



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 2010

VII LEGISLATURA

Núm. 604

COMISIÓN DE HACIENDA

PRESIDENTA: Doña María Elena Pérez Martínez

Sesión celebrada el día 3 de noviembre de 2010, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA:

1. Comparecencia del Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud para informar a la Comisión sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para 2011, en lo que a su área de actuación se refiere.
2. Comparecencia de la Directora Técnico Gerente de la Fundación de Hemoterapia y Hemodonación para informar a la Comisión sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para 2011, en lo que a su área de actuación se refiere.

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	11722	Primer punto del Orden del Día. SC 285 a SC 287.	
La Presidenta, Sra. Pérez Martínez, abre la sesión.	11722	La Presidenta, Sra. Pérez Martínez, da lectura al primer punto del Orden del Día.	11722
Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	11722	Intervención del Sr. Fontsaré Ojeado, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, para informar a la Comisión.	11722
Intervención del Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	11722		

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
La Presidenta, Sra. Pérez Martínez, suspende la sesión.	11730	En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Villar Irazábal (Grupo Socialista).	11746
Se suspende la sesión a las once horas veinticinco minutos y se reanuda a las once horas cuarenta minutos.	11730	Contestación del Sr. Fontsaré Ojeado, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	11746
La Presidenta, Sra. Pérez Martínez, reanuda la sesión y abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	11730	Se suspende la sesión durante unos minutos.	11746
En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista).	11730	Segundo punto del Orden del Día. SC 285 a SC 287.	
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular).	11734	La Presidenta, Sra. Pérez Martínez, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	11746
Intervención del Sr. Fontsaré Ojeado, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, para responder a las cuestiones planteadas.	11736	Intervención de la Sra. Blanco Peris, Directora Técnico Gerente de la Fundación de Hemoterapia y Hemodonación, para informar a la Comisión.	11746
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista).	11741	El Vicepresidente, Sr. Aguilar Cañedo, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	11749
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular).	11743	En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Villar Irazábal (Grupo Socialista).	11749
En turno de dúplica, interviene el Sr. Fontsaré Ojeado, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	11744	En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Álvarez Sastre (Grupo Popular).	11750
La Presidenta, Sra. Pérez Martínez, abre un turno de preguntas para los señores Procuradores que no han intervenido en el debate.	11746	Intervención de la Sra. Blanco Peris, Directora Técnico Gerente de la Fundación de Hemoterapia y Hemodonación, para responder a las cuestiones planteadas.	11751
En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Martín Cabria (Grupo Socialista).	11746	El Vicepresidente, Sr. Aguilar Cañedo, levanta la sesión.	11753
		Se levanta la sesión a las catorce horas cinco minutos.	11753

[Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Buenos días. Abrimos hoy esta Comisión de Hacienda, en primer lugar, dando la bienvenida al Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud y a todo el equipo, que le acompaña en el día de hoy. Y antes de comenzar el debate, quiero preguntar a los Grupos Parlamentarios si tienen alguna sustitución que comunicar a esta Mesa. ¿Por el Grupo Parlamentario Socialista?

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Sí, buenos días, señora Presidenta. María Sirina Martín sustituye a José Miguel Sánchez. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Gracias. ¿Por el Grupo Parlamentario Popular?

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Gracias, señora Presidenta. Buenos días. Doña María Canto Benito Benítez de Lugo sustituye a Rubén Rodríguez Lucas, doña María de las Mercedes Alzola Allende sustituye a Óscar Reguera Acevedo, doña María del Pilar Álvarez Sastre sustituye a Raúl de la Hoz Quintano y doña Carmen Fernández Caballero sustituye a Mar González Pereda.

SC 285 a SC 287

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Muchas gracias. Vamos a... a dar lectura al único punto del Orden del Día, que es la "**Comparecencia del Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud para informar a esta Comisión sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para dos mil once, en lo que a su área de actuación se refiere**". Damos la palabra a don José Manuel Fontsaré Ojeado.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR FONTSARÉ OJEADO): Muchas gracias, señora Presidenta. Señoras, señores Procuradores, buenos días a todos. Comparezco ante esta Comisión de Hacienda con el objeto de presentar a Sus Señorías el proyecto de presupuestos de la Gerencia Regional de Salud para el año dos mil once.

A lo largo de estos últimos años... de estos últimos días, perdón, tanto el Presidente Herrera como los diferentes miembros de su Gobierno han ido informando a Sus Señorías de las principales características de unos Presupuestos para el año dos mil once marcados y condicionados por la implacable coyuntura económica actual.

Sé, y me consta, que son conocedores de dicha situación, por lo que no cansaré a Sus Señorías reiterando la descripción del abrupto escenario en el que hemos de actuar, pero sí quisiera resaltar que este proyecto, sobre el que ya les informé el pasado veintiocho de octubre el Consejero de Sanidad, constituye, una vez más, la evidencia de la primacía que la Junta de Castilla y León concede a la política de la asistencia sanitaria pública, asignando a la Gerencia Regional de Salud para el ejercicio dos mil once un presupuesto de prácticamente 3.344 millones de euros, cantidad que constituye el 34,16 del total presupuestado para la Comunidad, y con la que, al igual que en ejercicios anteriores, se ha perseguido, como principal característica, garantizar el mantenimiento de la calidad y accesibilidad de nuestro sistema sanitario y seguir desarrollando un modelo de sanidad pública sostenible que atienda a las necesidades actuales y a aquellas que surjan como consecuencia de los cambios sociales que incidan en este servicio básico y universal.

En suma, un Presupuesto que centra sus esfuerzos en seguir avanzando para lograr una sanidad que pre... que proporcione una mejor atención a todos los castellanos y leoneses.

Y sin otras consideraciones, inicio mi información sobre las principales cifras de los presupuestos de la Gerencia Regional de Salud para el año dos mil once.

En nuestro estado de ingresos, que asciende a 3.343.689.879 euros, las operaciones financieras correspondientes a los reintegros de préstamos al personal suponen una cuantía de 936.000 euros, siendo, por tanto, la cantidad presupuestada para las no financieras de 3.342 millones. Dentro de estas últimas, el ingreso fundamental de la Gerencia Regional de Salud lo constituye la transferencia consolidable de la Consejería de Sanidad, con un importe de 3.192 millones de euros, correspondiendo el resto a otros ingresos de menor cuantía, que les detallo a continuación.

El Fondo de Asistencia Sanitaria, con un monto de 80 millones, y que agrupa, entre otros: los ingresos de los antiguos hospitales de las Diputaciones Provinciales; los ingresos obtenidos por la prestación de servicios a terceros obligados al pago, que ascienden a 32,47 millones de euros; el correspondiente al control de la incapacidad temporal, con una cuantía de ingresos presupuestada de 15,32 millones; el Fondo de Cohesión Sanitaria, proveniente del Estado, con un total de 6,85 millones de euros, dedicados a compensar el servicio sanitario prestado a los residentes extranjeros; ingresos patrimoniales e intereses de cuentas bancarias, cuyo valor conjunto suma 2,2 millones de euros; otros, procedentes de la Administración del Estado para fines específicos, como son los destinados a proyectos de investigación sanitaria, con un importe de 1,9 millones; y, finalmente, el Programa de Uso Racional del

Medicamento y las estrategias de salud, que implican ingresos por importe de 1,6 millones de euros.

Los 3.343.789.879 euros presupuestados se distribuyen en los siguientes capítulos de gasto: 1.612 millones de euros en el Capítulo I, Personal, destinado a atender los recursos humanos de la Gerencia; 738 millones de euros en el Capítulo II, Bienes Corrientes y Servicios (el 20% de esta cantidad se destina a los gastos de funcionamiento y mantenimiento de todos los centros, y el 80% restante a gastos de carácter asistencial, como son el material sanitario, la prestación farmacéutica de ámbito hospitalario, los conciertos y el transporte sanitario); 800 millones en el Capítulo IV, Transferencias Corrientes (la mayor parte se destina a la prestación farmacéutica a través de receta, y el resto a otras prestaciones sanitarias y otros convenios); 185 millones en el Capítulo VI, Inversiones Reales; 6,9 millones en el Capítulo VII, Transferencias de Capital; y finalmente, en el Capítulo VIII, Activos Financieros, se han posicionado 936.314 euros.

Con este presupuesto se ejecutan los catorce programas y sus respectivos siete subprogramas que tiene la Gerencia Regional de Salud. Pero antes de iniciar el desglose de cada uno de ellos, me gustaría, dada su transversalidad y su especial importancia para nuestra institución y para el presupuesto, informar a Sus Señorías sobre las principales actuaciones previstas en el Capítulo I, Gastos de Personal; capítulo en el que, por parte del Gobierno Regional, se está haciendo un gran esfuerzo para lograr una dotación presupuestaria que nos permita ser coherente con las necesidades existentes y continuar manteniendo las condiciones laborales de nuestros profesionales.

Aunque, como consecuencia de las medidas planteadas por el Gobierno Nacional, que ya conocen, este capítulo está minorado en un 4,60% sobre el ejercicio anterior, supone para el año dos mil once más de 1.612 millones de euros –es decir, casi la mitad del presupuesto total–, de los que el 97,64%, 1.574 millones, están consignados en el Programa de Asistencia Sanitaria. Y aunque más adelante me referiré a ello, quiero empezar destacando la partida presupuestaria por nuevas acciones correspondiente a la puesta en marcha de doce nuevos equipos de cuidados paliativos, con una asignación reservada en Capítulo I para esta nueva acción de 1.101.091 euros.

La dotación presupuestaria de este capítulo está, asimismo, destinada a satisfacer los compromisos asumidos en materia de políticas de empleo y regulación de las condiciones de trabajo del personal al servicio de los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud. Precisamente, una de las principales inquietudes de la sanidad regional a lo largo de esta Legislatura ha sido tanto disponer de los profesionales que nuestra demanda hacía necesarios como seguir avanzando en la línea de la

mejora formativa, por la repercusión que ambos objetivos tienen en la calidad de la asistencia prestada al usuario de nuestros servicios sanitarios.

Por ello, en materia de formación sanitaria especializada, para el año dos mil once, hemos incrementado en treinta y cuatro la oferta de plazas, que ha quedado establecida en quinientas cuatro; cincuenta... cincuenta y tres de ellas son para enfermería. De modo que ya son ochenta y seis las nuevas plazas incrementadas en total desde el año dos mil ocho.

De esta oferta, me gustaría destacar la especialidad de Cirugía Pediátrica en Burgos, especialidad que tenemos incluida en la cartera de servicios de tres de nuestros centros sanitarios (Valladolid, Burgos y Salamanca) y de la que, hasta ahora, no se había ofertado formación en nuestra Comunidad; y la creación de unidades docentes multiprofesionales en salud mental, que se ofertará en Palencia, Familiar... Medicina Familiar y Comunitaria en Valladolid Oeste y Ponferrada, y Pediatría; esta última que se crea en el Hospital Río Hortega de Valladolid solo es ofertada por otras tres Comunidades, además de Castilla y León.

Este incremento de la capacidad y calidad docente es el reflejo de la decidida apuesta de la Consejería de Sanidad en este campo, de modo que el Subprograma de Internos Residentes tiene asignado una dotación presupuestaria de casi 57,5 millones de euros, lo que supone dos millones y medio de euros más que en el presente ejercicio, por lo que, pese al entorno económico restrictivo, se ha aumentado un 4,63%.

Igualmente, en consonancia con el interés de la Gerencia Regional de Salud por la competencia y actualización de sus profesionales, se destinan para formación continuada más de cuatro millones y medio de euros, con lo que en total destinamos a formación más de 62 millones de euros, un 3,97% más que en el año dos mil diez.

Continuaremos, asimismo, trabajando en la estabilización del empleo, de modo que, a las cuatro mil novecientas treinta y dos plazas convocadas en las ofertas de empleo desde el año dos mil ocho, se añadirán las nuevas plazas de una nueva oferta pública en dos mil once, toda vez que, a través de estas medidas, habremos conseguido una tasa de interinidad para facultativos del 4,60%. Alcanzar una cifra similar para el resto de las categorías será nuestro objetivo a lo largo de dos mil once.

Al objetivo de la estabilización de empleo contribuyen igualmente las convocatorias de concursos de traslado para el personal estatutario de los centros e instituciones sanitarias de Castilla y León, mediante los que ya se han ofertado, desde el año dos mil ocho, un total de siete mil setenta y seis plazas. En este ámbito, les anuncio que próximamente dispondremos de un nue-

vo reglamento de selección y provisión, con el que, entre otras cuestiones, se dará cobertura normativa a la implantación, en dos mil once, de un concurso abierto y permanente.

Para carrera profesional, contemplada dentro de nuestro objetivo de fidelización, están consignados casi 103 millones de euros, destinados a aquellos profesionales que ya cuentan con algún grado reconocido, a lo que se añade, para el ejercicio dos mil once, una cuantía de 5.520.000 euros, destinados tanto a la homologación del grado del personal de otras Comunidades Autónomas como al reconocimiento de carrera de aquellos profesionales que se encuentren inmersos en procesos selectivos pendientes de su finalización. Asimismo, se mantiene en dos mil once la convocatoria de ayudas de acción social para los profesionales que trabajan en la Gerencia Regional de Salud, con un presupuesto de 5.031.196 euros.

En el ámbito de la salud laboral, además del desarrollo del Plan Estratégico de Seguridad y Salud, que actualmente está en fase de elaboración, seguiremos materializando los compromisos asumidos en el Pacto de Agresiones al Personal de la Gerencia Regional de Salud, en el que llevamos invertidos ya, desde el año dos mil ocho, más de 16 millones de euros. Así, para el año dos mil once están previstas diversas acciones, como una nueva campaña de sensibilización ante las agresiones, con un coste de 125.000 euros, la implantación de nuevas medidas de seguridad, como el botón de alarma en los equipos informáticos de todos los centros de salud, la convocatoria de nuevas acciones formativas o la realización de encuestas de satisfacción y mejora, a realizar entre los profesionales.

El seguro de defensa jurídica, cuyo objeto -como ya saben Sus Señorías- es el aseguramiento de la garantía de reclamación para el personal dependiente de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, contará en los presupuestos de dos mil once con una asignación aproximada de 120.000 euros.

Y para final... y para finalizar este repaso al Capítulo I, les informo que continuaremos con el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo, PAIME, con una partida presupuestaria en dos mil once de 36.000 euros.

Y ya paso a detallarles las principales políticas de gasto contempladas en los programas presupuestarios de la Gerencia Regional de Salud.

En el primero de ellos, el 311B, Administración General de la Gerencia Regional de Salud, se ha consignado un crédito presupuestario de 47,7 millones de euros, que se distribuyen en: 38 millones destinados a las retribuciones de los recursos humanos; 9,5 millones de euros que se destinan a los gastos corrientes; y 75.000 euros a inversiones reales.

Como conocen Sus Señorías, este programa está destinado al mantenimiento de la estructura administrativa de los Servicios Centrales de la Gerencia Regional de Salud y sus servicios periféricos, que, como todos saben, son las Gerencias de Salud de Área.

El segundo Programa, 312A, con una dotación de 3.278 millones de euros, que representa el 98,04% del presupuesto total de Sacyl para el ejercicio dos mil once, es el correspondiente a Asistencia Sanitaria. En él incluye los programas: Atención Primaria, Atención Especializada, Emergencias Sanitarias y Formación Interno Residentes.

El primero de ellos, Atención Primaria, tiene una dotación presupuestaria de 1.337 millones de euros, y está destinado a garantizar la alta calidad de los servicios que se... que se proporcionan en este nivel asistencial, y que permite a nuestra Comunidad ocupar las primeras posiciones del ámbito nacional, por sus indicadores estructurales y de resultados.

Durante dos mil once, finalizando en el presente año el I Plan de Infraestructuras Sanitarias aprobado en dos mil dos, pondremos en marcha el II Plan, que, una vez aprobado, extenderá su vigencia hasta el año dos mil diecinueve. El resultado del I Plan ha sido la construcción de un sistema sanitario acorde con las necesidades de los ciudadanos, y su balance lo definen los números, tanto en el número de actuaciones acometidas como en el volumen de inversión ejecutado, que, en ambos casos, han superado ampliamente lo previsto, logrando una elevada cota de autosuficiencia y accesibilidad, y contribuyendo a la modernización e innovación tecnológica de nuestro servicio de salud.

Así, y referido al número de actuaciones ejecutadas en Atención Primaria, están ya finalizadas o en ejecución ciento veintiséis intervenciones en centros de salud, cifra más elevada que las ciento veintidós previstas, habiéndose concluido los tres centros de especialidades planificados, y estando un cuarto, el de Astorga, en ejecución; e igualmente, se han concedido tres mil quinientas veintitrés ayudas para construcción o reforma de los consultorios locales, una cantidad superior a las tres mil cuatrocientas contenidas en la letra del Plan.

Bajo esta premisa, y en la situación económica en la que nos encontramos, es fácil entender el importante desafío que supone para nuestro organismo el mantenimiento de la inversión en instalaciones sanitarias. No obstante, esa voluntad de mejora se extenderá a dos mil once, centrando nuestros esfuerzos en la continuación de las actuaciones ya iniciadas, incluyendo su montaje con los equipos necesarios, a lo que añadiremos las dirigidas al cumplimiento de las nuevas metas que recogerá el II Plan de Infraestructuras 2011-2019. Así, se ha consignado en el Capítulo VI, Inversiones Reales, una dota-

ción de 41,12 millones de euros, en la que destacan las partidas presupuestarias destinadas a obras, con 30,42 millones, y a equipamiento, con 9,90 millones.

Este presupuesto, en dos mil once, nos permitirá finalizar actuaciones en diez centros de salud, continuar la ejecución de otros dos, iniciar las obras en catorce y la redacción del proyecto de otros tres. Más concretamente, en la provincia de Ávila se licitarán las obras de construcción de Ávila-Las Hervencias, cuyo proyecto ya se encuentra supervisado.

En Burgos, finalizada la redacción de los proyectos, se licitarán las obras de los nuevos centros de Miranda Oeste y García Lorca; concluirán las obras en el de Las Huelgas y continuaremos con las de ampliación y reforma del Centro de Salud de Lerma.

En la provincia de León, se dispone de créditos presupuestarios para la redacción del proyecto de ampliación y reforma del Centro de Salud de San Andrés del Rabanedo, para las obras de los nuevos centros de Sahagún y Babia-San Emiliano, y para la finalización del de Valencia de Don Juan y del nuevo Centro de Especialidades de Astorga.

En el Área de Salud de Palencia, finalizará el nuevo Centro de Salud de Saldaña y se licitarán las obras de la ampliación y reforma de Jardinillos.

Por lo que se refiere a Salamanca, el nuevo presupuesto contempla crédito para tres obras: Prosperidad y El Zurguén, ambos nuevos, y la ampliación y reforma de Calzada de Valdunciel.

En la provincia de Segovia, finalizará en breve la ampliación y reforma del centro de Sepúlveda, y se disponen fondos para licitar las obras de ampliación de Carbonero el Mayor.

En Soria, finalizada la redacción del proyecto, están consignados créditos para las obras del nuevo Centro de Salud de Soria Norte y para el proyecto del Burgo de Osma, estando prevista la finalización del nuevo centro de Pinares-Covaleda a principios de año.

En Valladolid, existen créditos presupuestarios para la ampliación del Centro de Salud de Parquesol y del nuevo Centro de Arroyo de la Encomienda; se licitarán las obras de construcción del segundo Centro de Salud de Laguna de Duero y el proyecto del nuevo Centro de Salud de La Magdalena.

Y concluyo con la provincia de Zamora, donde se van a licitar las obras de los nuevos Centros de Salud de Parada del Molino y, una vez redactado el proyecto, Villalpando; finalizarán las de ampliación y reforma de Puebla de Sanabria y continuarán las de ampliación de Mombuey.

En equipamiento de Atención Primaria –como dije antes–, hemos consignado una dotación presupuestaria de 9,90 millones de euros, manteniéndose, pues, el esfuerzo realizado en el año dos mil diez. Esta cuantía va destinada tanto al plan de montaje –esto es, instalación de nuevos equipos en los centros de salud que finalizan sus obras de reforma o de nueva construcción– como al plan de necesidades, destinado a reponer y mejorar el equipamiento disponible en los centros existentes.

Y como en años anteriores, me gustaría resaltar ante Sus Señorías la cantidad destinada en estos presupuestos para obras de construcción, ampliación y reforma de los consultorios locales, para los que... para los que hemos presupuestado en el Capítulo VII, a través de subvenciones destinadas a los Ayuntamientos de Castilla y León, 4,70 millones de euros; esto es, un 7,54 más que en el año dos mil diez. La nueva convocatoria se encuentra actualmente en fase de preparación y se publicará próximamente.

Continuaremos, asimismo, con la informatización progresiva de los consultorios rurales, en función de la extensión de la red de datos de Sacyl, así como con el Plan de Equipamiento de Consultorios, iniciado en esta Legislatura, destinando en dos mil once 1.000.000 de euros a esta finalidad, con lo que se habrán invertido, desde dos mil siete, casi 6.000.000 de euros en dotación de equipamiento médico y mobiliario a estos centros.

Dentro de la cartera de Atención Primaria, y como ya les anticipé al hablar del Capítulo I, me gustaría destacar, por su relevancia, la creación de doce nuevos equipos de soporte de atención domiciliaria, con los que podremos prestar, con personal propio, la atención en cuidados paliativos en todas las áreas de salud de la Comunidad. Estos equipos, cuya entrada en funcionamiento está prevista para el año dos mil once, están compuestos por un médico y una enfermera con formación específica en esta materia, y completarán la actividad de los cuatro ya existentes en Burgos y León. Hasta ahora, esta prestación se proporcionaba en parte por la Asociación Española contra el Cáncer, a través de la correspondiente subvención.

Continuaremos con el establecimiento progresivo de medidas encaminadas a incrementar la capacidad de resolución de este nivel asistencial, capacidad de la que da buen ejemplo el catálogo de puebla... de pruebas diagnósticas que ya se ha publicado en este año dos mil diez. En este sentido, extenderemos la implantación progresiva de las técnicas de ecografía y retinografía, con la dotación, en... al año dos mil once, de quince nuevos ecógrafos y siete retinógrafos, con un presupuesto de 450.000 euros en aparataje y 70.000 euros para formación específica sobre el manejo de estas tecnologías. Con estas nuevas adquisiciones en los centros de salud, dispondremos, al finalizar el año dos mil once, de un total de sesenta y cinco ecógrafos y veintinueve retinógrafos no midriáticos.

Seguiremos, igualmente, con la implantación y generalización de la telemedicina, instalando equipos de telemedicina y videoconferencia que permitan la consulta de los profesionales de Primaria con Especializada. Así, se pondrá en marcha el nuevo proyecto, pionero en el Sistema Nacional de Salud, de telecardiología, con la comunicación y conexión directa de los médicos de familia con el servicio de cardiología del hospital de referencia.

Para una mayor coordinación asistencial, se continuará trabajando en la conexión telemática entre los centros de salud y hospitales, y en el desarrollo de la historia clínica electrónica, que aporta nuevas funcionalidades y herramientas de ayuda, como las guías asistenciales, los planes de cuidados de enfermería, el sistema de información de Atención Primaria y la integración de los resultados de las peticiones analíticas en la historia clínica.

Así mismo, planteada la continuidad asistencial como objetivo prioritario, la Gerencia Regional de Salud ha programado avanzar hacia una atención compartida de procesos en las áreas de salud, incidiendo especialmente en la gestión por procesos de alta prevalencia, como la insuficiencia cardíaca, ictus, cardiopatía isquémica, cuidados paliativos, cáncer de mama, EPOC, diabetes, dolor crónico o demencia. En esta misma línea, se iniciarán proyectos piloto en las áreas de Salamanca y Valladolid Oeste de unidades asistenciales integradas, encaminadas a proporcionar una atención compartida entre los dos niveles asistenciales, específicamente a enfermos polimedicados y pluripatológicos.

Por último, en este apartado me gustaría destacar una de las medidas que pondremos en marcha en la línea de mejora de la accesibilidad de determinados colectivos, y que es la extensión de los servicios de traducción telefónica en el Sistema de Salud de Castilla y León a los doscientos cuarenta y tres centros de salud, hospitales y servicios de emergencias, con un presupuesto de 35.000 euros.

Y finalizo el resumen presupuestario de este subprograma informándoles sobre la prestación farmacéutica, partida para la que se ha reservado, en dos mil once, una cuantía de 784,6 millones de euros. En este ámbito, me gustaría destacar como actuaciones en dos mil once:

La continuidad en el desarrollo de la receta electrónica, de la que estamos en fase de pilotaje, incorporando nuevas funcionalidades y mejorando aspectos técnicos de la aplicación.

Avanzar en la incorporación de las guías terapéuticas para médicos de familia y pediatras de Atención Primaria a los sistemas de prescripción informatizada, con el fin de promover su implantación efectiva y la utilización de fármacos eficientes.

Incorporación de herramientas en el sistema de prescripción informatizada del aplicativo Medora.

La implantación en Atención Especializada de los sistemas informatizados de prescripción ya desarrollados y totalmente extendidos en Atención Primaria.

Consolidación del programa de adherencia al tratamiento en pacientes mayores polimedcados.

Y ampliación del mismo, a través de la incorporación de los farmacéuticos comunitarios; y la ampliación del Programa de Mejora de la Atención Farmacéutica a residentes en centros de personas mayores. En dos mil once se prevé la incorporación definitiva de la residencia San Juan de Sahagún de Salamanca al citado programa, de forma que esté implantado en las nueve provincias.

Continuaremos, así mismo, con la formación *on-line* dirigida a médicos y enfermeros de Atención Primaria, y se ampliarán a los procedimientos de licitación centralizada de medicamentos de elevado impacto económico, y en los que existe competencia en el mercado.

El siguiente Subprograma que analizaremos es el de Atención Especializada, que contará con una dotación de 1.848 millones de euros, presupuesto destinado a continuar proporcionando una asistencia sanitaria con el elevado nivel de calidad que Sus Señorías conocen.

En el ámbito de la Atención Especializada, el balance que se puede hacer del I Plan de Infraestructuras es del mismo tenor que en Primaria. A día de hoy, se encuentran ya finalizadas o en ejecución veinticuatro grandes actuaciones en centros hospitalarios, cifra superior a las veintidós previstas, destacando dos de ellas: la construcción de los hospitales Río Hortega de Valladolid y el nuevo Hospital de Burgos, que se sitúan a la cabeza de los más modernos y avanzados de nuestro país. El resto de las actuaciones han incluido importantes obras de reforma y ampliación de casi todos los hospitales de la Comunidad.

En cuanto al volumen de inversión ejecutada, han sido cerca de 1.276 millones los que se han destinado en este nivel, tanto en obras como en equipamiento de los centros. En el año dos mil once, la inversión prevista en Atención Especializada alcanza los 126,12 millones de euros, cantidad que nos permitirá renovar el equipamiento de nuestros centros hospitalarios y poner en marcha el II Plan de Infraestructuras, 2011-2019, continuando así las grandes intervenciones, que tienen su origen en el I Plan, 2002-2010: Hospitales Clínicos de Salamanca y Valladolid, Hospital de Soria y Hospital Provincial de Zamora; y poner en marcha otras nuevas, como el Hospital de Palencia.

Concretamente, en Burgos, comenzarán las obras de ampliación y reforma del Hospital Santiago Apóstol de

Medina... de Miranda de Ebro, que actualmente se encuentran en fase de adjudicación; en materia de infraestructuras, no obstante, el principal hito para el próximo ejercicio será la puesta en funcionamiento del nuevo Hospital de Burgos, prevista para la primavera. En la provincia de León, se contempla presupuesto para la finalización de la segunda fase de la ampliación y reforma del Hospital de León, que esperamos se produzca a finales de este año o comienzos del siguiente. En Palencia, una vez puesto en funcionamiento, en febrero de este año dos mil diez, el nuevo edificio destinado a consultas externas, los presupuestos contienen una asignación de 1,5 millones de euros para licitar el proyecto del nuevo Hospital Río Carrón... Río Carrión, estándose a la espera de que el Ayuntamiento de la ciudad ceda los terrenos necesarios para ello. En Salamanca, los presupuestos del año próximo permitirán continuar la ampliación y reforma integral del edificio del Hospital Clínico. En Soria, comenzarán las obras de la segunda fase del Hospital Santa Bárbara, que han sido licitadas este pasado mes de octubre. En Valladolid, las inversiones se centran en la ampliación y reforma del Hospital Clínico, que ya comenzó en el mes de septiembre de dos mil nueve, y cuyas obras van a buen ritmo. Y por último, en la provincia de Zamora, se iniciarán los trabajos en el Hospital Provincial, y se comenzarán las obras de la segunda fase del Hospital de Benavente, que se adjudicarán en este año dos mil diez.

Para actuaciones de mantenimiento en los centros hospitalarios de nuestra Comunidad, se ha previsto crédito por importe de 1,10 millones de euros. En equipamiento para este nivel asistencial, se han presupuestado 33,95 millones de euros. La actuación más relevante, sin duda, para el año dos mil once, es la instalación de todo el equipamiento preciso para la puesta en marcha del nuevo Hospital de Burgos, si bien la cuantía global de este proyecto se distribuirá con cargo a varios ejercicios presupuestarios y al Capítulo II, de Gastos, acorde con el sistema de concesión administrativa establecido para la construcción de este centro. Entre los equipos más destacados con que contará este hospital, cabe reseñar un acelerador lineal de ciento veinte láminas, apto para radiocirugía; dos equipos de resonancia magnética, uno de ellos de alta definición -tres teslas-; tres equipos de tomografía computerizada, uno de ellos de ciento veintiocho cortes, novedad en Sacyl; cinco salas de radiología digital; dos mamógrafos; una mesa de estereotaxia para biopsia de mama; tres gammacámaras; así como cuarenta y cinco ecógrafos instalados en... en diversos servicios. Ocho de esos veinticuatro quirófanos dotados de tecnología de última generación estarán integrados con el sistema de información del hospital.

También quiero subrayar que en dos mil once se dotará al Hospital Clínico Universitario de Valladolid con un tercer acelerador lineal, y se consolidará el funcionamiento

del equipo de tomoterapia del Complejo Asistencial de Salamanca, lo que permitirá atender la demanda creciente de tratamientos de radioterapia en la Comunidad, así como ampliar la cartera de servicios en Castilla y León, atendiendo procesos de mayor complejidad.

Por último, quiero destacar la instalación de una segunda sala de hemodinámica en el Complejo Asistencial de León y la dotación, por primera vez, de un tomógrafo computerizado en el Hospital de Benavente; todo ello, naturalmente, sin perjuicio de la continuidad con el Plan de dotación y renovación de equipos de alta tecnología y de otro equipamiento de los centros de atención especializada, mediante el que se pone a disposición de los usuarios de estos centros tecnología médica avanzada acorde a las necesidades de la población.

En cuanto a la cartera de servicios de Atención Especializada, entre otras actuaciones, cabe señalar: la ampliación de las prestaciones del Centro de Especialidades de Arenas de San Pedro, que dispondrá de cirugía mayor ambulatoria, lo que evitará el desplazamiento de un buen número de pacientes de esta zona para intervenciones quirúrgicas que puedan llevarse a cabo sin ingreso; el refuerzo del hospital de día oncohematológico del Hospital Asistencial de Palencia, que contará con nuevas consultas y dieciséis puestos asistenciales en un espacio más grande y confortable; y la implantación de una nueva versión informática del programa para el *triage* en los servicios de urgencias.

Con la entrada en funcionamiento del nuevo Hospital de Burgos, se incorporará a su cartera de servicios, como ya apunté anteriormente, el tratamiento de radiocirugía, que no se proporciona actualmente en Sacyl. La endoscopia digestiva, la técnica de láser para la cirugía de próstata –igualmente, una novedad en Sacyl–, la neuronavegación y el TAC (escáner) intraoperatorio en neurocirugía.

Durante dos mil once, potenciaremos nuestras actuaciones en el ámbito de garantía de derechos de los usuarios, mejorando nuestros circuitos de atención e información, potenciando la figura del informador de urgencias, que proporcionará al paciente, o personas a él vinculadas, una información puntual, detallada y precisa sobre el momento del proceso en el que se encuentra su atención, y que, una vez instituido en seis de los catorce complejos hospitalarios, se ampliará al Hospital Universitario Río Hortega y a los complejos asistenciales de Zamora y de Soria. Además, se pondrá en marcha un servicio de intérpretes profesionales vía telefónica y la edición de documentos de apoyo en varios idiomas sobre información general de los centros hospitalarios, así como otro tipo de documentación relacionada con pruebas diagnósticas y formación de profesionales sanitarios en las enfermedades más prevalentes en el colectivo inmigrante.

Igualmente, dentro del Proyecto de Mejora de la Hospitalización Infantil, seguiremos potenciando dos líneas de trabajo. Así, ampliaremos a los Complejos Asistenciales de Burgos, León y Palencia las actuaciones de creación de un entorno más amistoso y confortable que contribuya a la recuperación de los niños hospitalizados; y se impulsarán las actuaciones necesarias para poder contar en todos los centros con la posibilidad de elección del menú ofrecido a los niños hospitalizados.

Continuaremos con la colaboración específica para el mantenimiento de pisos de acogida en las ciudades de Burgos, León, Salamanca y Valladolid para enfermos oncológicos y sus familiares, cuando estos precisen trasladarse fuera de sus residencias a estas ciudades para recibir tratamiento. Para este proyecto destinamos una cantidad de 105.000 euros.

En materia de salud mental, a lo largo de dos mil once, se... se completará el mapa de asistencia psiquiátrica con la consolidación de las unidades de convalecencia en las áreas de Burgos, con ocho camas, y Ávila, con diez camas. Se iniciará el Programa de Atención a los Trastornos de la Conducta Alimentaria de mala evolución, y se pondrá en marcha en todas las áreas de salud, y en colaboración con la Consejería de Educación, el Programa de Atención a los Trastornos por Déficit de Atención e Hiperactividad. Se potenciará el Programa de Atención a la Población Infanto-Juvenil de Riesgo, que está dirigido a niños con alteraciones del comportamiento cuyos padres padecen una enfermedad mental grave y... y prolongada, y que se llevará a cabo en el Área de Salud de Valladolid Este. Se aumentará la cobertura del programa de telepsiquiatría, favoreciendo la accesibilidad en el medio rural de la atención en salud mental; este proyecto ya ha arrancado como piloto en la zona norte de Palencia, y se extenderá a otras áreas de salud. Se implantará progresivamente el proceso integrado de atención sociosanitaria a las personas con... con trastornos mentales. Se aumentará la cobertura del programa de gestión de casos, siguiendo la línea de desarrollo progresivo diseñada en estos últimos años. Y finalmente, se evaluarán los dispositivos de atención psiquiátrica, como hospital de día, unidad de rehabilitación psiquiátrica y unidad de convalecencia psiquiátrica, en base a indicadores de calidad ya consensuados.

En materia de donación y trasplante, continuaremos con la realización de todos los trasplantes de órganos para los que contamos con recursos propios; y les recuerdo a Sus Señorías que en este año se ha autorizado en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca el trasplante de riñón de donante vivo, que acaba de comenzar su actividad, y ya se han... y que se han realizado ya trece trasplantes de páncreas-riñón en el programa que se inició en Salamanca en el año dos mil nueve, con un gran resultado clínico. Continuaremos, además, potenciando el programa de donación de sangre

de cordón umbilical, con una partida presupuestaria específica de 106.366 euros, una vez autorizadas todas las maternidades de nuestra red de hospitales. Asimismo, destinaremos 152.000 euros a la promoción de la donación y trasplante, en colaboración con las asociaciones de pacientes, y a la formación en esta materia.

Y aprovecho para informarles a Sus Señorías que la Coordinación Autonómica de Trasplantes ha sido certificada por el sistema de gestión de la calidad según la norma ISO 9001:2008, lo que prueba el elevado rigor y calidad de los procesos y procedimientos con los que se viene trabajando.

Y no puedo cerrar este repaso por la cartera de servicios de Atención Especializada, listas de espera, por el impacto que las mismas tienen sobre nuestros usuarios. Por ello, consolidar nuestros objetivos en cuanto a demoras constituye el fundamento de los planes y programas, que, con carácter anual, tendrá su continuidad en el año dos mil once, y que contemplan, prioritariamente, la reducción progresiva de esperas con carácter general y de patologías específicas, como los procesos oncológicos y la cirugía cardiovascular, en particular. En el año dos mil once, dedicaremos para ello alrededor de 55 millones de euros.

En el Subprograma de Emergencias Sanitarias, se destinará una partida presupuestaria de 35... de 35.562.000 euros. La asignación está... se destinará, fundamentalmente, al mantenimiento de la estructura logística y operativa que requiere el transporte sanitario de emergencias de Castilla y León. El desarrollo continuo y progresivo que precisa la plataforma integral de gestión de llamadas, unido al programa que facilita el posicionamiento de vehículos asistenciales, permitirán al Centro Coordinador de Urgencias de la Gerencia Regional de Salud disponer de los medios necesarios para que la toma de decisiones de los profesionales estén sujetas a una menor variabilidad clínica, para acortar los tiempos de respuesta de los equipos de emergencias y para realizar una gestión más eficaz y eficiente de los recursos. Además, está prevista la adquisición del material necesario (tienda de despliegue rápido, generador, camillas, baúles, sistemas de *triage*, etcétera) para equipar un nuevo puesto médico avanzado, que, con su correspondiente vehículo de apoyo logístico, servirá para completar la dotación necesaria y dar respuesta asistencial tanto a los accidentes de múltiples víctimas que puedan ocurrir en la Comunidad como a los dispositivos de riesgo previsible en los que sea necesaria la presencia de emergencias sanitarias. Para estas actuaciones invertiremos en el ejercicio dos mil once más de 113.000 euros.

El tercer programa de la Gerencia es el de Comunicación y Promoción de la Sociedad de la Información, con su Subprograma Telecomunicaciones y Sociedad de la Información, que destina una dotación de 12.800.000 euros, en

consonancia con la relevancia que la Gerencia Regional de Salud otorga a la utilización progresiva de las tecnologías de la información y la comunicación en todos los ámbitos sanitarios, como impulsores de cambios de mejora de la calidad asistencial y de la gestión sanitaria. En definitiva, como herramienta básica de la sostenibilidad del sistema sanitario.

En este sentido, nuestra Estrategia de Sistemas y Tecnologías de la Información y la Comunicación, bajo cuyas directrices venimos trabajando desde el año dos mil ocho, ha superado ya la primera etapa de establecer en este campo los cimientos en todos nuestros centros e instituciones, por lo que en este próximo ejercicio dos mil once predominará por primera vez la inversión en aplicaciones informáticas.

En este sentido, invertiremos más de 8,8 millones de euros en aplicativos, siendo las principales inversiones las que a continuación paso a detallarles: 4,1 millones de euros para el sistema integrado de gestión económico-financiera y logística, a través del proyecto de renovación, racionalización y optimización de las compras en la Gerencia Regional de Salud, el denominado Proyecto Saturno, recientemente presentado por nuestro Consejero. Este proyecto estratégico constituye una plataforma tecnológica pionera en España, que permitirá no solo mejorar la gestión, sino fomentar la transparencia y la competencia en los procesos de compra y contratación. Está previsto iniciar la fase de pruebas a principio de dos mil once en el área de Palencia, incorporándose, posteriormente, el resto de las Gerencias de nuestra Comunidad.

En el Centro de Desarrollo de e-Salud de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y... y León se invertirán cerca de 1,3 millones de euros. Este centro tiene como función el mantenimiento y seguimiento de los diferentes aplicativos informáticos propiedad de la Gerencia Regional de Salud, entre los que destaca el desarrollo de la historia clínica electrónica. Asimismo, a través de este centro, se ejercerán las funciones de control de calidad de nuestros sistemas de información.

Igualmente, hemos de contabilizar en este campo 1.000.000 de euros para las aplicaciones destinadas a la optimización de la gestión de nuestros recursos humanos: gestión de turnos, gestión de nóminas, gestión de personal y concursos de traslados; y una inversión de más de 400.000 euros para la adquisición de las licencias de uso de productos Microsoft para la Gerencia Regional de Salud.

Como pueden ver Sus Señorías, la inversión en aplicaciones informáticas constituye, en el año dos mil once, un importante activo, a lo que habrá que añadir las inversiones previstas para el fortalecimiento de las infraestructuras en tecnologías de la información y comunicación, de *hardwa-*

re y electrónica de red para nuestros centros, entre las cuales me gustaría destacar: 2,6 millones de euros que servirán para potenciar nuestras infraestructuras tecnológicas en el campo de la información y de la comunicación y para la adquisición de equipos para procesos de la información, incluidos los equipos de radiología pertinentes; y 1,1 millones de euros que se invertirán en la provisión de servicios de telecomunicaciones para los centros administrativos; estos servicios incluyen telefonía fija, red periférica, accesos aislados a Internet y servicios de telecomunicaciones móviles.

Nuestro cuarto y último Programa es el 467B, Investigación, Desarrollo e Innovación, con su subprograma de igual denominación, en el que se ha dispuesto un crédito presupuestario de más de 5.000.000 de euros, expresando la franca apuesta de la Gerencia Regional de Salud por la investigación e innovación en sus centros.

Los objetivos y acciones en investigación sanitaria se enmarcan dentro de la Estrategia Regional de I+D+i de Castilla y León para el periodo dos mil siete-dos mil trece y en aquellas derivadas del III Plan de Salud, que en Sacyl se encuentran integradas en los Planes Anuales de Gestión. Esto supone la optimización de la gestión de los recursos y la consolidación de una línea permanente de apoyo a la investigación biomédica y tecnológica en nuestros centros.

Más de 2.300.000 euros, casi un 18% más que en dos mil diez, se destinan a financiar los proyectos de investigación de biomedicina, tecnología sanitaria y tecnologías de información y comunicación en los centros de Atención Primaria, Atención Especializada y emergencias sanitarias dependientes de la Gerencia Regional de Salud.

Este año dos mil once se impulsarán y reforzarán los proyectos de investigación cooperativa, es decir, proyectos llevados a cabo entre varios centros y varios grupos de investigación de nuestra Comunidad. Seguiremos apoyando, igualmente, a los grupos de excelencia consolidados en I+D+i, con 750.185 euros.

Y, por último, se continuará y reforzará el Programa de Intensificación de la Actividad Investigadora de los profesionales de nuestro sistema de salud, realizado mediante convenio con el Instituto de Salud Carlos III, y al que destinamos 120.000 euros; así como la línea de colaboración en materia de proyectos en investigación FIS, que supone 1.800.000 euros.

Y antes de concluir, solo unas palabras para el Centro Regional de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León, que, con un presupuesto de 17 millones de euros para dos mil once, avanza en su tendencia progresiva a la autofinanciación bajo un criterio de eficiencia en todos los campos de su actividad: gestión de recursos,

planificación de colectas, captación de donantes o gestión de *stocks*. La Directora Técnico Gerente de este centro, en la comparecencia que efectuará a continuación, les informará detalladamente sobre su presupuesto.

Les he expuesto las principales líneas de actuación que, para el año dos mil once, tiene encomendada la Gerencia Regional de Salud; líneas que, como habrán podido comprobar, y como ya señaló en su comparecencia el Consejero, están enmarcadas en un presupuesto sobrio, incluso austero, pero que apuesta claramente por la actividad asistencial, la investigación, las tecnologías de la información y la comunicación y la mejora de las condiciones laborales de nuestros profesionales.

Y termino, Señorías, manifestando, como en años precedentes, además de mi respeto y acatamiento a las tareas de control de estas Cortes, mi disposición y la de los titulares de todos los centros directivos de la Gerencia Regional de Salud a colaborar con los miembros de esta Comisión, por lo que estoy a su disposición para las consideraciones que estimen oportunas. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Gracias, señor Gerente. Damos paso ahora a un descanso de quince minutos. Y esta vez, de verdad, háganme caso, porque esta Presidenta se ha confundido y tenemos un segundo punto del Orden del Día, no solo hay uno. Así que a las doce menos veinte comenzamos otra vez esta Comisión.

[Se suspende la sesión a las once horas veinticinco minutos y se reanuda a las once horas cuarenta minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Se reanuda la sesión. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, se procede a la apertura de un turno de los Portavoces de los distintos Grupos Parlamentarios. En ausencia del Grupo Parlamentario Mixto, damos la palabra a la Portavoz en el día de hoy del Grupo Parlamentario Socialista, doña Victorina Alonso Fernández.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Buenos días de nuevo. Damos la bienvenida al Gerente Regional y a su equipo, y vamos a comenzar a analizar con detenimiento el... los gastos, el Capítulo de Gastos que hoy nos ha presentado el Gerente Regional.

El presupuesto de la Gerencia para el ejercicio dos mil once es un 1,3% menor que en el ejercicio que está finalizando. Esta disminución es... se minora en prácticamente todos los capítulos: en el Capítulo I, de Gastos de Personal, un 4,6%; en el Capítulo IV, de Transferencias Corrientes, aumenta ligeramente, un 0,04; en el Capítulo II, de Gastos Corrientes en Bienes y Servicios, es en el único que aumenta, un 6,75%; y en el Capítulo VI, de Inversiones

Reales, vuelve a minorarse, 13 millones de euros; manteniéndose igual en el Capítulo VII, de Transferencias de Capital, capítulo en el que encontramos, un año más, esa subvención -que no entendemos-, una subvención que se viene manteniendo desde hace tres años a una empresa privada, y que no comprendimos las anualidades anteriores, y entendemos menos en esta, en el que el presupuesto se minoró. El Consejero de Sanidad comentó, cuando se le preguntó por ella, que sería el Gerente quien nos diera las explicaciones pertinentes para que podamos entender el porqué de esta subvención a una empresa privada para que construya camas que luego vuelve a contratar al sistema sanitario público.

Los pro... el proyecto de presupuestos, señor Gerente, se sostiene en la financiación, en la gestión y en la ejecución. En este caso, la financiación ha bajado, pero tiene mucha importancia el cómo se gestiona, también cómo se ejecuta, y además... y además la situación en la que se encuentra la sanidad y el sistema sanitario de esta Comunidad, a la que van dirigidos. Empecemos, pues, analizando esta situación.

En cuanto al primer nivel asistencial, la masificación en las consultas, la burocracia y la falta de dotaciones para el diagnóstico siguen lastrando la Atención Primaria, que es la puerta de entrada al sistema sanitario, adonde acuden en primer lugar más del 92% de los pacientes. Nada hay en estos presupuestos para mejorarla. Ustedes no han reorganizado los recursos humanos: siguen existiendo en la misma zona de salud médicos con cupos asignados de doscientos pacientes, y otros que tienen que atender a mil seiscientos pacientes. En estos presupuestos no se contempla ninguna medida para reorganizar a... los recursos humanos. No han sido ustedes capaces de dotar los centros de salud de telemedicina, un compromiso de Legislatura y de cada una de las anualidades. Ni siquiera, ni siquiera han logrado que los ecógrafos, que son los fonendos del siglo XXI, lleguen a la mitad de los centros de salud de la Comunidad. Este año, ha dicho usted, ha vuelto a comprometer que iba a haber un número de ecógrafos que creo que eran cincuenta y seis; es decir, si hay doscientos cuarenta y un centros de salud en esta Comunidad, ni siquiera a un tercio de ellos.

En cuanto al segundo nivel asistencial, los catorce complejos hospitalarios continúan con la sobrecarga en las urgencias hospitalarias, que hemos denunciado una y otra vez. Problema que el Consejero negó en su comparecencia, pero que cualquiera puede comprobar, como hizo ayer esta Procuradora, asistiendo a un centro de urgencias de un hospital -en este caso, por ejemplo, en León-. No han sido ustedes capaces de reestructurar estos importantes servicios ajustando las necesidades de personal a la demanda asistencial y fidelizando a los profesionales que trabajan en urgencias hospitalarias. Ni siquiera, ni siquiera han logrado implantar la figura del informador de urgencias -propuesta por ustedes, apro-

bada en este Parlamento-, para que los pacientes y las familias que esperan, al menos, tengan a alguien a quien preguntar; porque ustedes se comprometieron a que esa figura se implantaría en todos los complejos hospitalarios. Hoy nos... hoy nos ha dicho que iba a instaurarse en tres complejos hospitalarios más; es decir, que, hasta once, todavía -si hay en otros tres-, pues, quedan siete.

La dotación de los hospitales en cuanto a resonancias magnéticas, TAC y densitometría, a pesar de su compromiso, siguen sin completarse; nada encontramos en este ejercicio presupuestario para esas dotaciones que han venido comprometiendo un año tras otro.

El segundo nivel asistencial sigue sin historia clínica electrónica, y no existe un sistema informático integrado que permita, como en Andalucía, Castilla-La Mancha o Extremadura -por poner tres Comunidades que llevan trabajando desde el año dos mil dos en el tema informático-, un sistema, digo, que permita que la conexión entre Primaria y Hospitalaria sea una realidad en tiempo real. Ha dicho usted una cosa, cuando ha estado hablando de poner en marcha la telecardiología: que era pionera en España. Señor Gerente, desde el año dos mil cuatro, en Extremadura, los médicos de Atención Primaria podían estar en tiempo real viendo cómo el cardiólogo realizaba un ecocardiograma a uno de sus pacientes. Luego eso no es pionero... esa... esa medida que ustedes proponen, desde luego, no es pionera; se hace también en Cataluña y se hace también en Castilla-La Mancha -la pudimos comprobar el Grupo Parlamentario Socialista, que visitó esa Comunidad hace unos meses-, y se hace también en Andalucía.

Con respecto a las listas de espera, nos ha sorprendido que diga usted textualmente, textualmente -le ruego que lo compare-, lo mismo que dijo en su comparecencia del año pasado. No ha cambiado ni una coma. Dice usted que va a dedicar, nos ha comentado, 55 millones de euros para poner en marcha un nuevo plan de reducción de listas de espera. Esperamos que en su segunda intervención nos explique con más detalle en qué va a consistir ese plan, si es que hay un plan, o simplemente hay una consignación económica, que, por cierto, es la misma... -ya digo, textual todo el párrafo- lo mismo que dijo en su comparecencia de dos mil diez, y que, sin embargo, no ha surtido efecto; por lo menos, los resultados que hemos visto, pues, no se ajustan a las necesidades y a los problemas que tiene esta Comunidad Autónoma en cuanto a aumento de listas de espera. Hay cuatro hospitales donde han aumentado las listas de espera quirúrgicas. Y en cuanto a las listas de espera para consultas externas y para pruebas diagnósticas, como no sabemos exactamente cuáles son, ni por hospitales ni por especialidades, pues lo que ustedes nos quieran contar.

Emergencias continúa sin adecuar un helicóptero para que vuele de noche. Decía el Consejero de Sanidad

en su comparecencia que eso era una necesidad para algunas Comunidades, por ejemplo Canarias, pero que no era una necesidad en nuestra Comunidad Autónoma. Le dijimos, y volvemos a repetir hoy, que esta es la más grande de Europa, esta Comunidad Autónoma, y que tiene, además, en las zonas periféricas lugares montañosos de difícil acceso, y que, desde luego, la adecuación de un helicóptero sería una necesidad y una obligación por parte del Sacyl.

Tampoco han adaptado los vehículos para que puedan desplazarse en las zonas de montaña cuando hay nieve. Es decir, que las ambulancias de las zonas... por ejemplo, estoy hablando de las zonas montañosas de León, no están adaptadas, luego no sirven para nada en los cuatro o cinco meses en que, a veces, se mantiene la nieve. Otra cosa que ustedes tampoco contemplan en este presupuesto.

Tampoco hablan de una... de dotar más recursos de ambulancias de soporte vital avanzado en las zonas más alejadas de la Comunidad, una necesidad para que exista equidad en cuanto a la respuesta de los problemas sanitarios.

Y en cuanto a los enfermos mentales, los enfermos oncológicos y los pacientes geriátricos, continúan sin atender porque ustedes no han puesto en marcha ninguna de las estrategias y planes comprometidos en el III Plan de Salud. Luego hablaremos con más detalle de las propuestas que usted nos ha dicho aquí y de las que vienen en los presupuestos.

Y una cosa que es la norma del Sacyl, la marca de la casa: la descoordinación entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria. Parece que no... ustedes no tienen intención de corregirla, y, desde luego, sería algo importantísimo para los pacientes y también para los profesionales, y también porque habría menos gasto; mejoraría todo el sistema.

En cuanto al Capítulo de Inversiones, que ustedes... que usted nos ha desgarnado, voy a... a ver también... vamos a ver también, en Atención Primaria ha ido usted diciendo en todas las provincias lo que se va a hacer. Permítanos que le comentemos lo que no... lo que ha quedado en el tintero, lo que ustedes comprometieron, por ejemplo, el año pasado y este año no está. Y que nos explique también por qué en la mayoría de los centros de salud la inversión más importante se envía, en casi todos ellos, para el dos mil catorce.

En Ávila, por ejemplo, Las Hervencias, el Centro de Salud de Las Hervencias, del que usted ha hablado, sin embargo, la finalización, el presupuesto más alto para el dos mil catorce; en Burgos, el Centro de Salud de Salas de los Infantes, que estaba comprometido en el ejercicio presupuestario que está a punto de finalizar, no aparece en este, van a hacerlo ustedes en García Lorca también

para el dos mil catorce; en León, el Centro de Salud de Sahagún estaba presupuestado en el dos mil cinco con un coste tres veces menor del que viene ahora, y... -del que viene presupuestado- y también para el dos mil catorce; y, se lo preguntamos el otro día, no obtuvimos respuesta, espero que hoy nos diga qué pasa con el centro de salud de Bembibre, que estaba el año pasado y no aparece este año; en Palencia, Jardínillos, para el dos mil catorce; en Salamanca, el Centro de Salud de Prosperidad ha desaparecido del presupuesto y el de Calzada de Valdunciel lo mandan ustedes para el dos mil catorce; en Segovia, el de Cuéllar no aparece tampoco, y es sorprendente porque pusieron una enmienda ustedes mismos el año pasado para que se hiciera ese centro de salud -díganos, por fin, si se va a hacer o no-, el de Carbonero Mayor también para el dos mil catorce; en Soria, en Soria Norte y en Burgo de Osma, el... los dedican ustedes... los mandan ustedes también en ejecución para el dos mil catorce -este año, una cantidad muy pequeña para ambos centros de salud-; en Valladolid, el de Laguna de Duero, también para el dos mil catorce; y en Zamora, en Zamora yo creo que hay un centro de salud emblemático, el de Mombuey, estaba presupuestado en el dos mil tres con 408.532 euros, se vuelve hoy a presupuestar, en este ejercicio, en estos presupuestos, con 2.818.760 euros, cinco veces más de lo que estaba presupuestado en el dos mil tres, y todavía sin hacer.

En cuanto a inversiones a nivel de los hospitales, nos ha hablado usted de todos los centros hospitalarios en los que se han invertido una cantidad importantísima de recursos económicos, pero no nos ha explicado qué va a pasar con el centro hospitalario de Burgos, una forma de construcción nueva en la que no sabemos... preguntamos el otro día al Consejero, pero tampoco nos lo explicó, y queríamos que hoy nos detallara cómo va a ser... qué va a suponer para el Sacyl, en definitiva para los castellanos y leoneses, cómo se va a abordar el pago de cada una de esas camas: por ocupación, si el pago de la cama va... conlleva el pago de todas esas pruebas de las que usted... que... que son necesarias para hacer un diagnóstico y para el tratamiento o eso va a ser un pago aparte. Todas las dotaciones de las que usted nos ha hablado hoy, que va a llevar ese magnífico -por lo que usted ha dicho- hospital, ¿corresponden... son dotaciones que va a poner la empresa?, ¿son dotaciones del Sacyl? Quisiéramos que nos detallara cómo va... cómo va a funcionar ese hospital.

Nosotros hemos criticado, el Grupo Socialista ha criticado siempre, y la mayoría de la sociedad burgalesa, esa forma de... de ejecución. Ustedes apostaron por ella por dos motivos: porque iba a ser más barato -se ha demostrado que no, ya llevan gastados, al menos, que conozcamos, 40 millones de euros más- y por el tiempo. Ustedes decían dos cosas: que iba a ser más barato y que se iba a... a... iban a finalizar antes las obras. Las obras llevan un retraso de un año y medio, y 40 millones de euros más. Es decir, que esos argumentos realmente

no sirven, no han servido para... no justifican esa forma de construcción.

Con respecto a León, el Hospital de León lleva diez años adecuándose. Se han gastado tres veces más... se ha gastado tres veces más de lo que se... de lo presupuestado, y, como le decía, esta Procuradora pudo comprobar ayer que todas las camas en las que... todas las habitaciones en las que se supone que hay dos camas han tenido que ocuparse con tres, es decir, el hospital no tiene suficientes camas para atender a las necesidades de los leoneses. Urgencias está sobrecargada. Y, además, el hospital está construido de forma que todas las consultas externas tienen que estar con luz artificial todo el día, la luz natural da a los pasillos, y el gasto... -lo dicen todos los trabajadores que están... que están allí, que pertenecen a ese hospital- el gasto para mantener el calor o el frío, dependiendo de la estación, es muy grande y, además, poco... no... no funciona bien.

En Salamanca, el Plan Director del Hospital de Salamanca es una reivindicación desde el año dos mil cinco que vuelven ustedes a... a remitir en la partida más importante, en la partida presupuestaria más importante, para el dos mil catorce: 72 millones de los 117.

En Soria llevan ya un año de retraso, como pusimos aquí de manifiesto en la última Comisión de Sanidad, y también la segunda fase se remite al dos mil catorce.

Esta es la situación de Castilla y León en materia sanitaria. Una situación que tiene que abordarse desde... desde unos ingresos que, por primera vez en esta Legislatura, disminuyen con respecto al ejercicio anterior. Esto va a suponer un problema para mantener el mismo nivel de calidad en cuanto a la atención sanitaria, para mantener las prestaciones en Atención Primaria, en Atención Hospitalaria, en Urgencias y Emergencias, en formación de internos residentes -en el que... capítulo- y en investigación y promoción de las telecomunicaciones.

Explíquenos, señor Gerente, cómo va a hacer, con un presupuesto más pequeño, para mantener las mismas prestaciones; si es que va a quitar... se va a quitar algún tipo de... de prestación, o la cartera de servicios va a disminuir, explíquenoslo. Podría ocurrir que gestionaran ustedes mejor, sería una posibilidad; pero eso no es, desde luego, lo que vienen haciendo. No vienen haciéndolo, porque su gestión, en cuanto al cumplimiento de los objetivos propuestos en los tres últimos años, es muy mala; basta analizar las líneas de actuación que ustedes prometen poner en marcha y compararlas con las que prometieron en el dos mil siete. Vamos a... a citar algunas de ellas:

Por ejemplo, integración de colectivos que requieren una especial atención (niños, ancianos, mujeres y discapacitados), ya estaba presupuestada, ya estaba contem-

plada en el dos mil ocho; la volvemos a encontrar ahora textual, no la han cumplido: ni hay unidades de geriatría, ni hay unidades especiales de atención para tratamiento a personas con discapacidad, ni han puesto en marcha el III Plan Sociosanitario, ni el Plan Integral Regional de Atención a la Salud de las Mujeres ni el Plan Regional de Atención Sanitaria Geriátrica.

Otra línea de actuación, la creación de nuevas unidades de salud bucodental, fisioterapia y pediatría, que aparece en su proyecto de presupuestos para el año dos mil doce... once. Estaba en el ocho, en dos mil ocho, estaba en el dos mil nueve y estaba en el dos mil diez; no la han cumplido en tres años, en los que, además... años en los que subía el presupuesto, teníamos más dinero. Explíquenoslo cómo lo va a hacer ahora, en qué centros, con qué partida presupuestaria y en qué hospitales o centros.

El Programa del Uso Racional del Medicamento, tanto en Atención Primaria como en Atención Hospitalaria, sigue, desde luego, sin dar los resultados de ahorro o, al menos, de contención de gasto. De nuevo, escuchamos que prometen poner en marcha la historia clínica electrónica para el segundo nivel asistencial, la receta electrónica, la telemedicina, teledermatología, telepsiquiatría, la telecardiología -que ya hemos hablado-; todo para los centros de salud rurales, todo comprometido desde el primer año de Legislatura, todo sin hacer. Por cierto, la receta electrónica, presupuestaron ya el año pasado y el anterior más de 2.000.000 de euros para ponerla en marcha. Explíqueno... explíquenoslo, explíquenos a ver por... qué es lo que ha pasado para que no se... hayan podido ustedes desarrollarla, y por qué en otras Comunidades Autónomas es una realidad desde hace, en algunas, al menos cuatro años. Díganos también qué pasa con el proyecto de consulta. Hemos escuchado que también lo van a poner en marcha; sin embargo, lo están pilotando desde hace dos años, entre... en... en Ávila.

Con esta falta de dotaciones telemáticas están perjudicando a los profesionales, pero también a los pacientes; fundamentalmente a los pacientes, que, por ejemplo, no necesitarían esperar a que llegara la analítica o la radiología... la radiología, porque la tendrían en tiempo real -el médico de Atención Primaria la tendría en tiempo real- cuando se está realizando en... cuando se está realizando en el hospital.

Usted, en el presupuesto del año pasado, nos hablaba de la extensión en Atención Hospitalaria de los sistemas informatizados de prescripción, que facilitarían y orientarían la prescripción por principio activo; nada sabemos de eso, no se ha puesto en marcha, y hoy tampoco nos ha hablado... nos ha hablado del problema.

No entendemos cómo no han sido capaces de ampliar el Programa de Mejora de la Atención Farmacéutica a

Residentes en todos los centros de personas mayores. Eso es una cosa que le hemos pedido una y otra vez, y que está... es clarísimo que ahorra en uno de los capítulos que más lastran el sistema sanitario; sin embargo, hoy nos ha hablado de que iban a ampliarlo a un solo centro de personas mayores. No lo entendemos, explíquenoslo también.

La elaboración de planes de seguridad y salud, y la reordenación de los recursos humanos -de las que... de lo que ya hemos hablado- es otro de los incumplimientos que perjudica a profesionales y pacientes, que ustedes han prometido un año y otro y que nunca lo ponen en marcha.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ):
Le ruego vaya concluyendo, señora Portavoz.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Voy finalizando). Su compromiso de ampliar la dotación de recursos para pacientes con cáncer y la creación de equipos de soporte de atención domiciliaria para la prestación de cuidados paliativos a los enfermos terminales es, señor Gerente, del dos mil ocho. Hoy nos lo ha vuelto a prometer, con 1.000.000 de euros de presupuesto, pero el año pasado lo prometió con 600.000; ni lo puso en marcha el año pasado ni, seguramente, tendremos la suerte... tendrán la suerte los enfermos oncológicos y su familia de que lo pongan en marcha este año.

En materia de asistencia psiquiátrica, se comprometieron a desarrollar el programa de mejora de habilidades de comunicación, destinado a enfermos mentales con hijos en periodo de crianza, aquí, en el Área de Salud de Valladolid, Valladolid Este; no está puesto en marcha, nada sabemos de él.

Otro de los programas -del que usted nos ha hablado y del que quisiera, antes de finalizar, comentar- es el Programa de Atención a los Trastornos por Déficit de Atención e Hiperactividad. Este programa lo había pedi... es un compromiso aprobado en las Cortes de Castilla y León con las familias de niños hiperactivos, es un programa presentado en estas Cortes, es un programa que ni siquiera está hecho, es un corta-pega, está hecho sin... ni siquiera han puesto páginas, no tiene los logos de la Junta y -si me lo permite- es una ofensa, porque en el índice confunde TDAH con TADH; quien lo hizo ni siquiera sabe lo que es el trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad. Esto es un ejemplo de mala gestión, un ejemplo de falta de respeto a la Cámara y al Grupo Socialista, y, desde luego, a las familias que están... estaban esperándolo, a las familias que han podido comprobar cómo trabaja, cómo gestiona, cómo realiza sus compromisos la Gerencia, en este caso el Sacyl.

La única novedad que encontramos -ya finalizo- es el compromiso de mejorar la atención a los pacientes atendidos en urgencias hospitalarias. El Consejero el otro día niega que hay ese problema y, sin embargo, en

los presupuestos aparece en una de las medidas... una... que ustedes comprometen es mejorar esas urgencias; luego ustedes saben que hay un problema; lo que luego no hemos visto es ninguna partida presupuestaria, ni sabemos cómo lo van a hacer; queríamos que nos lo explicara.

La ejecución, ya hemos dicho que se han dejado... han dejado de ejecutar 347 millones de euros; con eso, podrían ustedes haber construido el Hospital de Burgos, sin necesidad de recurrir a este otro sistema, o... o poner en marcha la telemedicina y la atención a enfermos oncológicos.

En resumen, Señoría, creemos que es un presupuesto insuficiente, un presupuesto que le va... va a tener muy difícil el atender a todos los programas, a toda la atención a nivel... del primer nivel y del segundo nivel; un... un proyecto... unos presupuestos que vienen lastrados por el déficit que tienen ustedes, por la deuda que tienen ustedes con los proveedores sanitarios, que el otro día pusimos de manifiesto (1.000, casi 1.000 millones de euros); unos presupuestos que, además, están en manos de... de unos gestores que han ejecutado mal. Y que, una vez más, nos traen las mismas... las mismas medidas, las mismas líneas de actuación, y lo que pone de manifiesto que no las han sido ca... que no han sido capaces de ponerlas en marcha en las anteriores... en... en los años anteriores, y eso nos preocupa. Son, básicamente, unos presupuestos, señor Gerente, que nos preocupan, nos preocupan mucho, porque va a ser muy difícil que ustedes atiendan todas las necesidades, y nos cuesta trabajo creer que vayan a poner en marcha todas estas medidas, porque son las mismas de los años anteriores; años en los que ustedes no las pusieron en marcha. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ):
Gracias, señora Portavoz. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra su Portavoz en el día de hoy, don Jesús Berzosa González.

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Gracias, señora Presidenta. Señorías, buenos días de nuevo. Sea usted bienvenido, señor Director Gerente, así como el equipo directivo que le acompaña. Le agradezco su pormenorizada explicación de los presupuestos de la Gerencia Regional de Salud para el próximo año. Un año que se presume especialmente difícil desde el punto de vista económico, y así está recogido en todas las previsiones presupuestarias, incluidas las del propio Gobierno de España. Más allá de ese llamado "optimismo antropológico", que ya parece que tiene algunos límites o está muy cercano al "patológico", pues lo cierto y verdad es que en este país... somos el país con la mayor tasa de desempleo de Europa -hoy mismo conocíamos que este mes de octubre va a haber sesenta y se... sesenta y siete mil parados más-, y quizá también

somos el único país del mundo donde, aunque los Ministerios desaparecen, los Ministros siguen conservando su empleo.

Es evidente, por tanto, que estamos en un país de contrastes, al que hace unos meses Bruselas ha reconvenido para que: en primer lugar, no despilfarre; en segundo lugar, contenga su gasto y afronte una serie de reformas estructurales en su sistema de bienestar social. El examen no tiene día ni hora, pero sí ya tiene una fecha: dos mil trece. Procede, por tanto, arrumbar el despilfarro y apretarse el cinturón. En este escenario, que algunos no quieren ver, y lo estamos viendo en las comparecencias de los distintos Consejeros -primero, no quisieron reconocer la crisis y ahora tampoco quieren reconocer la situación en la que estamos-, pero, dada la situación -repito- en la que estamos, es de obligada lealtad institucional el Presupuesto de la Comunidad que, forzosamente, ha de ser austero.

En este contexto, la sanidad, al igual que ocurre con otras políticas sociales, pues ha sido prioritaria para el Gobierno del Presidente Herrera y, en consecuencia, no han resultado especialmente afectadas; de forma que sanidad, prácticamente, mantiene el mismo presupuesto que en el presente año. Satisface saber, en todo caso, que en una Consejería como la de Sanidad se ha sabido apostar por aquellas políticas que, como la investigación, el desarrollo o la innovación, se han rebelado como eficaces para superar la crisis.

Y entrando ya del... de lleno en lo que, sin duda, constituye el objeto de su comparecencia, que no son otra cosa que los presupuestos de la Gerencia Regional de Salud, me referiré en primer término al Programa de Asistencia Sanitaria, cuya partida presupuestaria representa el 98% del presupuesto del Sacyl. Atención Primaria participa en el mismo con una dotación presupuestaria similar a la del presente año.

Como ya viene siendo tradicional, hay una apuesta decidida y sostenida en el tiempo por las inversiones como consecuencia del plan... del I Plan de Infraestructuras; eso es más de 40 millones de euros dedicados a la... a la inversión, y 10 al equipamiento, dejan traslucir ese esfuerzo por la modernización y adecuación de las infraestructuras sanitarias en nuestra Comunidad. Una Comunidad como la nuestra, fuertemente ruralizada y con una población muy dispersa, merece destacarse el empeño decidido por la construcción, ampliación y reforma de los consultorios locales, la mejora de sus equipamientos y la progresiva informatización de los mismos; todo ello en un afán por proporcionar al medio rural una asistencia accesible y de calidad.

En las actuales circunstancias de riesgo para la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario, comprometerse con el primer nivel asistencial no es solo una necesidad,

es algo más, es una exigencia. Por eso, las acciones a desarrollar, contempladas en la cartera de... de servicios, como la continuidad asistencial, la atención compartida entre niveles y el aumento de la capacidad resolutive en la Atención Primaria, pues sin duda que van a mejorar la eficiencia en la gestión, y al mismo tiempo son perfectamente acordes con las actuaciones y las líneas planteadas en la Agenda 21, cuya reciente evaluación -que me parece se... se realizó allá por el mes de febrero- ha vuelto a poner de manifiesto que nuestra Comunidad ocupa una posición de liderazgo en cuanto al número de pacientes por médico y enfermera.

Si de la prestación farmacéutica hablamos, hay comprometidas en estos presupuestos toda una serie de baterías de medidas dedicadas a contener el crecimiento del gasto farmacéutico, que -como se sabe- en nuestra Comunidad alcanza casi una cuarta parte del presupuesto; estamos hablando del orden del 23% del presupuesto. Pues bien, las medidas contempladas en los presupuestos, junto con las recientemente adoptadas por el propio Ministerio, permiten ser moderadamente optimistas en ese objetivo de contener el gasto farmacéutico. De hecho, ya... hoy día, ya disponemos de datos relevantes donde indica que el porcentaje de prescripción de genéricos y por principio activo sitúa a nuestra Comunidad como líder en esta política. Los datos proporcionados por el propio Ministerio este pasado mes de septiembre en cuanto a gasto farmacéutico ponen de manifiesto un crecimiento interanual del 0,68%, y un descenso del 12,34% respecto al dos mil nueve. Estos datos son igualmente favorables tanto para el gasto por receta como por el número de recetas.

Por lo que a la Atención Especializada se refiere, es evidente el esfuerzo por modernizar la red hospitalaria. Como médico del Hospital General Yagüe de Burgos, como Procurador por esa provincia y... y como componente de este Grupo Parlamentario Popular, permítame, señor Director Gerente, que salude con orgullo y satisfacción la próxima puesta en marcha del nuevo Hospital Universitario de Burgos. Estoy seguro que el nuevo Hospital de Burgos, por su superficie y amplitud, por su avanzado equipamiento tecnológico y por la acreditada solvencia de sus profesionales, está llamado a ser uno de los grandes hospitales de la Comunidad y un referente para la asistencia hospitalaria no solo en Castilla y León, sino también en España.

La materialización de más y mejores infraestructuras en esta Comunidad, dotadas de... de avanzados medios técnicos, tanto diagnósticos como terapéuticos, permitirán aliviar y reducir las listas de espera, que son siempre objeto de preocupación para los ciudadanos, y, en la misma medida -estoy seguro-, lo son también para la propia Gerencia Regional de Salud. Y más allá de las... aspectos coyunturales o estructurales, que, sin duda, repercuten en la lista de espera, es lo cierto que, año tras año,

se observa una tendencia a reducir la espera media para intervenciones quirúrgicas; en todo caso, esa espera media siempre ha sido inferior a la media nacional.

Conviene recordar aquí y ahora el Decreto 68/2008 de la Junta de Castilla y León, por el que se creó un sistema de garantías de tiempos máximos de respuesta, estableciéndolo en ciento treinta días, con la excepción de la cirugía oncológica y la cardiaca no valvular, que se fijó en treinta días. Recientemente, en el Consejo Interterritorial celebrado en Palma de Mallorca, se ha presentado el Proyecto de Real Decreto en desarrollo de la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Sanitario; estamos hablando, por tanto, de un retraso de siete años. La nueva norma fija en ciento ochenta días el tope de espera para tan solo cinco procesos quirúrgicos: cataratas, prótesis de cadera y rodilla, cirugía cardiaca, valvular y coronaria, que casi triplica la media real que registraron estos procesos en el dos mil nueve. Dicho Real Decreto se justifica diciendo que casi todas las Autonomías tienen registrados tiempos máximos de espera en torno a ciento ochenta días; les recuerdo que en Castilla y León está en ciento treinta. Con todo, el documento reconoce que la espera quirúrgica en el Sistema Nacional de Salud se sitúa en setenta días, mientras que aquí, en Castilla y León, los datos del tercer trimestre del presente año se sitúa en cincuenta y nueve. Se nos dijo desde la Oposición en aquel momento que los ciento treinta días eran excesivos, los que planteaba Castilla y León; ahora vemos, con los ciento ochenta, que no lo eran tanto. Se nos dijo igualmente que debía ser prioritario los pacientes que se encontraban en la lista de espera; ahora vemos que el Real Decreto establece la prioridad en relación a la gravedad del proceso, tal como aquí viene haciéndose.

Y, mire, en relación con las... las bajas laborales, los especialistas en medicina del trabajo han constatado una reducción en el número de bajas laborales debidas a la escasez y precariedad en el empleo, sin que sea necesario hacer, como recientemente ha hecho Cataluña y otras Comunidades Autónomas, incentivar a los médicos para que reduzcan el número de bajas laborales.

Nos satisface el incremento destinado a Emergencias Sanitarias, que, aunque discreto (2,35%), es significativo en el contexto de unas partidas presupuestarias caracterizadas por la contención en el gasto. El Consejo Económico y Social, en su informe del pasado año, elogiaba la labor que desarrolla esta área sanitaria; un elogio ciertamente merecido y al que nos sumamos.

Destacar también el Programa de Comunicación y Promoción de la Sociedad de la Información, que experimenta un crecimiento cercano al 4%, y el de Investigación, Desarrollo e Innovación, con un crecimiento del 26,8%, que -como ya he dicho en alguna de mis intervenciones anteriores- son elementos claves para superar la crisis y propiciar un desarrollo sostenido y sostenible.

No quisiera terminar sin mencionar la creación de esos doce nuevos equipos de soporte domiciliario de... en cuidados paliativos, que van a llevar la atención en cuidados paliativos a toda la Comunidad: la ampliación de la cirugía mayor ambulatoria en... en Arenas de San Pedro, los Hospitales de Día Onco... Oncohematológicos en Palencia, y los pisos de acogida para enfermos oncológicos y sus familias. Aspectos todos ellos que, junto con la atención a los trastornos de la conducta alimentaria y el Programa de Atención a los Trastornos por Déficit de Atención e Hiperactividad, colocan a nuestra Comunidad en un lugar preeminente en lo que a calidad asistencial se refiere.

Permítame, por último, referirme a la acreditación de la cirugía pediátrica en Burgos para la formación especializada de los médicos. Por afinidad profesional, conozco muy bien este servicio. Sé de la excelente trayectoria profesional de sus componentes y de su impecable labor profesional. Estoy seguro que formarán excelentes profesionales en cirugía pediátrica, y yo estoy seguro que seguirá siendo un referente regional en lo que se refiere a las patologías infantiles menos prevalentes, y concretamente a las neonatales.

Y por mi parte, nada más y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Muchas gracias, señor Portavoz. Para contestar a las cuestiones plantadas, tiene la palabra el Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, don José Manuel Fontsaré.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR FONTSARÉ OJEADO): Gracias, señora Presidenta. En primer lugar, y antes de proceder a tratar de dar respuesta a las cuestiones plantadas, quiero agradecer a los Portavoces de los Grupos Parlamentarios sus intervenciones. Al Portavoz del Grupo Parlamentario Popular, por el apoyo explícito que ha realizado en nombre de su Grupo a este proyecto de presupuesto, al tiempo que le felicito por el análisis efectuado y sus atinadas puntualizaciones. Y a la Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, mi reconocimiento tanto por el tono, que siempre le caracteriza, como por sus observaciones, porque estoy seguro que cualquier consideración que nos permita volver a enfocar una actuación desde diferentes perspectivas siempre nos servirá para mejorar.

Y ya paso a informar a Sus Señorías sobre los distintos asuntos a los que han aludido en sus respectivas intervenciones. Voy a intentar hacerlo de una manera ordenada, y espero ser capaz de contestar a todo lo que se ha planteado.

Sobre el presupuesto, efectivamente, el presupuesto total de Sacyl baja el 1,30%, como ya se ha dicho, pero eso es fundamentalmente a expensas de la bajada del Capítulo I,

Capítulo I que baja el 4,60, y todos sabemos por qué. Los presupuestos, efectivamente... estamos en una época de restricciones económicas y los presupuestos son austeros en general en toda España, son austeros en la Comunidad de Castilla y León, pero, a pesar de todo, la Comunidad de Castilla y León ha hecho el esfuerzo de dotar con unos presupuestos suficientes a la Gerencia Regional de Salud para poder hacer frente a todas nuestras obligaciones asistenciales, como veníamos haciendo estos años atrás. Quiero decir que, comparando con otras Comunidades Autónomas, nuestro presupuesto, efectivamente, baja el 1,30%, pero Aragón baja el 3,16, Castilla-La Mancha baja el 4,25, Extremadura baja el 7,51, Cantabria el 7,65, por decirle unos cuantos presupuestos que hay en España que han bajado más que el nuestro.

En cuanto a la ejecución presupuestaria que usted plantea, y que ya se lo he oído plantear en alguna otra ocasión, puedo decirle que, en el año dos mil nueve, la ejecución presupuestaria de Sacyl fue el 98,07%, y a fecha veintisiete de octubre de dos mil diez, llevamos ejecutado el 80,47, con lo cual vamos a poder ejecutar prácticamente el 100%. Pero, además, le quiero decir una cuestión particular de Sacyl: que Sacyl no funciona en estos temas de los presupuestos como el resto de la Administración. Nosotros, lo que no podemos ejecutar un año, podemos reincorporarlo a nuestros presupuestos como remanentes. O sea, que, en cualquier caso, eso, Sacyl no pierde la posibilidad de poderlo utilizar en... en años posteriores.

En lo que se refiere a los proyectos de inversión sobre algunos centros, que si se lleva hasta el año dos mil catorce. Efectivamente, se llevan hasta el año dos mil catorce algunos proyectos, lo que pasa es que, claro, cuando se hace un centro de salud, como cuando se hace un hospital, primero lo que hay que hacer es el licitar el proyecto, después hay que licitar la obra, después hay que adjudicarlo, y después hay que ejecutarlo, y esto es algo que no se hace en un ejercicio presupuestario, se hace en varios ejercicios presupuestarios. Por lo tanto, las cantidades se van adecuando a lo que se entiende que se va a ir ejecutando en los diferentes... en los diferentes ejercicios presupuestarios.

En la cuestión concreta de... de Bembibre o de Cuéllar, no se había incluido porque se ha optado por no introducir en el anteproyecto aquellas actuaciones en las que no existe disponibilidad de solar. No tenemos solar para poder realizar estos... estos centros de salud. Si esta circunstancia se solventara a lo largo de dos mil once, nosotros tenemos... como Su Señoría seguramente habrá visto, hay un catorce coma... millones de euros para obras en otros centros de salud, que son, en general, para la Comunidad Autónoma de Castilla y León que no están provincializados, los cuales se podrían utilizar para realizar esto.

En cuanto a Prosperidad, sí que figura en los presupuestos del dos mil once, figura con 242.316 euros.

En lo que se refiere a la masificación de Atención Primaria, la masificación de Atención Primaria, desde luego, en esta Comunidad Autónoma es forzosamente menor que en otras Comunidades Autónomas de España. En la Comunidad Autónoma nuestra, en nuestra Comunidad Autónoma, el cupo es el cupo medio más bajo de toda España. Tenemos novecientas veintinueve tarjetas por facultativo, y mil ciento ochenta y dos tarjetas por enfermero. Esto es una realidad, esto no es que lo diga yo, estas cuentas se pueden ver.

Efectivamente, sí que es cierto, como dice... como dice Su Señoría, que hay algunos lugares en los que hay alguna diferencia entre los cupos máximos y los cupos mínimos; efectivamente, hay lugares en los cuales los cupos... los cupos de los médicos son más amplios y en otros; pero esto también nos sucede por la propia estructura que tiene nuestra Comunidad Autónoma, que, como Su Señoría ha dicho y como todos sabemos, es la Comunidad Autónoma más grande de Europa. Pero, además, es la Comunidad Autónoma que tiene más municipios. Nosotros tenemos más consultorios locales, tenemos la tercera parte de los consultorios locales de toda España, con más/menos tres mil seiscientos, cuando tenemos... no llegamos al 6% de la población española. Lo cual quiere decir que nuestra estructura haga que, efectivamente, pueda haber alguna diferencia entre los cupos de unos médicos y otros, pero, haciendo el promedio, tenemos el cupo medio más bajo de toda España.

En cuanto a la telemedicina, en la... concretamente, concretando por los diferentes... las diferentes especialidades, en teledermatología, disponemos de treinta equipos, que hay en cuatro Áreas de Salud (en León, en Palencia, en Salamanca y en Zamora), y se ha diseñado un módulo integrado para Medora y para Jimena para que en el año dos mil once puedan incorporarse.

En teleelectrocardiografía, que no es lo mismo que telecardiología, en teleelectrocardiografía, tenemos ciento setenta y cuatro zonas básicas de salud donde el médico puede consultar a un centro, por vía telefónica puede enviar el electrocardiograma. Y de telecardiología, tenemos veintiún equipos en zonas básicas de Soria y Valladolid, y en dos mil once lo extenderemos a dos áreas más. Esto no es lo mismo que la teleelectrocardiografía, puesto que, además del electro, el ecógrafo, la ecocardiografía que pueda realizar el médico o cardiólogo que le atiende, también puede atender consultas, puede hablarse con el especialista. Es diferente de la teleelectrocardiografía que teníamos hasta ese momento.

En lo que se refiere a la telepsiquiatría, tenemos tres equipos en Palencia, en el norte de Palencia (Cervera, Guardo y Aguilar de Campoo), hay veinte pacientes que se atienden por cada uno, y se extenderá el proyecto en el año dos mil once a otro área, al área de Segovia. O sea que, en lo que se refiere a telemedicina, vamos avanzando

en la extensión por nuestra Comunidad Autónoma al ritmo que nos permiten las disponibilidades, tanto desde el punto de vista económico de equipos como de especialistas que estén al otro lado del teléfono, que también son necesarios, no vale solo con tener el equipo.

En cuanto a la dotación de ecógrafos y retinógrafos, seguimos aumentando la dotación. Pero, claro, como Su Señoría sabe, no se puede poner un ecógrafo y ya funciona solo. Para... para que un ecógrafo funcione tiene que ver... tiene que haber alguien que esté, en primer lugar, dispuesto a funcionar el ecógrafo, y, en segundo lugar, darle la formación específica para que pueda... para que pueda realizar esta actividad. Y esto no es una cosa que se hace de la noche a la mañana, sino que esto se hace poco a poco. Y como se hace poco a poco, nuestra dotación va siendo paulatina. A finales de dos mil ocho disponíamos de catorce ecógrafos, en... a finales de dos mil nueve, treinta y cinco ecógrafos, en el dos mil diez ya teníamos cincuenta, y contaremos con sesenta y cinco ecógrafos a partir del año dos mil once.

Tenemos unas unidades de área en las cuales tenemos sesenta y nueve pediatras, que dan cobertura a las... a las ciento cincuenta y cinco zonas básicas de salud -por lo que usted comentaba, de pediatría-; de fisioterapia, tenemos noventa y nueve unidades; noventa y siete unidades de salud bucodental; y ciento sesenta y cinco matronas, que dan cobertura al 100% de las... de las zonas básicas. Y las nuevas unidades de salud bucodental se van añadiendo paulatinamente; efectivamente, en el año dos mil diez se añadieron tres, y se van a añadir otras dos en el año dos mil once, por la misma cuestión que lo que le comentaba de otras... de otras tecnologías.

En cuanto se refiere a una cuestión puntual, que es la masificación de las urgencias hospitalarias y el informador de urgencias, he de decirle que las urgencias hospitalarias vienen manteniéndose más o menos en las mismas cifras desde hace bastantes años en toda la Comunidad. Tenemos... podemos, más o menos, decir, en cifras generales, un millón de urgencias atendidas en los hospitales.

Y, como ya comentó el Consejero en su momento, en la comparecencia que tuvo en esta... en esta misma sala, en esta Comisión, la masificación tenemos que... que ponerla en... en la situación que le corresponde, cuando, efectivamente, hay horas puntuales en las que puede haber mayor demanda; pero no es lo mismo la espera para que a uno le... para que a uno le atiendan que el tiempo de permanencia en el servicio de urgencias. Efectivamente, el tiempo de espera para que a uno le atiendan es algo que tenemos más o menos controlado en estos momentos, porque tenemos *triage* durante las horas punta en todos los hospitales de Castilla y León, con lo cual, aquel paciente que precisa ser atendido prioritariamente es prioritariamente atendido; y el tiempo que... de espera, depende, porque depende de las

exploraciones que haya que realizarle, depende de las pruebas que haya que realizarle, depende de que ese paciente pueda necesitar el estar durante un tiempo en observación, en Atención Primaria. O sea, que es un asunto muy variable. Se han incrementado el número de médicos de urgencias; desde hace diez años, se ha duplicado, desde hace diez años... desde hace... desde el dos mil... desde el dos mil siete, se ha duplicado el número de médicos que atienden los servicios de urgencia en Castilla y León.

La figura del informador de urgencias está implantada ya en seis hospitales: en Ávila, Palencia, León, Salamanca y El Bierzo; y en Valladolid, en el Clínico, va a comenzar en diciembre del año dos mil diez; y en el dos mil once, se va a implantar en Soria, Zamora y Valladolid, en el otro hospital, en el Hospital Río Hortega. Lo que pretendemos con el informador de urgencias es que sea una persona que atienda a los pacientes y a las familias que se acercan al servicio de urgencias, y se... va a estar... la persona que lo va... que lo va a llevar, fundamentalmente, porque hay algún hospital en el cual han optado por otra fórmula, pero la... la persona que lo va a llevar es una... la categoría de auxiliar de clínica; es que no sé decir el actual nombre que tiene, auxiliar de cuidados de enfermería, porque ha cambiado el nombre de auxiliar de enfermería por personal auxiliar de cuidados de enfermería. Y para eso se... se ha dotado con el presupuesto correspondiente para este tipo... para este tipo de actuación.

En lo que se refiere a las listas de espera, que también ha dicho Su Señoría que decimos lo mismo que decíamos todos los años, le puedo decir que, efectivamente, decimos lo mismo que decíamos todos los años, pero es que nosotros tenemos unos planes anuales, y en esos planes anuales es donde se hace una continuidad de lo que se venía efectuando en el año anterior.

Y, desde luego, los resultados... lo que no comparto con Su Señoría es en los resultados. Los resultados que nosotros tenemos en listas de espera, sobre todo en las listas de espera quirúrgicas, que son las que están publicitadas y las que Su Señoría conoce perfectamente a través de la página web, puede ver que, una intervención quirúrgica, la media de espera en Castilla y León, la media de espera en nuestro territorio, es de cincuenta y un días, mientras que hay otras Comunidades, como puede ser Andalucía, que tiene cincuenta y cuatro; Asturias, setenta y cuatro; Extremadura, sesenta y dos días; en Aragón, sesenta y siete... sesenta y dos con setenta y ocho; Galicia, noventa. En fin, no quiero aburrirla con los datos. Nosotros tenemos cincuenta y un días, que posiblemente sea una de las mejores, si no es la mejor, de toda... de toda España.

Nosotros tenemos un decreto, el Decreto del dos mil ocho, el Decreto 68 del dos mil ocho, de cuatro de septiembre, por el que se regulan unos tiempos máximos, que están cumpliéndose perfectamente, y solamente hemos

tenido creo que han sido tres solicitudes de personas que habían pasado los tiempos máximos de los ciento treinta días, que se han solucionado rápidamente. Ha habido tres solicitudes, creo; todos los demás se han cumplido dentro de los... de los ciento treinta días. Y los datos de lista de espera quirúrgica, no sé por qué habla Su Señoría de oscurantismo, porque están en el Portal de Salud de Castilla y León, y puede acceder a ellos perfectamente.

Y en lo que se refiere a las listas de espera de consultas y pruebas diagnósticas, que habla de opacidad, no comprendo cómo puede Su Señoría hablar de opacidad. Nosotros le damos información periódica al Ministerio de Sanidad, Igualdad y Política Social, al Consejo Económico y Social, al Procurador del Común y al Grupo Parlamentario Socialista. Periódicamente, le damos información de la situación de las pruebas diagnósticas y de la lista de espera en consultas.

En lo que se refiere al Plan de Cuidados Paliativos, que dice que decimos lo mismo que en años anteriores, puedo aceptar que nuestra idea era que lo que vamos a hacer en el año dos mil once lo hubiéramos hecho antes; es decir, que las... las unidades de cuidados paliativos que dependen de la Asociación contra el Cáncer, que vienen funcionando y están atendiendo a los pacientes -los pacientes han estado en todo momento atendidos-, nuestra intención hubiera sido el integrarlas antes, pero hay circunstancias en las cuales, pues, uno tiene que prorrogar las cuestiones que pretende hacer; y, en este caso, nos ha sucedido que lo hemos prorrogado para el año dos mil once. Y en el año dos mil once, los pacientes van a estar exactamente igual de atendidos que en el dos mil diez, nueve, ocho y hacia atrás, porque no va a variar; lo único que va a suceder es que el personal que va a estar trabajando en los equipos de soporte de atención domiciliaria, que hasta ahora era personal de la Asociación contra el Cáncer, van a ser personal propio de Sacyl, y el... pero la atención va a ser exactamente igual que la que venían efectuando hasta ahora.

Por lo que se refiere a... a la asistencia psiquiátrica, hace un año, en octubre del dos mil nueve, tuvo una interpelación en las Cortes sobre política general en materia de salud mental, y ahí se expusieron las líneas básicas de actuación en salud mental y los recursos que había. En fin, voy a decírselos por encima, porque... porque no quiero tampoco aburrir a Sus Señorías, pero hay: treinta y seis equipos de salud mental; once equipos de salud mental infantoju... de salud mental infantojuvenil; once unidades de hospitalización, que tienen doscientas cuarenta y un camas; siete hospitales de día y tres programas; ocho unidades de rehabilitación; once centros de rehabilitación psicossocial. No les voy a continuar diciendo porque está en el Diario de Sesiones, y cualquiera puede acceder a ello. Quiero decir que, en asistencia psiquiátrica, esta Comunidad ha hecho un esfuerzo, esta Comunidad tiene una dotación suficiente para poder atender a todos los pacientes

que los precisan en las diferentes situaciones en las que... en las que ellos se... en las que ellos se encuentren.

Sobre lo que decía Su Señoría, que no se sabía el destino de los fondos que recibimos para uso racional del medicamento, yo creo que ya lo he dicho alguna vez, y creo que el Consejero también lo ha dicho en alguna ocasión: nosotros, del... de la dotación que nos envía el Ministerio de los fondos para uso racional del medicamento, fundamentalmente se utilizan en aspectos... en proyectos formativos para todos los profesionales, que se utiliza un 25%. Y el resto es para actividades puntuales (la... la adecuación del sistema informático de la prescripción o el Programa del Anciano Polimedcado, para el sistema de acceso de los profesionales a herramientas de ayuda de... a la prescripción y racionalización del uso de los medicamentos, como para la realización de guías terapéuticas en... en Atención Primaria.

La receta electrónica, se inició el pilotaje a últimos del año dos mil nueve, muy últimos, muy últimos, en diciembre, prácticamente, en La Cistérniga. Actualmente se está analizando el pilotaje y se están incorporando nuevas funcionalidades con el fin de mejorarlo y poderlo extender a otras zonas de la Comunidad, de nuestra Comunidad Autónoma.

Lo que usted me preguntaba de la subvención -que no ha dicho, en esta ocasión, San Juan de Dios, pero al decir "un centro privado de León", yo supongo que se referirá al centro de San Juan de Dios-, le quiero decir que la Gerencia Regional de Salud, o sea, el que... el que está aquí presente, ya informó al respecto de ello el cuatro de noviembre del año dos mil ocho en la comparecencia de presupuestos para el dos mil nueve; y el Consejero de Sanidad, el veintiséis de octubre, en la comparecencia... en la veintiséis de octubre de dos mil nueve, en la comparecencia de presupuestos para el dos mil diez. No obstante, yo se lo voy a volver... se lo voy a volver a explicar, porque a lo mejor no lo explicamos lo suficientemente bien y no quedó claro.

La subvención obedece a una problemática que surgió en la Legislatura anterior, a últimos de la Legislatura anterior, planteada por el centro... un centro hospitalario que necesitaba, pues, el... adecuar las instalaciones y los métodos diagnósticos. Tenía unas instalaciones y unos métodos diagnósticos obsoletos, un centro que nosotros utilizábamos como centro concertado; y la disyuntiva que se planteó entonces era o facilitar la modernización y ampliación del centro o su cierre. No convenía en aquellos momentos el que el centro se cerrara, además de evitar el problema laboral que podía suponer el cierre de un centro, no convenía a Sacyl porque dejaba de disponer de una serie de camas que venía utilizando. Por lo tanto, se hizo aquel acuerdo, con el cual se modernizó el centro para que pudiera prestar una asistencia acorde a las necesidades que el servicio de salud tiene en León, concretamente.

Pero le voy a decir más. Nosotros, efectivamente, utilizamos el centro de San Juan de Dios mediante un concierto, concierto que siempre nos protestan diciendo que es el más bajo de España, pero en Cataluña, que gobiernan los socialistas, tienen concertado con la Orden de San Juan de Dios el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona -cuatrocientas cincuenta camas-; el Hospital Sant Joan de Déu de Sant Boi, que es un hospital comarcal; el Hospital Psiquiátrico Sant Joan de Déu de Sant Boi, que, junto con el anterior, forman el Parc Sanitari de San Juan de Dios; y el Hospital de San Juan de Dios de Manresa. En Andalucía, que también es un gobierno socialista, tienen concertado con el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, el Hospital de San Juan de Dios de Córdoba, el Hospital de San... el Centro de San Juan de Dios de Málaga -que es un psiquiátrico-, el Hospital San Juan de Dios de Jerez de la Frontera. Y en Extremadura, también gobierno socialista, el Centro de San Juan de Dios de Almendralejo.

Quiero decir que el concertar con los centros de San Juan de Dios es una cuestión bastante normal en España, porque son una orden que se dedica a tener este tipo de instalaciones, instalaciones que se utilizan por los servicios de salud desde hace... desde hace muchos años.

Otra cuestión puntual que... que preguntaba Su Señoría es la retribución a la sociedad concesionaria por la explotación del Hospital Universitario. La retribución al Hospital Universitario se hace como resultado de una for... el Hospital de Burgos, perdón, me estaba equivocando, el Hospital Universitario de Burgos. Es el... lo que se le abona a la concesionaria... Esto se ha hecho por un sistema de concesión, como Su Señoría sabe, sistema de concesión que, efectivamente, tiene la ventaja del tiempo y tiene la ventaja de una seguridad en el precio. En cuanto al tiempo, efectivamente, nos estamos yendo un poco del tiempo, porque tenía pensado que... estaba previsto que ya se hubiera inaugurado; en cuanto al precio, lo que estamos comprando, lo que está adquiriendo la sanidad pública es un hospital distinto del que se planeó en aquel entonces. O sea, efectivamente, si por las mismas camas, por el mismo espacio y por el mismo equipamiento cobrarán más, indudablemente, había un sobreprecio; pero, si ha cambiado el equipamiento, si ha cambiado el número de camas, si ha cambiado el número de espacios, si ha cambiado la dotación, porque todo esto ha habido que hacerlo para adecuarnos a las necesidades actuales, no podemos inaugurar en el año dos mil diez, dos mil once un hospital con unas instalaciones y con un equipamiento de los años dos mil cuatro, dos mil cinco, que fue cuando se proyectó. Entonces, no podemos hablar de sobreprecio; hablamos de lo que en este momento cuestan las instalaciones, de lo que en este momento costó la obra.

La forma de pago es distinta; no se paga directamente, como Su Señoría sabe. Como le decía, hay una fórmula polinómica, en la que intervienen múltiples factores. Por

un lado, la inversión realizada, que ha realizado la empresa en obra y equipamiento; y por otro, la utilización que se realice del hospital, multiplicando las tarifas aprobadas, pues, del número de hospitalizados, intervenidos quirúrgicamente, los asistentes a consulta externa, pacientes atendidos en urgencias, personal de administración y los consumos de energía, de agua, gases medicinales, ropa o menús. Y todo ello se hace en función del índice de disponibilidad de la obra.

La retribución mensual se pone en una fórmula, fórmula que no voy a decirles a Sus Señorías, por no atender a su salud mental, pero estoy dispuesto a que todo el que quiera pueda venir a Sacyl, y allí, en mi despacho, y con técnicos que puedan desarrollarlo, podemos hablar de... de cómo es... de cómo es esta fórmula. La retribución mensual al concesionario por la explotación del hospital es el resultado de la fórmula polinómica, esta que les he dicho, en la que se retribuye por el uso de la infraestructura de la obra nuclear, por el aprovechamiento de las obras accesorias, y se descuenta un porcentaje de los ingresos obtenidos por las obras complementarias. Es decir, hay una serie de cuestiones que explota la concesionaria, como pueda ser el aparcamiento o la cafetería, que eso, en vez de pagárselo, revierte a la concesión. Como es una fórmula de concesión a varios años, el Sacyl, o la Junta de Castilla y León, no tiene que abonar una cantidad en el momento de la utilización.

Referente al equipamiento de alta tecnología, pues no sé qué decir a Su Señoría. Disponemos de seiscientos sesenta y nueve equipos en todo Castilla y León, entre los cuales hay nueve aceleradores y una bomba de cobalto, bomba de cobalto que va a dejar de estar en uso; tenemos seis angiógrafos digitales, ocho densitómetros, catorce resonancias y veintitrés TAC. Teniendo en cuenta que tenemos catorce complejos hospitalarios, que es donde están instalados estos... donde están instalados estos aparatos, parece que tenemos suficiente para poder prestar asistencia. Y cuando en alguna ocasión no tenemos suficiente capacidad, como Su Señoría sabe, sí que tenemos concertado algún centro que nos permite el que podamos atender a todos los pacientes que lo precisen.

Sobre el Programa de Atención a los Farmacéuticos... de Fármacos en las Residencias, estamos atendiendo a todas... todas las residencias públicas de Castilla y León que gestiona la Consejería de Familia... la Consejería de Familia.

Y ya por terminar, una cosa... una cosa puntual, sobre el Programa de Déficit de Hiperactividad que nos... que nos ha enseñando; lo que nos ha enseñado Su Señoría es un borrador. Es un borrador que se le entregó del programa, un programa que en estos momentos se está terminando de pulir, un programa que se va a hacer conjuntamente entre la Consejería de Sanidad y la Consejería de Educación, y

que cuando el programa, finalmente, esté terminado, pues entonces se pasará... dejará de ser un borrador y acabará siendo un programa efectivo.

Espero haber contestado a las preguntas que me han hecho Sus Señorías, y, en cualquier caso, pues volveré a hacerlo, si es necesario.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Muchas gracias, señor Gerente. Abrimos ahora sendos turnos de réplica y dúplica para los Grupos Parlamentarios, y que conteste el señor Gerente. Les ruego encarecidamente que sean breves en este turno. Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra su Portavoz, doña Victorina Alonso.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. No nos ha dicho nada del Centro de Salud de Salas de los Infantes, en Burgos, que ese sí ha desaparecido, y nos gustaría que nos lo aclarara.

Por empezar por el final, dice usted que el programa que... que nos entregaron de Atención a los Trastornos de Déficit y de Atención es... es un... está sin hacer, es una... algo que... es un borrador, que hay que elaborar. Y yo lo único que le rogaría, en nombre del Grupo al que represento y en nombre de los padres y madres de estos niños, es que cambie usted a las personas que han hecho esto, porque no saben ni siquiera lo que es el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad. Entonces... y que, en fin, tengan un poco... sean un poco más cuidadosos y rigurosos, porque esto es una mala copia, un corta y pega, de las estrategias de salud mental y de algunos trabajos, que yo creo que no nos merecemos nadie que hemos... que conocemos el problema, y mucho menos las familias que lo sufren, los padres y madres y los niños.

Por seguir un orden, el orden que usted ha establecido, voy a ir haciendo las consideraciones a lo que nos va... a lo que nos ha dicho.

Con respecto a las residencias, dice que están todas integradas. Eso no es cierto, señor Gerente; la de Salamanca, por ejemplo, no está, se va a integrar. Pero hay otras residencias públicas que no están en ese programa tan importante de ahorro de medicación... de ahorro del coste de los medicamentos, si se utilizara otro sistema de compra y otro sistema de prescripción.

Con respecto al Hospital de Burgos, siento decirle que no nos ha aclarado. No sabemos, es muy difícil la fórmula, seguramente no lograremos entenderla, pero solamente queríamos saber si para el Sacyl, para el sistema sanitario público, es decir, para todos los castellanos y leoneses, ese hospital va a suponer un sobrecoste, va a tener... va a ser más caro que si se hubiera construido con esos recursos que, por ejemplo, ustedes han dejado de ejecutar; que, cuando nos ha dicho que se vuelven a introducir en el... el

presupuesto, pues tienen aún menos razón para haber utilizado este sistema de construcción, que ha demostrado ser un fracaso en la Comunidad de Madrid -siete hospitales, siete fracasos-, y demostró ya ser un fracaso en Alcira. No entendemos cómo eligen ustedes algo que, desde el punto de vista sanitario y cualquier analista, ha demostrado que la calidad es peor y el gasto mayor.

De todas maneras, aclárenos, porque no sabemos... dice usted que la proporción, que la cama, que se van a introducir una serie de... de determinantes para el coste de esa cama, pero eso ¿va a ser más caro o no? Tendrán ustedes hecho un estudio. ¿Va a ser más caro que si se hubiera construido por la forma normal por el Sacyl?, ¿qué va a suponer?, ¿realmente es un ahorro? Eso es lo que queremos saber.

Ha hablado usted de que... de San Juan de Dios, de la subvención famosa. Nada tiene esta Procuradora, ni mucho menos, ni el Grupo Parlamentario Socialista, con una orden que está haciendo una labor extraordinaria, que durante muchísimos años ha llevado el peso, sobre todo de la asistencia psiquiátrica, que conozco a muchos de los que trabajan en ella y les admiro, no solo en España, sino en otros países. Estamos hablando de otra cosa, señor Gerente. Estamos hablando de que el Sacyl no puede permitirse el lujo de dar una subvención de nueve millones y medio para construcción, para construcción; no fue para arreglar un hospital. Si usted ha ido por la provincia de León, habrá visto que se ha construido un ala nueva, doscientas treinta camas más; no ha sido para arreglar, ni para modernizar ni para informatizar el centro -que también-, fundamentalmente ha sido para construir. Y eso es lo que nosotros consideramos que es inadecuado, que el Sacyl no puede dar una subvención. Podían haber pedido esa subvención, como ha dicho mi compañero Pascual Fernández -creo que lo ha dicho públicamente-, a... a otra Consejería que tiene subvenciones para construcción para empresas privadas, en este caso sanitarias, que, además, repito, están haciendo una labor muy importante, una labor admirable y que merece toda nuestra aprobación; pero no que se dé una subvención. Y eso, permítanos que sigamos criticándolo, porque creemos que es un despilfarro de recursos y que no se debería haber continuado con... con ella, y menos en este año, en que los presupuestos, pues, están muy ajustados y bajan.

Dice usted que... con respecto a la receta electrónica -ya digo, por seguir el orden que usted ha... ha utilizado-. La receta electrónica, en otras Comunidades está implantada; en algunas, como Baleares, desde hace seis años; en otras, como Galicia, como Castilla-La Mancha, como Extremadura, como Andalucía, como Murcia, desde luego, no tienen una fase de... de pilotaje tan importante, tan larga, tan costosa. No entendemos, señor Consejero... señor... -perdón- señor Gerente. Se lo hemos repetido una y otra vez: si ya funciona, por ejemplo, en Baleares y funciona

bastante bien, pues cópienlo, cópienlo y no hagan ninguna fase de pilotaje, porque ya se sabe cómo es el funcionamiento, cómo hay que modernizar las farmacias, cómo hay que ponerlas en comunicación, para que ese sistema que es la receta electrónica, que va a permitir una mejor comunicación, va a abaratar -porque no se va a utilizar papel-, va a permitir que los pacientes tengan una mejor información con respecto al medicamento que usan, un adelanto, en definitiva, un adelanto que yo creo que Castilla y León se merece, nos merecemos todos.

Con respecto a la telemedicina -por unirlo, aunque usted no lo ha unido aquí-, con respecto a la telemedicina, le diré que, desde el dos mil dos, Extremadura, por ejemplo, tiene implantada la telemedicina. Estamos en dos mil diez, y ustedes todavía la están poniendo en marcha. Es lo que le decimos. Mire, estuvimos en Castilla-La Mancha -como le comenté también- un... una parte de la Comisión de Sanidad y una... por ejemplo, un ejemplo solo: en uno de los hospitales de... de esta Comunidad vecina, el negatoscopio está puesto en la entrada del hospital como una... un recuerdo, una imagen del pasado, del siglo pasado -nos decían-, porque allí ya no hay negatoscopio, porque toda la radiología es digital. Bueno, pues eso es algo que teníamos que imitar, algo que el Sacyl tendría que esforzarse por conseguir.

Y esto va -permítame que lo una- con lo que ha dicho usted al principio, que esta Comunidad Autónoma dedica un presupuesto mayor que otras Comunidades -ha hecho usted una comparación-; pero es que no partimos del mismo sitio, no partimos de la misma situación, señor Gerente; hay Comunidades que nos llevan un gran adelanto.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Señora Portavoz, le ruego vaya concluyendo.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Estoy finalizando, estoy finalizando). Paliativos. Señor... señor Gerente. No han puesto en marcha ni la estrategia contra el cáncer ni la de cuidados paliativos. Y usted dice que son iguales las unidades de la... que está... la... de la asociación, y usted sabe que no y yo sé que no. No tienen ni la... ni están formadas por las mismas personas ni realizan el mismo trabajo, porque me imagino que usted conocerá, como esta Procuradora, quién las forma y cómo trabajan.

Con respecto a... a las listas de espera. Se lo hemos repetido una y otra vez: las listas de espera quirúrgicas están, en esta Comunidad Autónoma, maquilladas. Ustedes bloquean la entrada, con lo cual hay menos pacientes en lista de espera quirúrgica. Con respecto a la lista de espera de consultas externas y diagnóstica, usted sabe que los datos que nos dan son globales, y de ahí no se puede deducir nada.

Y una cosa más: usted conoce también que, en el trabajo, en el informe que presentó la Federación para la Defensa de la Sanidad Pública, con diecinueve ítems, en el que esta Comunidad salía muy bien parada, usted conoce que el Ministerio de Sanidad no permitió que se utilizara ese ítem, el de listas de espera, porque decía, entre otras cosas, que los datos que se daban desde las Comunidades Autónomas, también desde esta, no se podían procesar porque eran datos globales, datos que permitían cualquier análisis y cualquier determinación. Luego lo que le pedimos es que esas... esas listas de espera sean más claras, más rigurosas y que podamos saber exactamente dónde está el problema para poderlo... para que ustedes lo puedan solucionar.

En cuanto a las... las urgencias hospitalarias. (Ya finalizo, señora Presidenta, permítame un... un momento más). Las urgencias hospitalarias, dice usted que no es verdad que estén masificadas. Pues le digo lo mismo que al Consejero: dese usted una vuelta por los hospitales de nuestra Comunidad Autónoma y pregunte allí a las personas que tienen que esperar seis y siete horas a que les atiendan; por suerte, cuando es un proceso urgente no, pero sí a saber el resultado, sí a estar allí sin que nadie les informe, sin que nadie les diga nada. Ayer, seis horas llevaba una persona allí, y me lo dijo, seis horas sin saber nada de un familiar al que habían tenido que operar de forma urgente. ¡Seis horas! Y le dijeron: "Espere usted aquí, ya le dirán... ya la avisarán". Eran las dos de la... de mediodía, hasta las seis de la tarde, a lo mejor sale alguien a decirle en diez minutos a que pueda usted verlo. Desde las ocho de la mañana. Eso es ayer, en un hospital que elegí porque es el más cercano y el que conozco. Pero fui a comprobarlo, no hablo por hablar y no es un dato... no me diga que es un dato puntual, porque es... se puede extrapolar y es una situación que hay que corregir, y es lo que le pedimos, que corrijan esa situación.

Dice usted también, con respecto a la telemedicina, nos ha ido desgranando todo lo que van a poner. Yo resumiría que la telemedicina en Castilla y León va a paso de tortuga, cuando no se para, y creo que es la única... la única manera de que nuestra sanidad y nuestro sistema sanitario progrese y trabaje. Poco... de poco sirve que se dedique un... más dinero a investigación, si no hay datos con los que se pueda trabajar para esa investigación; si la telemedicina, que es la base hoy, la base para poder realizar cualquier análisis, no está implantada; si Primaria y Hospitalaria no... no tienen ningún tipo de comunicación, si van cada una por libre; si... si el médico de Atención Primaria hace todas las pruebas a ese paciente, y llega a la Atención Hospitalaria y se le vuelven a repetir todas. Un gasto innecesario y una falta de comunicación. Y esa es la situación.

Y lo único que le pedimos el Grupo Socialista es que corrijan todas esas cosas y la corrija... las corrijan con

consignaciones presupuestarias, con realidades, para que, de verdad, nuestra... nuestro sistema sanitario público, pues, sea como a todos nos gusta, y podamos decir que tenemos el mejor sistema sanitario público de toda... de todo nuestro país. Muchísimas gracias. (Perdone, señora Presidenta).

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Muchas gracias, señora Portavoz. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra su Portavoz, don Jesús Berzosa.

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Gracias, señora Presidenta. Señor Consejero, en mi primera intervención he centrado mi atención en el análisis de los presupuestos del dos mil once. Parece oportuno ahora, que, dado que estamos ante los últimos presupuestos de la presente Legislatura, volver la vista atrás para, a modo de vuelo de pájaro, contemplar el camino recorrido en la misma.

Cuando apenas quedan un par de meses para culminar el proyecto de inversiones en infraestructuras más ambicioso que se haya llevado a cabo nunca en esta Comunidad, el balance no puede ser más positivo: dos nuevos hospitales construidos, veintidós reformados y/o ampliados, ciento treinta actuaciones en centros de salud y de especialidades, y más de tres mil quinientas ayudas concedidas a la construcción o reforma de consultorios locales, que, junto a la dotación y modernización de sus equipamientos, dan una idea del esfuerzo inversor realizado -una parte del mismo en... realizado en la presente Legislatura- y del compromiso de la Junta y de la Consejería de Sanidad por la adecuación y modernización de las infraestructuras sanitarias.

En desarrollo de las medidas contempladas en el estudio de necesidades de médicos... de especialistas en Castilla y León, se han llevado a cabo acciones tales como la potenciación de la formación de especialistas, la estabilización en el empleo, la fidelización de los profesionales, el desarrollo de la carrera profesional, etcétera; medidas, todas ellas, que han posibilitado que en la actualidad nuestro sistema de salud disponga de más y mejores médicos, con un mayor grado de motivación y un mayor grado de compromiso con el sistema de salud de Castilla y León. Sería prolijo enumerar aquí ahora las nuevas prestaciones que se han ido incorporando a lo largo de los últimos años y referidas a los más diversos ámbitos: Salud Pública, Asistencia Primaria y Especializada, Urgencias y Emergencias, junto con el fomento de la investigación y el desarrollo de nuevas tecnologías, que han dado un marchamo de calidad a nuestro sistema sanitario. Así está recogido y reconocido por las asociaciones, organismos públicos y ciudadanos.

En el pasado mes de septiembre se hacía público el Informe anual -que ya es tradicional- de la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública sobre servicios sanitarios de

las Comunidades Autónomas. Nuestra Comunidad ocupa el cuarto lugar entre las Comunidades Autónomas con mejores servicios sanitarios. Con ser este dato importante, no lo es menos el hecho de que en el dos mil siete Castilla y León ocupaba el octavo lugar; desde entonces, no ha cesado de mejorar hasta alcanzar el puesto que actualmente ocupa. Un informe, el de la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública, cuya lectura ha sido retorcida ad nauseam por la Oposición, tratando de desvirtuar una conclusión que no es otra que la que el propio Informe establece: que Castilla y León está entre las Comunidades con mejores servicios sanitarios, mal que le pese a la Oposición, que, a lo que parece, le pesa mucho. Desde el dos mil ocho -dice el propio Informe-, se han añadido criterios relativos a las listas de espera; eso es lo que dice el propio Informe.

Pues bien, el resultado de este Informe es coincidente con el proporcionado por el último Barómetro Sanitario, editado y publicado por el Ministerio de Sanidad el pasado mes de mayo. Uno y otro recogen la percepción y valoración de los ciudadanos sobre nuestro sistema de salud. Si a ello se añade que ha descendido el número de reclamaciones -tal como se recoge en el Informe del Procurador del Común, presentado en las Cortes hace un par de meses, y como hace pocos días recogía un medio de comunicación, que las reclamaciones en el Sacyl habían sido reducidas en un 15,5... un 14,5% en el último año-, ello evidencia que los ciudadanos tienen una alta consideración y estima por nuestro sistema de salud.

En el aspecto de las reclamaciones, no queremos obviar las listas de espera. Son un problema permanente de todos los servicios sanitarios públicos y, a menudo, motivo de enfrentamiento y de utilización como arma política por la Oposición. Desde la Consejería de Sanidad se han venido realizando importantes esfuerzos, tanto para reducir el número de pacientes en lista de espera como para reducir el tiempo de espera, siendo un hecho objetivo y construido y contrastable que el tiempo medio de espera para intervención quirúrgica es siempre inferior a la media nacional; y recordar, en todo caso, que se han establecido unos tiempos de garantía de demora muy inferiores a los establecidos por el propio Ministerio. Estoy seguro que, mientras haya un solo paciente en lista de espera, la Consejería seguirá trabajando, como lo viene haciendo, con compromiso y honestidad.

El balance de esta Legislatura, en su globalidad, no puede ser más positivo: se ha consolidado un sistema de salud en Castilla y León de calidad, camino de la ansiada excelencia.

Quiero aprovechar su presencia, señor Director Gerente, en esta mañana en la que finalizan las comparecencias correspondientes a la Sección 05 de los Presupuestos para rogarle que transmita al señor Consejero y al equipo

directivo de la Consejería la felicitación de este Grupo Parlamentario por la gestión bien hecha y la buena gobernanza del sistema de salud. Enfrente ha habido una Oposición que no ha cesado en ningún momento de criticar negativamente la labor del Gobierno. En su obsesión por la crítica, no han aceptado ninguna oferta de pacto o acuerdo, por entender que dicho proce... que dicho ofrecimiento no tenía otro objetivo que acallar la misma. No han encontrado un adarme en esa -para nosotros- buena gestión para reconocer algún mérito o valoración positiva. En muy poco tiempo, todos estaremos sometidos al juicio de los ciudadanos y al veredicto de las urnas, y, como siempre, sabrán colocarnos, a unos y a otros, en el lugar que nos corresponde. Nada más y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Muchas gracias a ambos Portavoces. Para contestar a las dos intervenciones, tiene la palabra el señor Director Gerente, don José Manuel Fontsaré.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR FONTSARÉ OJEADO): Muchas gracias, señora Presidenta. Quiero agradecer al Portavoz del Grupo Popular por sus justas y ponderadas palabras en la valoración de estos presupuestos, tanto en su anterior intervención como en esta. Y voy a contestar a lo que me ha planteado la Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista de las cuestiones concretas. Espero ser capaz de darle satisfacción, con mi contestación, a todas ellas.

En lo que se refiere a Salas de los Infantes, efectivamente, tiene razón Su Señoría, que no se lo he dicho: Salas de los Infantes, no tenemos terreno. Como no hay terreno, no hay posibilidad de hacer un centro de salud; que es lo mismo que le dije que nos pasaba con Bembibre.

Referente al proyecto de Hiperactividad y Déficit de Atención, yo entiendo perfectamente que a Su Señoría no le guste el borrador que se le ha mandado, cosa que me parece muy razonable. Ahora, lo que no puede ser es que me diga que esto está hecho por personas que no saben de qué hablan; porque está hecho por profesionales que se dedican a la asistencia sanitaria, a la psiquiatría y a la educación. Y, hombre, después de muchos años haciendo cosas, todos acabamos aprendiendo. Vamos a suponer que no supieran al principio, pero ya llevan muchos años haciendo las cosas. Pero sabían también al principio, porque, además, partían de una formación; y entonces, cuando se parte de esa formación, pues luego, lo que se hace con el tiempo es ir perfeccionando. Ahora, yo entiendo perfectamente que el proyecto no le guste a Su Señoría, y ahí no hay nada que... no hay nada que objetar. En cualquier caso, cuando esté pulido, esté terminado, pues tendrá a su disposición el proyecto final, y no el borrador que hay en estos momentos.

Respecto a lo que decía que no está integrado para... para facilitarles los productos farmacéuticos a centros

de la tercera edad dependientes de la Consejería de Familia en Salamanca, tiene razón Su Señoría en que, en Castilla y León, faltaba Salamanca. Pero ya lo he dicho que en el dos mil once vamos a ponerlo en Salamanca, que es el que nos... el que nos faltaba en Castilla y León.

Del Hospital de Burgos, lo que... concreto que pregunta Su Señoría, que si va a suponer un sobrecoste. Vamos a ver, es un sistema de financiación diferente. Nosotros, en estos momentos... hasta estos momentos, cuando teníamos un centro hospitalario y teníamos que... que edificarle, que hacer el edificio, había que pagarlo. Cuando había que hacer el equipamiento, había que pagarlo: se compraba un TAC, se pagaba el TAC. Ahora eso no se hace así: es un pago diferido, y lo que se paga es por utilización. Si esto es más barato o más caro, eso lo sabremos dentro de cinco o diez años, porque en el momento actual, con las cuentas que tenemos hechas en la Junta de Castilla y León, en la Gerencia Regional de Salud, es mejor este sistema que el sistema tradicional; pero no tenemos la experiencia para poderle decir, efectivamente. Sobre... sobre el papel, y tal como en estos momentos lo tenemos planteado, es más favorable para la Junta de Castilla y León, para la Gerencia Regional de Salud.

Y, en cuanto al plazo, no hay duda: un hospital -y además podemos verlo-, el último hospital que se ha hecho de inicio, que ha sido el Hospital Universitario Del Río Hortega, pues entre que se empezó y se terminó, puede que pasaran diez o doce años; en cambio, este, en cinco años va a estar el hospital en uso. O sea, que dividimos por... por la mitad el tiempo... el tiempo de finalización. Yo comprendo que no le guste el tema de concesión, pero eso es otra cosa distinta. El tema de concesión, eso son puntos de vista, cada uno tiene los suyos; desde su partido siempre se han manifestado en contra de este sistema, y yo lo entiendo y lo respeto, pero eso no quiere decir que, porque no les guste, el sistema vaya a ser peor.

Lo de San Juan de Dios, nos sucede lo mismo: que no le gusta a usted que se subvencione a... a San Juan de Dios... al San Juan de Dios para que puedan modernizar las instalaciones y el equipamiento, porque nosotros hemos puesto una parte, Sacyl pone una parte de la financiación, pero San Juan de Dios pondrá otra. Nosotros... no se le ha dado dinero para que incremente el número de camas, para que amplíe; no, no, la parte que se ha dado de Sacyl es para la... modernizar las instalaciones y el equipamiento, y luego ellos habrán hecho otra inversión mayor, pero eso no es una cuestión que nosotros hayamos financiado; nosotros hemos financiado el equipamiento y la modernización, el equipamiento obsoleto y la modernización de las instalaciones.

En cuanto a la receta electrónica, le puedo decir que el ejemplo de Extremadura nos hace el ser pausados y

tranquilos en llevar adelante este sistema, porque, yo no sé si lo sabrá Su Señoría, pero en Extremadura, que implantaron muy rápidamente la receta electrónica, el mero hecho de implantarla les supuso un incremento del 15% del coste de farmacia ambulatoria en el primer año; y el 15% del coste de farmacia -como Su Señoría sabe- aquí representaría 120 millones de euros, que es mucho dinero que no nos lo podemos permitir. Por lo tanto, nosotros lo que estamos haciendo es el ajustar la forma en la cual ponemos en marcha la receta electrónica, para evitar todos esos problemas que ha tenido esta Comunidad, por no hablar de los problemas que han tenido en Castilla-La Mancha o en Andalucía, que también han sido... que también han sido los suyos.

En lo que se refiere a cuidados paliativos, yo no puedo más que decirle la verdad. La verdad es que se van a cambiar lo que ahora estaban haciendo la Asociación contra el Cáncer y ahora lo vamos a hacer con... con médicos y enfermeras propios de Sacyl; pero la asistencia que se les va a realizar va a ser la misma que hasta ahora, porque, aunque fueran de la Asociación contra el Cáncer, el apoyo que se les daba desde los centros hospitalarios, el apoyo que se les daba desde Primaria es el mismo que ahora se va a dar cuando los... las instalacio... cuando los... el personal sea un personal propio, como... como era en... en los centros de Burgos y de León, que había -como Su Señoría sabe- en estos momentos funcionando dos... dos equipos.

En lo que se refiere a la lista de espera quirúrgica, decir que están maquilladas, pues a mí me parece que es una apreciación muy falaz por su parte. No están maquilladas en absoluto, porque no se pueden maquillar. Las listas de espera quirúrgica... las listas de espera quirúrgica tienen un programa en el cual están controladas las entradas y las salidas de lista de espera quirúrgica, y es público, y lo ve Su Señoría y lo ve todo el... todo Castilla y León y toda España, si quiere, y puede verlo mes... cada tres meses que se... que se cuelgan las listas de espera. Pero es que, además, el sistema no permite que... que no se metan, o que se saquen o que se hagan esas cosas que usted dice que... que supongo que sea lo que usted plantea de que estén... de que estén maquilladas. Aquí no están maquilladas, aquí son absolutamente reales las listas de espera. Lo que sí que es real, lo que es cierto también, es que la lista de espera es un elemento común en cualquier sistema público, pero es por una cuestión elemental, porque un sistema público como el nuestro, como el sistema público que, afortunadamente, tenemos en España, en el cual el... el costo de la asistencia no se produce en el momento del consumo, tiende al infinito. Y esa es una realidad. Y en un sistema público, la lista de espera es algo consustancial, que es imposible no tenerlas, porque nosotros lo que no... lo que no ponemos nunca es coto a la demanda; como no tenemos coto a la demanda, nosotros vamos incrementando nuestras disponibilidades, pero la demanda no... no está... la demanda no está controlada.

Por lo tanto, puede haber listas de espera, y, de hecho, además, es bueno que haya listas de espera, porque la forma de que se puedan gestionar las agendas, tanto las agendas de intervenciones quirúrgicas como las agendas de consultas o las agendas de pruebas, es necesario tener una lista de espera. Por supuesto que tienen que ser unas listas de espera aceptables, unas listas de espera razonables y unas listas de espera que en ningún caso pongan en peligro la salud de los pacientes; cosa que no sucede, porque aquellos pacientes que tienen un proceso urgente son atendidos por urgencia, y aquellos otros pacientes que, sin ser un proceso urgente vital, pero sí que es urgente de atención, como pueden ser pacientes oncológicos, o como pueden ser pacientes cardiovasculares en algunos procedimientos, esos tienen unos tiempos de espera diferentes, la atención a estos pacientes es inmediata.

En las urgencias hospitalarias, pues bueno, pues yo le voy a decir: mire, efectivamente, estoy convencido que ha habido un caso que ha esperado seis horas en León; segurísimo, no tengo ni la menor duda. Ahora bien, atendemos un millón de consultas; si en un millón de urgencias que se han atendido en Castilla y León hemos tenido un caso que ha esperado seis horas, pues la verdad es que estamos haciéndolo muy bien. Porque lo que no se puede es generalizar. Yo le acepto lo de las seis horas, pero ese señor que ha esperado seis horas ha sido visto, ha ido al *triage*, le han atendido, le han pedido sus pruebas radiológicas, le han pedido sus pruebas analíticas, le han pedido toda la batería de exploraciones que han considerado oportunos, y ha tardado un tiempo en darle una solución a su problema. ¿Que debería de haber sido más corta? Indudablemente. Pero estoy convencido que, si yo me voy ahora mismo a un hospital, encuentro a tres que les han atendido en veinticinco minutos; pero tampoco es indicativo de que les hayan atendido en veinticinco minutos. Que a un paciente le atiendan, dentro de un millón, en seis horas, pues la verdad es que, aceptando el dato, no es... no es algo que invalide el sistema o algo que diga que nosotros no tenemos una buena fórmula de atender las urgencias hospitalarias.

Y, por último, comentar, pues, bueno, la falta de comunicación Primaria y Especializada. La coordinación de Primaria y Especializada, efectivamente, es algo que... que todos ansiamos que sea un hecho real, y trabajamos para ello. Y, de hecho, en todas las Gerencias de Salud de Área hay unas comisiones de coordinación con el fin de conseguir que Primaria y Especializada, pues, vayan al unísono, que no se repitan pruebas, que haya permeabilidad entre Primaria y Especializada. Creo que poco a poco vamos consiguiendo avances, y estoy convencido que, con el tiempo, pues acabaremos teniendo un sistema único, no dividido en Primaria y Especializada, como nos sucede ahora, porque, cuando la cuestión está dividida, juntarla, pues, es más complicado. Si hubiera nacido junta, pues hubiéramos tenido... hubiéramos tenido más facilidades.

Espero haber dado contestación a todo lo que me ha planteado Su Señoría. En cualquier caso, como le comentaba lo del Hospital de Burgos, si el Hospital de Burgos... la famosa fórmula polinómica, Su Señoría tiene interés en que hablemos de ella, yo estoy a su disposición en la Gerencia Regional con los técnicos de la Dirección General de Administración e Infraestructuras, a ver si entre todos somos capaces de entenderla bien. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Gracias, señor Gerente. Terminado el turno de Portavoces, se procede a la apertura de un turno para que el resto de Procuradores o Procuradoras que no hayan actuado como Portavoces de los Grupos puedan, escuetamente, formular preguntas o pedir aclaraciones. ¿Algún Procurador o Procuradora quiere utilizar este turno? Sí. Doña Sirina Martín tiene la palabra.

LA SEÑORA MARTÍN CABRIA: Gracias, Presidenta. Dos preguntas pequeñas: ¿qué parámetros indicadores contempla su Gerencia para determinar el... el establecer cirugía mayor ambulatoria en unos o en otros centros de salud de la Comunidad? Esta sería una.

Y el otro, el Centro de Salud de Aguilar de Campoo ha sido comprometido en distintas ocasiones, tanto por la Alcaldesa como por el Delegado de la Junta en Palencia, y otros cargos públicos que no me atrevería ahora mismo a detallar, aunque creo que sé cuáles son, y quería saber por qué no aparece en los presupuestos, ni siquiera en el Plan de Infraestructuras, creo. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Doña Azmara Villar tiene la palabra.

LA SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL: Gracias, Presidenta. El Centro de Salud de Esguevillas de Esgueva, en Valladolid, se encuentra en una situación de deterioro tal que hace que los pacientes tengan que ser atendidos actualmente en barracones. La pregunta que le queremos hacer es qué previsiones tienen ustedes para este centro de salud, ya que no hemos visto en los presupuestos partida presupuestaria ni para la reforma ni para la construcción de un nuevo centro en Esguevillas de Esgueva.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Gracias a ambas Procuradoras. Para contestar, tiene la palabra el Director Gerente.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR FONTSARÉ OJEADO): La... los parámetros que se... que se utilizan para que se ponga o no se ponga cirugía mayor ambulatoria, lógicamente, son criterios técnicos; depende de las instalaciones, depende de la disponibilidad desde el punto de vista del personal que pueda realizar la actividad y depende de las posibilidades que tengamos de contar con apoyos.

El Centro de Aguilar de Campoo... estamos haciendo gestiones para que Aguilar de Campoo, en un plazo razonable, pueda tener un centro de salud, y no dude Su Señoría de que lo vamos a conseguir. En este momento, no figura en los presupuestos, pero sí que... sí que estamos avanzando mucho en... en la solución del problema del Centro de Salud de Aguilar de Campoo.

Y le cuen... le digo lo mismo que al Centro de Salud de Esguevillas de Esgueva: tenemos cuatro... 14,5 millones de euros sin provincializar, con los cuales podemos acometer aquellas actuaciones que se consideren, en un momento dado, las... las más urgentes o las más necesarias. Lo mismo podemos utilizarlas para el Centro de Aguilar de Campoo -si es que fuera necesario- que para el Centro de Esguevillas de Esgueva; pero en Aguilar de Campoo, pues, hay contactos que estoy convencido que nos van a permitir el que dispongamos, en un breve plazo, de un centro de salud.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Terminado este debate, damos las gracias al señor Director Gerente y a todo el equipo que le ha acompañado, y suspendemos dos minutos para dar paso al segundo punto del Orden del Día.

[Se suspende la sesión durante unos minutos].

SC 285 a SC 287

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Se reanuda la sesión. Pasamos a dar lectura al segundo punto del Orden del Día, que es la "**Comparecencia de la Directora Técnica Gerente de la Fundación de Hemoterapia y Hemodonación para informar a esta Comisión sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para dos mil once, en lo que a su área de actuación se refiere**". Tiene la palabra la Directora Técnica Gerente, doña Lydia Blanco Pérez.

LA DIRECTORA TÉCNICO GERENTE DE LA FUNDACIÓN DE HEMOTERAPIA Y HEMODONACIÓN (SEÑORA BLANCO PERIS): Muchas gracias, señora Presidenta. Señorías. Es para mí un honor dirigirme a Sus Señorías de nuevo en esta Cámara para darles cuenta de las actividades desarrolladas por el Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León durante el año dos mil diez y la presentación del anteproyecto de presupuesto para el próximo año dos mil once.

Dentro de los objetivos planteados el año en curso, y atendiendo al marco socioeconómico en el que nos movemos, nuestro principal objetivo ha sido conseguir la eficiencia en todos los campos de nuestra actividad.

La eficiencia en la planificación de las colectas, de manera que, con los mismos recursos que en ejercicios anteriores, consigamos llegar a más puntos, o más veces a

lo largo del año al mismo punto, y facilitar así la accesibilidad de los donantes de sangre. La incorporación de la provincia de Burgos a la red de hemoterapia, y esta nueva forma de planificación que hemos llevado a cabo, nos ha llevado a gestionar un 24% más de sesiones de colectas en puntos fijos, con una previsión de tres mil ochocientas sesenta y nueve colectas en este ámbito, y un 11,65% más en unidades móviles y locales habilitados al efecto, es decir, mil ochocientas ochenta y dos colectas; lo que sumaría un total de cinco mil setecientas cincuenta y una sesiones de donación anuales.

Eficiencia también en el programa de captación de donantes. Hablarles de que, en este momento, de donantes de sangre total, disponemos de una base de ciento sesenta y un mil donantes de repetición, y continuamos captando donantes nuevos a un ritmo de unos catorce mil donantes cada año.

Respecto a los donantes de aféresis, hemos incrementado también el programa de aféresis en un 27,22% respecto al año anterior, ampliando este programa a las provincias de Salamanca y León, e incorporando las aféresis realizadas en la provincia de Burgos, que ya venía manteniendo un activo programa desde hace años, lo que nos ha permitido dar cobertura a las solicitudes de rutina y mantener una importante base de datos de donantes tipados para atender a aquellos casos más complejos de pacientes con refractariedad plaquetaria.

En lo relativo a la captación de donantes de médula ósea, iniciamos un programa a principios del año dos mil nueve tratando de fomentar la donación de médula ósea entre los donantes de sangre, y... e incorporarlos dentro del Registro Internacional de Donantes, REDMO. Hasta este momento, y en este corto periodo de tiempo, el Centro de Hemoterapia ha conseguido la captación de seiscientos cuarenta y tres donantes de médula ósea, que han sido incluidos en los registros internacionales.

En lo relativo a la donación de sangre de cordón umbilical -programa que ya comentamos en las comparencias anteriores-, puedo decirles que ya hemos terminado el... el proceso de acreditación de todas las maternidades públicas de la Comunidad. En este momento, podemos decir que existe accesibilidad total a la donación de sangre de cordón en todo el sector público.

Para este año, prevemos una donación, a final de dos mil diez, de seiscientas sesenta y cuatro unidades de sangre de cordón umbilical, lo que supone, dado la apertura de nuevas maternidades, un 44% más que en el año dos mil nueve.

También decirles que hemos procurado la eficiencia en la gestión de los *stocks* de componentes sanguíneos. La correcta planificación de las colectas de las que las... les hablaba inicialmente ha posibilitado mantener un

stock muy estable de componentes sanguíneos, capaz de atender la demanda de sangre hospitalaria a lo largo del año prácticamente sin variaciones. En el año dos mil diez no habrá un incremento en la previsión de transfusión de concentrados de hematies sobre lo previsto en el año dos mil nueve, que fue de ochenta y nueve mil unidades en los hospitales públicos y cinco mil cien en los hospitales privados; tampoco se prevé ningún incremento en la utilización de plasma fresco congelado para transfusión sobre los datos del año anterior; y, sin embargo, esperamos un moderado incremento en el consumo de concentrados de plaquetas, muy moderado, alrededor de un 3 a un 5%.

Y, por terminar en este capítulo de... que hace referencia a nuestra actividad durante el año dos mil diez, decirles que la eficiencia en la gestión de los recursos y su optimización ha permitido la introducción de nuevos procedimientos (como la inactivación de plaquetas), desarrollar nuevas áreas de actividad (como la donación de sangre de cordón o la captación de donantes de médula ósea), ampliar los programas de aféresis o las nuevas técnicas de biología molecular en el laboratorio de... de inmunohematología, así como la incorporación en el procesamiento y la distribución de la donación de sangre del área de Burgos, prácticamente sin un incremento en el presupuesto.

Pasamos a continuación a explicar el presupuesto que hemos estimado para el año dos mil once; pero, con el fin de facilitarles la... la comprensión de este presupuesto, permítanme unas breves aclaraciones sobre el presupuesto que se realizó para el año dos mil diez y las previsiones de su ejecución a fin de año, ya que los datos facilitados para el presupuesto dos mil once están realizados en base a la previsión de cierre del año dos mil diez.

Para el año dos mil diez planteamos un presupuesto de 18.405.000 euros, cuando la estimación del cierre en gastos será aproximadamente de 17 millones de euros y la estimación del cierre en ingresos de otros 17 millones de euros. ¿Por qué ha habido esta diferencia entre lo presupuestado y la ejecución? Pues, fundamentalmente, por la política de eficiencia y de contención que nos ha venido dada a lo largo del año dos mil diez.

En el Capítulo de Personal, hemos tenido algunas diferencias respecto a nuestra previsión, ya que la incorporación del personal de colectas de Burgos, que estaba incluida dentro de esto... de este presupuesto, se va realizando de manera progresiva. Y, asimismo, cuando contemplamos el presupuesto para el año dos mil diez, nos encontrábamos en plena negociación de un convenio colectivo, en un momento en que todavía la crisis no había dado la cara, y habíamos previsto un incremento salarial considerable, entre un 3 y un 4%, para nuestro personal, tal y como se había venido en los... haciendo en los convenios colectivos anteriores. Lógicamente, este convenio colectivo quedó en suspenso, este incremento salarial no se llevó

nunca a cabo, y, a partir de junio del año dos mil diez, del año en curso, se ha producido una reducción del 5% en la masa salarial de nuestro personal.

En el tema de aprovisionamientos y de ingresos, la variabilidad entre lo presupuestado y la ejecución a fin de año viene dada, fundamentalmente, por el programa de obtención de hemoderivados a partir del plasma fresco congelado que se obtiene en el centro de hemoterapia. En el tema de aprovisionamientos, el programa de fraccionamiento del plasma depende, única y exclusivamente, de la empresa fraccionadora, que además es única en España, y los periodos de realización de este fraccionamiento no siempre son regulares, con lo cual, muchas veces hay partidas que suponemos se cargan en un año y al final acaban a cargo de los presupuestos del año siguiente.

Y en lo relativo a ingresos, también la diferencia viene dada por las variaciones producidas en el consumo de estos hemoderivados, en la solicitud de estos hemoderivados dentro de los hospitales.

Y centrándonos ya en el presupuesto, en el anteproyecto de presupuesto para el año dos mil doce, comentarles que, dentro de esta política de contención, el presupuesto que hemos planteado para el próximo año se eleva a 17.067.609 euros, tanto en ingresos como en gastos, de acuerdo al desglose siguiente:

En el Capítulo de Gastos, los aprovisionamientos suponen 8.992.937 euros; los gastos de personal ascienden a 5.681.432 euros; servicios exteriores, 1.898.898 euros; las ayudas monetarias, 296.842 euros; y las amortizaciones, 197.500 euros; lo que supone, como les comentaba, un total de 17.067.609 euros.

Y los ingresos, desglosados: en ingresos por actividad ordinaria, 16.809.109 euros; subvenciones, 240.000 euros; e ingresos financieros, 18.500 euros; lo que supone una cifra similar a la de gastos, de 17.067.609 euros.

La realización de este anteproyecto de presupuesto responde a dos ideas fundamentales: en primer lugar, se ha llegado a la autosuficiencia en la obtención y procesamiento de componentes sanguíneos para abastecimiento de las necesidades de la Comunidad de Castilla y León; por lo tanto, la previsión de actividad para el ejercicio dos mil once se mantiene en los niveles de estimación de cierre del ejercicio actual; y, además, este presupuesto se ha realizado con austeridad y contención de gastos, como lo explicaré en los siguientes apartados.

En el tema de justificación del presupuesto de gastos, la estimación para operaciones de funcionamiento suman 17.067.000 euros, con las siguientes consideraciones:

En aprovisionamientos, que es la partida de gasto de mayor entidad, que supone un 52,69% del total del gasto

estimado, la previsión realizada para el ejercicio dos mil once supone únicamente un incremento de 77.984 euros sobre la estimación de cierre de dos mil diez, teniendo en cuenta la actividad estimada y los precios de adquisición previstos. Este incremento se deriva, fundamentalmente, del efecto de la subida del IVA.

En el capítulo de personal, que es la segunda partida de gastos estimados, supone un 33,29% del total. La estimación se ha realizado en base al coste de la plantilla consolidada en el año dos mil diez y las necesidades de cobertura de las bajas previstas, con la premisa del mantenimiento de los salarios durante el ejercicio. La cantidad estimada supone una minoración de 172.253 euros sobre el cierre del ejercicio dos mil nueve, con independencia de que hay que tener en cuenta que, durante este año, la mayoría del personal de nuestro centro, que se incorporó en el año dos mil cuatro, ha cumplido... ha consolidado un nuevo trienio.

El capítulo de servicios exteriores supone un 11,12% de los gastos estimados para el ejercicio; y, en este caso, el ligero incremento estimado sobre la previsión de cierre de dos mil diez, de 57.989 euros, se deriva, una vez más, del incremento del IVA.

En cuanto a las ayudas monetarias, esta partida preveemos que crezca en 5.820 euros sobre la estimación de cierre de dos mil diez, y será de un total de 291.022 euros, lo que supone un 10,9% respecto a dos mil nueve, que se destina al incremento de los convenios con las hermandades de los donantes de sangre.

Y en el capítulo amortizaciones, se han estimado 197.500 euros, de acuerdo al inmovilizado existente en la actualidad y a la previsión de plazos de incorporación del de nueva adquisición.

En cuanto a la justificación del presupuesto de ingresos, los ingresos por operaciones de funcionamiento para el ejercicio dos mil once ascienden a 17.067.000 euros, siendo los aspectos más relevantes los siguientes:

Los ingresos por actividad propia ascenderán a dieciséis mil ochocientos... 16.809.109 euros, y esta cantidad supone un 98,48% de los ingresos totales presupuestados. Se prevé que el 5,38% de estos ingresos correspondan a facturación a entidades privadas.

El incremento en los ingresos por actividad propia estimados para el ejercicio dos mil once respecto al cierre del dos mil diez es de 609.486 euros. Si a esta estimación le unimos los ingresos financieros previstos, tenemos que tener en cuenta que la autofinanciación de la Fundación para el próximo año crecería en un... hasta un 98,56%.

En paralelo a lo anterior, la subvención del... que recibimos del Sacyl se va reduciendo progresivamente, habien-

do pasado de ser 1.200.000 euros en el año dos mil siete, 1.000.000 en el dos mil ocho, 750.000 euros en el ejercicio dos mil nueve, y 300.000 euros para el ejercicio dos mil diez. Para el año dos mil once, se ha presupuestado una subvención de 240.000 euros, lo que significa únicamente el 1,41% del total de los ingresos previstos.

En cuanto a las inversiones, se ha presupuestado un monto de 188.950 euros, destinados fundamentalmente a inversiones de reposición, que se financiarán íntegramente con los recursos procedentes de las operaciones, y se prevé, asimismo, un incremento del capital circulante de 8.550 euros.

Las inversiones para el próximo año irán simplemente destinadas a la adquisición de un sellador múltiple, nueve selladores para las unidades móviles, una nueva centrífuga de bolsas, un destilador de agua purificada y la adquisición de nuevas licencias de *software*.

Y me van a permitir, antes de finalizar mi intervención, comentarles a Sus Señorías que el Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León es el primer centro de transfusión de España que ha obtenido una certificación de calidad ISO 9000 en todos sus departamentos y actividades -desde los laboratorios, la producción, el análisis de componentes sanguíneos y el área de gestión económico-administrativa, de personal, etcétera-, además de encontrarse en posesión de otras certificaciones y acreditaciones que refrendan la competencia técnica de nuestros laboratorios.

Por último, agradecer a la Comisión de Hacienda, a su Presidente -en este momento- y a Sus Señorías, un año más, la oportunidad que me han brindado de darles cuenta de los avances llevados a cabo, el cumplimiento de los objetivos previstos para el año en curso y nuestro proyecto para el próximo año. Muchas gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR AGUILAR CAÑEDO): Muchas gracias, señora Directora, doña Lydia Blanco Pérez. Se abre ahora, para fijar posiciones, un turno de Portavoces, donde pueden formular advertencias, observaciones, de los distintos Grupos Parlamentarios. Y comenzamos por darle la palabra a la Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, doña Azmara Villar.

LA SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL: Gracias, Presidente. En primer lugar, me gustaría agradecer de nuevo, en nombre de mi Grupo Parlamentario, la presencia, un año más, en esta Comisión de la Directora Técnico Gerente de la Fundación de Hemoterapia y Hemodonación, doña Lydia Blanco, así como del resto del equipo que la acompaña, para presentarnos los presupuestos del año dos mil once.

Me permitirá que, como en años anteriores, utilice esta primera parte de mi intervención para agradecer la labor que desarrollan las hermandades de sangre de esta Comu-

nidad Autónoma, y de todos aquellos donantes anónimos, sin cuya generosidad los objetivos de la Fundación no serían posible. Hoy mismo podíamos ver en... en la prensa como la Hermandad de Donantes de Sangre de Valladolid prepara la III Maratón de donación de sangre.

La Fundación tiene, desde su creación en el año dos mil tres -y usted lo ha recordado-, como función principal la promoción, planificación y obtención de las donaciones de sangre, su procesamiento y posterior distribución de los componentes sanguíneos a todos los hospitales públicos y privados de esta Comunidad Autónoma. Para el cumplimiento de este objetivo es fundamental -a nuestro juicio- seguir incidiendo en las campañas de concienciación de los distintos segmentos de la población -sabemos que se han hecho campañas en centros escolares, en Universidades-, así como facilitar al donante, en todo lo posible, esa donación.

En este sentido, debemos seguir insistiendo en la importancia que tiene el aumento de los puntos de colecta, así como -lo decía usted- la frecuencia con la que se hacen esas colectas; y debemos hacer todo lo posible para que el horario de esas colectas pueda ser compatible, en la medida que... que sea posible, con el... el horario laboral también de los donantes.

En este sentido, entendemos también -y nos preocupa, y aunque, quizá, exceda de su competencia, sí que permítame que se lo comentemos- que, ya que la donación es un acto de generosidad, no debería tener ningún coste para los donantes. Y vemos como el Sacyl, últimamente, ha apostado por la privatización de los *parkings* en los hospitales, muchas de las donaciones han realizar... han de realizarse en esos hospitales, fundamentalmente las donaciones de plasma; por eso, nos gustaría saber si han articulado ustedes con el Sacyl algún mecanismo para que esos *parkings* (que ya existen en algunos hospitales, y que, según sabemos, van a ser también privados y... y van a tener un coste en otros hospitales, como en el Hospital de Burgos) puedan ser gratuitos para todos aquellos donantes que hacen ese acto de generosidad que es dar su sangre.

Entrando ya en el presupuesto de la Fundación que dirige para el año dos mil once, es un presupuesto que, como usted ha dicho, se estima en 17.067.609 euros, lo que supone una disminución de 1.350.000 euros, aproximadamente, respecto a lo presupuestado en el año anterior, pero sí que es prácticamente lo mismo que -según usted nos decía- se ejecutará en el año dos mil diez: aproximadamente, 17 millones de euros.

La distribución de los gastos se realiza por objetivos y acciones, siendo la actuación de estudio y procesamiento de las donaciones, con más de 13 millones de euros, la que conlleva la mayor partida presupuestaria, como no podía ser de otra manera.

Se mantiene la previsión de donaciones en ciento ocho mil, tal y como se preveía el año anterior, aunque sí que aumenta la previsión de *pooles* de plaquetas, de nueve mil a once mil. Valoramos positivamente que, aunque no excesivamente, pero que aumente la cantidad destinada a la promoción de la hemodonación, que pasa de los 288.000 euros inicialmente presupuestados en dos mil diez a 296.000 que se presupuestan para el próximo año, así como que se haya consolidado el programa de donación de sangre de cordón umbilical, y estén ya acreditadas todas las maternidades de la Comunidad, algo que, como sabe, este Grupo Parlamentario solicitó reiteradamente en esta Cámara.

Es, por lo tanto, un presupuesto continuista, como no puede ser de otra manera, si tenemos en cuenta que se mantiene la actividad, lo que justifica que el presupuesto sea similar al del año anterior.

Sigue disminuyendo y usted ha hecho referencia a ello-, aunque en menor medida que años anteriores, la aportación del Sacyl. Este año se reduce en 60.000 euros, con lo cual es, para el año dos mil once, de 240.000 euros. Siguen, por lo tanto, ustedes avanzando -aunque más lentamente que en años anteriores- hacia el objetivo de la autofinanciación, que no sé si usted nos podrá decir hoy aquí cuándo puede lograrse.

Respecto a la estimación de la ejecución de los presupuestos del año dos mil diez, una breve referencia a la disminución de la desviación a la baja de los gastos de personal -a que... a la que usted ha hecho alguna referencia- en relación a... al convenio de negociación colectiva que estaba... el proceso de negociación colectiva que estaba en ese momento en curso, pero no respecto a la ampliación de la contratación de personal que se había previsto por la ampliación de Burgos. Solo quería preguntarle si entiende que, con el volumen de negocio actual, considera que la plantilla es suficiente; y por qué motivo, en las magnitudes socioeconómicas del presupuesto del año pasado, aparecía una estimación de ciento sesenta y un puestos de trabajo, y en los presupuestos de este año la previsión es de ciento cincuenta puestos de trabajo. Nos gustaría que nos explicase a qué se debe esa diferencia, cuantiosa, en tan solo un año.

En líneas generales, decir que, como recoge el propio presupuesto, es un presupuesto continuista, con pocas variaciones respecto al año anterior, para continuar con una gestión que este Grupo Parlamentario considera ha sido razonablemente buena. Nada más y muchas gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR AGUILAR CAÑEDO): Muchas gracias, señora Portavoz. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra su Portavoz, doña Pilar Álvarez.

LA SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE: Muchas gracias, Presidente. Buenos días, Señorías. Mí... mis primeras

palabras quiero que sean, exactamente igual que ha utilizado el Portavoz socialista, para dar la bienvenida a la Directora del Centro de Hemoterapia y Hemodonación, doña Lydia Blanco Pérez, y al equipo que le acompaña, en nombre mío propio y en el del Grupo Parlamentario al que represento -el Grupo Popular-. Y también le quiero dar las gracias y felicitarla por el informe claro y conciso que nos ha presentado.

También quiero aprovechar para mandar un saludo y nuestro agradecimiento a las hermandades de donantes por la labor callada y eficaz que realizan diariamente.

Tengo que empezar resaltando que, como castellanos y leoneses, nos sentimos orgullosos del centro que usted dirige, puesto que, a medida que pasan los años, se consolida como un centro pionero en España, y que, a pesar de la mala coyuntura económica que nos toca vivir, es capaz de financiarse prácticamente con su propia actividad, salvo esa pequeña subvención de la Junta, que asciende a tan solo 1,41%, y podríamos decir que realmente se autofinancia, algo a lo que ya no estamos acostumbrados en estos tiempos en los que queremos que todo lo haga la Administración.

Nos satisface y nos tranquiliza dentro de nuestra responsabilidad, que también la tenemos, que el objetivo central de su actividad sea la eficiencia, ajustando perfectamente la oferta a la demanda de nuestros centros, tanto públicos como privados, de la Comunidad.

Eficiencia en planificación de las colectas para que, con los mismos recursos -como usted ha dicho-, conseguir llegar a más puntos, facilitando así la accesibilidad a los donantes.

Eficiencia en la captación de donantes, con un incremento de, aproximadamente, catorce mil donantes nuevos al año.

Eficiencia en los donantes de aféresis, con el incremento que permite dar cobertura a las solicitudes de rutina y mantener una importante base de datos de donantes ya tipados.

Efectividad en los donantes de médulas, que... que son incorporados a ese registro internacional, lo cual entiendo que permitirá un mejor acceso a médulas compatibles con los que tienen esa necesidad.

Efectividad en la donación de sangre de cordón. Nosotros también nos felicitamos por haber conseguido la acreditación de todas las maternidades públicas de esta Comunidad, garantizando así la accesibilidad total a la donación de sangre de cordón en el sector público.

La eficiencia en la gestión de los *stocks* sanguíneos, manteniendo un *stock* más o menos estable de compo-

nentes sanguíneos capaces de... de atender la demanda de la Comunidad.

En la gestión de recursos, que ha permitido la introducción de nuevos procedimientos -esto nos satisface mucho, puesto que todo entra prácticamente en el I+D+i- tanto en activación de plaquetas, desarrollo de nuevas áreas de actividad como la donación de sangre de cordón, captación de donantes de médula y la... los... técnicas de biología molecular o de inmunohematología.

Respecto a los fríos números del presupuesto, yo no voy a entrar en ellos, ya no lo hice el año pasado, porque creo que son muy claros y no admiten... no parecen discutibles. Sí que me había llamado la atención la disminución del presupuesto, pero como nos ha dado una explicación ya bastante concienzuda, pues no voy a preguntar nada más.

La vuelvo a felicitar por haber conseguido la autosuficiencia prácticamente total en la obtención y procesamiento de componentes sanguíneos para el abastecimiento de las necesidades de la Comunidad, y por el presupuesto tan austero como acorde a los tiempos que corren, a pesar de la subida del IVA. Lo que este Grupo Parlamentario le quiere pedir es que continúe con su labor de investigación y con la ampliación de la cartera de servicios para dar cobertura a todas aquellas necesidades que presenten los servicios de hematología. A nosotros nos gustaría que se fueran incluso ampliando a esas otras pruebas que hacen los servicios de hematología y que, de momento, creo que se siguen enviando fuera de la Comunidad.

Ya la felicité el año pasado, y quiero volver a hacerlo, por que este Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León sea el primer centro de transfusión de España que ha obtenido una certificación de calidad ISO 9000 en todos sus departamentos, y sobre todo por las certificaciones y acreditaciones de la competencia técnica de nuestros laboratorios, que realmente son garantía de calidad.

Damos por hecho que el fomento de la concienciación de nuevos donantes en colegios y Universidades se ha asumido como una rutina del Centro, y que el relevo de donantes en nuestra Comunidad está asegurado. Nos hemos acostumbrado ya a que prácticamente no haya llamadas desesperadas por falta de sangre o de hemoderivados, como estábamos acostumbrados los veranos, habitualmente, debido, precisamente, a ese ajuste de oferta y demanda que mantiene el Centro.

Lo que sí querría preguntarle, porque no pienso hacer uso -salvo que haya algún imprevisto- del segundo turno, le querría preguntar por los resultados obtenidos hasta la fecha por un plan piloto que nos presentó el año pasado como pionero en España, y que pretendía extenderse como

servicio asistencial a todas las embarazadas: el estudio de trombopenia neonatal aloinmune, que no ha hecho referencia, y me sorprende.

Y para finalizar, quiero enviar un saludo y un agradecimiento cariñoso a ese montón de donantes anónimos, de gente generosa donde las haya, que un año más nos hacen reconocer que, a pesar de la crisis y de la difícil coyuntura social y económica que padecemos, la generosidad y el altruismo de la sociedad castellanoleonés no está en crisis, y que la gestión del Centro y el cumplimiento de objetivos es óptima.

Gracias de nuevo tanto a usted como al equipo que la acompaña y a esos donantes anónimos y hermandades de donantes de sangre. Muchas gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR AGUILAR CAÑEDO): Muchas gracias. Tiene la palabra la señora Directora Técnica Gerente, para contestar a las cuestiones que le han sido planteadas, lo que puede hacer -como ya conoce bien- de forma aislada o conjunta a cada uno de los Portavoces. Muchas gracias.

LA DIRECTORA TÉCNICO GERENTE DE LA FUNDACIÓN DE HEMOTERAPIA Y HEMODONACIÓN (SEÑORA BLANCO PERIS): Gracias por sus preguntas. Les contestaré por separado a las dos personas que me han formulado estas preguntas.

En primer lugar, en lo referente al horario de colectas, que usted comentaba, hemos tratado en este año de adecuar nuestros recursos a las colectas. Los horarios se han ampliado en la mayoría de las provincias, y -como decía- hemos incrementado el número de veces que vamos a cada uno de los sitios.

Siempre tenemos algunas pequeñas protestas de donantes que quisieran que nuestros horarios fueran interminables. Hay que pensar que en el Centro de Hemoterapia trabaja personal con un convenio colectivo y con unas horas de trabajo que tienen que cumplir diarias y anuales. Hemos tratado de adecuarlo lo más posible, y yo creo que el funcionamiento, hasta este momento, está siendo correcto.

En lo relativo a las plazas de aparcamiento, compartimos con usted esta preocupación, porque es cierto que a los donantes hay que facilitarles el acceso a la donación. Aunque no hemos emprendido ninguna medida conjunta con el Sacyl, sí que hemos hecho algunas acciones individuales, y, de hecho, hemos intentado negociar estas plazas de aparcamiento gratuitas, concretamente en el Hospital de Ávila, donde ya se nos han facilitado, y estamos en negociaciones con el Hospital de Salamanca, de manera que exista alguna fórmula, y, si no la encontramos, para que nos lo facilite el propio hospital. Sí que desde el Centro de Hemoterapia podre-

mos comprar algún tipo de abonos, aunque hubiera que pagarlos, a la empresa concesionaria del *parking* para facilitar el acceso gratuito a los donantes. Es un tema en el que... sobre el que estamos francamente preocupados.

En lo relativo al presupuesto, sí que es cierto que se ha reducido más de 1.000.000 de euros respecto a la previsión de presupuesto del año dos mil diez, pero he de decirle que en el Centro hemos trabajado duramente para que la contención se haya producido ya en este año dos mil diez. No vamos a esperar al año que viene para contener nuestros gastos. Hemos reducido el número de suplencias en la época veraniega, hemos mejorado nuestras adquisiciones de productos y hemos sometido todas y cada una de nuestras acciones a un exhaustivo control, sobre todo en el tema presupuestario.

Hacía usted mención al presupuesto que tenían las hermandades para promoción de la donación, y que prevemos incrementar en 5.900 euros para el próximo año. Debo decirle que este no es el presupuesto de promoción, este es un presupuesto para subvención de las hermandades. El presupuesto de promoción lo asume el Centro, es un presupuesto mucho más elevado que este, en torno a unos 400.000 euros, y nosotros desde el Centro nos dedicamos a escribir a los donantes, a mandar mensajes SMS, a cualquier tipo de acción que se nos vaya ocurriendo de cartelería, notas en prensa, notas en radio; todo esto viene financiado desde el Centro de Hemoterapia.

Las partidas presupuestarias para las subvenciones de las hermandades de donantes las gestionan ellos mismos, y son un apoyo a esta promoción que se dirige desde el Centro.

En lo referente a la autofinanciación, debo decirle, siendo sincera, que el Centro de Hemoterapia comprenderá que, por 240.000 euros, podría ser autosuficiente. Mantenemos esta... este pequeño nexo con el Sacyl porque, bueno, pues, creemos que estratégicamente es conveniente. Si en un momento dado Sacyl decide que no... que no mantiene la subvención, podríamos autofinanciarnos, efectivamente, en un 100%.

En el gasto de personal, usted hacía mención a que en el presupuesto del año anterior contemplábamos ciento sesenta y un puestos de trabajo frente a los ciento cincuenta puestos de trabajo que pres... que mantenemos para el próximo año. En este... en esta cifra está el tema que les comentaba de Burgos, de que el personal se va implementando paulatinamente. Inicialmente, teníamos contemplados... contemplada la contratación de tres médicos, seis enfermeras, un planificador y un TEL más por la incorporación de la provincia de Burgos; y, hasta el momento, solamente tenemos dos médicos contratados, el resto de personal sigue funcionando como venía funcionando hasta este momento.

Por otra parte, se ha producido la baja del Subdirector Técnico del Centro, que consideramos en este momento no... no tiene por qué ser cubierta. Las funciones técnicas las asumo yo misma. No es necesario, dentro de este marco de contención. Y por otra parte, se han redistribuido también los técnicos de laboratorio de que disponíamos, haciendo modificaciones importantes en cuanto a la adscripción de tareas, con lo cual también hemos reducido en uno el número de TEL que están trabajando en este momento. Es por eso que el presupuesto para el año próximo en lo referente a personal es algo inferior que el año anterior.

Y a la Procuradora Pilar... doña Pilar Álvarez, pues darle las gracias por... por sus amables palabras. Es cierto que hemos avanzado mucho en la... en la obtención de donantes de médula ósea. Esta era una de las Comunidades en las que la captación de donantes de médula ósea era muy baja, y emprendimos, como les decía, en el año dos mil nueve un proyecto para tratar de incluir más donantes en los registros internacionales. La cifra ha sido bastante considerable. Estos donantes los reclutamos dentro de los donantes de sangre o de plaquetas, a los que se les da una explicación de en qué consiste el programa de donación de médula ósea, y se les extrae una analítica para tipaje. Creo que es un proyecto que va viento en popa, y que pretendemos continuar y mantener en los próximos años.

Respecto a... una pequeña mención respecto a lo que usted hacía mención de los... la falta de llamamientos desesperados para la donación de sangre. Sí que es cierto que nos mantenemos en unas tasas de donación muy estables a lo largo del año, si bien tengo que confesarle que en este momento hemos pasado unas pequeñas apreturas, mínimas -se solucionan de manera muy rápida en cuanto se hace un pequeño llamamiento a la población, en cuanto se intensifican el número de mensajes SMS, o de cartas o de llamadas telefónicas que se envían a los donantes-, pues, precisamente, porque la actividad de los hospitales después del verano, durante el último trimestre se incrementa, y eso repercute bastante en la distribución de componentes sanguíneos. Debo decirle que hemos pasado un par de semanas un poco más apretados, pero estamos ya sacando la cabeza y siguiendo para adelante.

En lo referente al tema del proyecto, que usted me comentaba, de la trombopenia neonatal aloinmune, que les presenté el año pasado, hemos avanzado. Hemos avanzado no tanto como inicialmente esperábamos, pero sí que hemos realizado una parte del estudio piloto en el área de Valladolid, y hemos estudiado, concretamente, mil quinientas embarazadas. Este proyecto, por hacerles un breve recuerdo, consiste en estudiar los antígenos plaquetarios HPA-1a de las embarazadas, que son poco prevalentes en la población; menos de un 2,5, 3% de la población tiene este fenotipo plaquetario. Y estas embarazadas, si el padre del feto es HPA-1b/1b o 1a/1b, que es lo más frecuente en la población, pueden desarrollar anticuerpos y producir una

enfermedad grave en el recién nacido, conocida como trombopenia neonatal aloinmune, que lo que provoca es una hemorragia intracraneal, frecuentemente.

De estos mil quinientos casos que hemos estudiado, hemos encontrado cuarenta embarazadas que son HPA-1a/1a positivos; o sea, son posibles candidatas a desarrollar anticuerpos. Y de ellas, cuatro, de hecho, los han desarrollado. Hemos realizado el seguimiento durante el embarazo, y ninguna de ellas ha tenido ninguna consecuencia grave, al final, en el parto.

Este proyecto lo vamos a consolidar durante este año en el área de Valladolid; en breve lo iniciaremos ya para to... las dos áreas sanitarias para hacer el estudio en todas las embarazadas. Y la idea es que, cuando tengamos unos pocos datos más, evaluemos la rentabilidad y lo extendamos al resto de provincias. Nada más, muchas gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR AGUILAR CAÑEDO): Muchas gracias, señora Directora. Han renunciado a sus turnos, la réplica y dúplica, los Portavoces de los Grupos Parlamentario Popular y Socialista. En consecuencia, terminado el turno de estos Portavoces, se va a proceder a la apertura de un turno para que el resto de los Procuradores que no hayan actuado como tales Portavoces de los Grupos puedan escuetamente formular preguntas o pedir aclaraciones sobre la información que nos ha sido facilitada. Tiene la palabra cualquiera de los Procuradores que quieran intervenir. No hay preguntas.

Por lo tanto, no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

[Se levanta la sesión a las catorce horas cinco minutos].