieros destinados a prestaciones básicas de cerca del 22,4% se justifica tanto en el objetivo de prestar atención a un mayor número de usuarios, como el propósito de avanzar en la mejora de la calidad, acercando los servicios y prestaciones lo más posible al ciudadano y

llegando a atender con mayor eficacia y eficiencia sus demandas y sus necesidades.

En una perspectiva de conjunto, y con la referencia temporal del ejercicio mil novecientos noventa y seis -año en que la Comunidad Autónoma asumió estas nuevas competencias-, el esfuerzo dedicado queda patente con un incremento en la financiación, que se ha producido, y que supone cerca de un 85% respecto al año mil novecientos noventa y seis, como señalaba.

En segundo lugar, y un programa que, aunque formalmente no constituye un servicio social básico, se configura por su naturaleza como complementario a estas prestaciones, y es el de Teleasistencia. A través de ella se facilita la atención durante veinticuatro horas al día a las personas con alto nivel de dependencia por su edad, discapacidad o aislamiento, para que puedan seguir viviendo en su propio domicilio. Durante el año dos mil cuatro pretendemos llegar a aproximadamente quince mil usuarios de teleasistencia.

Otro de los objetivos de gasto de Servicios Sociales e Integración Social, financiados a través de los Capítulos IV y VII y al que se destinan casi 3.000.000 de euros, es la integración social de los colectivos en situación de riesgo o exclusión social. En este ámbito se pretende impulsar la realización de programas de carácter general de adquisición de habilidades sociales, así como el desarrollo de otros programas específicos dirigidos al pueblo gitano, inmigrantes, o intervención integral para la erradicación de la pobreza en zonas concretas, así como el mantenimiento de centros y pisos de primera acogida.

La cantidad presupuestaria... presupuestada permitirá que los Ayuntamientos de más de veinte mil habitantes y las Diputaciones Provinciales puedan desarrollar, a través del acuerdo marco, programas dirigidos a personas en riesgo o situación de exclusión social. Igualmente, a través de la colaboración permanente que se mantiene con Cruz Roja y Cáritas, Castilla y León se garantiza que todas las provincias dispongan de diversos programas dirigidos a estos colectivos.

Además, se prevé la financiación de más de ochenta programas a través de otras entidades privadas, tanto de carácter regional como provincial.

Asimismo, el Capítulo VII incluye créditos superiores... por importe superior a 200.000 euros para programas destinados a la sensibilización y lucha contra la discriminación social.

Como complemento a estas actuaciones, cuya finalidad es la integración social, debo referirme a distintos recursos que presupuestariamente aparecen consignados

en otros subprogramas distintos al de Servicios Básicos, entre los cuales se incluyen las acciones de formación ocupacional y de orientación y apoyo al empleo, cofinanciadas por el Fondo Social Europeo. El objetivo último es la integración laboral de estos colectivos, y para ello dispondremos de 11,8 millones de euros, con un incremento del 14,24% respecto a este año dos mil tres. Asimismo, en conexión con los programas de integración social, se incluye la prestación del ingreso mínimo de inserción, que cuenta con un crédito presupuestario ampliable y al que posteriormente me referiré con mayor detalle.

El proyecto de presupuestos recoge, al mismo tiempo, el compromiso de la Administración Regional de fomentar la solidaridad en todos los niveles de la sociedad, a través del desarrollo del voluntariado y de sus organizaciones, dado que tiene un importante efecto multiplicador sobre la atención a necesidades sociales. Para ello, en el Capítulo II, y específicamente para voluntariado, está previsto un importe superior a los 420.000 euros, además de aquellas cantidades que se encuentran incluidas dentro de la financiación del acuerdo marco.

Por último, y dentro de este recorrido por el Subprograma de Servicios Básicos e Integración Social, es preciso mencionar que se encuentran incluidos, tanto en los Capítulos II como en el IV y en el VII, créditos por importe de más de 4,6 millones de euros destinados a Cooperación al Desarrollo. Estos fondos se destinan a financiar a distintas organizaciones no gubernamentales como entidades realizadoras de programas para el progreso económico y social de los países en desarrollo, así como para afrontar situaciones de catástrofe y emergencia que eventualmente pudiesen acontecer en tales países, y realizar campañas de educación para el desarrollo y sensibilización social. También se contempla la financiación de un convenio con la Coordinadora Regional de Organizaciones No Gubernamentales para la realización de un programa regional de sensibilización en el territorio de Castilla y León, así como un parte del importe del Capítulo II que se dirige a formación e información para miembros de entidades de esta naturaleza.

Entrando en el análisis de servicios específicos, es decir, aquellos que, como Sus Señorías conocen, atienden a colectivos de población concretos, comenzaremos la descripción de estos presupuestos y de su finalidad por las actuaciones en materia de atención y protección a la infancia.

En conjunto, el Subprograma de Atención a la Infancia cuenta con más de 33.000.000 de euros, experimentando un crecimiento del 3,8%, que supone la consolidación de incrementos experimentados en este área de infancia en los dos últimos ejercicios.

Con el objetivo esencial de una adecuada atención de las necesidades de los más de dos mil niños y los jóvenes... y jóvenes protegidos, y de los casi mil quinientos menores en conflicto social que hay en nuestra Comunidad a lo largo del año, garantizando en la medida de lo posible el desarrollo en un ambiente familiar adecuado, se contemplan diferentes líneas de actuación por un importe global de más de 4,9 millones de euros, lo que supone un incremento del 10,14% respecto del ejercicio dos mil tres.

La financiación destinada a prevención, centros de día, y apoyo a familias, destinada a Entidades Locales, experimenta un crecimiento del 11,84%, y se dirige al desarrollo de los programas en este ámbito de actuación.

En primer término, se van a extender a todos los municipios de más de veinte mil habitantes las escuelas de padres, dirigidas a evitar y prevenir situaciones de desprotección infantil, programa del que estimamos se beneficiarán más de mil doscientos padres y madres de Castilla y León durante el año dos mil cuatro.

Asimismo, se va a continuar potenciando los recursos de intervención familiar, que en la actualidad cuentan con treinta y ocho equipos compuestos por ciento veinticinco técnicos, para aquellas familias que se encuentren en circunstancias especiales y tengan niños en situaciones de riesgo o desamparo; todo ello a través de la financiación que se pacta y que se acuerda con las Entidades Locales. Se va a proceder a optar diversas medidas para que al menos el 50% de los niños del sistema de protección estén en régimen de acogimiento familiar, entendiendo este recurso como una alternativa prioritaria para el menor frente al internamiento en centros residenciales. A tal fin se incrementarán los apoyos jurídicos, técnicos y económicos a las familias acogedoras.

Además de los importes consignados en el Capítulo II, específicamente en el Capítulo IV figura el apoyo técnico correspondiente al Programa de Acogimiento Familiar, por el que se financia Cruz Roja-Castilla y León, se financian actividades por un importe de más de 400.000 euros.

Por otra parte, será una cuestión prioritaria para la Gerencia de Servicios Sociales la diversificación de los recursos para las familias que solicitan una adopción en nuestra Comunidad Autónoma, especialmente aquellos dirigidos a formación para la preparación de la adopción y apoyos tras haber efectuado la misma.

La extensión de nuestros recursos ha de contemplar la ampliación de dispositivos que permita que los actualmente existentes puedan completarse para la

ejecución de medidas judiciales derivadas de la aplicación de la normativa de responsabilidad penal de los menores, especialmente para las medidas de carácter terapéutico y de mediación.

Por último, con la finalidad de ofrecer servicios para propiciar la integración sociolaboral de los jóvenes que salen del sistema de protección o del sistema de ejecución de medidas derivadas de su responsabilidad penal, a pesar de haber superado la edad propia de la atención a la infancia, seguiremos desarrollando diferentes actuaciones de apoyo a la formación, ampliando recursos de alojamiento, ayudas a la orientación y asesoramiento por profesionales, así como apoyos de carácter más emocional y personal a través del voluntariado.

Por lo que se refiere al Programa de... Subprograma de Prestaciones Sociales, la dotación presupuestaria inicial para el año dos mil cuatro asciende a más de 154.000.000 de euros, lo que supone una disminución, respecto al presupuesto del año en curso, de un 7,53%. La realidad demográfica y social señala, con bastante claridad, una evolución descendente del número de beneficiarios de alguna de las prestaciones económicas que se integran en estas partidas presupuestarias.

Como Sus Señorías conocen, la concesión de nuevos subsidios derivados de la Lismi y de nuevas prestaciones por ancianidad y enfermedad se encuentra suprimida legalmente; no hay nuevos beneficiarios. Por otro lado, las pensiones no contributivas presentan también una tendencia a la disminución de perceptores, ya que las nuevas solicitudes para acceder a estas pensiones han disminuido de forma importante al irse generalizando la cobertura del sistema contributivo de la Seguridad Social para la mayoría de la población. Esta tendencia ya se ha mostrado en el ejercicio vigente y en algunos anteriores, donde este subprograma, en el año dos mil tres, experimentará -estimamos- un descenso del 5,24%, una vez liquidemos el presupuesto del año dos mil tres.

En consecuencia, y sin perjuicio de que cada uno de los beneficiarios vea incrementado en el año dos mil cuatro el importe percibido por su prestación, en la dotación global presupuestada para prestaciones no contributivas se produce un descenso del 4,15%, lo que significa, en términos absolutos, una cuantía de 5,2 millones de euros inferior a la del ejercicio económico dos mil tres.

Como en todo caso dichas partidas tienen la consideración de créditos ampliables, esta circunstancia otorga suficiente flexibilidad para asegurar la percepción de todos los ciudadanos a los que eventualmente corresponda este derecho.

Dentro de las prestaciones económicas se encuentra también el ingreso mínimo de inserción, uno de los instrumentos fundamentales en las líneas de actuación relacionadas con la integración social. Una vez que se ha equiparado la cuantía del ingreso mínimo de inserción individual a un 73% del salario mínimo interprofesional, en virtud del acuerdo alcanzado con los agentes económicos y sociales, el objetivo es incidir de manera especial en los itinerarios individualizados de inserción que esta prestación lleva aparejados y en algunas otras mejoras. En los presupuestos del año dos mil cuatro se refleja un importe para el IMI de casi 12,5 millones de euros, con un aumento del 7,57% respecto al ejercicio precedente.

Asimismo, en los presupuestos de este ejercicio -año dos mil tres- ya figuraba incluida la oportuna consignación en las partidas de gasto para afrontar el pago de prestaciones dirigidas a las personas que sufrieron privación de libertad en los supuestos contemplados por la Ley de Amnistía de mil novecientos setenta y siete y que resultaron excluidas de las indemnizaciones previstas por los Presupuestos Generales del Estado. Puesto que la mayor parte de estas ayudas han sido ya abonadas, el proyecto de presupuestos del año dos mil cuatro destina una cantidad menor que en dos mil tres en estas prestaciones, que asciende a 300.000 euros.

El siguiente ámbito al que me referiré es el del Subprograma de Atención a las Personas con Discapacidad. En el mismo se incluyen créditos presupuestarios por un importe de 86,4 millones de euros, que desarrollan las líneas fundamentales de actuaciones relacionadas con las necesidades de este sector de población.

La visión de políticas integrales supone un enfoque integral que implica que determinados recursos y acciones dirigidos a cubrir alguna de estas demandas y necesidades de las personas con discapacidad no se encuentren reflejadas como gasto imputable al área de los servicios sociales. Este es el caso de los incentivos fiscales a familias, a personas afectadas por discapacidad o el de apoyos financieros para el acceso a la vivienda.

En lo que respecta al gasto propiamente de la Gerencia de Servicios Sociales en este subprograma, se consigna una dotación global que, como anteriormente he señalado, ascenderá a 86,4 millones de euros. Esto supone un incremento, respecto al ejercicio anterior, del 11,54%.

Por otro lado, también el presupuesto de la Gerencia va a reflejar, dentro del Subprograma de Empleo y Formación de Personas con Discapacidad, determinadas partidas relacionadas con el acceso al empleo y la

formación ocupacional de este colectivo; partidas a las cuales haré referencia con posterioridad.

De las líneas que comprenden el Programa de Atención a Personas con Discapacidad, permítanme destacar las siguientes:

En primer lugar, ampliaremos los apoyos a las familias a través de diferentes recursos, mediante la puesta en marcha de programas de respiro familiar para las familias con niños y jóvenes con discapacidad -completando los servicios ya existentes para adultos- y a través de la generalización de los programas de apoyo a las familias con niños que reciben atención temprana. Para ello, para ampliar la atención temprana en nuestros centros base, hemos incrementado la plantilla de los mismos, según recogen las relaciones de puestos de trabajo recientemente aprobadas.

En segundo lugar, desarrollaremos diversos programas de formación de profesionales orientados al diagnóstico precoz de todas las discapacidades.

En tercer lugar, desarrollaremos normativamente el nuevo modelo de atención temprana, que estará en funcionamiento en todas las provincias en las primeras semanas del próximo año, garantizando a todos los niños no escolarizados la atención universal y gratuita y cercana a los ciudadanos, mediante equipos itinerantes en el ámbito rural.

La Gerencia de Servicios Sociales ha asumido una serie de responsabilidades, dentro de la atención socio-sanitaria, de atención a las personas con discapacidad y enfermedad mental, como son el apoyo al propio movimiento asociativo, los programas de incorporación al mundo laboral y el apoyo a la Fundación Tutelar de Personas con Enfermedad Mental; actuaciones en las que se van a destinar créditos por un importe de 376.000 euros, cantidad que supone un incremento muy importante respecto al presupuesto del año dos mil tres.

Además, se pondrán en marcha dos viviendas destinadas a estancias temporales, o bien como vivienda habitual, con la finalidad de que los usuarios puedan contribuir... puedan continuar viviendo en la comunidad, a la vez que inician su incorporación al mundo laboral.

Se prevé la ampliación de la red de viviendas supervisadas, apoyadas o tuteladas integradas en la Comunidad -en la actualidad, más de ochenta viviendas- y, asimismo, se dará continuidad al proceso de mejora de los programas desarrollados en los centros de la red FEAPS Castilla y León, de la Federación Castellano-Leonesa de Asociaciones Pro-Deficientes Mentales; todo ello con vistas a garantizar -todos ellos- la calidad de vida de las personas con discapacidad, respetando su

intimidad, favoreciendo su autodeterminación y desarrollando programas que les habiliten para su integración en los diferentes ámbitos de la vida social: trabajo, vivienda, ocio, cultura, etcétera. Para ello se destinarán casi 20.000.000 de euros... al Acuerdo suscrito con FEAPS Castilla y León, con un incremento del 15,8%, lo que nos va a permitir atender más adecuadamente... más adecuadamente a más de tres mil setecientas personas con discapacidad.

Continuaremos impulsando las medidas que favorezcan la incorporación al mundo laboral, así como la mejora de la cualificación profesional de las personas con discapacidad, apoyando su formación ocupacional y continuando con los incentivos a los empleadores para favorecer el acceso al empleo de los que tienen mayores dificultades. En el año dos mil cuatro se destinarán a la formación de personas con discapacidad un total de 4,7 millones de euros -un 23,6% más que este año-, lo que nos permitirá alcanzar el objetivo de formar casi dos mil personas.

Por lo que se refiere a la inserción laboral de personas con discapacidad, se prevé un incremento de un 105% en el presupuesto de la Gerencia, con el objeto de subvencionar a las Corporaciones Locales para la contratación de personas con discapacidad. En esta... esta línea, que se realiza en colaboración con la Viceconsejería de Trabajo, permitirá la inserción laboral de más de setecientas personas con discapacidad.

Destinaremos, de acuerdo con este proyecto y si Sus Señorías lo consideran adecuado, destinaemos -como digo- 8.600.000 euros para subvencionar inversiones a entidades sin ánimo de lucro, manteniendo... manteniendo el fuerte crecimiento conseguido en este ejercicio dos mil tres.

Ello nos va a permitir finalizar algunos proyectos, continuarlos en otros casos, o bien iniciar nuevas inversiones para la creación de recursos que nos van a permitir contar con más de mil nuevas plazas de atención a personas con discapacidad, trescientas veintisiete plazas residenciales y setecientas once en centros de día, que gestionarán -en estos casos- diversas asociaciones sin ánimo de lucro. Concretamente, noventa y seis plazas residenciales y ciento veintiocho en centros de día para la atención con personas con discapacidad intelectual y envejecimiento prematuro, en Burgos y en Salamanca; setenta y cinco plazas residenciales y doscientas setenta en centros de día para la atención a personas con discapacidad en el medio rural, en Barco de Ávila, en Carrión de los Condes, en Alar del Rey, en Cuéllar, en Laguna de Duero, en Benavente y en Carbajales de Alba; noventa y seis plazas residenciales y ochenta y tres en centros de día para la atención de personas con parálisis cerebral, en Burgos, León, Salamanca y Valladolid; veinte plazas residenciales en

centros para la atención de personas con discapacidad intelectual profunda, en León; sesenta plazas en centros de día para la atención a personas con discapacidad intelectual moderada, en Ávila y Salamanca; cuarenta plazas residenciales y cincuenta de centros de día para la atención a personas con discapacidad física grave, en Valladolid; y ciento veinte plazas en centros prelaborales, en Palencia y en Zamora, que contribuirán a la incorporación al mundo laboral de las personas con discapacidad psíquica.

Los servicios para la atención a las personas con discapacidad residentes en el medio rural van a convertirse en uno de los objetivos prioritarios de la Gerencia de Servicios Sociales. A ese respecto, de las trescientas veintisiete plazas residenciales y setecientas once en centros de día -que señalaba anteriormente-, setenta y cinco y doscientas setenta, respectivamente, corresponden a zonas rurales. Y, junto a ello, vamos a desarrollar algunas otras iniciativas: potenciaremos y ampliaremos los programas en marcha, como son los equipos itinerantes -modelo que ha demostrado una gran eficacia-, así como otros para la atención a las personas con lesiones medulares; promoveremos la creación de otros centros ocupacionales en el medio rural, en coordinación con Ayuntamientos y Diputaciones Provinciales; y se iniciará la puesta en marcha de viviendas, como complemento a estos centros, así como de unidades de día para la atención a personas con discapacidad intelectual grave en Villalón de Campos y en Guardo.

En materia de inversiones en centros de atención a personas con discapacidad propios de la Gerencia de Servicios Sociales, debo destacar el incremento del 75% que se produce en los créditos disponibles en nuestro Capítulo VI, con una dotación cercana a los 5.000.000 de euros. En esta cantidad se engloban diversos proyectos. Los más relevantes son la puesta en marcha de la ampliación del Centro Residencial Virgen del Yermo, en Zamora -lo que supondrá, prácticamente, duplicar la capacidad de este centro-, abrir una nueva unidad de infancia, en la que podamos atender a aquellos niños tutelados por la Junta de Castilla y León que presenten algún... este tipo de dificultades, y permitirá además ofrecer plazas de estancias diurnas en la capital zamorana, con lo que las familias... más familias se podrán beneficiar de servicios de respiro.

Con estos créditos del Capítulo VI vamos a iniciar obras de mejora en el Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos Fuentes Blancas de Burgos, así como la construcción del nuevo centro de atención a minusválidos y de un nuevo centro ocupacional en Soria, con más de 4.000.000 de euros asignados en el proyecto de presupuestos dos mil cuatro.

Antes de que finalice el año, o en los primeros días del próximo, contaremos con un nuevo centro ocupa-

cional en Valladolid para veinte personas, que se integrará en el actual CAMP de Pajarillos, cuyo titular es la Junta de Castilla y León.

Bien. De manera... de singular importancia, también en cuanto a la dotación de recursos económicos, es el área de atención a las personas mayores, que, globalmente, recoge créditos por un importe inicial, en el proyecto de presupuestos, que para el año dos mil cuatro asciende a 122.000.000 de euros. Su incremento, en relación con los créditos disponibles en el presente ejercicio, es de un 12,7%.

Con esta dotación, los grandes objetivos que centrarán nuestra actuación son los relacionados con el envejecimiento activo y saludable; con la permanencia del mayor en su entorno, con especial incidencia a los mayores que residen en el medio rural; con el apoyo a las familias y la atención a la dependencia.

En materia de envejecimiento activo, me gustaría destacar el impulso de los programas de ocio, de cultura y de participación vinculados al Club de los 60, con cerca ya de cien mil socios -es decir, uno de cada cinco mayores es socio del Club de los 60-, y para ellos dedicaremos nuevas iniciativas; las casi dieciocho mil quinientas plazas ofertadas en el programa de viajes, y financiando mil quinientas plazas en el programa de termalismo, así como nuevos proyectos como la implantación, en colaboración con entidades públicas y privadas, de la nueva tarjeta del Club de los 60, que incorporará ventajas comerciales, en el transporte o en el ocio y la cultura de los mayores miembros y socios del Club de los 60.

Se va a extender también el Programa Interuniversitario de la Experiencia a diversos municipios, inicialmente a Miranda de Ebro y Medina del Campo, ampliando las opciones para los más de mil novecientos... mil ochocientos alumnos inscritos, y comenzando a introducir nuevas metodologías formativas que permitan un mayor acercamiento al mundo rural, y facilitar el acceso de los mayores a las nuevas tecnologías. Para ello, los casi 500.000 euros con los que está dotado este programa incorporan un incremento superior al 22% respecto a las disponibilidades de este año dos mil tres.

Continuaremos potenciando el asociacionismo de personas mayores, dirigido a las más de mil quinientas asociaciones de nuestra Comunidad, especialmente en el medio rural. Para ello destinaremos algo más de 2.000.000 de euros para el Programa de Desarrollo Comunitario y de Animación Sociocultural, gestionado en su mayor parte por la Confederación Regional de Jubilados y Pensionistas.

Por lo que se refiere a la permanencia del mayor en su entorno y el apoyo a las familias, junto a los

servicios de ayuda a domicilio y de teleasistencia, incluidos en el Subprograma de Servicios Básicos que antes señalé, debo recordar que sus usuarios... casi el 90% de los usuarios de estos programas son personas mayores.

Por otro lado, se va a ampliar el horario de atención en las unidades de estancias diurnas de los centros residenciales propios de la Gerencia de Servicios Sociales, a través del programa Concilia, desde las ocho horas de la mañana hasta las ocho de la tarde entre lunes y viernes. Con esta iniciativa se pretende que las familias que tuvieran dificultades para conciliar sus horarios laborales con el acceso de sus mayores al servicio de estancias diurnas puedan verse atendidas de acuerdo con sus necesidades y sus demandas.

Vamos a destinar más de 700.000 euros para el mantenimiento de las estancias diurnas que gestionan las dieciocho asociaciones de familiares de enfermos de Alzheimer de nuestra Región, así como el apoyo a los Programas de Asesoramiento a Familias, Detección Precoz y Estimulación Temprana que gestionan estas dieciocho asociaciones.

Continuaremos colaborando con entidades sin ánimo de lucro en el mantenimiento de sus propios centros residenciales con una dotación presupuestaria de 637.000 euros. Y, junto a ello, los presupuestos dos mil cuatro de la Gerencia, continuando con la línea de actuación... de actualizar nuestros centros, incorporan incrementos en las partidas inversoras, concretamente, de un 53,7% respecto al año dos mil tres, con casi 6.000.000 de euros. En dos mil cuatro se contemplan diversas actuaciones dentro del Plan de Mejora de la Calidad Asistencial en centros propios de la Gerencia, que supone la culminación de las obras en las residencias de Palencia, de Ávila y de León. También, en cuanto a centros de gestión directa, se contemplan actuaciones en los centros de día de Candeleda y de León, el de León, que contarán con unidades de estancias diurnas.

La financiación del Capítulo VII experimenta, asimismo, un significativo incremento del 34%, para disponer, de esta forma, de 19.000.000 de euros. Dentro de este capítulo, más de 12.000.000 de euros se dirigen a la puesta en marcha de nuevos centros residenciales en las zonas que relativamente presenten menor oferta respecto a la población de referencia del entorno, así como destinados a centros de día. Entre los proyectos que pueden identificarse en este momento -y así lo hacemos en esta Comisión- se encuentran los de los Ayuntamientos de Benavides de Órbigo y de Sahagún, el Ayuntamiento de Villoldo, la residencia de Lumbralles, la de Sacramenia y la de Campaspero, la residencia de Cuenca de Campos, de Muga de Sayago, de Tábara, de Galende y de Villar del Buey en Zamora.

En cuanto a los proyectos de centros de día con unidades de atención social y estancias diurnas, pueden mencionarse los que corresponden a los Ayuntamientos de Navas del Marqués y Sotalbo en Ávila; el Ayuntamiento de León, en Puente Castro, el de Carracedelo y la Pola de Gordón; el Ayuntamiento de Villalobón en Palencia, así como el propio centro de día en su fase de equipamiento en Palencia capital; en Nava de la Asunción, y el nuevo centro de día de la zona sur, del que es titular el Ayuntamiento de Valladolid.

Entre las partidas del Capítulo VII, cerca de 6.000.000 de euros se destinan a la mejora y accesibilidad de centros residenciales, tanto a entidades públicas como privadas sin ánimo de lucro. Y, entre ellas, me gustaría destacar proyectos como son el del Patronato San Miguel Arcángel de Arévalo, y el de San Juan Bautista de Casavieja. La residencia Fuentes Blancas y San Miguel del Monte, de Miranda de Ebro, ambas en Burgos. De las Hermanitas de los Ancianos, la residencia Sagrada Familia, de Aranda de Duero; y de la residencia San Dionisio de Pradoluengo, en Burgos. La residencia de las Hermanitas de los Ancianos, residencia de San José, en Palencia; la de la Fundación Benéfico-Asistencial San Felices, de Becerril de Campos; la Fundación San Bernabé y San Antolín; la Fundación Casado del Alisal, de Villada; y también de Hermanitas de los Ancianos Desamparados, residencia Santísima Trinidad, de Aguilar de Campoo. En Salamanca, la que corresponde al Patronato Virgen de la Vega, residencia San Rafael, la residencia San José de Ciudad Rodrigo, y la residencia de la Diputación Provincial en Ciudad Rodrigo. En Soria, la que corresponde al Ayuntamiento de Tardelcuende. Y algunas otras iniciativas que como Sus Señorías conocen están en función de los acuerdos que podamos establecer con entidades sin ánimo de lucro o con Corporaciones Locales.

Para ir terminando, en cuanto al Subprograma presupuestario de Empleo y Formación de Personas con Discapacidad o en Riesgo de Exclusión Social, debo señalar cómo la cuantía señalada en el proyecto de presupuestos asciende a 11,8 millones de euros, lo que supone un importante incremento del 14,2% respecto al ejercicio en curso.

Por un lado, puede resaltarse el aumento del esfuerzo financiero dirigido a actuaciones de formación que se dirigen a personas con discapacidad y personas con riesgo de exclusión social como etapa previa para la inserción... su inserción laboral, y que se manifiesta en un crecimiento del 49,2% en los créditos presupuestarios. En concreto, debe destacarse... para la formación de personas en situación de... o riesgo de exclusión social se presupuestan 3,9 millones de euros, creciendo casi el 99%, mientras que para la formación de personas con discapacidad se ha dotado de 4,7 millones de euros, con un incremento del 23,6%.

En este mismo subprograma debe destacarse el incremento interanual del 7,6% de las dotaciones destinadas al fomento del empleo, tanto para personas con discapacidad como para personas en riesgo de exclusión social. Para la inserción laboral de personas con discapacidad se prevé un aumento en torno al 105%, con el objetivo de subvencionar a las Corporaciones Locales para la contratación de trabajadores con discapacidad. En concreto, las diferentes iniciativas nos permiten bajar la cifra de mil doscientas personas con discapacidad o en riesgo de inclusión social como objetivo para su inserción laboral a lo largo del año dos mil cuatro.

Por último, el Subprograma de Administración General de Servicios Sociales, en el que habitualmente se incide con menor intensidad, integra líneas de actuación del ámbito de la Gerencia de Servicios Sociales y de carácter horizontal e instrumental o común respecto al resto de servicios, sectores atendidos y recursos destinados al funcionamiento corriente de estos. Experimenta un crecimiento del 0,82% respecto al ejercicio de dos mil tres, con unas dotaciones presupuestarias que, si excluimos el bloque de gastos de personal, ascienden a 4,5 millones de euros.

Este es el resumen del estado de ingresos y de gastos contenido en el presupuesto que presenta la Gerencia de Servicios Sociales y que, sin ninguna duda, en el trámite parlamentario, los Grupos y Sus Señorías se... con sus iniciativas, sin duda, lo mejorarán. Y no tengan tampoco ninguna duda de que cualquiera de sus iniciativas, de los Grupos o de Sus Señorías en particular, tanto desde el punto de vista presupuestario como de cualquier otro, pues será atendido por la Gerencia de Servicios Sociales, porque, entre otras, esa es nuestra obligación; y lo haríamos, además, con mucho gusto. Nada más, y a su disposición. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA TORRES TUDANCA): Muchas gracias, señor Gerente. Para la formulación de preguntas u observaciones, vamos a proceder a abrir un turno para las distintas Portavoces. Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra doña Begoña Núñez.

LA SEÑORA NÚÑEZ DÍEZ: Sí. Gracias, señora Presidenta. Señor Gerente. Buenas tardes. El estado de ingresos sube para la Gerencia de Servicios Sociales, del año dos mil tres, de 478.191.253 euros a este año... vamos, al próximo año, a 492.502.109. O sea, sigo insistiendo como le dije a la señora Consejera que el porcentaje en que crece, viendo el estado de ingresos del año dos mil tres y el año dos mil cuatro, es del 2,9, no del 4,68. Estos son las cuentas que salen si cogemos tal cual los presupuestos.

Y entrando ya en alguna serie de los programas, porque muchos de la Gerencia se debatió con la señora Consejera; luego... o sea, al señor Gerente, al que le agradecemos su asistencia a esta Comisión, vamos a hacerle unas cuantas preguntas concretas para no alargarnos excesivamente en el tiempo y pensando también que luego hay otra... otra comparecencia. De todas las formas, tenemos mucho tiempo a lo largo del año y a lo largo de estos cuatro años, de debatir temas... temas concretos.

Decirle que en teleasistencia subimos de 447.000 a 569.000; o sea, 121.000 -redondeando- euros. El número previsto de aumento de usuarios es pasar, según el tomo donde nos viene la memoria descriptiva, en el Tomo 9, es pasar de cuatro mil ochocientos cincuenta usuarios a... en el año dos mil tres, a cuatro mil novecientos cincuenta; o sea, subimos cien usuarios en teleasistencia. Yo, lo de llegar a la cifra de quince mil usuarios no sé si lo habrá dicho el señor... el señor Gerente en este presupuesto o a lo largo de toda la Legislatura, pero, según los datos que nos vienen en los tomos de los Presupuestos, en teleasistencia subimos cien usuarios; cifra muy insuficiente, desde nuestro punto de vista, porque consideramos que la pirámide... las personas mayores es una pirámide ascendente, y si el objetivo es evitar la institucionalización de las personas mayores, mal lo vamos a conseguir si aumentamos la teleasistencia en ese porcentaje.

De todas las formas, nosotros pensamos que la teleasistencia debía de ser universal, debía de llegar a todas las personas que lo necesitasen, igual que ayuda a domicilio.

La ayuda a domicilio vamos a pasar de diecisiete mil setecientos usuarios a diecisiete mil novecientos: doscientos usuarios más que en el año dos mil tres. La señora Consejera dijo que esto era así. Usted nos ha hablado de pasar de dieciocho mil quinientos usuarios... no sé si es que está cogiendo la señora Consejera y usted y yo tomos completamente distintos, pero la señora Consejera reconoció que se iban a pasar a diecisiete mil novecientos, que es lo que viene en el tomo.

Y nosotros lo que le indicábamos es que el tanto por ciento que había aumentado el presupuesto en ayuda a domicilio, el 22%, era para las tablas salariales del convenio de las personas... del personal de ayuda... de los auxiliares de ayuda a domicilio, porque si... no en el número de usuarios a atender.

La señora Consejera nos reconoció que sí, que este año iba a ese... el tanto por ciento iba destinado al aumento del personal, con el tema del convenio de los auxiliares de ayuda al domicilio, y que el número de usuarios era doscientas. Quisiera que me lo aclarase.

Y también quisiera que me aclarase cómo se va a llevar a efecto y desde cuándo el Programa Concilia.

En cuanto a los Ceas, se promete una financiación destinada a aumentar la dotación mínima, y eso se lleva prometiendo, de verdad, desde hace muchos años y no se cumple. La mayoría de los Ceas de las zonas rurales cuentan -la mayoría- con un asistente, con una trabajadora social y con una animadora sociocultural, con numerosísimos pueblos que atienden y cada vez con más competencias, ¿eh?, que se les van añadiendo a estas personas. Es un recurso básico -ha dicho usted-, y estamos completamente de acuerdo. Y es muy importante el potenciar los técnicos de los Ceas. Me gustaría que me dijese en qué categoría se ha aumentado el personal técnico en el año dos mil tres en los Ceas. Y si con seis técnicos, que nos dicen en los presupuestos que se va a aumentar en el dos mil cuatro, en qué lugares, y si considera que con seis técnicos más se puede dar el servicio correcto a toda la población afectada, a todas las familias que atienden y a todas las personas que atienden los Ceas.

En cuanto a los programas de desarrollo de actividades destinados a etnia gitana, intervención integral contra la pobreza, así como las personas con riesgo de exclusión social y el salario mínimo de inserción, decirle que todas, en partida global, suben menos del IPC. El global de todas estas partidas sube 339.000 euros, 56.000.000 de pesetas. Muy poco aumento en estas partidas, teniendo en cuenta, además, que debemos de dar un impulso muy importante con la integración de los inmigrantes en esta Comunidad. Ya le comenté a la señora Consejera -y no lo voy a volver a repetir aquí- lo que se debía de hacer con el salario mínimo de inserción. A ver si traemos aquí, a estas Cortes, la forma, ¿eh?, de cambiar el salario mínimo de inserción, porque no puede seguir como está, no podemos seguir dando como una limosna más o menos importante a las familias, ¿eh?, que tienen una necesidad de una integración laboral y una integración social.

Le decía que le iba a preguntar, en cuanto a la inmigración, qué presupuesto va a destinar a la reagrupación familiar de los inmigrantes, qué presupuesto va a destinar a los alojamientos temporales de los inmigrantes, qué presupuesto va a destinar a los recursos de primera acogida, y como se va a llevar a efecto esto. Porque mire, tal y como viene en los presupuestos, y por lo que nosotros hemos visto, mal podemos promover la integración y participación plena en la vida social, económica y cultural de los inmigrantes, así como la igualdad de los derechos y deberes... de los derechos personales y sociales de estas personas. Yo creo que, tal como viene en los... los presupuestos, nos vamos a quedar en palabras bonitas, en metas... en metas a conseguir bonitas, pero no en hechos, que es lo que nosotros queremos y lo que necesitamos en esta Comunidad.

En cuanto a las personas con discapacidad, en cuanto a transferencias y subvenciones corrientes para las personas con discapacidad, no vemos ninguna línea nueva con respecto a otros años. Nosotros pensábamos que la Gerencia, al incluirse en la Consejería de Familia, íbamos a hacer como algo más novedoso o algo nuevo. Vemos que seguimos con las mismas líneas que teníamos anteriormente.

Resaltar la falta de aumento presupuestario a la Fundación Tutelar de Deficientes. Mal vamos a favorecer el trabajo de estas fundaciones si no aumentamos el presupuesto, así como becas a incentivos ocupacionales. ¿Cómo vamos a incentivar la ocupación de las personas con discapacidad con una subvención media de 525 euros, que es lo que nos dicen los presupuestos que se va a dar?

Uno de los objetivos señalados en este proyecto de presupuestos es facilitar a las personas con discapacidad la adquisición de ayudas técnicas necesarias que les permitan vivir de forma más autónoma, así como hacer compatible el trabajo fuera del hogar a los familiares con la atención a las personas con discapacidad. Mal podemos cumplir el objetivo de facilitar las ayudas técnicas necesarias, si la subvención media -cantidad periódica... cantidad única, no periódica, perdón- que les damos es de 898 euros como máximo. Y me gustaría que nos dijese cómo se va a trabajar con las familias para hacer compatible el trabajo fuera del hogar con el cuidado de las personas con discapacidad. Y lo mismo sucede con la adaptación de viviendas de personas con discapacidad: en este caso el presupuesto baja en 50.000 euros.

Refiriéndome a las transferencias de capital, vemos que todas las partidas, como son obras, mejora de infraestructuras y mantenimiento y accesibilidad de centros para personas con discapacidad, disminuyen en cantidades considerables, según el proyecto de presupuesto.

Nos gustaría que nos explicase cómo con este proyecto de presupuestos para la atención a las personas con discapacidad, que sus partidas más importantes bajan con respecto a otros años, se pueden cumplir los objetivos que se marcan y dar salida a la lista de espera para ingreso en centros de más de setecientas personas... con personas con discapacidad.

Me gustaría que me indicase qué plazas residenciales públicas para enfermos mentales se van a crear. Sabemos lo que está sucediendo con los enfermos mentales, y yo creo que es un reto y una laguna que tiene esta Comunidad Autónoma, y que si... que es de salud, es de servicios sociales, yo creo que ya es hora de que le demos solución. Usted sabe, como yo, que hay... en los enfermos mentales lo principal, como con todas

las personas con discapacidad, es la integración al mundo laboral, pero llega el momento que el enfermo mental está con una... con familiares mayores, la persona ya tiene -el enfermo mental- una cierta edad, no se toma el tratamiento, y no hay ningún recurso, hoy por hoy, ningún recurso para atender a esos enfermos mentales.

Las familias, como no les pueden atender en sus casas, les tienen que meter en centros residenciales privados y les supone -lo voy a decir en pesetas, que nos entendemos mejor- doscientas y pico mil pesetas al mes. Le repito: no hay, hoy por hoy, ningún recurso, en cuanto a plazas residenciales, para los enfermos mentales. Yo creo que esto debe de solucionarse ya. Por eso le digo que cuántas plazas residenciales vamos a crear para los enfermos mentales, y si se ha creado alguna mini residencia destinada a esas personas en los dos últimos años. Me gustaría saberlo.

Nos ha comentado que se van a crear cuarenta plazas para... de plazas residenciales -entiendo que públicas- para personas con discapacidad física gravemente afectados, que van a ser en Valladolid. Me alegra escucharlo, y me gustaría saber... hoy por hoy tenemos un concierto en Astorga, y yo entiendo que esas cuarenta plazas en Valladolid va a ser también otro concierto de plazas con alguna... algún centro residencial. Lo entiendo así. Me gustaría que me lo explicase. Así, ¿cuántas plazas residenciales para personas con discapacidad intelectual, que presentan trastornos psiquiátricos o con graves problemas de conducta, se van a crear en esta Comunidad Autónoma en este año?

En cuanto al fomento al empleo para personas con discapacidad, debe ser uno de los objetivos prioritarios. En la comparecencia que hizo la señora Consejera para explicación del... programa -no la de Presupuestos, sino la del programa- indicaba subvenciones a las Corporaciones Locales para la contratación de las personas con discapacidad. Nos parece correcto, pero esto no lo vemos reflejado en los presupuestos. En todas las partidas de este proyecto de presupuestos destinadas al fomento al empleo a través de las Corporaciones Locales se produce una minoración con respecto a otros años. Y si no, yo le invito a ver el Tomo 12, en las páginas doscientas ochenta y tres, doscientas ochenta y cuatro y doscientas ochenta y seis de los tomos... del Tomo 12. En todas estas partidas de fomento al empleo destinado a las Corporaciones Locales se produce una minoración con respecto a otros años.

En cuanto a la infancia, sigue bajando la subvención concedida a las Corporaciones Locales para actividades de prevención de la marginalidad y apoyo a las familias. Pasamos de 189.263 euros, en el año dos mil tres a 43.495 en el año dos mil cuatro.

En cuanto a la subvención a entidades privadas sin ánimo de lucro para mantenimiento de centros de actividades con menores, se mantiene la misma cantidad que en el año dos mil tres, así como la línea de ayuda a jóvenes mayores de edad con expediente de protección. Mantenemos la cantidad, aumenta el número de beneficiarios; en consecuencia, señor Gerente, baja la subvención que les damos.

Y nos gustaría saber dónde se van a crear nuevas plazas para menores con expediente de protección que presentan necesidades especiales -trastornos psiquiátricos, problemas de socialización, etcétera-, cuántos centros de día para menores se van a crear, si se va a crear una vivienda hogar dependiente directamente de la Junta, y dónde, porque no nos ha... no nos ha comentado nada.

Así vemos necesario, y le preguntamos, si se va a llevar a efecto en este año dos mil cuatro la exigencia a los centros colaboradores de la equiparación... equiparación profesional de sus trabajadores en consonancia con las categorías que tenemos en los centros dependientes de la Gerencia. Esto es un mandato de la Ley del Menor, así como el baremo de mínimos con que deben contar estos centros colaboradores. Porque si analizamos unos centros con otros vemos la disparidad de personal que se tiene en unos centros, con las distintas categorías, con otros, y sobre todo comparándolos con no... con los dependientes de la Gerencia.

Y si analizamos también el personal que trabaja en esos centros colaboradores vemos que varía muchísimo, que no... el personal no se queda fijo en esos centros. Y ¿por qué? Porque hay muy poco personal, porque les toca trabajar veinticuatro horas seguidas muchos días a la semana, y ¿cómo no?- en muchísimos otros casos, ¿eh?, medio voluntarios. Yo creo que este es un tema muy importante y que debe de acometer a inicios ya del año dos mil cuatro. Si es necesario aumentar el concierto, se aumente, pero yo creo que se deben de equiparar, ¿eh?, las categorías profesionales, así como realizar un baremo de mínimos que tienen que tener estos centros colaboradores.

Y en cuanto a la adopción internacional, es necesario, señor Gerente, una línea de ayudas para la adopción. Tampoco lo vemos reflejado en el proyecto de presupuestos, y también es un mandato de la Ley del Menor. No sirve con la elaboración gratuita de los informes de idoneidad; no es suficiente. La Ley del Menor también nos decía unas ayudas a la adopción internacional. Si queremos aumentar la natalidad, y una forma es la adopción y apoyar la adopción internacional, debemos de implantar esta línea de ayudas, como decía la Ley... la Ley del Menor, porque todos sabemos lo que supone una adopción internacional a las familias: cerca de 15.000 euros.

Y en cuanto al tema de mayores, en materia de personas mayores, debemos diferenciar entre las personas mayores en plenas facultades, a las que debemos de asegurarles un envejecimiento activo y creativo; y los mayores dependientes.

En cuanto a las personas mayores activas, comprobamos el gran desfase entre los que viven en el medio urbano y los que viven en el medio rural.

Debemos ampliar el convenio con la Universidad de la Experiencia, pero no solo en los municipios grandes, en dos que nos ha dicho usted. Usted nos ha comentado en Miranda y en Medina del Campo. Yo creo que debemos de ampliar el convenio con la Universidad de la Experiencia a los municipios más pequeños, no solo a los municipios grandes que, además, tienen más recursos. ¿Y qué fórmula? Tampoco podemos pretender a un municipio de muy pocos habitantes llevar todos los recursos. Pero, ¿cuál es el sistema, el medio de transporte? Si no, en los municipios pequeños, las personas que quieran ir, que tengan acceso al municipio de al lado, al municipio mayor de al lado, para que puedan recibir toda serie... toda esa serie de recursos. Luego, el sistema nosotros le vemos que es el medio de transporte de los municipios pequeños a los mayores. Y yo creo que aquí es donde se debe de incidir en los presupuestos.

Y en cuanto al convenio con la Federación... con la Confederación de Personas Mayores, pues vemos que tampoco llega a todos los municipios, solo llega a las asociaciones donde son federadas. Yo creo que los programas y las actividades que están realizando debemos de apoyarla, porque, si no es así, tampoco se podría llegar a todos los municipios pequeñitos de nuestra Comunidad Autónoma, y yo creo que debemos de tender llegar a todos, al cien por cien de los municipios pequeños, bien sea a través de Ceas, a través de la Confederación, a través de lo que sea. No nos podemos quedar solos en el convenio que se tiene firmado con la Confederación de Personas Mayores para hacer actividades en los municipios donde tienen asociaciones, y asociaciones federadas. Así yo creo que estamos haciendo una discriminación de unos pueblos que tienen asociación de mayores y otros pueblos que no tienen asociación de mayores y, además, federadas.

Y en cuanto a las personas mayores dependientes, lo dicho en teleasistencia y ayuda a domicilio: el mayor tanto por ciento de las personas que reciben esta ayuda son personas mayores; luego ya lo he dicho en teleasistencia y en ayuda a domicilio, que es muy poquito.

Y luego reseñar dos temas: el Programa de Estancias Diurnas y Respiro Familiar y de Plazas Residenciales para Personas Dependientes.

En cuanto al Programa de Estancias Diurnas, mal podemos llegar al 170% ofertado para la presente

Legislatura con el aumento de plazas que tenemos en este año. Y lo mismo que en plazas residenciales públicas, donde tampoco se va a llegar al 50% ofertado; cifra, de todas las formas, insuficiente. Tenemos cerca de cuatro mil quinientas solicitudes para plazas residenciales dependientes, y sabemos que la pirámide -como le he dicho antes- es creciente.

Señor Gerente, por lo que le he dicho antes en cuanto a las personas mayores, no potenciamos la permanencia de las personas en el ámbito, no la estamos potenciando. La oferta de plazas residenciales públicas, así como las estancias diurnas, son muy inferiores a las necesidades reales.

Estamos subvencionando, estamos subvencionando también para residencias privadas... la construcción de residencias privadas. No cumplimos lo mandado por la Ley de Protección a los Mayores. Es necesario ayudas a las familias con personas dependientes, no solo fiscales, sino ayudas directas. No estamos poniendo en marcha el acogimiento familiar que mandaba la Ley del Mayor. No se están garantizando las ofertas de equipamientos sociales en el medio rural, y este ya no es un compromiso de esta Legislatura, sino es de la Legislatura anterior.

Y respecto a esto, me gustaría nos dijese... yo he visto por los presupuestos que se iban a crear cuarenta y siete centros de día nuevos. ¿Dónde se van a crear y dónde... dónde se van a crear? Y si no son estos, cuántos y cuántos se van a crear y dónde, así como los comedores de personas mayores en el medio rural.

Y me gustaría también que nos explicase en qué se va a quedar el famoso Plan Sociosanitario; aunque ahora está en Sanidad, yo creo que Sanidad y Servicios Sociales. ¿En qué se va a quedar? Porque llevamos dos planes sociosanitarios y la verdad es que debíamos de empezar por el primero, porque lo de los planes ninguno ha servido para nada. Pusieron mucho empeño en el Plan Sociosanitario de Guardo y -como ya sabe- se ha quedado en una residencia asistida sin más, ahora mixta.

Dígame cuántas plazas sociosanitarias se van a crear este año, porque hay una demanda que tampoco se está cubriendo. Hay personas mayores que están en un centro hospitalario, que les dan de alta porque allí ya no les pueden hacer más, y no tienen donde llevarles las familias. Sistema: a los centros residenciales de personas mayores privados, para que allí les puedan atender hasta que estas personas fallezcan. Yo creo que aquí tenemos que dar una salida pública también a esto, y no se está dando. Y esto es sociosanitario. Dígame cuántas plazas se van a crear.

Y, señor Gerente, le vuelvo a preguntar lo mismo que a la señora Consejera: ¿estamos adheridos al Pro-

grama de Personas Mayores Dependientes en su Domicilio que aprobó el Consejo de Ministros el pasado veinticinco de julio, dentro del Plan de Acción Social para Personas Mayores 2003-2007? Porque es que lo he vuelto a repasar, la señora Consejera me dijo que sí que estábamos incluidos, lo he vuelto a repasar y, la verdad, no veo nada en el presupuesto. Por eso se lo vuelvo a preguntar: ¿estamos adheridos al programa que aprobó el veinticinco de julio el Consejo de Ministros?

Y luego dos cositas, que me las explique, que no las entiendo muy bien en el presupuesto. En el Programa de Personas con Discapacidad, en el Programa... en Inversiones, en el Capítulo VI viene: "Campañas de promoción para personas con discapacidad en Burgos y Zamora". Me gustaría qué significaba eso, y solo en estas dos provincias.

Y en cuanto a personas mayores, lo mismo en el 64100: "Campañas de promoción para personas mayores en Ávila, Segovia y Zamora". No entiendo qué es esta campaña de promoción para personas mayores y personas con discapacidad y en estas provincias.

Y, de momento, nada más, señor Gerente. Luego seguiremos, seguiremos hablando.

LA PRESIDENTA (SEÑORA TORRES TUDANCA): Muchas gracias, señora Núñez. Por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra doña Francisca Saavedra.

LA SEÑORA SAAVEDRA HERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Señorías, en primer lugar, quisiera agradecer, en nombre de mi Grupo, a don Antonio Sáez Aguado, Gerente de Servicios Sociales, su detallada exposición sobre el proyecto de presupuestos destinados para el año dos mil cuatro.

Una vez que se ha estudiado por mi parte el proyecto de presupuestos, y oídas las explicaciones que ha dado usted del mismo y también oída la intervención del Grupo que me ha precedido, no puedo por menos de decir que el estudio que han realizado del mismo es totalmente diferente al que yo he realizado. Es decir, las interpretaciones que se han hecho del mismo han sido muy poco objetivas.

Quiero destacar de este presupuesto la congruencia que se presenta con las medidas del mismo con el contenido del programa electoral del Partido Popular, así como también con el Discurso de Investidura del Presidente de la Junta de Castilla y León, y de la comparecencia que tuvimos oportunidad de escuchar a la señora Consejera de Familia e Igualdad de Oportunidades.

Como usted ha señalado, el presupuesto asignado a la Gerencia que va a gestionar será 492.000.000 de

euros, lo que demuestra un esfuerzo inversor del Gobierno de la Junta de Castilla y León en materia de servicios sociales, permitiendo abordar los diferentes ámbitos de actuación del mismo.

Usted ha citado todas las partidas, todos los proyectos con sus asignaciones presupuestarias. Consideramos que son unos presupuestos inversores y sociales; y son inversores porque, a excepción del Subprograma de Prestaciones Económicas, los principales subprogramas crecen por encima del incremento medio de los Presupuestos de la Junta.

Con este anteproyecto de presupuestos que consideramos realista y social, con unos objetivos que están perfectamente previstos, el Grupo Popular considera que se puede dar cobertura a las principales necesidades de los castellanos y leoneses, sobre todo, mejorando la calidad de vida, la igualdad de oportunidades, la cohesión social, el acceso a los servicios públicos y también la solidaridad hacia los más necesitados.

Rápidamente voy a pasar a analizar a grandes rasgos los aspectos más relevantes de los presupuestos. Así, en el Área de Servicios Sociales e Integración Social, con una dotación de 56.000.000 de euros, se manifiesta, una vez más, la prioridad que tiene tanto para la Gerencia de Servicios Sociales como para la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, el refuerzo que se hace de los mismos a los Ayuntamientos de más de veinte mil habitantes y a las Diputaciones Provinciales, expresando, sobre todo, ese compromiso de cooperación entre las Administraciones con una adecuada suficiencia financiera. Y, en conjunto, las transferencias a estos Ayuntamientos y Diputaciones suponen más de 82.000.000 de euros.

Quisiera también destacar el crecimiento importante del 25% en las partidas presupuestarias destinadas al Plan de Exclusión Social, al igual que también destaca un incremento del 19,7% en el Programa de Transferencias de Capital para la Lucha contra la Discriminación.

Con respecto al Área de Atención a los Mayores -como ya se ha dicho-, aumenta considerablemente en relación al año dos mil tres. Para el ejercicio del dos mil cuatro supondrá, en concreto, una cantidad de 122.000.000 de euros, lo que hará posible los objetivos que ya el Presidente de la Comunidad manifestó en su Discurso de Investidura, como eran la permanencia del mayor en su entorno. Y aquí sí que con una especial atención en el medio rural, apoyando a las familias y también prestando una atención a la dependencia.

Por lo que se refiere a los recursos que se dirigen en esta misma línea, facilitar que el mayor pueda continuar en su entorno el mayor tiempo posible, por supuesto, con una calidad de vida y también apoyando -¿cómo

no?- a las familias, se integra la financiación del Servicio de Ayuda a Domicilio, que además de consolidarse ha venido experimentando un incremento considerable y que permitirá alcanzar los dieciocho mil quinientos usuarios, como decía el Gerente en su intervención, y que también -se ha dicho- se podrá hacer frente a las necesidades financieras derivadas del convenio regional para el personal auxiliar, que se traduce en un incremento salarial para estos trabajadores, al igual que también se contempla una importante dotación en el Servicio de Teleasistencia.

Y dentro también del importe destinado al Capítulo de Prestaciones Básicas, nos merece la pena destacar el Programa Concilia, un programa que podrá ampliar el horario de atención a las unidades de estancias diurnas que consideramos de un especial interés, al igual que también la dedicación que se hace a los... tanto enfermos de alzheimer como a sus familiares, a los que se destinarán más de 700.000 euros para ayudarles, sobre todo, a sobrellevar con mejor calidad la siempre tarea del cuidado en el domicilio.

Respecto al envejecimiento activo, quiero destacar la puesta que hace la Junta de Castilla y León y que se traduce en el impulso en estos presupuestos, a través de los programas de ocio, de cultura y participación, entre ellos el Club de los 60, que ya alcanza los cien mil socios, financiando también mil quinientas plazas en el Programa de Termalismo -como usted ha dicho- y dieciocho mil quinientas plazas en el Programa de Viajes.

Y en la línea del apoyo a la iniciativa social y el asociacionismo en mayores, también interesa destacar 1,8 millones de euros al Programa de Desarrollo Comunitario y Animación Sociocultural, cuya gestión corresponde a la Confederación Regional de Jubilados y Pensionistas.

También se ha hablado aquí del Programa Interuniversitario de la Experiencia que, en colaboración con todas las Universidades de la Comunidad, se viene desarrollando y que consideramos positivo, y a lo largo del curso 2003-2004 contará con una dotación de 500.000 euros, creciendo más de un 22% y que permitirá un mayor acercamiento al mundo rural a través de la exploración de las nuevas metodologías formativas; este acercamiento que preocupaba antes al Grupo que me ha precedido en mi intervención.

Asimismo, usted también ha hablado de la atención residencial, donde se puede apreciar que los presupuestos destinados para tal fin permitirán realizar una inversión en centros propios, siendo este el incremento de un 53,7%; también en el Capítulo VII, con un 34%. Y en este apartado sí que me gustaría que usted nos informara de los criterios que va a seguir la Gerencia

para programar las inversiones y también la implantación de nuevos centros residenciales para las personas mayores, y también, una vez que hemos alcanzado la cobertura del 5,6% de plazas residenciales, con qué criterios van a tomarse las decisiones de apoyar nuevas residencias en la Comunidad.

Y por lo que se refiere al Área de Atención a las Personas con Discapacidad, con una dotación global de 86.000.000 de euros, quiero felicitarle por contemplar en este proyecto de presupuestos, pues, los servicios de atención a las personas con discapacidad residentes en el medio rural, así también como el apoyo destinado a sus familias.

Una vez más, el Gobierno Regional, la Junta de Castilla y León otorga una notable relevancia al movimiento asociativo y también a la colaboración con las asociaciones de carácter social, sobre todo, con una especial atención a las personas con enfermedad mental. Y esta relevancia se traduce por parte de la Junta con cifras y con realidades. Esa relevancia se traduce en la dotación que se va a dar a la Federación Castellano-Leonesa de Asociaciones Pro-Deficientes Mentales de 20.000.000 de euros, así como también a las asociaciones de familiares mentales y su federación regional y la fundación tutelar de personas con enfermedad mental, a las que se dotará de una importante consignación económica.

Y en el Capítulo VI, en materia de Inversiones -como se ha dicho-, también aumenta considerablemente, supone una dotación de 5.000.000 de euros que posibilitará el acometer construcción y obras de mejora de los diferentes centros, así como también destacar los 8,6 millones de euros que se destinan a transferencias de capital, a entidades sin ánimo de lucro, para inversiones de mejora y accesibilidad en centros de atención a personas con discapacidad.

En el Área de Atención a la Infancia, que también aumenta y se destinarán 33.000.000 de euros, servirá, sobre todo, para reforzar las actuaciones de protección de menores asignadas a la Administración Regional por ley. En la actualidad se protege, anualmente, a más de dos mil niños, de los que ochocientos están bajo la tutela de la Junta y más del 50% de los niños protegidos están en acogimientos familiares.

Consideramos también de interés la extensión a todos los municipios de más de veinte mil habitantes del Programa denominado Escuela de Padres, que hará posible, pues, sobre todo, evitar y prevenir situaciones de desprotección infantil existentes.

Y en la línea de la prevención en centros de día y de apoyo a familias, destacar que hay un aumento del

11,84% y, una vez más, se colabora con las Entidades Locales.

En el Área de Empleo y Formación de Personas con Discapacidad o en Riesgo de Exclusión Social, también observamos un notable incremento: 11,8 millones de euros se destinarán para tal fin. Y a estas partidas se suman las ya previstas por la Consejería de Economía y Empleo a través del Plan para Discapacitados, al que se dota con 11,7 millones de euros, al igual que también se incentivarán -como ya dijo en su comparecencia- cuotas a la Seguridad Social de trabajadores discapacitados, y también se llevarán a cabo medidas para la integración sociolaboral de la población inmigrante, con un importe de 1,55 millones de euros. Y, sobre todo, es destacable el crecimiento que se hace... que se da -perdón- a la materia de actuaciones de formación, que crece un 49,2%.

Y, por último, en el Capítulo de las Prestaciones Sociales, sí que quisiera destacar uno de los instrumentos fundamentales en las líneas de actuación relacionadas con la integración social, que es el ingreso mínimo de inserción, que, como usted ha dicho, se ha equiparado ya al 73% del salario mínimo interprofesional, y que a pesar del esfuerzo inversor, probablemente, pues, resulta insuficiente, pero ojalá que algún día podamos equipararlo al salario mínimo interprofesional.

Y para finalizar, decirle que por parte de mi Grupo vamos a apoyar este proyecto de presupuestos, porque tenemos el convencimiento de que son unos presupuestos creíbles, que son unos presupuestos realistas y sociales y, por lo tanto, inversores. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA TORRES TUDANCA): Muchas gracias, señora Saavedra. Para dar contestación a las preguntas planteadas tiene la palabra el señor Gerente.

EL GERENTE DE SERVICIOS SOCIALES (SEÑOR SÁEZ AGUADO): Muchas gracias a las Portavoces del Grupo Socialista y del Grupo Popular, y -con la rapidez que pueda- me gustaría, pues, trasladarles algunas contestaciones, si es posible, y algunos comentarios en otros casos.

La primera consideración es que yo creo que en la... en el planteamiento inicial que he hecho, me he referido en algún caso a Presupuesto equivalente. Desde luego, si comparamos el presupuesto en condiciones no homogéneas, pues, desde luego no nos salen las cifras, y, probablemente, por eso Su Señoría, como compara cosas que no son del mismo orden, concluye que el incremento de los ingresos es del 2,9%.

Pero yo le pongo un ejemplo muy claro: dado que yo tuve la suerte de ser Gerente Regional de Salud,

pues, resulta que el presupuesto de la Gerencia en un ejercicio era en torno a 20.000 millones de pesetas y el siguiente ascendió pues a 360.000, y, desde luego, nadie puso el grito en el cielo porque se incrementara en ese... en no sé qué cuantía... Y esto corresponde, efectivamente, a que se asumen nuevas funciones y nuevas competencias.

Yo he señalado que en este tema hay tres consideraciones que hacer.

Primero, la Gerencia de Servicios Sociales ha dejado de gestionar las ayudas a la natalidad. En consecuencia, no debiera usted -en mi opinión- comparar el presupuesto de la Gerencia sin tener en cuenta este hecho, porque entonces está comparando usted cosas distintas. Yo le digo: excluya el gasto que tenía la Gerencia en ayudas a la natalidad.

En segundo lugar, ha dejado de gestionar una parte de los créditos que tienen que ver con la prevención de riesgos laborales, que han sido asumidos en su integridad por la Consejería de Presidencia. Entonces, yo le pido que compare nuestro presupuesto eliminando esas funciones.

Y en tercer lugar, ha incorporado los créditos de cooperación al desarrollo. No le digo que nos le sume como algo que crece la Gerencia, porque no lo crece -salvo que crezca-, porque ya venía siendo gestionado por otra Consejería.

En consecuencia, dice Su Señoría: "Solo crecemos el 2,9". Yo le digo que, en términos de presupuesto y en términos de contabilidad, crecemos el 4,62. Si usted hace esta operación. Si no la hace, estamos hablando de cosas distintas, y usted tendrá toda la razón del mundo; pero no estamos hablando de lo mismo.

Yo insisto: hemos transferido a la Consejería nuestros créditos de ayudas a la natalidad y hemos... y los de prevención de riesgos laborales a la de Presidencia, y hemos asumido los de cooperación al desarrollo.

Pero le digo más: creo que usted no tiene en cuenta otra consideración, y es la de los ingresos. En nuestro apartado de ingresos... nuestro estado de ingresos, si usted se fija, decrece. Y aquí se han señalado los ingresos que corresponden a... que se presupuestan en gastos como Capítulo IV y que corresponden a las prestaciones económicas del sistema antiguo.

Si usted excluye el Subprograma de Prestaciones Sociales porque, por las razones que hemos señalado, no hay más pensiones de ancianidad y enfermedad -no puede haberlas- y no hay más pensiones derivadas de la Lismi, si usted excluye ese subprograma de gasto, el presupuesto de la Gerencia de Servicios Sociales crece

un 10,6% el Presupuesto de Gastos. Y la prueba de ello es que, cuando usted va a cada uno de los restantes subprogramas, en uno crecemos el 11, en otro el 12, en otro el 14. Difícilmente con un crecimiento de ingresos del 2,9 pudiéramos crecer en cualquiera de los otros subprogramas, salvo que ocurra que no se haya calculado en términos homogéneos o equivalentes.

Pero yo le digo: en términos equivalentes, con las funciones equivalentes a las del año pasado, nuestro presupuesto crece el 4,62%. Y en términos -si quiere usted- homogéneos, es decir, con exclusión del Subprograma de Prestaciones Sociales, por las razones que antes he señalado y porque lo que... cuando se genera ese derecho, a nosotros, siendo créditos ampliables, la verdad es que no nos ha preocupado demasiado ser realistas en la presupuestación. Podríamos haber presupuestado 10.000.000 de euros, y luego ya veríamos a ver cómo evolucionan las prestaciones. No lo hemos hecho por un sentido y un ejercicio de realismo. Y si usted excluye ese subprograma, los gastos de la Gerencia de Servicios Sociales crecerán algo más de un 10% en el año dos mil cuatro. ¿Por qué? Pues, por una razón bien sencilla: porque no vamos a ingresar lo que no vamos a gastar en prestaciones, porque no va a haber nuevos beneficiarios, o porque la serie histórica nos indica que en los últimos años ha disminuido su... el número de beneficiarios y la cuantía total de este tipo de prestaciones.

La segunda cuestión que usted planteaba, yo estoy de acuerdo absolutamente con usted. A mí también me gustaría que la teleasistencia fuera universal, pero vivimos en el país que vivimos, y el derecho a la teleasistencia y algunos otros derechos sociales no son estrictamente universales. Por lo tanto, yo estoy de acuerdo con usted, probablemente tuviera que serlo. Pero como no lo es en el ordenamiento jurídico español, estamos trabajando para ampliarla, como le he señalado.

Desde luego, no tenemos cuatro mil ochocientos cincuenta usuarios en Castilla y León. Los cuatro mil ochocientos cincuenta usuarios son los que financia directamente la Gerencia de Servicios Sociales a través del acuerdo marco, y los usuarios -como le decía a Su Señoría-, vamos a tender -y yo creo que lo vamos a conseguir- que sean quince mil en el año dos mil cuatro, financiados a través del acuerdo marco con Corporaciones Locales por parte de la Gerencia, financiados a través de un acuerdo establecido entre el Imsero y la Federación Española de Municipios y Provincias, o con otras fuentes de financiación.

La verdad es que a mí, personalmente, no me preocupa financiar y conseguir aportaciones financieras que mejoren los servicios sociales -insisto-, sean del Imsero, sean de la propia Comunidad, o sean de la

Federación Española de Municipios y Provincias. Todo lo que contribuye a mejorar nuestros servicios sociales será bienvenido, porque, desde luego, contribuirá a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos de Castilla y León.

Y algo parecido, pues, le comentaré respecto a la ayuda a domicilio, que, no siendo una prestación universal, nuestro objetivo es llegar a dieciocho mil quinientos usuarios, que nos sitúa, pues, en una de las ratios... quizá a la cabeza entre el conjunto de Comunidades Autónomas, si no tanto como en primera línea, como podemos estar en otros recursos -como los residenciales-, sí que nos sitúa, desde luego, por encima de la media de las ratios en relación con la población mayor de sesenta y cinco años que existen en España.

Planteaba también Su Señoría alguna aclaración sobre el Programa Concilia. Este programa se está implantando ya en dos residencias con carácter piloto, y se va a ir implantando en la medida en que a lo largo del año dos mil cuatro, en el conjunto de centros, inicialmente, que gestiona la Gerencia de Servicios Sociales, y a partir de ahí iremos ampliándolo, en la medida de lo posible, en otro tipo de centros. Pero se implantará en aquellos centros que gestiona la Gerencia y que tienen estancias diurnas... perdón, de los que es titular la Gerencia y tienen... y disponen de servicio de estancias diurnas. Y como sabe, pues, un programa de ampliación de horario tiene un matiz, y es que también está, en alguna medida, en función de la demanda, porque donde no haya familias que prefieran que comience a funcionar a las ocho, pues probablemente, si no existen, no funcionará, o ya veremos qué tratamiento le damos. De manera que una parte está condicionado a que se produzca esta demanda por parte de las familias, con el objeto, como usted conoce, de conciliar su vida laboral y su vida familiar.

Respecto a los centros de acción social y la financiación del personal técnico, pues yo lo primero que debo decir es que nosotros... nos gusta ser cumplidores de nuestros acuerdos, y el acuerdo suscrito con las Corporaciones Locales dice lo que dice, y eso es lo que estamos cumpliendo. A partir de ahí, de la dotación que tienen los Centros de Acción Social, pues, siempre podemos presumir que haya que reforzar algunos de ellos o incrementar su dotación, y hacerlo -yo diría, también- en relación con la carga asistencial y los sistemas de información de los que disponemos.

En este momento, los... nuestros centros de acción social atienden setenta mil familias como media anual, los ciento ochenta y seis centros de acción social con los trabajadores que tienen y con los servicios de apoyo, pues, desde luego, en algunos casos puede haber alguna insuficiencia, pero, con carácter general, yo creo que están atendiendo adecuadamente a los setenta mil

usuarios de los que tenemos información en nuestro sistema de información de usuarios -como usted conoce-. Pero, en fin, si tiene alguna especial razón de que alguno de los Ceas, pues, esté especialmente sobrecargado, lo estudiaremos e intentaremos darle la solución correspondiente.

Respecto a la exclusión social y al IMI, ahí sí que no puedo compartir alguna de las cuestiones que ha planteado Su Señoría. No creo que el IMI sea una limosna a las familias. El IMI es lo que es, un ingreso mínimo de inserción, que ha alcanzado ya el... el 73% del salario mínimo interprofesional, y, bueno, se puede considerar que hay que elevarlo o mantenerlo en esos términos, pero, desde luego, yo no diría que es una limosna a las familias, sino un ingreso que, junto con otras actuaciones, pretende mejorar la integración social de las personas que están situación o en riesgo de exclusión social.

A partir de ahí, podemos discutir lo que usted quiera. Yo no sé si he traído aquí los... la doctrina, pero recuerdo casi de memoria algunas palabras de don José Luis Rodríguez Zapatero que venía a decir lo mismo que estoy diciendo yo -creo recordar-, y es que no parece lógico que el IMI llegue hasta el... hasta el salario mínimo interprofesional. En fin, yo me alegro de que el señor Rodríguez Zapatero esté de acuerdo con la posición que hemos mantenido, porque, si no, perdería su carácter de ingreso mínimo de inserción y estaríamos hablando de otra cosa, y probablemente estaríamos afectando a la definición de los salarios, y estaríamos entrando en un ámbito que excede bastante, que puede tener bastantes efectos en relación con las relaciones laborales y con las retribuciones de los trabajadores, no tanto con la inserción de las personas que están en riesgo de exclusión social.

Sí que coincido también con Su Señoría en que, en términos de discapacidad, pues la verdad es que quizá sea cierto que no hay grandes novedades en las líneas de actuación. Por cierto, que tampoco he escuchado yo ninguna propuesta nueva, y ahí quizá sea, pues, porque estamos trabajando en bastantes ámbitos. Nueva en el sentido de... de programas novedosos, como decía Su Señoría. Si hay alguna propuesta, nosotros, desde luego, la analizaremos. Yo lo que le he oído proponer a la Portavoz del Grupo Socialista es que hagamos más, que financiamos poco a la Fundación Tutelar, que las becas deben ser... o la incorporación laboral debe tener más créditos, que las ayudas y la adaptación de viviendas también... Y, bueno, puedo estar de acuerdo, con carácter general, pero yo creo que en el ámbito de lo... de la atención a la discapacidad, estamos abordando todas las facetas desde los aspectos preventivos, que supongo que después tendrá oportunidad de comentar algunos el Gerente Regional de Salud. Y esta es una de las Comunidades donde más iniciativas se producen de preven-

ción de metabopatías, de prevención de la hipoacusia o detección precoz, de atención temprana por parte de nuestros servicios sociales, de formación de los profesionales, de disposición de plazas en centros residenciales, en centros ocupacionales, y de participación de Corporaciones Locales y entidades asociativas. Yo creo, si... desde luego, si hay alguna línea que cualitativamente podamos añadir, desde luego que la estudiaremos, ¿eh?, con el ánimo de incorporarlo, sin ninguna duda, a nuestro proyecto.

Tiene razón Su Señoría en que, en lo que respecta a las inversiones en... en el Programa de Atención a Personas con Discapacidad, prácticamente se mantienen en su Capítulo VII. No tanto en otros, donde se incrementa sustancialmente la inversión del Capítulo VI. Y ello es porque, por una parte... sobre todo, porque el pasado año, quizá con motivo de la celebración del Año Europeo de la Discapacidad, si Su Señoría recuerda, las inversiones se incrementaron en un 121%. Un 121% de incremento nos trae ya unas cuantías que nos permiten que, manteniendo el crecimiento en... de ese Capítulo VII, atender prácticamente a todas las propuestas que estamos recibiendo de las entidades del sector; digo prácticamente a todas o a casi todas. Pero la explicación es esa: si una... no podemos crecer en un 120% un ejercicio tras otro; se creció en dos mil tres, y en dos mil cuatro creo que el esfuerzo inversor es más que... es importante.

En otra cuestión en la que no estoy de acuerdo -como ve Su Señoría, pues, hay cosas que comparto bastante y otras no tanto- es en esas afirmaciones de que no existe ningún recurso público para enfermos mentales o para enfermos mentales crónicos. Hoy por hoy, no hay ningún recurso público para atender a enfermos mentales o... y recursos residenciales. Y yo, pues, le tengo que decir que esto no es así.

En la atención psiquiátrica que presta el Sistema Sanitario Público en Castilla y León hay muchos recursos, y en atención social hay algunos recursos, pero -insisto- no puede afirmarse que no hay recursos para la atención a los enfermos mentales crónicos. Yo le puedo decir muchos, si Su Señoría quiere que se lo diga. Yo le puedo hablar que hay treinta y siete equipos de salud mental, ambulatorios, de que hay cinco equipos... -sí, sí, de carácter sanitario, claro- que hay cinco equipos de atención infantil, que hay bastantes unidades de hospitalización, que hay once unidades de rehabilitación psiquiátrica, cuya definición es atención a pacientes psiquiátricos crónicos, en régimen de estancia entre seis meses y un año -me parece que esos son recursos para pacientes psiquiátricos crónicos-, que hay nueve o diez -no recuerdo exactamente- centros de día para enfermos mentales crónicos, y que hay del orden de cuarenta, cuarenta y tantos pisos protegidos que tienen carácter residencial para pacientes psiquiátricos crónicos. No

puedo compartir, sino todo lo contrario, que no existan esos recursos; cuestión distinta es que haya que crear nuevos recursos.

Yo le he planteado algunas de las iniciativas que estábamos adoptando, que incluyen el incremento de la financiación de las asociaciones relacionadas con el sector y con una cuantía muy importante de incremento; en segundo lugar, los fondos que he estado destinando a formación ocupacional de pacientes psiquiátricos crónicos; en tercer lugar, incluso en una pequeña parte, financiación de sedes de las asociaciones de familiares; y en cuarto lugar, las medidas de inserción al empleo, de las cuales también pueden beneficiarse pacientes psiquiátricos crónicos. Y he anunciado el próximo año la creación de dos viviendas para pacientes psiquiátricos crónicos. Pero no se preocupe Su Señoría que algunas iniciativas más se adoptarán -como usted decía- con el desarrollo del Plan de Atención Sociosanitario.

Disculpe si voy un poco rápido por razones de hora, pero le informo también que las plazas para discapacitados psíqui... físicos, perdón, gravemente afectados de Valladolid, efectivamente, son cuarenta plazas que se realizarán -si no recuerdo mal- en convenio con Aspaym, y en este momento no tengo el estado del proyecto, pero se lo puedo informar convenientemente.

En lo que respecta a menores, sí que creo que me he referido a la creación de alguna unidad de socialización y alguna otra unidad en el Centro Zambrana, para dar cumplimiento a las medidas que derivan de la Ley de Responsabilidad Penal de los Menores. Y sí que coincido con Su Señoría en la necesidad de regular los requisitos, titulaciones o profesiones de quienes trabajan en este campo, y, si no recuerdo mal en este momento, nuestra Asesoría Jurídica está informando una norma que apunta precisamente en ese sentido.

En adopción internacional, pues, naturalmente a mí también me gustaría estar de acuerdo con Su Señoría y que todo lo que usted propone pudiera hacerse en este año dos mil cuatro del que estamos hablando, pero, claro, también me gustaría poder estar a veces en el banco en el que usted se sienta, en el que no hay que gestionar recursos, y... porque cuando se sienta uno en otros bancos hay que gestionar recursos. Los ingresos crecen, probablemente pudieran crecer más; otras Consejerías tienen otras prioridades, y cuando uno está en un Gobierno también tiene que ser solidario. Desde luego, el pelear por nuevos recursos, yo no voy a cansarme de hacerlo, pero plantearlo sistemáticamente en términos de crecimiento, a mí no me importaría preguntarle a Su Señoría -ya sé que no es políticamente correcto- de dónde detraería usted algunos fondos para hacer muchas de las cosas que nos está diciendo, porque ahí nos podríamos quizá poner de acuerdo.

Yo creo que en adopciones internacionales, que era el motivo del comentario, Castilla y León ha sido la primera Comunidad en que, tras no transferir costes a las familias adoptantes ni por la emisión de certificados de idoneidad ni por los certificados de seguimiento, Castilla y León es la Comunidad que con más rapidez reconoce la idoneidad de las familias adoptantes, según nos dicen las asociaciones y federaciones de protección a la infancia. Y, desde luego, sí puedo decirle que estamos estudiando algunas medidas fiscales para que el efecto que tiene para las familias no sea el que es actualmente. Pero esto es lo que estamos haciendo: estudiando esas medidas y el impacto que pudieran tener en otros programas presupuestarios de la Junta de Castilla y León y de la Gerencia de Servicios Sociales.

En mayores, yo creo que estamos de acuerdo en que, efectivamente, pueden existir algunos pequeños desfases entre la accesibilidad en el medio urbano y medio rural -eso es consustancial a un territorio como el nuestro-, pero también quiero decir que una gran parte de nuestros proyectos están precisamente ubicándose en el medio rural. Y que, además, tenemos que atender a otra cuestión -que yo creo que señalaba algo la Portavoz del Grupo Popular-, y es alguna de las preferencias que los ciudadanos cuando solicitan una residencia están planteando. Fíjese usted, Señoría, estamos empezando a tener algunos problemas de ocupación en algunas residencias para personas mayores de ámbito rural con muy poca población. Y a mí eso efectivamente me preocupa, y, a propósito de eso y de la... y de lo del planteamiento de la Portavoz del Grupo Popular, pues, después quería hacer algunos comentarios.

Dice Su Señoría que hay que aumentar la Universidad de la Experiencia, y estamos de acuerdo; quizá no tanto con la solución que propone. Yo no creo que la Gerencia de Servicios Sociales deba gestionar el transporte en el ámbito rural. Y, desde luego, siendo ese un problema -que probablemente lo es-, yo prefiero dedicar el presupuesto que las Cortes asignan a la Gerencia de Servicios Sociales directamente a mejorar los servicios sociales, aun entendiendo que los problemas del transporte en zona rural son problemas importantes. Yo casi prefiero ensayar algunas iniciativas en las que estamos trabajando, que es aprovechar las nuevas tecnologías y trasladar al ámbito rural el contenido de la Universidad de la Experiencia; me parece que es más propio de un organismo que gestiona servicios sociales y no entrar en jardines -si me permiten la expresión- ajenos a lo que es propiamente prestación de servicios sociales.

Pero, desde luego, se ha ampliado: el año pasado, si no recuerdo mal, se hizo en Ponferrada y en Aranda de Duero, este año se hace en Miranda y en Medina del Campo. Seguiremos haciéndolo, pero, desde luego, yo creo que no podemos llegar a todos los núcleos de población, salvo que intentemos utilizar nuevas tecno-

logías de la comunicación, y eso nos permita que las personas de ámbito rural accedan con más facilidad a los contenidos de la Universidad de la Experiencia.

Y, claro, lo mismo diría de la... del Programa que desarrolla la Confederación de Jubilados y Pensionistas, que no es la única -por cierto-, hay otras asociaciones de jubilados y de pensionistas que no están confederadas; si no recuerdo mal, en los presupuestos podrá observar en torno a 1.800.000 euros que se transfieren a la Confederación, y unos 200.000 euros a otras asociaciones que no están dentro de la Confederación, y se podría... Como siempre, yo tengo que decirle que no estaría mal poder financiar un poco más, pero como todo en esta vida, ¿eh? Hay que ajustar el presupuesto, y entendemos que el incremento que se ha producido en estos años y la disposición de 2.000.000 de euros para este tipo de programas es razonablemente adecuado en el momento en que nos encontramos, y, desde luego, estamos negociando un acuerdo con esa confederación para proyectarlo a los próximos cuatro años, y en ese acuerdo, pues, desde luego, yo recojo su propuesta, e intentaremos incrementar esos créditos presupuestarios que ponemos en manos de las asociaciones de jubilados y de pensionistas.

Respecto a estancias diurnas, yo creo que la Consejera de Familia, en su comparecencia, planteó ya algunas cuestiones. En este momento, en Castilla y León hay ochenta y siete municipios que tienen servicio de estancias diurnas, con mil novecientas cincuenta y ocho plazas para estancias diurnas, y que hay proyectos en marcha que suponen dieciocho centros nuevos, con trescientas cuarenta y cuatro plazas. En consecuencia, nos pondremos, cuando terminen estos proyectos, en ciento cinco centros y dos mil trescientas dos plazas de estancias diurnas.

Le diré que sí que estamos trabajando con el Imsero en el... en los programas para la atención de mayores dependientes en su domicilio y para el establecimiento de ayudas, y que cuando Su Señoría pregunta cuántas plazas sociosanitarias van a crearse, yo casi me atrevería a decirle que ninguna. El Plan Sociosanitario no contempla la creación de una tercera red. Por lo tanto, dicho así de crudamente, no pensábamos crear ninguna plaza sociosanitaria, salvo que Su Señoría nos convenza de qué son las plazas sociosanitarias. Lo que sí que vamos a hacer es seguir potenciando la coordinación y, efectivamente, hacer algo que usted señalaba -no sé si críticamente o no-, y es poner a disposición del sistema público sanitario, a través de Sacyl, de plazas en centros residenciales, y, por su parte, la Sanidad Pública de Castilla y León, Sacyl, mejorará la atención a las personas que están ingresadas en residencias de personas mayores. Hay un Plan de Atención Sanitaria Geriátrica que se va a presentar próximamente y donde se incluirán algunas de estas iniciativas, pero, desde luego, no

creemos en la existencia de una tercera red sociosanitaria distinta o diferente de la Red de Atención Sanitaria y Social.

Le decía -no sé si tomó nota- que sí que estamos trabajando con el Imsero para colaborar conjuntamente en el Programa de Atención y de Ayudas a Mayores Dependientes que están en su domicilio, aunque es una cuestión ya, quizá, un poco de opinión, si es mejor hacer esa ayuda directa o hacerlo vía fiscal.

Como usted sabe, en la Ley de Medidas -la llamada Ley de Acompañamiento- se incorporan ya determinadas ventajas fiscales para las familias que tienen a una persona dependiente a su cargo. Yo creo que esto, llamémosle ayudas directas, llamémosle desgravaciones, se podrá discutir, pero la iniciativa ya está tomada, y a Sus Señorías les corresponderá tomar la decisión en qué términos se aprueba la Ley de Presupuestos y la de Acompañamiento. Pero, desde luego, la iniciativa del Gobierno ya está adoptada en ese sentido, con independencia de que no tanto es adherirse al programa del Imsero, sino que ya estamos trabajando con el Imsero para establecer en qué momento y con qué cuantía y en qué sentido desarrollamos este programa.

Y si no lo ve Su Señoría en los presupuestos es porque esto no estaba planteado cuando se tramitó el proyecto a las Cortes, ¿eh? El Gobierno de la Nación aprobó un plan que incluía muchas iniciativas, pero la concreción de este programa de ayudas directas a las familias que tienen dependientes se ha venido realizando -creo recordar- en el mes de octubre.

Yo creo que casi todo... las cuestiones que planteaba Su Señoría están... al menos se ha intentado contestarlas.

Y planteaba la Portavoz del Grupo Popular -que yo también agradezco también el carácter constructivo, como la Portavoz del Grupo Socialista, de la intervención- algunas cuestiones sobre todo... -si no recuerdo mal- sobre los criterios de apoyo por parte de la Gerencia a la creación de nuevas residencias o a la colaboración en su inversión.

Y al hilo de lo que antes señalaba, yo creo que tenemos que ser capaces de analizar la cobertura, no solo en términos provinciales o en términos de zona de acción social -que también-, sino tenemos que ser capaces de estudiar e identificar bien los flujos de las personas mayores que ingresan en residencias.

Y digo esto porque se está produciendo una concentración de recursos en el entorno de las grandes ciudades, que quizá distorsiona o perturba cualquier análisis de cobertura por zonas de acción social. Porque bien puede ocurrir que una zona de acción social tiene

una cobertura enorme, como algunas de las que tienen el 14% ó 15% de cobertura respecto al... al 100% de mayores, pero que los usuarios no corresponden a esa zona.

Por lo tanto, tenemos que estudiar cobertura provincial, cobertura de zona de acción social; tenemos que estudiar flujos de usuarios, e identificar esas preferencias que, a veces, se producen por el hecho de que los mayores tengan a los hijos o a los familiares más cercanos no tanto en la zona rural como en la zona urbana, y por eso, a veces, prefieren o demandan el ingreso en una residencia del entorno de las capitales, y eso junto a las iniciativas que, fundamentalmente, dentro del sector privado sin ánimo de lucro se están produciendo, y de las iniciativas públicas, no ya las directas de la Gerencia, sino del... de las Corporaciones Locales.

Tenemos una ventaja en Castilla y León, que, probablemente, el sector residencias tiene un tercio que es de carácter público, un tercio privado sin ánimo de lucro y un tercio privado, y esa segmentación del sector probablemente esté contribuyendo a que las personas con mayor o con menor capacidad económica puedan estar optando a uno u otro tipo de residencias, ¿eh?, y que esa segmentación también nos permite una cierta "tutela" -entre comillas-, por decirlo así, de la evolución del sector. Pero, en fin, los criterios, yo creo que deberían ser esos; y, no obstante, eso, pues, probablemente, deba ser objeto de mucho debate, pero no solamente fijándonos en la cobertura... desde luego, en la regional, que es significativa de lo que es, en la provincial también, pero en la de zonas de acción social, porque puede distorsionarle por los factores que antes señalaban.

Y yo creo que no me he dejado nada más de lo que planteaba, de manera que si hay alguna cuestión que Sus Señorías quieran, a su disposición, naturalmente.

LA PRESIDENTA (SEÑORA TORRES TUDANCA): Muchas gracias, señor Gerente. Procedemos a abrir un turno de réplica de cinco minutos para las "Portavozas" de los distintos Grupos. Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra doña Begoña Muñoz.

LA SEÑORA NÚÑEZ DÍEZ: Gracias, señora Consejera. "Núñez". Bueno, como solo me ha dado cinco minutos, no voy a extenderme. Aquí se ha hablado, por parte de algún Grupo, que la ayuda a domicilio tiende... está consolidada. Claro, desde hace muchos años, mire usted, desde hace muchísimo está consolidada la ayuda a domicilio.

Con el IMI no me ha entendido. Yo no digo que se esté dando poco importe, sino que hay que cambiar el sistema, porque usted sabe como yo que a una familia le damos el IMI si el hijo... un hijo de esa familia, aunque

sea por inserción laboral, trabaja y le dan 30 euros al mes, eso se le descuenta del IMI. Entonces, ¿qué estamos favoreciendo? Que no trabajen los hijos de esa familia. No estamos en... y yo lo que le quiero decir es que tenemos que considerarlo como una agrupación familiar, no como una cantidad que se les da. Por eso le estaba hablando de limosna; nunca me he referido al importe. Eso en cuanto a la IMI.

Y a las personas con discapacidad, en cuanto a los enfermos mentales, le sigo insistiendo... usted me ha hablado de salud mental, a lo mejor ya ha hecho algo de la comparecencia que le va a tocar ahora al que le va a suceder y ya, pues, mire, no lo tiene por qué decir. Le estoy hablando de plazas residenciales para enfermos mentales. No hay -y le insisto- ningún recurso, ninguno, para plazas residenciales para enfermos mentales; ningún recurso. Y si no, vaya y se lo pregunten a los técnicos de la Gerencia o a las familias, cuando van a preguntar les dicen: "No hay ningún recurso de plazas residenciales para enfermos mentales". Ninguno, señor Gerente.

Y mire, en el año noventa y dos... en el año dos mil dos, perdón, ya nos dijeron... el anterior Gerente, la creación en el proyecto de presupuestos -lo tengo aquí- de cinco mini-residencias para estos casos. No se ha creado ninguna.

Las viviendas tuteladas de las que usted nos está hablando, dos viviendas, no sé si darán cobertura a este tipo de enfermos mentales que yo me estoy refiriendo, cuando ya en sus casas no les pueden controlar desde ningún punto de vista. ¿Y sabes... sabe lo que le dicen? Bueno, si un día llegan a pegar a los padres, entonces, ya están incluidos, porque van por tema judicial.

Pero ¿tenemos que llegar a esos casos para que esas personas estén atendidas?, porque hay muchísimas familias... ya, además, las familias mayores de estos enfermos mentales que yo les estoy hablando, que llegan a tal situación que no tienen recursos para pagar las doscientas y pico mil pesetas que les cobran en un centro apropiado para atenderles. Entonces, no les queda más remedio que atenderles en su casa. Y les repito: no tenemos ningún recurso para estas personas. Ninguno. Y se lo repito hasta la saciedad.

En cuanto a... para ir avanzando, en cuanto a la adopción internacional, yo creo que sí que es necesario que pongamos una ayuda a la adopción, ayuda directa. Lo dice la Ley del Menor. En cuanto a mayores, no le estoy diciendo que la Gerencia gestione el transporte de... No. Le estoy diciendo accesibilidad de los pueblos pequeños a los recursos que tienen los otros municipios que están en su alfoz. Eso es lo que yo le estoy diciendo: accesibilidad. Eso puede ser un medio de transporte. Yo no estoy diciendo que la Junta gestio-

ne... Y usted me habla de que lo que se va a llevar son las nuevas tecnologías. O sea, a un pueblo allá en la montaña que les llega... no les llega el internet, vamos a poner nuevas tecnologías para las personas mayores de ochenta años, en un municipio que tiene treinta. ¿Cuál será lo mejor?, ¿acceder... facilitarles el acceso al pueblecito de al lado, o llevarles nuevas tecnologías a una persona de ochenta años? No me ha hablado en cuanto a mayores nada del acogimiento familiar. Lo dice la Ley del Mayor.

En cuanto al Plan Sociosanitario, los famosos estos planes, la verdad es que hemos cambiado de criterios, ¿eh? Yo le aconsejo que se lea los Diarios de Sesiones de los antiguos Consejeros y de los antiguos Gerentes. Ponían en el Plan Sociosanitario, pero, bueno, todo, iba a ser la panacea y de... de todos los recursos que no estábamos cubriendo. La... el Centro Sociosanitario de Guardo iba a atender a cantidad de personas necesitadas que no tenemos... que no tienen hoy recursos o no les estamos dando posibilidades. Ahora cambiamos y dice que es coordinación. Bueno, pues vamos a empezar de nuevo, y vamos a empezar de nuevo de hablar del Plan Sociosanitario, porque aquí cada vez que cambian uno, cada vez nos cuentan una historia con el Plan Sociosanitario. Y la verdad es que, hoy por hoy, llevamos dos planes y es igual que si vamos a empezar. Yo creo que deben de hacer uno nuevo y decir: I Plan Sociosanitario o Sociosanitario o... como quieran llamar.

Y, mire, en cuanto a lo que yo le decía de si estamos adheridos al programa que aprobó el veinticinco de julio, se aprobó el veinticinco de julio, nos habían asignado ya una partida presupuestaria de 1.100... de 1.119.410 euros. La cuantía de la prestación era una cantidad equivalente al 35% del salario mínimo interprofesional que había que dar a las familias que atendían a mayores dependientes en su domicilio. Y la Comunidad Autónoma debe asumir una corresponsabilidad de financiación del 40%.

¿Qué ha pasado? En el año dos mil tres, en el año dos mil tres -no me hable de que este proyecto de presupuestos... esto ha sido antes de elaborarse ese proyecto de presupuestos-, en el año dos mil tres las únicas Comunidades Autónomas que no se han adherido, las únicas han sido Melilla, la Rioja y Castilla y León; las demás se han adherido en el año dos mil tres.

Castilla y León no se ha adherido porque podía ser precipitado en el año dos mil tres y tenía que estudiarlo un poco, pero, ¿se van a adherir en el año dos mil cuatro? No veo nada en presupuestos. Podían haber hecho un cálculo para el año dos mil cuatro, esto hace muchísimo que está, desde julio podían haber hecho un cálculo y no lo han hecho. ¿Por qué? Por lo que nos acaba de decir, porque no se van a dar, porque se va a ver otro tipo de medidas.

La Ley del Mayor dice: "Ayudas directas a las familias con mayores dependientes y acogimiento familiar". Yo le exijo que lo pongamos en marcha. Por lo que estamos viendo, vamos a ser, a lo mejor, la única Comunidad Autónoma en el dos mil cuatro que no nos vamos a adherir a este programa. Melilla y la Rioja y Castilla y León son las tres que no se han adherido en el dos mil tres; en el dos mil cuatro seremos la única que no nos vamos a adherir.

Y... cifras y realidades se hablaba aquí en esta Comisión para enfermos mentales -cifras y realidades lo he dicho yo-. Y con el Club de los 60, pues como que les voy a dar un consejo a la señora Consejera y a usted: no hablemos de los... que vamos a alcanzar cien mil socios del Club de los 60, pero es que estamos diciendo tonterías. O sea, que más me da a mí que haya cien mil socios que doscientos mil, no siendo que sea para la tarjeta del Club de los 60 nueva. Es que los demás, todos los mayores de Castilla y León mayores de sesenta y cinco años tienen acceso a los viajes del Club de los 60 y al termalismo del Club de los 60. ¿De qué me está hablando de que vamos a llegar a los cien mil socios, como si eso fuera...? Dígame qué ventajas tiene en llegar a los cien mil socios, o a los doscientos mil, o quedarnos en cincuenta mil, o no tener socios. Si es que es igual. Este... que los mayores tienen un carné que les encanta, y si en vez de uno tienen cuatro, pues también, pero nada más, ¿eh?

Y con las ayudas a la natalidad, ya sabemos que ha pasado a la Consejería... a la Dirección General de Familia. ¿Quién las va a seguir tramitando? Te pregunto: en enero, ¿quién las va a seguir tramitando?, porque hasta ahora somos la Gerencia, ¿eh? En enero, ¿quién?

Y, mire, decía que gestionar recursos y que es muy fácil hablar de... que gestiona recursos. Yo le digo que usted acaba de entrar, vamos a darle, pues, primero, ánimo para llevar a cabo esta Gerencia, y le vamos a dar apoyo, y vamos a confiar. Pero le decimos: gestione bien, gestione bien; ya verá como llega a todas las... a las necesidades más importantes que tiene esta Comunidad Autónoma.

Mire, déjese de tanto sarao, de tanto protocolo, de tantos carteles inútiles, que lo que supone ese dinero en los presupuestos. Ya verá como si usted suprime todo eso, nos da no para llegar a todo, lo que necesita esta Comunidad Autónoma, pero a lo más importante que necesita esta Comunidad Autónoma, ya verá cómo le da. Por eso, yo me permito darle este Consejo: menos saraos, menos carteles inútiles, menos propaganda barata -diría yo-, y vamos a gestionar y a utilizar los recursos donde hay que utilizarlos. Nada más. Perdóneme si me he pasado señora Presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA TORRES TUDANCA): Muchas gracias, señora Núñez. Por el Grupo Parlamentario Popular, doña Francisca Saavedra.

LA SEÑORA SAAVEDRA HERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Señor Gerente. Señorías. Muy brevemente, porque yo creo que ya está todo dicho, todo ha quedado muy claro en la exposición que ha hecho el Gerente del presupuesto... del proyecto de presupuestos para el año dos mil cuatro, y es un proyecto que constituye una buena muestra de la especial sensibilidad de la Junta de Castilla y León en materia de servicios sociales, y que se traduce -como ya hemos dicho- en esas realidades, en esas cifras y en esos proyectos bien planificados.

Y yo quería, pues, señalar, como ya decía el Presidente de la Junta en su Discurso de Investidura, que solamente el pasado es el que tiene retos y... el pasado no tiene retos ni tiene problemas. Realmente Castilla y León claro que tiene importantes retos y problemas, y, si lo trasladamos a la Gerencia de Servicios Sociales, también creo que el Gerente es consciente de los retos y los problemas que existen en Castilla y León. Pero para eso se está trabajando, pero, sobre todo, con un rigor presupuestario. Es decir, con los proyectos bien planificados y siendo conscientes de esas necesidades de los castellanos y leoneses.

Por mi parte, nada más. Reiterar el apoyo del Grupo Popular al proyecto de presupuestos presentado por la Gerencia y que también contará -¿cómo no?- con nuestra disposición para apoyarle en todo aquello que sea necesario. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA TORRES TUDANCA): Gracias, señora Saavedra. Para su turno de dúplica tiene la palabra el señor Gerente.

EL GERENTE DE SERVICIOS SOCIALES (SEÑOR SÁEZ AGUADO): Pues, gracias... la verdad es que me cuesta decir las "Portavozas". No sé si es lo correcto, pero, en fin. Bien, es mi problema. Pues, muchas gracias por las dos intervenciones. Muy brevemente, yo quería decir tres cuestiones.

Primera: creo que Su Señoría a veces afirma... -la "Portavoza" del Grupo Socialista-, afirma muchas cosas que, probablemente, en términos políticos luego no... que se las puede llevar el viento. Usted dice: "Castilla y León va a ser la única Comunidad que no va a formar parte de este programa de apoyos a los familiares de personas dependientes". Y yo solo... es lo que le he entendido. Bueno, el tiempo lo dirá. Yo le digo que sí. Que, desde luego, en dos mil tres no está, y entre otras razones por una bien sencilla: porque no disponíamos de créditos presupuestarios en octubre -y se lo digo así para afrontar estas propuestas que nos hacía el Imsero.

Nuestro presupuesto es el que es, tiene sus compromisos ya hechos, y probablemente por eso... bueno, probablemente no, esa es la razón fundamental.

Yo no sé si esto tiene que ver con que la ejecución presupuestaria de la Gerencia es bastante más intensa que en otras Comunidades Autónomas, hasta el punto que aprovecho para informar a Su Señoría -ya que no me lo ha preguntado, pero traía preparada la contestación y no me puedo... no puedo dejar de decírselo- que los presupuestos que ejecuta la Gerencia de Servicios Sociales... Porque, mire usted, porque esto yo se lo he oído a alguna Portavoz del Grupo Socialista, decir que como se modifica mucho el presupuesto, luego no se gasta lo que se dice ni en lo que se dice. Pues fíjese: el año dos mil, dos mil uno y dos mil dos, los créditos iniciales eran los que eran, se modificaron, efectivamente, pero la liquidación del presupuesto, los tres ejercicios, ha sido superior a los créditos iniciales. En el dos mil tres no está liquidado el presupuesto y, por lo tanto, no se lo puedo decir, pero desde luego...

LA SEÑORA : *(Intervención sin micrófono)*.

EL GERENTE DE SERVICIOS SOCIALES (SEÑOR SÁEZ AGUADO): Yo lo que le digo que es que más allá de las opiniones, que son muy legítimas todas, yo siempre me fío mucho de la liquidación del presupuesto, porque es algo que cuenta con el aval de la Intervención General de la Comunidad, y los tres años últimos se ha liquidado por encima, en torno a un cuatro... de un cuatro a un seis y pico, dependiendo de los años. O sea, que algo gestiona... -y lo digo porque, como no estaba yo, pues me permito decirlo- que no se gestionaba, en mi opinión, demasiado mal en la Gerencia de Servicios Sociales, cuando se era capaz de conseguir más créditos que los iniciales y, además, con un grado de ejecución mayor que el que yo conozco que otras Comunidades Autónomas. Pero, en cualquier caso, tomaremos nota de su recomendación e intentaremos hacer -si me permite también la expresión coloquial- los menores saraos posibles -los saraos, algunos hay que hacer, desde luego-. También le digo, coloquialmente, que eso es el chocolate del loro, pero bueno... pero yo recientemente he estado en alguno de esos que a lo mejor usted califica de saraos, y yo no los calificaría así. Cuando se reúnen trescientas personas mayores para hablar de no sé qué temas, pues yo no sé si Su Señoría lo considera un sarao o no. Cuando se reúnen un grupo de discapacitados para hacer no sé qué cosas, pues no lo sé si forma parte de los saraos o de otras cosas. Pero en fin, en cualquier caso, tomamos nota de su propuesta e intentaremos hacer las cosas lo mejor posible.

Decía también Su Señoría que el tema del Plan Sociosanitario. Yo creo que es bien claro, en... en el mes de marzo, si no recuerdo mal, se aprobó el Plan Sociosanitario -el segundo, efectivamente-, y ahí están las

cosas bastante claras. Si no recuerdo mal, en la exposición de motivos ya se dice -y después también- que no se está planteando crear una tercera red, y se explican las finalidades y el objetivo que tiene el Plan Sociosanitario. Por eso, cuando usted preguntaba, yo le decía que no vamos a crear plazas sociosanitarias hasta que alguien nos explique qué es eso, si alguien apuesta por el tercer sector -no sé si es lo que usted proponía- y qué relación tiene eso con los servicios sanitarios y con los servicios sociales.

Y, finalmente, el tema del transporte pues sigo sin entenderlo. Dice: "No organicen ustedes el transporte, pero lleven a las personas que quieran a la Universidad de la Experiencia de su pequeño municipio al municipio grande". Es decir, nosotros, hasta ahora, lo que estamos trabajando es... ni siquiera una persona cuando está enferma -salvo que sea urgente-, o sea, una actuación programada, tiene transporte para ir al centro de salud. Cuando una persona vive en un municipio pequeño y tiene que ir al centro de salud, pues si está en condiciones de deambular, pues va al centro de salud y ahí se le atiende. A partir de ahí se puede apreciar la necesidad de que utilice transporte sanitario. Pero ni siquiera en esas situaciones. Y nosotros sólo prestamos transporte a las personas que tienen o problemas de movilidad o problemas de dependencia, para que acudan a los centros. Y yo por eso insisto en que prefiero seguir ampliando el Programa de la Universidad y no dedicar los recursos que se asignan a la Gerencia a mejorar el transporte, que, desde luego, habrá que mejorarlo, no me cabe ninguna duda. Y yo creo que ese no es el debate, desde luego, en lo que a mí compete o en mi responsabilidad.

Y, desde luego... y, finalmente, preguntaba Su Señoría quién y cómo se van a gestionar las ayudas a la natalidad a partir de enero. Pues quien se determine. Inicialmente, la Consejería de Familia, y en el periodo transitorio que pudiera existir... la Administración General de la Consejería, me refiero, y, tentativamente, pues, puede haber algunos otros recursos, como los de la Gerencia de Servicios Sociales que lo venían haciendo, y que yo no sé -porque no estamos todavía en enero- si transitoriamente vamos a tener que prestar esa colaboración, pero no me parecería demasiado preocupante tampoco, ¿eh?

Desde luego, cuando se modifica una estructura, pues, lo fundamental es que las ayudas a la natalidad se sigan gestionando y los beneficiarios la sigan percibiendo. Que se haga -porque se ha montado rápidamente la estructura de la Consejería- Administración General, o se siga haciendo durante una semana o un mes más o menos por la Gerencia de Servicios Sociales, no es lo que más me preocupa a mí, sino, lo primero, que se gestionen, que se tramiten y que los que tienen derecho a percibir las las perciban. Y yo creo que... que esos eran

los planteamientos que habían hecho Sus Señorías. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA TORRES TUDANCA): Muchas gracias, señor Gerente. ¿Algún otro Procurador desea hacer alguna pregunta al señor Gerente? ¿Sí? María Teresa Rodrigo.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Gracias, señora Presidenta. Como me consta que conoce bien el sistema sanitario, y ahora es responsable de los Servicios Sociales, me gustaría saber dónde cree usted que debe estar ubicado un paciente que, desde luego, por su proceso clínico es dado de alta en un hospital de agudos, pero que, sin embargo, su familia, o no la tiene o no está en esta Comunidad o no vive aquí y no está capacitada para atenderle, y, por lo tanto, desde luego, en este momento nosotros detectamos que eso tiene un hueco importante.

Y si considera usted que eso corresponde a la Gerencia de Servicios Sociales y a la Consejería de Familia, o considera usted que eso es un campo que corresponde fundamentalmente a los servicios de salud y desde qué punto cree usted que se puede dar solución a este... a este compromiso con los ciudadanos. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA TORRES TUDANCA): Señora Rodrigo, la tengo que recordar que la comparecencia se tiene que ceñir al presupuesto. (*Murmullos*).

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Perdón. Es muy fácil ceñirse al presupuesto. Es decir: si faltan estos recursos, debe haber un recurso adicional que yo estaría dispuesta, si me permitiera la comparecencia, explicar de dónde se debe sacar, dónde debe estar y a dónde debe ir. Y creo, como he discutido estos temas ampliamente con el señor compareciente, creo que él conoce de qué estoy hablando.

LA PRESIDENTA (SEÑORA TORRES TUDANCA): Tiene la palabra el señor Gerente para contestar a la pregunta del presupuesto.

EL GERENTE DE SERVICIOS SOCIALES (SEÑOR SÁEZ AGUADO): A la pregunta del presupuesto. Pues... yo creo que eso se está haciendo en el ámbito de los servicios sociales, que, desde luego, habrá que mejorarlo desde los servicios sociales y desde el sistema sanitario público. Ésa es mi opinión. En algunos casos se está haciendo, incluso a través de acuerdos formales para la coordinación de altas... no tanto porque no pueda ser atendido el paciente, sino porque resulta más eficiente la atención en el centro residencial de carácter social.

Pero insisto: esas tampoco son camas o plazas socio-sanitarias, son camas de una residencia de personas

mayores, son servicios sociales, que están atendiendo en ese caso a un ciudadano con problemas de salud en los que concurren problemas familiares, sociales o de otro tipo. Y yo creo que eso hay que hacerlo en el sistema de servicios sociales y en el sistema de salud, en función del peso, de las características de cada caso, del componente sanitario y social de los cuidados y en función de otras consideraciones, sin ninguna duda.

Yo no sé si los... si las integrantes del Grupo Socialista en esta Comisión están planteando que se defina un tercer sector en la atención sociosanitaria distinto al social o al sanitario, y que eso tenga un reflejo presupuestario muy importante.

Desde luego, en ese debate, yo creo que en el debate nacional se ha... en el conjunto de las Comunidades Autónomas -con alguna excepción mínima- se ha optado por mejorar la coordinación de los servicios sanitarios y sociales y no por la de crear -que pudiera haber dudas hace algún tiempo- un tercer sector, que tendría problemas no ya de regulación -que también-, no ya de organización -que también-, sino de gestión, y no me refiero ya a los problemas presupuestarios que conllevaría.

Pero yo creo que la respuesta a la pregunta de Su Señoría es esa: en función del peso, de la carga... si usted dice un paciente, pues eso ya nos orienta a la... hacia la sanidad, ¿eh? Pero en función de la carga, de cuidados y del tipo de cuidados que precise el ciudadano, pues, tendrá que existir algún recurso social, si se trata de una carga de cuidados más... o que tiene más componente los cuidados médicos y enfermería, fundamentalmente, y en los servicios sociales si ese componente es menor y lo que necesita ese paciente pues es atención, compañía, comida, habitación y poco componente de cuidados sanitarios, y en ese caso, pues en mi opinión, debería de atenderse, desde luego, desde los recursos sociales, como se está haciendo ya -insisto-.

LA PRESIDENTA (SEÑORA TORRES TUDANCA): Gracias, señor Gerente. En el turno de réplica, tiene la palabra la señora Rodrigo.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Me alegro de que me diga usted que son los servicios sociales los que tienen que intervenir en esto, porque, desde luego, como ya hemos planteado otras veces en este presupuesto y en el presupuesto de años anteriores, es insuficiente la cantidad que se dedica a residencias propias, que deberían tener, evidentemente, un porcentaje de habitaciones reservadas para estos casos urgentes. Y por parte de la Gerencia de Salud -que pasaremos a discutir próximamente, en los próximos minutos-, evidentemente, debería haber una estructura de hospitales de media y larga estancia que tampoco existe. Es decir, hay insuficiencias presupuestarias claras que ya vienen siendo

objeto de enmiendas por parte del Grupo Socialista, y que, desde luego lo serán nuevamente en este ejercicio. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA TORRES TUDANCA): Muchas gracias, señora Rodrigo. Para contestar tiene la palabra el señor Gerente.

EL GERENTE DE SERVICIOS SOCIALES (SEÑOR SÁEZ AGUADO): Pues mire, Señoría, yo creo que, efectivamente, en el ámbito de los servicios sociales a veces hay insuficiencias -yo eso no lo voy a negar, porque sería negar la mayor-, que no siempre somos capaces de atender a todas las necesidades de todos los ciudadanos. Pero eso es una declaración, y a mí lo que me interesa es destacar otra cuestión.

Usted habla de plazas públicas, y no sé qué ejemplo nos quiere poner. Como usted sabe -perdón-, como usted sabe, la Comunidad de Castilla y León es la que más plazas residenciales tiene de todas las Comunidades españolas. Segundo... exactamente en este momento cinco con setenta y una plazas por cada cien mayores de sesenta y cinco años. Segundo, está a la cabeza también... -no, en primer lugar, si no le gusta a usted tanto a la cabeza en plazas públicas en... de las Comunidades Autónomas: uno coma ocho plazas de titularidad pública por cada cien mayores de sesenta y cinco años. ¿Sabe usted algunas otras otras Comunidades en qué ratios están? Pues lo podemos repasar, pero, desde luego, cuando somos la Comunidad que más plazas tiene en residencia; cuando está distribuida, en esa regla de tercios, un tercio público, un tercio privado sin ánimo de lucro, un tercio privado; y cuando superamos a casi todas las Comunidades en plazas públicas, pues me parece que es asumible una parte de lo que dice Su Señoría, y que tendremos que seguir incrementando algunos recursos. Pero en términos presupuestarios, también hay que hacer esfuerzos en ayuda a domicilio, en teleasistencia y en otras áreas que son competencia de la Gerencia de Servicios Sociales.

Pero yo creo que, en esos términos, el debate sobre lo público y lo privado en las plazas residenciales -que yo lo he escuchado, pues, siempre que he tenido la oportunidad de oír alguna cuestión sobre las plazas residenciales-, me parece que está un poco obsoleto, entre otras razones porque, junto a esa posición muy buena en plazas públicas... no solo en plazas totales. Yo no sé si Su Señoría ve fantasmas de lucro o de privatización en sectores privados sin ánimo de lucro, en fundaciones, en órdenes religiosas, en entidades sin ánimo de lucro -como su propio nombre indica-, pues por razones históricas están trabajando por mejorar esos servicios. Yo no sé si ve ahí fantasmas de lucro donde no les hay. Y, desde luego, la iniciativa privada es muy legítima y, quizá -eso también hay que decirlo-, atiende a un sector de la población que prefiere ese tipo de recursos, por las razones que sean, ¿eh?

Y, desde luego, aquí no creo que nadie pueda decir que no es correcto que una empresa privada, cumpliendo los requisitos que establecen las normas y prestando una atención de calidad, se instale en nuestra Comunidad, genere puestos de trabajo y atienda a las personas mayores que quieran y que puedan ser atendidas ahí. Nuestra obligación no es esa, no es restringir eso.

Y, desde luego, no podrá decir Su Señoría que se pone una peseta en manos del sector privado lucrativo a la hora de invertir y de crear residencias. Sí que las ponemos en relación con el sector privado sin ánimo de lucro y con las plazas públicas, que, insisto, no son las que ustedes habitualmente dicen, son once mil, u once mil y pico. Son la tercera parte de las que existen, porque existen de la Gerencia, de Diputaciones y de Ayuntamientos.

Por lo tanto, esa es... esa es la posición que mantenemos. Desde luego, habrá que mejorarlas en número y en orientación, y quizá en especialización, para determinados tipos de usuarios, pero estamos en una... en una situación en la que también hay que mejorar otras cosas, y en el ámbito residencial, pues, estamos razonablemente bien dispuestos en cuanto a recursos sin negar que haya que crecer en algunos ámbitos.

LA PRESIDENTA (SEÑORA TORRES TUDANCA): Muchas gracias, señor Gerente. Le agradecemos mucho su comparecencia en esta Comisión, y vamos a suspender la sesión por un tiempo de diez minutos.

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA TORRES TUDANCA): Reanudamos la sesión. Damos a bienvenida al señor Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud y a su equipo. Así que, por parte del Secretario va a proceder a dar lectura al segundo punto del Orden del Día.

EL SECRETARIO (SEÑOR ARROITA GARCÍA): Gracias, señora Presidenta. Segundo punto del Orden del Día "**Comparecencia del Ilustrísimo señor Director Gerente de la Gerencia Regional de la Salud, para informar a la Comisión sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para el año dos mil cuatro, en lo que a su área de actuación se refiere**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA TORRES TUDANCA): Muchas gracias, señor Secretario. Tiene la palabra el Ilustrísimo señor Gerente de la Gerencia Regional de Salud.

EL GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR DE COSSÍO JIMÉNEZ): Muchas

gracias, señora Presidente. Buenas tardes, Señorías. Comparezco con sumo gusto ante esta Comisión de Hacienda para informarles sobre el proyecto de presupuestos de la Gerencia Regional de Salud para el año dos mil cuatro.

La semana pasada compareció el señor Consejero ante esta misma Comisión, explicando los fines principales del presupuesto que la Gerencia Regional de Salud destina a la asistencia sanitaria. Como es evidente, las actuaciones que hoy voy a resaltar no difieren de las que enumeró el Consejero, pero trataré de explicarlas de forma más detallada.

En primer lugar, quiero reiterar nuestro compromiso de consenso y nuestra oferta de diálogo a los Grupos Parlamentarios, pues somos conscientes de que la Sanidad no sólo es un derecho de los castellanos y leoneses, sino que es uno de los elementos básicos del estado de bienestar y que más impacto tiene en nuestra sociedad.

En este sentido, hemos recibido el encargo de mantener y mejorar una atención sanitaria que se caracteriza por la universalidad de sus prestaciones, lo que obliga a una gestión que permita alcanzar los mayores niveles de eficacia, eficiencia y calidad en su servicio.

Como todos ustedes saben, Señorías, la Gerencia Regional de Salud, como organismo autónomo que es, dispone de un presupuesto propio de ingresos y gastos, que es equilibrado, y que para el año dos mil cuatro asciende a 2.337 millones de euros, lo que supone un incremento de casi un 8% en relación al año anterior.

En lo que respecta a los ingresos, cuenta con una Tesorería propia que, aun dependiendo de la Tesorería General de la Junta de Castilla y León, es la competente para realizar todos los pagos de los centros de gestión que conforman Sacyl. De acuerdo con ello, los ingresos realizados en la Tesorería de la Gerencia Regional de Salud se podrían desglosar en tres tipos de partidas generales que a continuación expondré y que, posteriormente, analizaré de forma más exhaustiva.

Una primera que contiene lo que podemos denominar "Ingresos propios del organismo autónomo". Entre ellos, los más significativos son los obtenidos por facturación a terceros obligados al pago, los derivados de la gestión de hospitales institucionales y los devengados por intereses de cuentas bancarias de la Tesorería de la Gerencia Regional de Salud, y que suponen unos 95.000.000 de euros.

Una segunda que incluye la transferencia consolidable de la Consejería de Sanidad y que asciende a casi 2.225 millones de euros.

Y una tercera que proviene del exterior, de la Unión Europea, y que suma la cantidad de 17,4 millones de euros.

Una vez que he hecho referencia a estos tres grupos de partidas, voy a proceder a analizar cada uno de ellos.

En el primero se incluyen como conceptos más importantes las tasas obtenidas en materia de ordenación e inspección farmacéutica; ingresos procedentes de la prestación de servicios, como son los derivados de la asistencia sanitaria de los centros de Sacyl cuando los pacientes o terceros estén obligados al pago de la misma; el crédito que con la finalidad de actividades relacionadas con la donación para el transplante de órganos ingresa el Estado; créditos del INAP, cuya finalidad es la formación del personal de Sacyl; el crédito ingresado por la Seguridad Social en pago a la gestión y control de la incapacidad temporal por la Gerencia Regional de Salud; los correspondientes a la gestión por este organismo autónomo de hospitales cuya titularidad de procedencia eran las Administraciones Locales y, en concreto, las Diputaciones Provinciales; ingresos pagados por empresas y grupos de investigación para la realización de ensayos clínicos; intereses de cuentas bancarias cuya titularidad corresponde a la Gerencia Regional de Salud; ingresos patrimoniales debidos a concesiones diversas, cánones de cafeterías, quioscos y otros; ingresos provenientes del Instituto de Salud Carlos III para proyectos de investigación clínica en instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud.

El segundo grupo incluye -como he indicado anteriormente- las cantidades que la Administración Regional, a través de la Consejería de Sanidad, transfiere a la Gerencia Regional de Salud para el sostenimiento de la gestión sanitaria de la Comunidad Autónoma.

Por último, y en el tercer grupo, se incluyen los ingresos de los Fondos de la Unión Europea, Feder y Fondo Social Europeo, a través del Programa Operativo Integrado de Castilla y León y de las Iniciativas Comunitarias INTERREG.

Como comprenderán ustedes, Señorías, este presupuesto debe de tener como referencia obligada las líneas estratégicas enunciadas como compromisos de Gobierno en materia de política sanitaria por el Consejero en su comparecencia ante la Comisión de Sanidad, enmarcadas, a su vez, en las líneas establecidas por el Presidente de la Comunidad.

La primera de dichas líneas es la autosuficiencia de nuestro sistema para conseguir un marco completo de prestaciones que nos permita ofrecer a todos los ciudadanos de Castilla y León aquellas que sean precisas para satisfacer sus necesidades de asistencia sanitaria. En

este sentido, al desarrollo lógico de las prestaciones ya ofertadas, se dará un especial impulso a aquellas que suponen la consolidación y mejora de actuaciones iniciadas recientemente y un avance significativo en dicha oferta. De acuerdo con ello, se va a potenciar la cartera de servicios, las inversiones en infraestructura y equipamientos, y se desarrollarán una serie de actuaciones en integración de servicios sanitarios y sociales.

Otra línea que marca el desarrollo presupuestario es la mejora de la accesibilidad de los ciudadanos a los servicios en condiciones de igualdad, independientemente de circunstancias ligadas a su situación socioeconómica, lugar de residencia, o cualquier otra que ponga en riesgo su derecho a la asistencia. En este sentido avanzaremos en el modelo de atención para áreas periféricas, mejoraremos la atención sanitaria en los núcleos más poblados, la atención en urgencias y, por supuesto, avanzaremos en la reducción de las listas de espera, tanto de consultas externas y pruebas diagnósticas como quirúrgicas, a través de un plan específico.

Nuestra contribución a la mejora de la calidad de servicios se centra en el desarrollo de las líneas ya iniciadas en los planes anuales de gestión, con una proyección plurianual, y su enfoque a través de modelos consolidados EFQM, la mejora de nuestro sistema de información, así como las actuaciones de evaluación que permitan la identificación de áreas de mejora en el funcionamiento de nuestros servicios.

Como cuarta línea estratégica, potenciaremos la participación de los profesionales. Así, se avanzará en la autonomía y descentralización de la toma de decisiones en los dos niveles de atención, a través de la implicación de todas las unidades y servicios, mediante herramientas que incluyen de nuevo a los planes anuales de gestión, el desarrollo de un nuevo reglamento de hospitales, o la potenciación del diálogo y consenso con los agentes sociales, dentro de un marco propio de recursos humanos.

En cuanto a la línea estratégica de mejora de la salud pública, en colaboración con la Dirección General de Salud Pública, avanzaremos en las actividades de promoción de la salud a través de la educación para la salud, la adquisición de hábitos de vida saludables, el uso racional del medicamento y actividades de prevención primaria y secundaria. Estas se llevarán a cabo mediante el desarrollo de la cartera de servicios de Atención Primaria, la detección precoz de patologías oncológicas y trastornos congénitos y el desarrollo de campañas de vacunación.

Por último, la velocidad de renovación tecnológica obliga a una especial apuesta por la innovación, utilizando los nuevos medios tecnológicos para acercar los

servicios a los ciudadanos, facilitando la cita previa y utilizando las potencialidades de la telemedicina, de forma que los profesionales sanitarios alejados de los núcleos donde se concentran los medios diagnósticos puedan tener acceso a ellos de forma rápida y segura, aumentando así su capacidad resolutive y evitando el desplazamiento de los pacientes.

Señorías, la concreción de cada una de estas líneas estratégicas se sustancia en las actuaciones que, desde un punto de vista funcional, se desprenden del desarrollo presupuestario, y que a continuación les voy a explicar.

Dentro del Programa de Asistencia Sanitaria, la atención a las emergencias sanitarias recibe un importante impulso, con un presupuesto cercano a los 18.000.000 de euros, lo que supone un incremento superior al 22% en relación al presupuesto del año dos mil tres.

Este crecimiento tiene su justificación al considerar que los objetivos marcados en el Plan Estratégico de Urgencias y Emergencias referentes a dotación de recursos móviles se adelantan en dos años respecto al periodo final de vigencia de este plan.

Esta situación debe quedar reflejada en los presupuestos como, en efecto, ha sido. De este modo, comenzaremos el año dos mil cuatro con un dispositivo asistencial integrado por veintiuna unidades móviles de emergencias -UME- y cuatro helicópteros medicalizados, estos últimos con base en Salamanca, Astorga, Burgos y Valladolid.

Alcanzar este objetivo no supone dejar de continuar dotando al territorio de la Comunidad Autónoma de recursos móviles de emergencias, sino de adecuar nuevos recursos a la realidad demográfica y de dispersión poblacional.

De este modo, y hasta la fecha, disponemos de dieciséis unidades de soporte vital básico con capacidad de medicalización. Pretendemos que a lo largo del año dos mil cuatro puedan ponerse en funcionamiento cuatro nuevas unidades de estas características, para alcanzar un total de treinta al final de esta Legislatura.

En materia de dotaciones, se seguirá impulsando la habilitación de nuevas helisuperficies, especialmente en las zonas periféricas de la Comunidad Autónoma, que permitan una mayor facilidad en la evacuación de personas residentes en las mismas; así, se construirán diez nuevas helisuperficies.

La emergencias sanitarias no pueden entenderse desde el único punto de vista de los recursos móviles. La filosofía es la de un sistema integrado, en el cual los

diferentes recursos existentes –móviles, de Atención Primaria y Especializada– se integran bajo una misma coordinación. En este sentido, la coordinación se realiza ya en el centro gestor de llamadas del 112, con desviación de las llamadas que pudieran realizarse al número 061. Nuestra intención es seguir manteniendo este número en tanto la población siga empleándolo.

En lo que se refiere a la Atención Primaria, cuyo dispositivo asistencial es el más próximo a los ciudadanos y actúa como primer eslabón de la cadena asistencial en la prestación de una atención integral de salud, hemos asignado 959.000.000 de euros para mejorar su accesibilidad, la capacidad de resolución y su nivel de efectividad; cuantía que experimenta un crecimiento del 6,81% respecto de lo presupuestado en dos mil tres.

Indudablemente, el gasto de personal es uno de los capítulos presupuestarios más elevados de Atención Primaria, porque la mejora de la calidad pasa por potenciar el desarrollo de los profesionales que la prestan. En este sentido, en dos mil cuatro, se destinarán 324.000.000 de euros al pago de las retribuciones de los más de siete mil profesionales, incluyéndose en esta cuantía la repercusión del acuerdo marco para este ejercicio. Todo ello supone un 6,95% de incremento respecto de dos mil tres.

En materia de farmacia, a la que se asignan 573.000.000 de euros del presupuesto de Atención Primaria, el objetivo esencial es proporcionar a la población una prestación farmacéutica de calidad a un coste razonable y con un crecimiento sostenible por el Sistema Regional de Salud. Esta cifra representa un incremento del 10% sobre lo presupuestado en el año anterior.

El gasto farmacéutico tiene una tendencia lógica de crecimiento anual que viene motivada fundamentalmente por el progresivo envejecimiento de la población, factor al que se puede imputar una parte sustancial del aumento de la factura de farmacia.

La mejora de las infraestructuras sanitarias, presentadas en el Plan de Inversiones dos mil dos-dos mil diez, supone un 7,15% del presupuesto del Subprograma de Atención Primaria, excluyéndose el gasto de farmacia. Con este capítulo se hará frente a la construcción o reforma de veintidós centros de salud y de doscientos setenta y cinco consultorios locales, además de las dotaciones de medios técnicos necesarios para su correcto funcionamiento.

En concreto, para la construcción, ampliación, equipamiento y subvenciones a consultorios, centros de salud y centros de guardia, destinaremos casi 28.000.000 de euros, de los cuales serán para la construcción y reforma

de centros de salud más de 21.000.000 de euros; para su equipamiento, unos 3.000.000 de euros; y para subvenciones a centros de salud, centros de guardia y consultorios locales, 3.500.000 de euros. Estas cifras presupuestarias son la base de las actuaciones que a continuación voy a desarrollar.

En cuanto a las previsiones de actividad, en dos mil cuatro realizaremos, aproximadamente, veintinueve millones de consultas, de las cuales el 58% se atenderán por médicos de familia, el 4% por pediatras, y el 38% por enfermería, lo que supone que diariamente atenderemos una media de ciento quince mil consultas.

Por lo que se refiere a las urgencias, se prevé atender un millón setecientos mil consultas urgentes, con una media diaria de cuatro mil quinientas urgencias.

Por otra parte, se establece con cada una de las Gerencias de Atención Primaria un plan anual de gestión, dentro del Plan Plurianual dos mil tres-dos mil cinco, que especifica los objetivos de actividad y resultados, y cuya estructura, en sus elementos básicos, es la siguiente:

Los objetivos de actividad fijan la cobertura poblacional para cada uno de los servicios de la cartera de Atención Primaria, implantándose progresivamente un sistema de validación de coberturas.

Durante dos mil cuatro se va a ampliar la cobertura de todos los servicios, con especial atención a los de salud bucodental a la población infantil hasta los doce años, a los ancianos, a las mujeres embarazadas y a los discapacitados, mediante actuaciones de carácter preventivo. Asimismo, impulsaremos la atención al cuidador familiar, en colaboración con Atención Especializada, servicio que pretende servir de apoyo a la familia en el cuidado a los enfermos discapacitados, aconsejando a los cuidadores y tratando también de prevenir posibles complicaciones sanitarias en los mismos.

Con la finalidad de mejorar la calidad de los servicios prestados en la Atención Primaria y, al mismo tiempo, establecer actuaciones específicas dirigidas a determinados colectivos especialmente susceptibles que requieren programas orientados a la prevención, asistencia y cuidados, realizaremos guías clínicas y protocolos de atención a niños en acogida, víctima de violencia doméstica, inmigrantes, intervenciones de deshabituación tabáquica, toxicomanías y otros.

Dentro del Plan Sanitario Geriátrico, avanzaremos en la línea de integrar y revisar actividades que ya se vienen realizando en los centros, pero a las que se debe de dar un enfoque integral, coordinando los diferentes dispositivos y niveles asistenciales y sociales que

participan en la atención a las personas mayores y discapacitadas. En esta línea de integración es necesario citar especialmente actividades de diagnóstico precoz de la demencia en Atención Primaria, programa que va a requerir un esfuerzo de formación de los profesionales, de coordinación asistencial y sociosanitaria, y de seguimiento y pilotaje por las Gerencias, precisamente para conocer el grado de aceptación del programa por parte de pacientes y familiares.

En lo que se refiere a la mejora de la accesibilidad, se procederá a incrementar el tiempo de las consultas, permitiendo unos tiempos medios de atención en consulta cercanos a los nueve minutos en Medicina General y a los diez minutos en Pediatría. En este sentido, incrementaremos la oferta de consultas en horario de tarde en los centros de salud, y adoptaremos medidas organizativas y de adecuación de plantillas dirigidas a mejorar la relación de número de pacientes por profesional, con el objetivo último de incrementar los tiempos de atención en consulta.

También, en la línea de años anteriores, vamos a continuar completando la dotación necesaria de fisioterapeutas y pediatras en Atención Primaria, para incrementar la accesibilidad a estos servicios.

Como objetivos de calidad en Atención Primaria, cabe destacar que vamos a difundir e implantar el modelo europeo de excelencia EFQM como herramienta de autoevaluación de los centros de salud.

Igualmente, iniciaremos la elaboración de planes de calidad en todas las áreas de salud que incluyan la misión... visión, líneas estratégicas, objetivos y estructura organizativa, así como el plan de revisión y seguimiento.

Impulsaremos la gestión por procesos para la mejora de la calidad científico técnica y de la continuidad asistencial.

Como objetivos cuantificados de calidad para dos mil cuatro, podemos citar: ciento cincuenta programas de mejora de calidad serán validados, se diseñarán cinco procesos asistenciales y se implantarán al menos dos guías clínicas.

En el ámbito organizativo, elaboraremos un reglamento de organización y funcionamiento de Equipos de Atención Primaria, con el objetivo de adaptar las normas de funcionamiento de aquellos a la situación actual.

También crearemos la figura del Director de Equipo de Atención Primaria en sustitución del actual Coordinador, con objeto de ampliar sus competencias y funciones.

En coordinación con la Dirección General de Planificación y Ordenación Sanitaria, definiremos los distritos sanitarios de ámbito territorial superior a la zona básica de salud en los que se puedan desarrollar actividades o servicios que, desde el punto de vista de la eficiencia, no aconsejen su funcionamiento en ámbitos inferiores. En este sentido, completaremos las unidades de área de pediatría, fisioterapia y salud bucodental.

También desarrollaremos actuaciones destinadas a mejorar la información a los usuarios y, en concreto, elaboraremos guías de información para los usuarios de los centros de salud, potenciaremos la instalación de buzones de sugerencias, y pondremos en marcha el teléfono de información al usuario en las Gerencias de Atención Primaria.

En cada Gerencia de Atención Primaria crearemos una unidad de formación que dispondrá de acceso directo a una biblioteca on-line, y será la encargada de elaborar el plan de formación, integrando los correspondientes a los Equipos de Atención Primaria, en el contexto del Plan Plurianual de Formación dos mil tres-cientos y cinco de la Gerencia Regional de Salud.

En el orden de participación social impulsaremos la participación ciudadana mediante la adecuación de la estructura y funcionamiento de los Consejos de Salud a la normativa actual, asumiendo las Gerencias de Atención Primaria el compromiso de contestación a las propuestas, sugerencias y acuerdos adoptados por dichos órganos.

En cuanto a la colaboración en materia de salud pública, se incluyen aquellas actuaciones correspondientes a la Estrategia Regional contra el Cáncer, entre las que se encuentran la detección, consejo y seguimiento del tabaquismo, el incremento de cobertura del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Cuello de Útero, e implantación del Programa de Detección Precoz del Cáncer Colorrectal.

También está prevista elaboración de guías clínicas del cáncer de mama, de piel, ginecológico y digestivo, y el seguimiento de guías de práctica clínica para la prestación de cuidados paliativos al enfermo oncológico.

Igualmente, hay que señalar la Estrategia Regional de Salud Mental, que en lo relativo a Atención Primaria incluye la implementación de guías de salud mental y planes específicos de formación de los profesionales de Equipos de Atención Primaria.

En el ámbito de urgencias de Atención Primaria, pretendemos continuar con la dotación de los puntos de atención continuada, con equipos que permitan una atención avanzada a aquellas urgencias de su entorno e

incrementen su capacidad resolutive. Así, en el año dos mil cuatro, dotaremos de desfibrilador y pulsiosímetros al cien por cien de los centros de salud.

Por último, Atención Primaria se va a beneficiar de los avances tecnológicos, lo que va a permitir el desarrollo de líneas de innovación tales como la mejora de la cita previa a través de centros de llamadas, la potenciación de la gestión de las citas para consulta de Atención Especializada desde los centros de salud, además de otras tecnologías que permitirán aumentar la capacidad resolutive de los Equipos de Atención Primaria, tales como la teleelectrocardiografía. Para ello se prevé que en dos mil cuatro sesenta centros de salud dispongan de historia clínica informatizada, al menos cuatrocientos mil usuarios de tres Gerencias de Atención Primaria dispongan de cita a través de centros de llamadas, y cien centros de salud se incorporen al Servicio de Teleelectrocardiografía. A continuación, Señorías, voy a exponer las líneas generales del presupuesto en Atención Especializada.

El presupuesto destinado a Atención Especializada para dos mil cuatro alcanza la cantidad de 1.271.000 de euros, lo que supone un incremento del 8,43% sobre el presupuesto de dos mil tres. De acuerdo con ello, a Atención Especializada se destina el 54% del presupuesto del Sacyl. Con esta cantidad se afrontará el pago de los más de veintidós mil profesionales que trabajan en los catorce complejos hospitalarios, el coste de la farmacia hospitalaria, las obras de los hospitales y los centros de especialidades, su equipamiento, la formación, el coste de la implantación de telemedicina, alta tecnología e informatización de los centros, así como la puesta en marcha de nuevos servicios, y la ampliación de algunos de los ya existentes.

Por lo que se refiere concretamente al personal de Atención Especializada, destinaremos 710.000.000 de euros, lo que supone un incremento del 5,5% sobre el año dos mil tres, y tiene por objetivo dar cumplimiento a las previsiones del acuerdo marco, potenciar la formación de los profesionales y nuevas acciones en asistencia sanitaria.

Respecto al capítulo de inversiones en los hospitales destinaremos 101.000.000 de euros, 7,94% del presupuesto, lo que significa un aumento del 39,23% sobre el presupuesto del año dos mil tres. En este importante esfuerzo inversor conviene destacar las siguientes actuaciones: obras en el complejo hospitalario de Ávila, nuevo hospital de Burgos, obras del servicio de radioterapia del complejo hospitalario de Burgos, ampliación y reforma del hospital de León, obras de ampliación del hospital de El Bierzo, ampliación y reforma del hospital general de Segovia, nuevo hospital general de Valladolid, reforma y ampliación del hospital comarcal de Medina del Campo, obras en el hospital de Benavente y

en el centro de especialidades, obras de reforma del complejo hospitalario de Zamora. A todo ello hay que añadir 14,5 millones de euros para el equipamiento de diversos hospitales.

Por otra parte, pondremos en marcha los planes directores de los hospitales de Soria, clínico universitario de Valladolid, complejo hospitalario de Salamanca y Río Carrión de Palencia. Estas cifras presupuestarias son la base para desarrollar las líneas estratégicas en Atención Especializada que se concretan en los planes de gestión. Dichos planes, que se suscriben con los Gerentes de Atención Especializada, recogen los compromisos de actividad y las directrices de actuación para el logro de los objetivos estratégicos. Las previsiones de actividad, en términos cuantitativos y a grandes rasgos, serán las siguientes: se realizarán doscientos treinta y dos mil ingresos hospitalarios, 1.750.000 estancias, un total de 3.600.000 consultas, 1.200.000 consultas primeras y 2.400.000 sucesivas.

En cuanto a las intervenciones quirúrgicas, se prevé realizar un total de 70.000 programadas con hospitalización y 90.000 programadas de carácter ambulatorio, suponiendo en su conjunto 160.000 intervenciones quirúrgicas programadas, a las que hay que añadir 25.000 intervenciones quirúrgicas urgentes; en total 185.000.

En cuanto a las directrices de actuación, el Plan Anual de Gestión constituye el elemento clave para la dirección participativa por objetivos, implicando a todos los servicios y unidades de cada uno de los centros hospitalarios en la consecución de los mismos. De acuerdo con ello, cada centro hospitalario, teniendo en cuenta las líneas estratégicas establecidas, define con cada uno de los servicios y unidades los objetivos correspondientes, fijando diferentes niveles de creciente dificultad. El proceso se completará con la evaluación de la consecución de los objetivos fijados y las medidas correctoras a aplicar para cerrar el ciclo.

Seguidamente analizaré las principales actuaciones para mejorar el grado de autosuficiencia de nuestro sistema sanitario, mediante el Programa de Mejora de las Infraestructuras Hospitalarias y el compromiso con las nuevas tecnologías diagnósticas y terapéuticas.

Se trata, en definitiva, Señorías, de continuar con la progresiva dotación de nuevos recursos que permitan atender en nuestros centros hospitalarios los problemas de salud de los ciudadanos de Castilla y León.

En este sentido, para mejorar nuestra oferta sanitaria y reducir los desplazamientos para recibir asistencia fuera de Castilla y León, acometeremos las siguientes acciones: la programación de un acelerador lineal en Burgos, la puesta en marcha de otro equipo en Zamora y

el equipamiento de la unidad de hemodinámica del hospital General Yagüe de Burgos.

Dentro de las nuevas acciones para mejorar la cartera de servicios cabe destacar el Programa de Detección Precoz de Discapacidad Auditiva, con el que pretendemos realizar el diagnóstico precoz a todos los recién nacidos en el sistema público de salud; el desarrollo de las unidades del Consejo Genético de Burgos y Salamanca, con la pretensión de atender a pacientes en relación con el cáncer de mama y de ovario; la puesta en marcha de la unidad de cirugía cardiaca del complejo hospitalario de León, con ello la Comunidad pasará a tener tres unidades ubicadas en el complejo hospitalario de Salamanca, hospital clínico de Valladolid y esta nueva de León; la programación de una unidad de cuidados intensivos pediátricos en el hospital General Yagüe de Burgos y el desarrollo de la unidad de Salamanca; la mejora de la atención psiquiátrica infanto-juvenil, incrementando el número de Equipos de Salud Mental Infanto-Juvenil con la puesta en marcha de dos equipos en Segovia y Zamora; la creación de dos unidades de trastornos duales, una de toxicomanía -enfermedad mental en el hospital Los Montalvos de Salamanca y otra de unidad de retraso mental -enfermedad mental en el hospital Santa Isabel de León; la elaboración de un programa de convalecencia psiquiátrica y su implantación progresiva en el hospital Rodríguez Chamorro de Zamora, Santa Isabel de León y Los Montalvos de Salamanca; la implementación progresiva de equipos de valoración y cuidados geriátricos en los distintos hospitales.

Asimismo, una vez adquirido el hospital militar de Burgos, se están realizando las actuaciones oportunas para adecuarlo y ponerlo en funcionamiento, dentro del complejo asistencial de Burgos, para hospitalización y consultas externas.

En lo que se refiere a la mejora de la accesibilidad, que es un elemento básico en la consecución de un sistema sanitario equitativo, actuaremos en los aspectos geográfico y temporal.

En el aspecto geográfico, para acceder... para acercar los servicios especializados a las zonas periféricas, potenciaremos el Programa de Desplazamiento de Especialistas a los centros de especialidades y centros de salud.

En cuanto a la temporalidad, se pretende seguir en las líneas de actuación llevadas a cabo este año, aumentando los rendimientos, implantando una guía de consultas y mejorando la gestión de las listas de espera.

Además, se realizará la supervisión permanente del estado de las demoras, con un seguimiento especial que garantice el cumplimiento de los objetivos previstos.

No podría olvidar en este punto la accesibilidad de las urgencias hospitalarias. Para su mejora, el Plan de Gestión de Atención Especializada incluye como línea estratégica los servicios de urgencias, con la pretensión de que en el período que dura el plan se ponga en marcha un plan funcional de los servicios de urgencia en todos los hospitales, se implante un sistema de clasificación de pacientes, se protocolicen los procesos asistenciales internos y compartidos con los dispositivos de Atención Primaria y emergencias, y se optimicen los tiempos de asistencia desarrollando a partir de su puesta en funcionamiento un sistema de mejora continua.

Como objetivos de calidad en la mejora de la satisfacción de los usuarios, se llevarán a cabo, entre otras, actuaciones en la estructura física, hostelería y mobiliario para incrementar el confort de los hospitales. En el ámbito de la información a los usuarios, pondremos en marcha guías de información en los catorce complejos hospitalarios e impulsaremos la elaboración del Plan de información del Hospital.

En cuanto al consentimiento informado, todos los hospitales tendrán definidos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que lo precisan y, además, se actualizarán las cartas de derechos y deberes.

En materia de participación, vamos a incidir en dos cuestiones relevantes: por una parte, realizaremos la redacción de un reglamento de funcionamiento de los hospitales de la red pública, y, por otra, pretendemos impulsar la participación de los profesionales a partir de una dirección participativa por objetivos. A tal efecto, la primera línea estratégica del Plan de Gestión de Atención Especializada es el despliegue del mismo, con el establecimiento de un programa de objetivos para el ejercicio dos mil cuatro.

Potenciaremos la formación de los profesionales, para lo cual en el contexto del Plan Plurianual de Formación dos mil tres-dos mil cinco definiremos como objetivos la planificación de la formación, la evaluación y el reconocimiento de las actividades formativas, y todo ello con perspectiva de la mejora continua.

En el ámbito de la investigación aplicada, incrementaremos en un cien por cien las cantidades destinadas a promocionar la actividad investigadora en nuestros centros, destinando seiscientos mil euros para este concepto.

Por otra parte, seguiremos financiando proyectos singulares bajo la forma de convenios, incrementando, asimismo, la dotación presupuestaria del año dos mil tres en un 70% y alcanzando los 324.000 euros.

Como ejemplo de proyectos que se financian por esta vía está la unidad de patología neuromuscular del

Instituto de Neurociencias de Castilla y León; los bancos de tejidos oncológicos con el Centro del Cáncer, o la investigación de células madre en patología isquémica cardíaca con el Instituto de Biología y Genética Molecular.

Señorías, una vez expuestas las líneas generales del presupuesto de Atención Primaria, Especializada y emergencias sanitarias, quiero hacer mención específica a la prestación farmacéutica.

Como todos ustedes conocen, la prestación farmacéutica supone un subconcepto presupuestario importante en consonancia con la trascendencia que tiene desde el punto de vista asistencial.

Como ya indicaba al referirme al Subprograma de Atención Primaria, la cantidad destinada a farmacia, a través de receta oficial, asciende a 573.000.000 de euros, lo que supone un incremento sobre dos mil tres del 10%. El gasto farmacéutico, al igual que el resto del gasto sanitario, tiene una tendencia de crecimiento anual, motivada esencialmente por el aumento progresivo de la esperanza de vida de la población, factor al que se puede imputar una parte sustancial del crecimiento de la factura de farmacia. A título de ejemplo, solamente indicar que el gasto, a través de receta de pensionista, supone más del 80% del gasto total en farmacia.

Por otra parte, el creciente gasto hace preciso seguir con especial atención su evolución, sin perder la perspectiva de conseguir para los ciudadanos de Castilla y León una prestación farmacéutica de calidad, pero a un coste sostenible por nuestro sistema. Así, en el ejercicio de nuestras competencias, actuaremos, en relación con la industria farmacéutica, en la regulación de la promoción de medicamentos; con nuestros profesionales, para conseguir una prescripción racional; con las oficinas de farmacia, en la mejora de la dispensación, y con los propios ciudadanos, respondiendo a sus expectativas y mediante medidas de educación sanitaria que fomenten el uso y consumo responsable de los medicamentos.

En esta línea, los Planes de Gestión de Atención Primaria y Especializada, que son el instrumento básico para el desarrollo de sus respectivas actividades, incluyen numerosos objetivos que pretenden mejorar el uso racional del medicamento. Se trata de trabajar de forma continua en la articulación de medidas razonables, posibles y coherentes.

Además, vamos a potenciar el uso de medicamentos genéricos, fijando objetivos cuantitativos de prescripción.

Finalmente, estamos abordando el diseño de campañas de uso racional de los medicamentos dirigidos a los ciudadanos.

Queremos, en definitiva, avanzar en la eficiencia de la gestión de esta prestación, trabajando en los distintos niveles que integran la cadena de la Atención Farmacéutica.

Otro aspecto que merece mención especial en esta exposición es la motivación del personal. Para esta Gerencia Regional de Salud, constituye un principio básico en política de recursos humanos no circunscribir solamente la motivación de los profesionales al ámbito estrictamente económico. Sin perjuicio del establecimiento en la Legislatura pasada de medidas económicas de incentivación a través de un incremento progresivo en las retribuciones de personal hasta el ejercicio dos mil cinco, hemos manifestado nuestra firme voluntad de avanzar en un modelo propio de recursos humanos que introduzca mecanismos de motivación para nuestros profesionales.

En este sentido, hemos procedido, con representantes sindicales, a la apertura de mesas de negociación en los siguientes ámbitos: acción social, sistema ágil de contrataciones, análisis de plantillas, regulación de la jornada y tiempos de trabajo, regulación de los sistemas de incentivación económica, productividad, relaciones de puestos de trabajo, reglamento de vacaciones, permisos y licencias, desplazamientos de personal de Atención Primaria, procesos de estabilidad en el empleo, procesos de estatutización, regulación jurídica de los refuerzos y plan de formación continuada.

Otras medidas incentivadoras que se iniciarán en el próximo ejercicio dos mil cuatro, hacen referencia a unificar la normativa estatutaria dispersa; superar la tradicional polémica del vínculo jurídico que debe ligar al personal con la Administración; analizar el actual sistema retributivo, por lo que se refiere a la estructura salarial; crear un marco de ordenación que regule los procesos selectivos de la Comunidad; unificar criterios para el tratamiento de situaciones administrativas; desarrollar un modelo propio de carrera profesional, e implantar un plan de salud laboral y su correspondiente guía.

Como Sus Señorías conocen, para avanzar en estos objetivos previstos para el año dos mil cuatro, la Gerencia Regional de Salud, a través de siete subprogramas, dispone de los siguientes recursos:

En el Capítulo I se gestionarán créditos por un importe total de 1.107 millones de euros, que serán destinados al abono de las retribuciones y cuotas sociales del personal de Sacyl. Este capítulo, que supone un 47,4% del total del presupuesto, se destina, por tanto, al pago de los más de treinta mil trabajadores de Sacyl de Atención Primaria, Hospitales y Servicios Centrales.

En el Capítulo II se gestionan 492.000.000 de euros, que se destinan a financiar los gastos corrientes en bienes y servicios de los hospitales, centros de salud, emergencias sanitarias y administración general.

Con este importe se afrontarán los gastos corrientes que se deriven de las prestaciones sanitarias de los distintos centros, entre los que se incluyen los suministros de farmacia hospitalaria, hemoderivados, implantes y material de laboratorio, sin olvidar los conciertos, tanto de asistencia como de transporte sanitario. No estamos, pues, ante un gasto corriente de contenido puramente administrativo, sino con un gran componente asistencial.

El Capítulo IV, con un total de 594.000.000 de euros, se destina en un 96,46% a financiar el gasto farmacéutico, pero se incluyen también distintos conceptos y partidas de aportación a los consorcios existentes con las Diputaciones Provinciales para la gestión de la asistencia sanitaria. En concreto, al consorcio hospitalario de Burgos, al consorcio hospitalario Doctor Villacián y al consorcio hospitalario de Salamanca. Además, se contempla una subvención para financiar la actividad de la Fundación de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León. También se incluyen en este capítulo cantidades destinadas a vehículos para inválidos, prótesis y ayudas para desplazamientos.

El Capítulo VI, con más de 137.000.000 de euros, se destina al cumplimiento del programa de inversiones, incluyendo obras, equipamiento y alta tecnología, siendo el capítulo que mayor incremento ha experimentado -el 12,6%- respecto al año anterior. Estas inversiones alcanzan tanto a Atención Primaria como a Atención Especializada.

Se destinan casi 11.000.000 de euros a la Sociedad de la Información e Investigación Aplicada. Estos fondos servirán para la adquisición de equipos de proceso de información que permitirán la informatización de diversos centros asistenciales, facilitando la implantación de nuevos servicios y la ampliación de algunos ya existentes, como es el caso de la digitalización de pruebas diagnósticas.

El Capítulo VII, con un total de 3,5 millones de euros, se destinará a financiar las reformas y mejoras de los consultorios locales.

Por último, el Capítulo VIII, con casi 1.000.000 de euros, se destina a pagar los anticipos de personal de Sacyl.

En definitiva, Señorías, el presupuesto de la Gerencia Regional de Salud para el año dos mil cuatro refuerza las bases para garantizar a la población de Castilla y León una asistencia sanitaria completa,

accesible, innovadora y de calidad. Nada más. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA TORRES TUDANCA): Muchas gracias, señor Director Gerente. Procedemos a abrir un turno para la formulación de preguntas y observaciones a los distintos Portavoces de los Grupos Parlamentarios. Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra María Teresa Rodrigo.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Muchas gracias, señora Presidenta. Buenas noches, Señorías. Señor Gerente, en prime lugar, me gustaría darle la bienvenida en nombre del Grupo Socialista, puesto que es la primera vez que nos explica en esta Cámara unos presupuestos. Y me gustaría darle también la bienvenida a su equipo, que supongo ha sido elegido por su capacidad técnica y gestora para solucionar los problemas de la Comunidad de Castilla y León.

Entrando ya en lo que nos trae hoy aquí, que es el presupuesto, pues tengo que comenzar con algo que usted ha finalizado. Desde el punto de vista de los socialistas, el presupuesto de la Gerencia para el dos mil cuatro, desde luego, es insuficiente. Y es insuficiente tanto para solucionar los problemas sanitarios de Castilla y León en cuanto se refiere a las cantidades, que, desde luego, evidentemente, vienen determinadas por el acuerdo de transferencias -no voy a abrir el debate al respecto hoy-, pero además, también, en la finalidad del gasto, no creemos que queden satisfechas las demandas de muchas de las comarcas de esta Comunidad Autónoma.

La otra característica que tiene el presupuesto que vamos a analizar hoy es la dificultad para el seguimiento de lo realmente ejecutado, ya que la información es escasa. En este momento, aún no tenemos datos de la liquidación realizada por el Insalud, es decir, de la del año dos mil uno, de la que depende el pago de la factura farmacéutica, pero, desde luego, también dependen otras cantidades como las dependientes de sentencias anteriores o de ejecuciones de obras realizadas pero no pagadas antes de enero del dos mil dos.

Tampoco hay suficientes datos sobre la ejecución del dos mil dos, especialmente en el gasto corriente de nuestros hospitales, y, desde luego, es realmente difícil saber, con los datos presupuestarios, cuánto se ha gastado y cómo durante el año dos mil tres, salvo en líneas muy generales.

Aunque, desde luego, somos partidarios de la descentralización del gasto a las distintas Gerencias de Salud, también consideramos necesaria una información clara sobre la ejecución de las distintas partidas presupuestarias, y desde aquí le ruego mayor transparencia para ejercicios futuros.

En cuanto al análisis de la información disponible, en lo referente a los ingresos -que hoy ha explicado usted aquí de una manera más amplia de la que hizo el Consejero en la comparecencia anterior-, nosotros percibimos que hay una disminución de 20.000.000 de euros en los ingresos por asistencia sanitaria. Desde luego, sabemos y conocemos las dificultades que entraña el cobro a terceros, pero, desde luego, 20.000.000, en la cantidad que supone este epígrafe, nos parece mucho dinero y nos gustaría que explicara si es que se ha calculado mal otros años, o si es que este año piensan realmente cobrar menos porque va a haber menos actividad con respecto a terceros; cosa que, desde luego, la historia parece demostrar que no es así, puesto que cada vez hay más gente, pues, en accidentes de tráfico, por ejemplo, que yo creo que es uno de los epígrafes que más se cobra. Y, desde luego, nos gustaría saber cuánto se ha ingresado en este concepto, realmente, en el año dos mil dos y cuánto se lleva ingresado en lo que llevamos de dos mil tres.

También nos gustaría saber si hay alguna cantidad procedente de convenios estatales con Farmaindustria que se deriven a la Comunidad Autónoma. Cuál es la cantidad, a qué fines se destina, y, desde luego, saber también la cantidad exacta de cuál es el ingreso de acuerdo a la ILT, es decir, las bajas laborales, cuánto se ingresó en este concepto en el dos mil dos y cómo va el ingreso del dos mil tres.

Desde luego, tenemos que insistir que no son competencias de las Corporaciones Locales la construcción de centros de salud. Cuando una Administración poderosa -poderosa económicamente, como ocurre con la propia Gerencia y, desde luego, con la Consejería de Sanidad- presiona a Corporaciones Locales débiles para que inviertan en algo que no les corresponde, más parece extorsión que un modelo de buena gestión. Los Ayuntamientos ya tienen bastante con atender los servicios sociales. De cada cuatro centros de salud, señor Gerente, construidos, uno le sale gratis al Sacyl. Y, desde luego, no parece oportuno esa financiación, 70/30, que se está haciendo en la Comunidad Autónoma. Quizá, como han conseguido engañar a menos Ayuntamientos, sea el motivo por el que este año se invierte menos en los centros de salud.

En cuanto a los gastos -y, puesto que la hora ya es muy tarde, me referiré a grandes bloques-, pues, hablando de personal, que supone la mitad del gasto, desde luego, nos resultaría interesante saber cuántos somos, de qué categorías, en qué centros y qué variaciones anuales de personal se producen. No nos resulta muy comprensible que, habiéndose transferido recientemente todo el personal, con nombres y apellidos, en este presupuesto ya se evite el seguimiento de este parámetro.

Es obligación de esta Cámara seguir y controlar el presupuesto, y, desde luego, en el caso de la Gerencia no es posible si se ocultan datos actualizados de personal.

En cualquier caso, los problemas que el personal de la Gerencia tiene en este momento son importantes y en este presupuesto no se contemplan medidas que eviten la actual desmotivación.

Yo entiendo que en el papel todo se puede poner y que nos puede decir que están hablando con los sindicatos para tratar de abordar este problema. Sin embargo, si usted va a cualquier centro, sea de Atención Primaria o de Atención Especializada, verá que no hay nadie de ninguna categoría que en este momento se sienta identificado con el sistema sanitario, con su trabajo, como debiera.

Así que es necesario -desde luego, desde nuestro punto de vista- incrementar los sueldos de forma que quede compensada la alta responsabilidad, pero, evidentemente, también son necesarias medidas organizativas, de determinación de funciones, de límites de hora de trabajo -tanto ordinario como de guardias-, de formación, de carrera profesional; el listado, desde luego, es muy largo. Medidas para las que este presupuesto es claramente insuficiente. Y, desde luego, los grandes epígrafes de la negociación con los sindicatos no van a resolver por sí mismos -porque le pongamos un título al epígrafe- la desmotivación, puesto que los títulos son grandes títulos que forman parte de la negociación que año tras año..., es decir, si coge usted actas de negociación de hace veinte años se hablaba de los mismos temas. Lo importante son los contenidos y el presupuesto que se liga a esos contenidos, y en este presupuesto, desde luego, no se resuelven los problemas crónicos.

En cuanto a la farmacia, pues si la mitad del presupuesto está dedicado al personal, la farmacia supone el 25% del gasto. En el año dos mil cuatro, efectivamente, el presupuesto contempla 573.000.000 de euros. De ellos, la mayor parte, 572, corresponden a recetas y 350.000 euros a Atención Especializada, lo que supone 51.000.000 de euros más que en el ejercicio del dos mil tres. Sin embargo, en este momento ya sabemos que el crecimiento del dos mil tres superó ampliamente... va superando ampliamente el 10%, con lo que esta cantidad ya es escasa de partida, y, desde luego, nos gustaría saber cuál es el gasto real de la farmacia en este momento.

Los datos del dos mil dos -que sí conocemos, porque aparecen en el presupuesto-, el crecimiento total en el año fue del 10,31, con un gasto que al final fue de 468.000.000 en facturación por recetas. No conocemos los datos de farmacia hospitalaria.

Y quiero agradecer que los datos de recetas sí son claros, están bien determinados en el presupuesto. Y en la queja general que hacía de la información presupuestaria, pues, desde luego, tengo que excluir a esta Dirección General, porque, realmente, nos ha parecido un trabajo interesante el cómo se distribuye el gasto por recetas.

Pero se desprende de esta información que hay importantes diferencias provinciales, de forma que, en valores absolutos, el gasto por provincia de Ávila es llamativo, porque siempre está por encima de las demás, y, desde luego, en lo que es el crecimiento porcentual del propio año dos mil dos, en Palencia y en Salamanca -se analice el parámetro que se analiza- los crecimientos están también por encima de la media de la Comunidad y por encima de la media de otras provincias.

Así que creemos que es necesario analizar los motivos de estas diferencias y, desde luego, tomar medidas que nos lleven a detener este crecimiento incontrolado de la factura farmacéutica... desde luego, medidas independientes de aquellas macroeconómicas que se impulsan desde el Ministerio -que podemos discutir y ver cuál es la más oportuna-, pero, desde luego, no nos podemos esconder, como hizo el Consejero en su comparecencia, detrás de las medidas macroeconómicas del propio Ministerio.

Hoy, desde luego, usted ha venido aquí y nos ha explicado algunas cuestiones que coinciden con las que nuestra Portavoz explicó el otro día sobre lo que sí son competencias sobre el control, la manera de tomar medidas, y, desde luego, nos alegramos de haberlo oído, porque en ese aspecto parece que tenemos la misma opinión de que es necesario conseguir que el crecimiento de la factura farmacéutica se controle. De lo contrario, las políticas de recorte serían en otro campo de la sanidad, que en este momento, desde luego, nos parece que sería, en cualquier caso, bastante difícil, y solo tendrían que ir en contra de las políticas sociales. Así que creo que tienen ustedes la responsabilidad y deben tomar decisiones en este campo. El Grupo Socialista continuará haciéndoles propuestas sobre este tema.

Dentro de lo que es la actividad que va a desarrollar el Sacyl en el próximo año, pues básicamente son las mismas actividades que se realizaban en el dos mil tres. Si comparamos lo que nos han contado durante estos días del presupuesto del dos mil cuatro y lo que nos refirieron hace un año en el presupuesto del dos mil tres, básicamente son las mismas cuestiones. No apreciamos medidas para reducir la lista de espera, ni objetivos para alcanzar en el ejercicio, en relación a la lista de espera, ni siquiera compromisos de información real sobre su evolución. La pasada Legislatura discutimos mucho este tema, y hay compromisos que, en este momento, ya deberían estar en marcha. Discutiremos más amplio en

el futuro sobre listas de espera y, desde luego, sobre la manera en la que se informa a los ciudadanos cuando están en lista de espera. Pero estamos en noviembre y aún no sabemos nada del plan de choque, ni en este presupuesto queda claro cuánto dinero se dedicará a autoconcertación, en qué servicios o qué cantidades irán al sector privado para estos fines.

En cuanto al sistema de emergencias -tema muy querido y muy discutido por el Grupo Socialista-, aun reconociendo el impulso que parece que se le quiere dar y que hará que los objetivos planteados en el plan de urgencias se consigan antes, pues, desde luego, es claramente insuficiente. Y, además, tiene el problema este programa que cuando se realiza una propaganda activa sobre un servicio, los ciudadanos aumentan sus expectativas, y cuando las expectativas no se corresponden con la realidad con lo vendido... lo vendido con lo que de verdad se oferta, la frustración de los ciudadanos aumenta. Así que la modernización del sistema de urgencias debe ser prioritaria, todo el sistema debe estar integrado y con recursos suficientes para solucionar los casos allí donde se producen.

Los puntos de atención continuada, en este momento, distan mucho de lo que debe ser un sistema de urgencias adecuado y moderno: con personal y medios insuficientes, con cada vez más demanda y, desde luego, con mucho personal que mantiene las condiciones más precarias de todo el sistema sanitario de Castilla y León.

Nos gustaría también que nos aclarara la relación contractual que une al personal sanitario de los helicópteros con el Sacyl, y si es cierto que es personal autónomo que contrata sus servicios con la empresa concesionaria; y, de paso, cuál es esta empresa.

Muchas de las actividades que se plantean son actividades normales del trabajo habitual de nuestros hospitales. Pero hay algo... -ya los que conocen nuestras intervenciones saben que siempre tratamos de encontrar algo positivo, algo novedoso- pues hay algo novedoso que nos interesa mucho, y es el Programa de Detección del Cáncer Colorrectal. Así que nos gustaría que nos explicara algo más sobre este Programa, ya que es un programa que, desde nuestro punto de vista, requiere recursos hospitalarios y coordinación entre ambos sistemas: tanto Atención Primaria como Atención Especializada. Y nos gustaría saber de qué hablamos, claro, si de que lo que se va a hacer son colonoscopias a mayores de cincuenta años, o lo que se va a hacer es sangre oculta en heces a población mayor de cincuenta años o a población general, y cómo se van a coordinar este tipo de cosas, porque, desde luego, los recursos y los resultados son muy diferentes. Y también conviene saber, según lo que planteen, cuáles son los objetivos en salud que piensan obtener, es decir, qué porcentajes de

disminución de mortalidad van a ser esperados con este programa.

En cuanto a las inversiones, pues nuevamente este ejercicio -como ya ocurrió en el anterior- pretende ser la estrella del presupuesto. Hace... cuando empezamos la anterior Legislatura, pues se hablaba de 72.000 millones previstos -de pesetas- al inicio de esta... de esa Legislatura. Desde luego, no llegaron a invertirse. La situación real es que tenemos un proceso inversor lento, que se va encareciendo precisamente por la falta de ejecución, y especialmente con lo que está creciendo el ladrillo últimamente, y como algunos proyectos que se arrastran años... año tras año, pues realmente es insatisfactorio. Otros proyectos, desde luego, se pierden por el camino o pierden dinero.

En el ejercicio dos mil cuatro disminuye la construcción y remodelación de los centros de salud. El señor Consejero, ya el otro día, nos corrigió los datos presupuestarios sobre todo para aquellas provincias en las que no aparece nada, como eran León y Palencia; quizá sea que como este año no es electoral, no es necesario prometer a todos, y, desde luego, esperamos que lo que está en el presupuesto se corresponda con lo realmente ejecutado. Le voy a poner un claro ejemplo de cómo esto no ocurre. En el presupuesto del dos mil tres estaba el centro de salud de Tudela de Duero: centro de salud que, además, fue objeto de enmiendas al presupuesto en esta Cámara para aumentar el presupuesto y que se hiciera antes, centro de salud donde los terrenos estaban libres, y centro de salud que, en este momento, sigue sin hacerse.

En lo que se refiere a Atención Especializada, esperamos que se cumplan los plazos de finalización del hospital de Valladolid, pero, desde luego, no está de ninguna manera justificado el retraso que arrastra el hospital de Burgos. Menos aún tiene justificación la falta de definición sobre el complejo hospitalario de Salamanca. Cada año vemos cómo figura en el presupuesto dinero para el plan director, pero, sin embargo, acaba el año y no sabemos qué es lo que se quiere hacer con este complejo hospitalario. Desde luego, entendemos que es difícil, es una situación difícil la que tiene ese hospital, y, desde aquí, le pedimos que estudien como método alternativo si no sería más interesante pensar en un nuevo hospital para Salamanca.

Pero hay un elemento donde sí se mantienen diferencias políticas fundamentales entre el Partido Popular y el Partido Socialista, y es en el... en cómo se establece el diseño territorial. La descentralización de los recursos, dentro de un amplio plan de comarcalización, es para nosotros el sistema para que la accesibilidad y la equidad sean similares en todo el territorio. Y si los grandes centros de referencia pueden, desde luego, seguir siendo pocos y centralizados, los centros de

atención intermedia deben ser más cercanos a los ciudadanos. Es necesario impulsar hospitales comarcales, y los centros de especialidades no dan suficiente cobertura. Es posible que hagan falta centros de especialidades, pero no donde se están planificando; donde se están planificando, en la mayor parte de los casos, lo que hace falta son hospitales comarcales.

Desde luego, analizando el gasto por provincias, se mantienen diferencias históricas. Nuevamente, apreciamos que es Palencia la provincia con mayor déficit y, desde luego, lo seguirá siendo también en este ejercicio; previamente a las transferencias esta diferencia ya existía y, desde luego, no vemos que haya medidas correctoras y reequilibradoras.

En lo que se refiere a la formación, pues sigue siendo escasa, pero además, es que en el ejercicio liquidado, en el dos mil dos, vemos que se gastaron 90 euros por trabajador. Es decir, eso significa que la formación continúa siendo básicamente individual o bien financiada por la industria farmacéutica.

En el Capítulo de Investigación y Colaboración con las Universidades, no solo es escaso, sino que además no se ejecuta en su totalidad.

Tampoco podemos considerar brillantes los datos de cumplimiento de objetivos en los hospitales del Sacyl, que finalizaron el año con un cumplimiento menor del 70% en la mayor parte de los casos, y en los de Segovia y Burgos aún menores. Algún análisis, desde luego, de esta situación convendría que se hiciera en esta comparecencia.

De la misma forma, le tengo que decir que lamento que las peticiones de documentación que se realizan desde esta Cámara no sean correctamente atendidas. En concreto, sobre el cumplimiento de los planes de gestión, se les pidió documentación, y lo lógico es enviar la documentación, no sustanciar una petición de documentación con una fotocopia que, desde luego, podría ser la respuesta a una pregunta. Y eso nos ha pasado en la mayor parte de las preguntas que hemos realizado a la Gerencia desde el Grupo Socialista. Esperamos que esto se corrija y que cuando pedimos información se nos de información, porque a nosotros nos cuesta mucho trabajar con la información, pero, desde luego, si no la tenemos, la situación, desde luego, tiene visos de falta de transparencia y de falta de control.

En cuanto a las transferencias que se realizan a las asociaciones de la Comunidad, nos llama la atención la escasa subvención adjudicada a FEACEP de Castilla y León: 53.150 euros para mil doscientos beneficiarios, 44 euros por beneficiario. Poco se puede hacer por los enfermos mentales de esta Comunidad con este dinero.

Desde luego, como ayuda a las familias es realmente simbólica.

En cuanto al dinero para mejora de consultorios locales, que en el papel parece que se va a financiar al 70, desde luego no conocemos ningún caso en que la financiación haya sido 70/30, y, desde luego, sí conocemos algunos casos en los que las cantidades individuales son realmente ridículas.

Desde luego, nos gustaría también que explicara los compromisos relativos a la telemedicina, ya que cuando habla de la electrocardiografía no sabemos si se refiere a la electrocardiografía transtelefónica, y si es esto lo que nos está ofreciendo, pues no sabemos si es que piensan que los médicos no son capaces de interpretar un electrocardiograma. Hace veinte años que se inició un programa de este tipo y quizá en aquel momento tenía sentido. Hoy, si es eso lo que nos están ofertando, desde luego no tiene ningún sentido; así que nos gustaría que especificara qué es lo que piensan hacer en este programa.

Derivado de la discusión con el Gerente de Servicios Sociales, hemos visto cómo la falta de recursos significa que a un enfermo que se le podría dar de alta en el hospital, no puede, no tiene sitio donde ir, en casos en los que ya no necesita, desde luego, estar en un hospital de agudos, porque siempre, al final, es más fácil estar en un hospital gratis que en una residencia pagando 200.000 pesetas. Es un tema que nos preocupa, y que el ámbito de lo sociosanitario necesita en esta Comunidad un amplio desarrollo que, desde luego, si el año pasado decíamos que se iban a dedicar simplemente a pensar en este tema, pues esta vez se van a dedicar a pensar, con el mismo dinero, en este tema y en la planificación; desde luego, bastante escaso, y... bastante escaso en el sentido de los resultados, ya que lo único que hay ahí es un sistema burocrático de coordinación que hasta ahora no ha resuelto ningún problema.

Desde luego, me alegro que reconozca que cuando hablamos de salud bucodental estamos hablando realmente de prevención y no de tratamientos. Y, desde luego, en su intervención hay algunas cosas que también, pues, me han llamado la atención. Por ejemplo, lo que se refiere a los... a por fin desarrollar la Ley de Ordenación Sanitaria en aquello que se refiere a dotar a la figura del Coordinador de poderes administrativos. Diez años llevamos esperando. Y, desde luego, no sé si cuando se refiere a que, dentro de la participación, los Consejos de Salud se van a potenciar, también van a hacer algo que el Grupo Socialista lleva aquí ocho años pidiendo, y es que se reforme lo que dice la Ley de Ordenación Sanitaria sobre estos órganos de participación en las zonas básicas de salud.

Desde luego, hay algunas cosas que como se repiten, al menos, nos gustaría que nos contara qué objetivos se

han cumplido. Por ejemplo, el Problema de Detección Precoz de Discapacidad Auditiva. Dábamos por hecho que en estas fechas estaríamos en el cien por cien, y vemos que no. Quizá resulta que aún se sigue haciendo solo en Salamanca.

También pensábamos que las unidades del Consejo Genético de Burgos y Salamanca pues ya venían trabajando y que eso no era nada nuevo. Y en cuanto a las dotaciones de las unidades de cirugía cardíaca de León, pues llevamos dos años esperando. No sabemos si los cuidados intensivos pediátricos en el General Yagüe se refiere realmente a cuidados intensivos y es una unidad de referencia para toda la Comunidad, o continuamos hablando de reanimación infantil.

Y, bueno, podríamos seguir así yo creo que, por lo menos, dos horas más, pero creo que la visión general de lo que es el presupuesto de este año, desde nuestro punto de vista, ha quedado más o menos claro. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA TORRES TUDANCA): Gracias, señora Rodrigo. Por parte del Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra José Luis Santamaría.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, señora Presidenta. Señorías, quiero, en primer lugar, agradecer al Gerente Regional de Salud, don Santiago de Cossío, su pormenorizada exposición. Con rigor y de forma precisa, ha analizado todas las partidas presupuestarias para estos presupuestos del año dos mil cuatro, analizando, exhaustivamente, los ingresos, por una parte, y todos los capítulos de gasto.

Permítanme, lo primero, felicitarle en nombre de mi Grupo, por ser su primera comparecencia en estas Cortes, en esta Comisión. Yo creo que usted ha hecho un ejercicio de síntesis, un discurso clarificador y bien estructurado, no solo en términos numéricos sino, sobre todo, planteando todas las líneas estratégicas de actuación que tiene la Consejería en marcha y que va... algunas de ellas se van a poner de nuevo... se van a poner como objetivos nuevos. Y, como es lógico, coincide con el discurso del Consejero y, por supuesto, con el Discurso de Investidura de nuestro Presidente.

En su intervención, de forma ordenada, ha analizado los grandes capítulos de gasto destinados a la asistencia sanitaria, haciendo especial énfasis en el tema de las emergencias sanitarias, en el tema de la Atención Primaria y en el tema de la Atención Especializada, insistiendo, al final de su exposición, en un tema importante y de onda trascendencia -que alguno de los... la Portavoz del Grupo Socialista ha matizado- que es el gasto farmacéutico, y, para nosotros, otro dato muy

importante que es la motivación de los profesionales que trabajan en la sanidad.

Ha planteado de forma realista cuál es la situación actual -lo ha planteado usted a nivel numérico- y también las medidas que van a ponerse en marcha para corregir el incremento -yo diría que un incremento muy importante- del gasto farmacéutico: más del 10,24% este año. Y para incentivar a todos los trabajadores del sistema sanitario, ha hecho usted una descripción muy pormenorizada, que es importante no solamente desde el punto de vista económico, sino usted ha citado otros muchos factores que pueden incentivar a ese personal. Creemos que es fundamental para que el sistema funcione correctamente.

Pero claro, como aquí se han hecho manifestaciones de que son unos presupuestos insuficientes, unos presupuestos verdaderamente pobres, unos presupuestos que no van a cubrir las necesidades sanitarias de nuestros ciudadanos, permítanme, Señorías, que yo insista en que la partida económica que dedicamos a la sanidad es muy importante. La Gerencia de Salud -concretamente la Gerencia voy a referirme- tiene más de 2.337 millones de euros, lo que supone el 96, prácticamente, el 96,4% de todo el presupuesto de la sanidad, y que el crecimiento este año es de 177.000.000 de euros, lo que supone un 7,7% -casi el 7,8- que tiene la Consejería en su conjunto.

Se trata, por tanto, de un presupuesto importante, que crece en todos sus programa y en todas sus partidas, y que es un presupuesto realista, realista. Porque las utopías tenemos -insisto- que dejarlas un poquito a un lado, porque podríamos invertir todo el presupuesto -insisto- de la Comunidad y, probablemente, no llegaríamos a donde nuestro interés, donde nosotros querríamos llegar. Por tanto, presupuesto muy realista -luego hablaré de ello-, un presupuesto inversor y un presupuesto equilibrado entre ingresos y gastos. Porque lo fácil -insisto- es crear déficit. Lo fácil es, pues, que al final alguien, alguien pondrá ese dinero, pero, desde luego, habrá una repercusión negativa sobre la creación de empleo.

Por tanto, presupuesto equilibradísimo entre ingresos y gastos -se han hecho algunas matizaciones-. Yo creo que usted en estos presupuestos nos ha planteado perfectamente cuáles son todas las unidades de donde proceden esos ingresos, ha hecho usted una larga relación y, por tanto, yo no voy a insistir.

Pero Señorías, debemos de tener muy claro que se trata de una Comunidad con unas peculiaridades especiales, tanto de tipo geográfico como de tipo... de tipo geográfico y, por supuesto, de dispersión y, sobre todo, de una pirámide generacional, pues, enormemente envejecida. Por tanto, Señorías, eso es lo que tenemos,

eso son unos presupuestos donde la Junta se ha volcado, insisto que prácticamente la tercera parte de todos los recursos van a la Gerencia de Salud. Y nos parece que es una cifra importantísima.

En relación con el Capítulo de Ingresos, ya nos lo ha explicado correctamente, creo que no voy a hacer ninguna mención. Están todas las partidas, prácticamente, minuciosamente analizadas de dónde proceden esos ingresos. Y tampoco voy a intervenir en las líneas estratégicas de estos presupuestos, en cuanto a la autosuficiencia, a la accesibilidad, a la participación de los profesionales, a la mejora de la salud pública y, por supuesto, a un dato muy importante, que es el de la formación, a la que dedicamos una partida presupuestaria de más de 34.000.000 de euros -formación estoy hablando-, y, por supuesto, a toda la innovación tecnológica, que también tiene más de 12.000.000 de euros destinados, precisamente, a mejorar todo lo relacionado con la telemedicina.

De las emergencias sanitarias, poco más ya voy a decir. Este año tenemos 18.000.000 de euros en los presupuestos, lo que supone un crecimiento del 22%. ¿Cómo podemos decir -insisto- que hace unos años que... prácticamente no teníamos ninguna infraestructura, y en tres o cuatro años disponemos de un dispositivo asistencial con más de veintiuna uvis móviles, cuatro helicópteros medicalizados -ya prácticamente puestos en marcha... en marcha, perdón-, dieciséis unidades de soporte vital básico, que se van a ampliar en el dos mil cuatro con cuatro unidades más para llegar a las veinte, y que al final de la Legislatura tendremos treinta unidades de soporte vital básico. Señoría, yo creo que esto son realidades.

Y podemos decir que nos haría falta una uvi móvil, e incluso un helicóptero, en cada una de las provincias y en cada uno de los pueblos porque tenemos una Comunidad muy extensa. Pero, Señorías, reconozcan que hemos avanzado muchísimo, que tenemos un presupuesto muy importante y no vamos a entrar en cómo se financian, precisamente, esas emergencias.

Estos recursos móviles, además, se van a coordinar con los recursos que tenemos de Atención Primaria y Especializada, y eso es algo que el Consejero ha insistido y que... perdón, el Gerente de Salud... Regional de Salud ha insistido. Creo que es muy importante precisamente esa potenciación y, sobre todo, coordinación y, por supuesto, sobre todo también con esa coordinación con el teléfono 112, complementándose dicha actividad con medidas que las ha citado: educación sanitaria, no solamente para los profesionales -en materias de urgencia, me estoy refiriendo-, sino también a todo el personal técnico que trabaja en las urgencias. Yo creo que, precisamente, esa coordinación y esas inversiones tan importantes nos van a permitir afrontar con rigor,

con rigor, no con utopía, precisamente, el tema de las urgencias... emergencias sanitarias.

En Atención Primaria tampoco voy a decir muchas cosas. Usted ya nos ha dicho que son 959.000.000 de euros, con un crecimiento del 6,81 en relación al ejercicio del dos mil tres. No voy a entrar en el Capítulo I. Sí el Capítulo IV, que lo tenemos prácticamente esas transferencias corrientes en Atención Primaria que están dedicadas al gasto farmacéutico. Es cierto que en el año pasado, el pasado ejercicio, tuvimos 520.000.000 de euros en el gasto farmacéutico en Atención Primaria, este año tenemos programado 570, es decir, un crecimiento superior al 10%. Es cierto, y usted lo ha citado, ha dedicado un capítulo importante durante casi dos minutos, tres minutos, a cuáles son las medidas que se van a tomar para intentar frenar este gasto farmacéutico, porque es cierto que tenemos una población cada vez más envejecida, una población que cada vez demanda mayor asistencia, mayores demandas asistenciales y que, por tanto, el crecimiento de ese gasto farmacéutico es importante.

El Capítulo VI, ya ha citado usted, hay veintiuna intervenciones en la construcción, en la reforma de los centros de salud y, por supuesto, también en 3.500.000 destinado a los equipamientos.

Y otro dato importante es el Capítulo VII, que aquí parece que también se ha pasado muy por encima. Hay doscientas actuaciones en... doscientas setenta y cinco actuaciones en consultorios, y hemos pasado de un presupuesto de 2,6 millones de euros en el año dos mil tres a un presupuesto de 3,5 millones de euros. Es decir, que estamos creciendo en la inversión, precisamente, en esos consultorios locales.

Y es cierto que existe un concierto con las Corporaciones Locales, y esto -lo mismo que la construcción de centros en determinados centros de salud, sobre todo en las ciudades- es algo que tendremos que modificar, pero la normativa, la ley, lo que está diciendo es que precisamente esas Corporaciones Locales tienen que colaborar aportando los terrenos, aportando una serie de prestaciones que son importantes.

Y mire usted, yo creo que ese efecto multiplicador de esas inversiones, de esos 3.500.000 de euros en consultorios -precisamente para esas subvenciones a Corporaciones Locales-, eso tiene un efecto multiplicador porque hay una aportación clave por parte de las Diputaciones que ayuda a aquellos municipios que no pueden hacerlo. Por lo tanto, el presupuesto es mucho más elevado.

Y dice usted -nos decían aquí, se comentaba- que había algunas actuaciones que prácticamente son mínimas. Pues claro, porque habrá consultorios que precisen

muy pocas inversiones y habrá otros que habrá que hacer inversiones mucho mayores.

No voy a entrar en los objetivos marcados por ese Plan Anual de Gestión que usted ha desgornado, uno a uno, más de treinta actuaciones concretas. Yo, simplemente, decirle y apoyarle en que hay que destacar, por ejemplo, esas actuaciones... esas actividades dentro del Plan Sociosanitario Gerontológico, las actuaciones dentro de la Estrategia Regional contra el Cáncer, sobre todo en ese diagnóstico precoz, tanto de útero -que ya se viene haciendo, pero se va a llevar prácticamente más intenso-, de la mama, como el cáncer colorrectal. Aquí se ha citado cuáles van a ser el armamento, precisamente, para hacer esa detección precoz. Yo creo que es algo que la Consejería lo tiene... lo tiene en marcha, que en esta Legislatura, bien a través -sobre todo- de colonoscopias en personas con alto riesgo, se podrá llevar a efecto.

Y también hablaba usted de la implantación de las guías de salud mental y los planes específicos de formación de los profesionales en esa Atención... en Atención Primaria, dentro de la Estrategia Regional de Salud Mental, y, por supuesto, habla usted de mejorar la cita previa, sobre todo de ampliar esos servicios de telemedicina e incrementar el tiempo de consulta, una demanda que estaba planteada por muchos de nuestros profesionales.

La Atención Especializada: me ha parecido correctísima la intervención. En este momento hay 1.271 millones de euros, lo que supone el 54,4% del presupuesto de sanidad -fíjense, más de la mitad para Atención Especializada-, y, sobre todo -lo más importante-, con un crecimiento del 8,43 sobre los presupuestos del año dos mil tres.

No voy a analizar el Capítulo I -usted lo ha ido matizando de una forma perfecta-, ni el Capítulo II ni el Capítulo IV. Sí decir, en el Capítulo VI, que las inversiones... -porque hablamos de 70.000 millones para toda una Legislatura- las inversiones en el año dos mil tres -y he sacado los datos de los datos del presupuesto- son de 72.000.000 de euros. En el año dos mil cuatro son 101.000.000 de euros. Es decir, crecemos casi el 40% en inversiones.

Y usted ha, también, desgornado, ¿eh?, porque eso es un presupuesto de inversión, ha desgornado dónde se van a hacer las intervenciones. No le ha faltado más que ponerle los millones a cada una de esas actuaciones. Y son doce actuaciones en hospitales de nuestra red. Ya lo sé que alguno no puede entrar en el dos mil cuatro, entrará en el dos mil cinco; pero hay doce actuaciones. Y ha citado usted el hospital de Ávila. Le digo: el hospital provincial tiene una inversión, este año, de 722.000 euros, pero es que el hospital Nuestra Señora

de Sonsoles tiene una inversión de 1,3 millones. Y para qué hablar del nuevo hospital de Burgos, que va lento, pero lleva el ritmo que tiene que llevar; no puede llevar otro. El concurso tiene que salir... al ser más de 16.000 millones, tiene que salir a las comunidades europeas -yo lo he comentado ya en esta Comisión, en otra... en la anterior Legislatura-, tiene que salir a las comunidades europeas, y son más de ocho meses para hacer ese concurso, porque cualquier empresa europea puede acudir, precisamente, a este concurso de ese hospital. Pero, a pesar de todo, en los presupuestos hay 2.000.000 de euros precisamente para esos proyectos.

Habla usted también de obras en el servicio provincial... en el hospital provincial de Burgos. Pues claro, el acelerador lineal requiere una inversión importante a la hora de hacer el montaje. ¿Y por qué no hablar del hospital de León? Quince millones de euros este año -multipliquen por las antiguas pesetas-. Y también el nuevo hospital de Valladolid, 25.000.000 de inversión, porque las obras ya están en marcha, están en marcha y hay que hacer esas aportaciones económicas. O el hospital de Segovia, con 20.000.000 de euros. Etcétera, etcétera.

Por tanto, yo creo que las inversiones están perfectamente clarificadas en las partidas presupuestarias correspondientes del Capítulo VI, y no voy a insistir.

Tampoco voy a hablar -por la premura del tiempo- de las líneas que usted ha marcado -las líneas estratégicas- en Atención Especializada, y que lo que tratan es de conseguir la autosuficiencia, precisamente, del sistema sanitario de nuestra Comunidad. Habla usted de aceleradores lineales. Se le ha olvidado decir que se van a instalar numerosos TAC, varios TAC y cuatro TAC como tomografías... tomografía computarizada en nuestra Comunidad, aparatos densitómetros, la unidad de hemodinámica -muy importante en el hospital General Yagüe-, el hospital... la unidad de cirugía cardíaca de León, etcétera, etcétera.

Es decir, que en esas líneas de actuación, para intentar precisamente esa autosuficiencia, usted ha plasmado en los presupuestos cantidades reales, que no se puede decir aquí que no se invierten, no se invierten... o mejor dicho, no se ejecutan. Eso es una falsedad. Al final, en sanidad se invierte el cien por cien, porque, como es lógico, prácticamente, casi todas... el presupuesto se va en Capítulo I, Capítulo II y Capítulo VI. Y eso está perfectamente cuantificado, otra cosa es que no se ejecute durante el año; pero las facturas están comprometidas, y, por supuesto, ¿eh?, va a ejecutarse el cien por cien.

También habla usted de la accesibilidad en la Atención Especializada, y es cierto: cada vez lo que trata la Consejería es de acercar más esa sanidad a los ciudada-

nos. Y así, esos centros de especialidades, que en nuestro criterio creo que son fundamentales esos ocho centros de especialidades. No estamos -lo dijo en Consejero el otro día de una forma clara- por hacer más hospitales comarcales en esta Legislatura de momento. Por tanto, son los centros de especialidades los que vamos a seguir potenciando. Y los centros de salud, por supuesto, porque hay que reconocer que tenemos la mejor red de España de centros de salud. Si es que somos los primeros en cuanto a número de centros de salud en relación a la población. Pero aquí da la impresión de que no tenemos nada de nada.

También se ha hablado de... usted ha hablado de la mejora de las listas de espera, y, sobre todo, la serie de medidas para facilitar el acceso de los pacientes a los servicios de urgencia. Es cierto que hay un abuso por parte de algunos determinados ciudadanos que acuden con un porcentaje muy elevado, una... un porcentaje muy elevado acuden a esos centros de urgencia. Pero las medidas -usted las ha descrito- se van a tomar precisamente para evitar esas aglomeraciones.

Y, por último, ha desglosado los diferentes capítulos de gasto de forma muy minuciosa, lo que ha permitido, en nuestro criterio, tener un conocimiento muy preciso, muy concreto de nuestros presupuestos.

Por tanto, nuestro Grupo está totalmente de acuerdo con estos presupuestos, porque -como al principio decía- son unos presupuestos sociales, son realistas. Aquí a alguien se le ocurriría crear un déficit tan importante en la sanidad que no sé cómo podríamos cubrirlo, no lo sé, probablemente, pues, en deterioro de la creación de empleo, porque ese es nuestro objetivo fundamental. Y son inversores porque crecemos más del 14%, casi el 14% en estos presupuestos del año dos mil cuatro, y porque al ser plurianuales, poco a poco, se van comprometiendo, se van realizando aquellas promesas que se hicieron al principio de la anterior Legislatura.

No son unos presupuestos utópicos, son realistas y son equilibrados, porque -insisto- el gasto sanitario es ilimitado, y si la Gerencia de Servicios... la Gerencia Regional de Salud y la Consejería de Salud no es capaz de gestionar con una cierta... con un cierto realismo, llegaríamos precisamente a ese déficit que nos terminaría perjudicando a otras Consejerías.

El Gobierno tiene la obligación de priorizar los recursos, y eso es lo que está haciendo, eso es lo que está haciendo. Es nuestro modelo sanitario propio, es el modelo que la anterior Legislatura ofrecimos, precisamente, a nuestros ciudadanos de Castilla y León, los cuales nos han dado su plena confianza, y, por tanto, yo creo que nuestro... queremos felicitarle, porque nosotros creemos que son unos presupuestos enormemente claros, enormemente reales.

Y nada más. Espero que a lo largo del debate presupuestario podamos contribuir a mejorar todavía un poco más estos presupuestos con nuevas iniciativas. Estamos seguros que habrá pequeñas modificaciones que pueden cambiar. Y, desde luego, sí somos partidarios de evitar ese agravio comparativo entre provincias, porque hoy puede haber una inversión muy importante en una determinada provincia, pero en detrimento de otras, cosa que a lo largo de los presupuestos de la Legislatura se irán modificando y se irán cambiando. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA TORRES TUDANCA): Gracias, señor Santamaría. Para dar contestación a las cuestiones planteadas, tiene la palabra el señor Director Gerente.

EL GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR DE COSSÍO JIMÉNEZ): Muchas gracias, señora Presidente. Bueno, en primer lugar, voy a intentar dar contestación a toda la lista interminable de preguntas que me ha hecho amablemente la Portavoz del Grupo Socialista.

En primer lugar, agradezco, en nombre de mi equipo y en el mío también, pues, la bienvenida que nos ha... que nos ha dispensado, y decirle que estamos a disposición de todos ustedes.

Centrando ya en el asunto de toda la intervención, referido al tema de que la financiación de la asistencia sanitaria es insuficiente, pues, hombre, todo esto es desde el punto de vista como se mire. Podemos ver la botella medio llena o medio vacía. El presupuesto de la Consejería de Sanidad para el dos mil cuatro es el 30% del presupuesto de toda la Junta de Castilla y León. Entonces, bueno, consideramos que, siendo el 30% del presupuesto, estando hablando para asistencia sanitaria, concretamente de los presupuestos del Sacyl, de 2.337 millones de euros, pues, consideramos nosotros que es suficiente para atender todas las prestaciones y todos los gastos que se han... que se han enumerado en la exposición.

Referente a la ejecución. Mire, en este momento, a fecha de veintisiete de octubre del dos mil tres, de dos mil tres, la ejecución presupuestaria de este año es el 76,93% de todos los capítulos. El año pasado, a final de año, la ejecución presupuestaria fue un 98%. Entonces, consideramos que, bueno, de aquí hasta final de año nos quedan dos meses para ejecutar todo lo que el... el 24% restante.

La ejecución de los presupuestos se publica en el BOCyL, en el Boletín Oficial de la Junta de Castilla y León. Entonces... y se publican en... en octubre se publicó la de agosto, y ya estábamos en un 60%. Entonces, bueno, a día de... -ya le digo- de octubre, la

ejecución presupuestaria es de un... casi un 77%, nos quedan dos meses. El año pasado nuestra ejecución fue en torno al 98%.

Referente a los ingresos, lo he intentado explicar, pero no tengo inconveniente. Hay tres tipos de ingresos: unos ingresos propios, la transferencia consolidable y los ingresos del exterior.

Dentro de los ingresos propios están considerados la partida 30.651, que es la referida a tasas derivada de la puesta en funcionamiento de servicios farmacéuticos, son 25.000 euros, redondeando. Los ingresos por la asistencia sanitaria a terceros son 35.000.000 de euros. Ingresos que hace el Estado por los programas de transplante, 43.000.000. De Administraciones Públicas, 371.000 euros.

El ingreso del control de la gestión de la IT, en este momento, vamos, lo tenemos considerado en el presupuesto para el próximo año, 16.000.000 de euros.

Por la gestión del hospital Princesa Sofía y de los hospitales de Ávila, Soria, Zamora, tenemos 37.000.000 de euros y otras partidas; 50.000 euros por ensayos clínicos realizados en nuestras instituciones; 2.000.000 de euros por los intereses de las cuencas bancarias.

Por actividades de investigación, que aquí es donde se refiere el... a través del Instituto de Salud Carlos III, 700.000 euros. Por ingresos de los Ayuntamientos, por participar en el porcentaje convenido para construir centros de salud, 824.000 euros. La transferencia consolidable, ya le he explicado cuál era. Y los ingresos provenientes del exterior son 16.000.000 de euros del Plan Operativo y de INTERREG, 972.000 euros.

Esta es toda la clasificación de las partidas presupuestarias de los ingresos de la Gerencia Regional de Salud. Ahí ha hecho referencia a la... al ingreso por el control y la gestión de IT.

En el tema de la construcción de centros de salud y la colaboración de los Ayuntamientos, estos son -y lo explicó el otro día el Consejero- convenios con los Ayuntamientos. Esos convenios se hacen a nivel de los centros de salud rurales. En los centros de salud urbanos, el cien por cien corre a cargo de la Gerencia.

No es ningún engaño, quiero decir, no es ningún engaño, la prueba de que todos lo conocemos. Entonces, desde ese punto de vista consideramos que no es ningún engaño.

En el tema de gastos de personal, pues, mire, en el Capítulo I -ya le he explicado- hay 1.107 millones. Me dice que le explique la diferencia de categorías. No tengo ningún inconveniente.

En Atención Especializada, a fecha treinta y uno de agosto de este año, había veintidós mil cuarenta trabajadores; en Atención Primaria, siete mil doscientos cincuenta y tres; en emergencias sanitarias, doscientos siete; en los Servicios Centrales, cuatrocientos sesenta y nueve; en las Gerencias de Salud de Áreas, quinientos sesenta y tres.

Esto lo podemos... se lo puedo informar por la clasificación en grupos: del Grupo A, en Atención Especializada, Facultativos hay cuatro mil trescientos seis y en Atención Primaria tres mil doscientos cuarenta y siete; no Facultativos, en Especializada ciento diecisiete, y en Primaria setenta y nueve. Del Grupo B, sanitarios, en Atención Especializada seis mil doscientos y en Atención Primaria dos mil. Del Grupo C setecientos cuarenta en Especializada, sanitarios, y quinientos noventa, y en Primaria sesenta y uno y cincuenta y cuatro. Quiero decir que así hasta un total de veintidós mil en Especializada, siete mil en Primaria.

En emergencias, lo mismo, del Grupo A, Facultativos hay ciento seis, y del Grupo B, sanitarios, ochenta y ocho, por resumir.

En total, ya le digo, son treinta mil quinientos treinta y dos trabajadores los que tiene la Gerencia Regional de Salud.

Problemas de personal, de información, de motivación. En mi exposición... porque, además, le he dicho que era un... un tema que nos preocupaba a todo el equipo de la Gerencia Regional, era la motivación del personal, que no solamente debía de circunscribirse al tema económico, porque considerábamos que con el Acuerdo Marco sobre Ordenación de Recursos Humanos de la Gerencia Regional de Salud para la Mejora de la Calidad Asistencial, en él ya se establece una reducción de la interinidad y un incremento retributivo, con un incremento económico que se incrementaría desde el uno de julio del dos mil tres hasta el treinta y uno de diciembre del dos mil cinco.

Hace referencia también a la productividad variable, que en el año dos mil dos se incrementaría un 10% y otro 10% en el dos mil tres, y se ha previsto que para el dos mil cuatro parte de esa productividad variable se transforme.

Hace referencia a la jornada laboral, y le he hecho referencia a todas las mesas, a casi todas de las que tenemos abiertas en diálogo con todos los representantes sindicales; las que tenemos en estos momentos abiertas y las que pretendemos abrir durante el año que viene. Y ahí, y ahí sí que considero, pues, que todas las... tienen cabida en esas mesas todas las reivindicaciones que a nivel sindical nos pueden plantear: acción social, sistema de contrataciones, plantillas, relación de... reglamento de

vacaciones, permisos y licencias, regulación jurídica de los refuerzos, formación continuada. Y las que vamos a abrir el año que viene: unificar la normativa estatutaria dispersa, superar la polémica del vínculo jurídico, analizar el sistema retributivo. Quiero decir, de todas estas, hay una mesa técnica que se encarga, entre los representantes de la Gerencia y los representantes sindicales, de discutir, consensuar los acuerdos.

Referente a la formación, a fecha uno de septiembre del dos mil tres, el número total de actividades formativas en Atención Primaria han sido ochocientos noventa y cuatro y en Atención Especializada mil setecientos cincuenta y dos, lo que hacen un total de dos mil seiscientos cuarenta y seis.

¿El total de participantes? En Atención Primaria, dieciséis mil ochocientos noventa y tres participantes. En Atención Especializada, diecinueve mil seiscientos diecinueve... dieciocho. En total, treinta y seis mil quinientos once.

El número total de horas de formación a nivel de Atención Primaria, siete mil setecientos noventa horas. En Especializada, quince mil quinientos doce.

Todo esto hace un total de dos mil seiscientos cuarenta y seis actividades formativas, a las que... entre Primaria y Especializada, a las que hay que sumar ciento treinta y cinco entre los Servicios Centrales y Gerencias de Salud de Área, que hacen en total dos mil setecientos ochenta y una. Los participantes totales, dieciséis mil y diecinueve mil, entre Primaria y Especializada. Y el número total de horas de formación, a fecha uno de septiembre del dos mil tres, estamos hablando de veinticinco mil doscientos treinta y ocho horas de formación. Y todavía nos quedan cuatro meses. Yo creo que, vamos, en estos momentos se considera que las actividades formativas que estamos realizando, pues, bueno, están en cantidad suficiente.

Referente a la farmacia. Pues mire, el tema de la farmacia, pues creo que lo he intentado explicar en la exposición, pero le puedo concretar un poco más. El gasto farmacéutico, indudablemente, tiene una tendencia creciente anual motivada por diferentes factores -ya le he explicado-: la esperanza de vida, la aparición de nuevos medicamentos para procesos o enfermedades que bien o no los tenían, o los fármacos disponibles son sustituidos por otros más eficaces, pero habitualmente más caros.

Para avanzar en la eficiencia de la gestión, trabajamos -ya le he explicado- en diversas medidas tendentes a una prestación farmacéutica de calidad, como le he dicho, a un coste razonable y con un incremento sostenible para la sanidad pública de Castilla y León. En este sentido, entre los objetivos, ya le he dicho que estamos

implantando de forma efectiva un sistema de información de consumo farmacéutico, a través de la receta médica, para poder establecer un seguimiento cualitativo y cuantitativo de las características de la prestación. Intentamos mejorar los instrumentos de apoyo a la prescripción informática.

Estamos promoviendo la utilización de genéricos, tanto en Primaria como en Especializada, mediante la difusión de la información a los profesionales en cuanto comercialización y consumo. En este tema le puedo informar que el porcentaje de recetas de genéricos en Castilla y León está en torno al 10%, y somos la cuarta-quinta Comunidad Autónoma de todo el Estado en prescripción de genéricos.

Estamos proporcionando a nuestros profesionales una información objetiva basada en la evidencia sobre terapéutica de medicamentos e intentamos hacer actividades y sesiones formativas relacionadas con farmacoterapia e implantación de guías clínicas. Estamos trabajando por implantar guías farmacoterapéuticas comunes de Atención Primaria y Especializada, acciones de prevención para evitar efectos adversos. Estamos realizando estudios para adoptar medidas que mejoren la adhesión de los pacientes a los tratamientos. Estamos incrementando la calidad de la atención farmacoterapéutica en centros residenciales para personas mayores; en Castilla y León se considera que el grupo de estas personas son unas treinta y una mil.

Estamos intentando controlar la actividad promocional de la industria farmacéutica, intentando trabajar en la prescripción de nuestros profesionales, y también avanzar y mejorar el acuerdo y el concierto que tenemos con los Colegios de Farmacéuticos. Pero fundamentalmente intentamos trabajar en el uso racional del medicamento.

Mire, el gasto farmacéutico a través de receta médica, que ha hecho referencia que estamos en el 10%... supera el 10%. El gasto acumulado interanual en este momento, en septiembre del dos mil tres, es un 10,9%. Es el gasto interanual, es decir, de octubre de dos mil dos a septiembre del dos mil tres. Estamos en el 10,9%. Y la media nacional es esa, el 10,9%. Es decir, estamos en un crecimiento, lo que podríamos referir, sostenible.

¿Las diferencias provinciales en el consumo farmacéutico? Pues, mire, las razones son múltiples. Influyen la pirámide poblacional, influye el gasto histórico en el consumo de farmacia, y todas las medidas que nosotros pretendemos implementar. Los resultados, pues es difícil que se obtengan a corto plazo. Para cambiar el gasto histórico de la factura... de la prestación farmacéutica no lo vamos a cambiar nosotros ni de un mes para otro, ni, probablemente, de un año para otro. La palabra lo dice: "gasto histórico". Las provincias que históricamente

tienen un gasto elevado, nosotros podemos intentar disminuirle, pero de la noche a la mañana no baja de repente.

Con todas las medidas que le he explicado, nosotros intentamos que las provincias que estén más desfasadas se adecúen, pues bueno, al rango que consideramos de la Comunidad Autónoma.

Referente a la actividad, el tema de las listas de espera. Mire, de las listas de espera, lo que le puedo decir es que el compromiso de nuestro Presidente es que se iba a elaborar un plan de reducción de listas de espera, y nos dio seis meses. En este momento, no se han acabado, llevamos cuatro meses, nos queda el mes de noviembre y el mes de diciembre. Es un compromiso de nuestro Presidente, y, por tanto, le voy a decir que los mayores interesados en cumplirle somos nosotros, por la cuenta que nos trae. Estamos elaborando ese plan de listas de espera desde todos los puntos de vista, tanto a nivel de consultas externas, pruebas diagnósticas y lista de espera quirúrgica, intentando ver dónde se producen los cuellos de botella que hacen que, realmente, aumenten las esperas.

Lo que le puedo decir es que entre los factores que generan la existencia de las listas de espera está el envejecimiento de la población, cuellos de botella funcionales, tenemos que implicar a nuestro personal en la gestión, y pretendemos diversas acciones específicas para ver cuál es la más acorde en cada situación: en unos habrá que actuar a nivel de la programación quirúrgica, en otros de la cirugía ambulatoria. Habrá que establecer protocolo de priorización de pacientes. Pero todo esto se va a contemplar dentro del plan de reducción de listas de espera.

Lo que le puedo decir es que, a treinta de junio del año dos mil tres, la demora media de los pacientes en listas de espera era cincuenta y nueve días, y no había ningún paciente en lista de espera quirúrgica de más de seis meses.

Nosotros tenemos bastante... quiero decir, estamos... confiamos bastante en las conclusiones de ese plan. El grupo de trabajo que le está elaborando tiene el mensaje claro del Presidente, del Consejero y el mío de que es un tema prioritario para la sanidad de Castilla y León. Yo creo que debemos de esperar a que trabajen, saquen sus conclusiones, y a partir de ese momento, pues, bueno, se expondrá y cada uno podrá decir lo que piensa.

Referente a las emergencias sanitarias, pues... que considera que es insuficiente. Hemos aumentado un 22% el presupuesto que había para emergencias sanitarias. Aparte de las veintiuna uvis móviles y los cuatro helicópteros, vamos a dotar de cuatro unidades más de

soporte vital básico. Todo esto para incrementar la accesibilidad de esta prestación a la población.

El tema de las urgencias, nosotros le consideramos desde un punto de vista integrado en los diferentes niveles asistenciales: Atención Primaria, Especializada, y el sistema de emergencias. A nivel de Atención Primaria es la puerta de entrada, en muchos casos, al sistema sanitario. Vamos a dotar de las prestaciones que he mencionado anteriormente a los centros de salud y a los puntos de atención continuada.

Queremos y vamos a mejorar la coordinación con la Atención Especializada. Se va a establecer el triaje de pacientes, la protocolización, se va... y se van a establecer todos los mecanismos y vías que consideremos que pueden mejorar la atención de los pacientes a nivel de urgencias y que disminuya, lo más posible, el tiempo que tarde en atender urgencias.

También he mencionado en la exposición que se está trabajando en el plan de... funcional de las urgencias hospitalarias. Entonces, bueno, la atención a urgencias no es fácil, quiero decir, en todos los sistemas sanitarios el... la calidad de la asistencia sanitaria muchas veces la población lo percibe como... como la asistencia que le prestan en urgencias, e, indudablemente, no es fácil organizar un sistema sanitario para que se adecúe a la atención de urgencias, pues, que es cambiante. Entonces... además, en esta Comunidad Autónoma estamos hablando de una Comunidad Autónoma de noventa y cinco mil kilómetros cuadrados -es más grande que Portugal-, con una población de dos millones y medio, que tiene una densidad de veintisiete habitantes por kilómetro cuadrado, y que, además, tiene la esperanza de vida más grande del mundo, después de Japón. Estamos hablando que para los hombres son setenta y seis años y para las mujeres ochenta y tres. Todo esto para el equipo de la Gerencia, pues, supone un reto organizar un sistema sanitario en general, y en particular a nivel de las urgencias.

En el tema de la discapacidad auditiva nos proponemos que el cien por cien de los niños que nazcan en Castilla y León se les aplique el despistaje de la discapacidad auditiva.

En líneas generales, yo creo, porque las he ido anotando... En el tema -perdón- de las inversiones en centros de salud, que le parece poca. Mire, las inversiones son cíclicas, quiero decir, que hay unos años que... ahora mismo en... cuando se está construyendo un hospital en una provincia y mientras dura la construcción de ese hospital, pues, la inversión en esa provincia, pues, es más que... será superior al resto de las provincias. Pero ¿qué es lo que ocurre? Y pasa lo mismo con los centros de salud, que llega un tiempo en que se acaba. Entonces, claro, el año pasado se han acabado

varios centros de salud, y entonces este año la inversión, fundamentalmente, que ya le he explicado el porcentaje que es y lo que ha supuesto de aumento en relación al año anterior, pues, gran parte de ello está en Atención Especializada.

En líneas generales, yo creo -ya le digo-, haciendo... he ido anotando los grandes temas y creo que, bueno, que he hecho referencia a todos.

Referente a los comentarios del representante del Grupo Popular, pues, en principio, agradecerle su exposición. Nuestro deber es presentar un presupuesto de la Gerencia Regional de Salud que fuera posible llevar a cabo; y lo vamos a llevar a cabo. Aquí -como usted ha dicho- hay innumerables actuaciones concretas, tanto a nivel de actividad como a nivel económico, a nivel de inversiones, a nivel de personal y de gastos.

Nos comprometemos, y lo vamos a hacer, y... y estarán ustedes aquí el año que viene para decirnos si lo hemos hecho o no lo hemos hecho. Pero el compromiso es ese, que lo vamos a hacer. Y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA TORRES TUDANCA): Gracias, señor Director Gerente. Abrimos un turno para... de réplica, un turno de réplica, que, ahora más que nunca, va a ser de cinco minutos de verdad. Empezamos por el Grupo Parlamentario Socialista, con doña María Teresa Rodrigo.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Gracias, señora Presidenta. Intentaré ser lo más breve posible. Desde luego, el presupuesto es insuficiente, porque, evidentemente, hay un déficit que tiene que ver con el dinero que España, dentro de su Producto Interior Bruto, se gasta en Sanidad. Y está claro que tanto el gasto social como el gasto sanitario va disminuyendo y vamos perdiendo convergencia con Europa desde el año noventa y seis.

En cuanto a la ejecución, nos dice que en este momento es del 76%. Si tenemos en cuenta que personal y recetas son tres cuartos de lo que hay que gastar, pues la verdad es que no es extraño que estén en el 76%.

Sin embargo, lo que nos preocupa, y en lo que iba el inicio de mi intervención, es que para poder estudiar y hacer un seguimiento del gasto corriente hay que darnos información de los centros de gasto descentralizados, es decir, de las Gerencias y de los hospitales. Y en este presupuesto no los hay, y esperamos que se corrija para el año que viene.

Sobre el 30% de los centros de salud, pues es que sigo diciendo lo mismo, o sea, son los Ayuntamientos más débiles. ¿Por qué las ciudades no hacen centros de salud? ¿Por qué los Ayuntamientos poderosos no

invierten en centros de salud? Porque es más fácil extorsionar a los pequeños.

Le voy a poner ejemplos de lo que es el Sistema Sanitario en Castilla y León para que nos pongamos en la realidad.

Urgencias. Ayer, centro de salud de Cantalejo, un ejemplo claro: no hay coche para las urgencias, llevan quince días sin él; la calefacción está estropeada, y es un caso también de inversión, porque se inauguró hace un año. Un ejemplo perfecto.

Riaza, este verano: el médico y la enfermera... dotación de un pueblo que aumenta en población en más de un 100% en verano; un médico y una enfermera haciendo un aviso en uno de los pueblos, un aviso urgente y grave -una persona en coma por un ictus-; en ese momento, infarto en la puerta, esperando con la puerta cerrada.

Primavera del año pasado. En la carretera de una zona de Segovia, accidente de tráfico. Alguien llama al helicóptero, superestupendo. Llega allí el helicóptero y, además, otra gente más cercana, de los que van con su coche, de los médicos que están trabajando en la zona de salud. Lo que hacía falta era una cizalla para sacar a los señores del coche. Nadie la tenía; tuvieron que ir a un taller del pueblo más cercano a buscar cizalla y material para poder sacar a los señores del coche y, después, atenderles.

Hospitales. Burgos, según el presupuesto del Insalud previo a las transferencias, tenía que haber estado acabado en el dos mil cuatro. Segovia, en el fin del dos mil tres. Vamos a aumentar mucho las TAC, las tomografías computarizadas, pero la concertación va a seguir igual. Pues debe... debemos tener muchas más necesidades de las que hay.

Estabilización del personal, pues parece que se va a aprobar este año que va a tardar en resolverse un año más.

Concurso de traslado de sanitarios locales, que tenía que estar en febrero resuelto, ya se ha hablado de que junio... igual resulta que tardamos un año más.

La lista de espera, cincuenta y nueve de media. Pues cincuenta y nueve de media, con todas esas *trafullerías* que se hacen en el manejo de la lista de espera... Ejemplo: señora de sesenta y cinco años que necesita una prótesis, lleva dos años esperando. Ha pasado -eso sí por la lista de espera en la cual le dicen: "¿Quiere usted ir a operarse al estupendo hospital concertado de tal provincia?". Y la señora dice: "Hombre, yo voy si me operan, porque yo es que necesito... mire, es que necesito una prótesis especial". Y la señorita que le atiende

amablemente dice: "¡Ah!, eso no lo sabía". ¡Caramba!, la gente que tiene problemas especiales, que va a hacer los seis meses, se le mete en un protocolo de manera que desaparezca de la lista de espera. Dos años esperando a una prótesis de rodilla.

Nombres, ejemplos le podía dar en este momento algunos más, en cinco minutos no se puede uno extender sobre todos los problemas de la Comunidad, pero habrá que plantearse que hay problemas prioritarios que necesitan solución. Y, ahí, las listas de espera, ¿qué quiere que le diga? Dos años de retraso el Plan de Choque. En esta Cámara... usted no lo conoce quizá, pero en esta Cámara se ha discutido... el Grupo Socialista ha presentado por dos veces planes de choque sobre listas de espera. Dos años, y me cuenta usted que todavía están pensando. Pues como sigan pensando mucho, llegaremos a que haya enfermos que estén tres años esperando a que les operen de una rodilla. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA TORRES TUDANCA): Gracias, señora Rodrigo. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra José Luis Santamaría.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, señora Presidenta. El Grupo Popular cree que estos presupuestos son unos presupuestos suficientes y, además, unos presupuestos creíbles, porque cumplen los objetivos que se ha planteado el Gobierno de esta Comunidad. A mí me gustaría, por parte de alguno de los portavoces aquí presentes, que nos dijese qué partidas trata de reducir, qué trata de cambiar, qué conceptos los disminuiría...

EL SEÑOR: (*Intervención sin micrófono*).

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: No, mire, pues voy a hacer... No lo... no quiero que me contestes...

LA PRESIDENTA (SEÑORA TORRES TUDANCA): Supongo que le estará haciendo la pregunta al señor Director Gerente.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Sí, la voy a hacer al señor Consejero. Me gustaría saber de dónde podríamos reducir, de qué conceptos podríamos reducir partidas presupuestarias para cubrir una serie de utopías que aquí se han planteado.

Yo creo que no se puede hacer una caricatura del sistema; es muy serio lo que traemos entre manos, y gran cantidad de recursos los que estamos invirtiendo. Y, por tanto, a mí no me sirve el que haya algún caso puntual donde verdaderamente pueda haber problemas. A mí... le agradezco que nos haya dado una serie de... una serie de datos en su segunda intervención, que son muy claritos. Es decir, tenemos cincuenta y nueve días

de espera de media, y no hay ningún paciente que tenga más de seis meses. Es posible que, en algún caso puntual, muchas veces -y lo digo por la experiencia personal que yo tengo- llamas al paciente cuando ya lleva cuatro, lleva cinco meses, y el enfermo en ese momento no puede operarse, o no quiere operarse, o no está en condiciones, o hay alguna enfermedad intercurrente que impide, precisamente, el poder operarle en ese momento. Pero la realidad, la cruel realidad es que no tenemos lista de espera de más de seis meses. No la tenemos. Y es posible, que podríamos analizar, y sería insignificante; sería una proporción tan baja que no tendría ningún sentido.

Gracias por la información que usted nos ha proporcionado. Ya nos ha dejado muy clarito cuántos trabajadores hay en el sistema. Aquí se están sacando a relucir épocas en las cuales nunca sabíamos cuál era la plantilla. Usted la ha puesto matemáticamente, diciendo qué número de personas, qué número de profesionales, qué número de trabajadores tiene cada uno de los departamentos. Por tanto, se lo agradezco.

Y también le agradezco que ya nos haya hablado de la ejecución presupuestaria, porque hasta ahí podíamos llegar: una Consejería de servicios como es Sanidad, el decir que no ejecuta sus presupuestos, me parece verdaderamente una falacia.

En relación a la formación -usted también lo aclara-: 32.000.000 de euros, 32,7 millones de euros es una cifra importante; que es que no se la lleva nadie a su casa, que se está distribuyendo entre los profesionales del sistema.

Y del gasto farmacéutico, creo... tengo que felicitarle, ha hecho usted un diagnóstico perfecto, y ha introducido la terapia oportuna para resolver el problema. Ha dado usted un montón de datos, los que usted va a tomar, los que va a tomar su Gerencia Regional de Salud, precisamente para intentar reducir ese gasto farmacéutico que tantas veces hemos hablando de él.

Yo creo que no voy a insistir más. Insisto, el presupuesto de Sanidad combina la asistencia como servicio público con la prevención y con la modernización de las infraestructuras. La accesibilidad ha quedado clarísimamente potenciada con las medidas que usted ha planteado.

Y otro... otra característica de estos presupuestos que yo quiero matizar es la incorporación de la información y de la tecnología para mejorar la asistencia, existiendo una partida presupuestaria, que aquí se ha pasado muy por encima, muy de puntillas, de 14.000.000 de euros en investigación aplicada y la sociedad de la información, que es muy importante y que va a permitir modernizar nuestra sanidad.

No insisto más. Yo creo que usted ha quedado también... ha dejado muy claro que no podemos estar con el agravio permanente si en una provincia se invierte más que en otra. Mire usted, en otra Consejería como es la de transportes, Fomento, cuando se invertía mucho dinero en la autovía León-Burgos, pues, claro, otras provincias no lo tenían, pero ahora se están haciendo infraestructuras en otros lugares; con lo cual, poco a poco se van compensando esas diferencias interprovinciales. Es lógico que existan y tenemos que intentar paliarlas.

Nada más. Felicitarle de nuevo. Ha sido una intervención, su segunda intervención, brillante; nos ha dado todo tipo de pormenores sobre las preguntas que se le han planteado y, por tanto, en nombre de mi Grupo, le felicito.

LA PRESIDENTA (SEÑORA TORRES TUDANCA): Gracias, señor Santamaría. En su turno de dúplica, tiene la palabra el señor Director Gerente.

EL GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR COSSÍO JIMÉNEZ): Gracias, señora Presidente. Mire, yo quería decirle a la representante del Partido Socialista... mire, yo creo que en la exposición hemos sido... vamos, yo he intentado ser respetable y no he dicho ninguna palabra ni calificativo que pudiera molestar.

Decir que se extorsiona a los Ayuntamientos o que hacemos *trafullerías*, pues, mire, permítame que le diga que no... en absoluto lo compartimos y que, además, yo creo que esta sala pues merece, pues, unos calificativos diferentes. Y se lo voy a decir, porque el tema de la colaboración de los Ayuntamientos en la construcción de los centros de salud, esa colaboración está en la Ley de Bases de Régimen Local. Entonces... no sé si me entiende. A nadie se le oculta, a ningún Ayuntamiento se le oculta. Ellos saben que pueden colaborar o no pueden colaborar, y eso es voluntario. Pero, claro, que por decir que aplicamos una norma con la que -como dijo la semana pasada el Consejero de Sanidad nuestro- "somos absolutamente respetuosos" que eso es extorsionar, pues mire, perdone que le diga que en absoluto lo comparto, y que entiendo que yo creo que, vamos, que no se debería de haber mencionado esos calificativos aquí.

Ha hecho mención a una serie de circunstancias, en concreto en la provincia de Segovia, que es una de las nueve provincias que consta esta Comunidad Autónoma.

Mire, para atención urgente nosotros tenemos ciento noventa y nueve puntos de atención continuada, tenemos veinte centros de guardia, y creo que he mencionado que se van a realizar aproximadamente un millón

setecientas mil urgencias al año. Usted ha hecho referencia a tres/cuatro casos; que sobre un millón setecientas mil urgencias haga referencia a tres casos de una provincia en concreto, pues hombre, le podría decir: a cualquiera se nos ocurren no tres, sino trescientos en que realmente la gente, pues, ha salido satisfecha. No... Vamos, quiero decir, si solo son tres casos, pues mire, intentaremos que el año que viene o este año no sean los tres, no haya ninguno; pero, vamos, creo que no es demostrativo los tres casos que nos ha dicho.

Referente a las obras. Mire, el hospital de Burgos ni el Insalud lo planificó. Entonces, quiero decir que el objetivo temporal que se ha propuesto esta Consejería... estamos hablando del año dos mil seis. Entonces, hombre... dos mil seis -dos mil siete. Creo que nos deben dejar de trabajar.

Y referente al hospital de Segovia, pues, ¿qué le voy a decir? No sé si me entiende. Allí ha habido problemas que nos han venido a nosotros y que no son nuestros. Podemos hablar de la cesión del terreno, de la licencia, que hasta ahora... y de los problemas con... y de los problemas que tenemos con la cesión de la zona periurbana, de los accesos, del Camino de Perogordo, etcétera, etcétera. No sé si me entiende. Que nos quiera imputar todos los retrasos, cuando nosotros somos sujetos pacientes, sujetos pacientes de problemas administrativos, pues ya le voy a decir que, ¡hombre!, que no lo comparto.

Referente a las listas de espera, le digo lo mismo que referente al tema de los centros de salud, de la construcción. Mire, nosotros no hacemos ninguna *trafullería*. Punto. Punto. No hacemos ninguna *trafullería*. Y eso tiene que quedar bien claro. Y en eso, pues, como podrá comprender, ni por mi equipo, ni por mí, ni por toda la gente que trabaja en todo esto, pues creo que se lo debo de permitir.

Hay una guía de listas de espera, había una guía de listas de espera del Insalud, que se está aplicando quiero decir.

Mire usted, le he dado datos, a fecha treinta de junio, en que ningún paciente esperaba más de seis meses.

Dice que estamos pensando. Mire, la época de pensar en el plan de listas de espera, nosotros ya la hemos pasado. Pero le voy a decir una cosa -perdone-: para trabajar bien, antes hay que pensar. No sé si me entiende. Entonces, le he dicho que nuestro Presidente dijo un plan de reducción de listas de espera en seis meses. Nos quedan dos, nos queda un 30%, 33%. ¡Pues hombre!,

¡por favor! Ya hemos pasado la etapa de pensar, estamos trabajando, déjenos, quiero decirle... Hasta que no tengamos el resultado de ese plan de reducción de listas de espera, creo, creo que, como mínimo, nos debe... tenemos el derecho al beneficio de la duda. Pueden estar o no de acuerdo, pero por lo menos dirán: "Esperemos que esté bien, sea mejor". Pero, hombre, si no le sacamos, no le critiquen antes de tiempo.

Pero, insisto, lo que creo que no... vamos, y que no debemos desde la Gerencia... quiero decir, usted puede estar de acuerdo o no de acuerdo con la guía de gestión de listas de espera. Tiene que haber un procedimiento. Pero, vamos, que diga que hacemos *trafullerías*. Mire, la lista de espera, a treinta de junio, no había pacientes de más de seis meses.

Estamos hablando de años anteriores, de épocas muy anteriores, donde había pacientes en lista de espera que había un año y dos años. Ahora mismo quiero decirle: a fecha treinta de junio, no había ningún paciente con más de seis meses. Si me dice que eso son *trafullerías*, pues, ¿qué quiere que le diga yo? No lo comparto, pero, indudablemente, lo que no comparto son los calificativos de *trafullería* ni la extorsión, porque no nos dedicamos a eso. Se lo digo claramente. Y ya le digo que esta Comisión, pues, merece -yo entiendo- otro respeto.

Agradezco al Portavoz del Grupo Popular, don José Luis Santamaría, todas las apreciaciones que ha hecho a la exposición de los presupuestos. Y lo he dicho al principio de la intervención: nuestra oferta de diálogo y consenso está sobre la mesa y sobre esta sala. Queremos críticas constructivas, porque de todos es crear un sistema sanitario para todos los ciudadanos. Pero ya le digo: nosotros vamos a seguir trabajando en esta línea. Podemos escuchar a todo el mundo, y si tenemos que admitir o hacer algún cambio de rumbo, si es para el bien de los ciudadanos de Castilla y León, estaremos encantados. Pero el proyecto que tenemos es este, ha sido elaborado por todo el equipo, y -como les he dicho- queremos crear un sistema sanitario para Castilla y León que preste una asistencia completa, accesible, innovadora y de calidad. Ese es nuestro reto. Nada más. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA TORRES TUDANCA): Muchas gracias, señor Director Gerente por haber comparecido en esta Comisión de Hacienda. Y si no hay más, levantamos la sesión.

(Se levanta la sesión a las veintidós horas).