



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 1988

II LEGISLATURA

N.º 69

COMISION DE BIENESTAR SOCIAL

Presidente: Don Angel Agudo Benito

Sesión celebrada el día 7 de Junio de 1988, en Fuensaldaña

ORDEN DEL DIA:

1. Pregunta con respuesta oral ante la Comisión de Bienestar Social, P.O. 66-I, formulada a la Junta de Castilla y León por el Procurador D. Luis Aznar Fernández, relativa a negociaciones entre la Diputación de León y la Dirección Provincial del INSALUD para la integración del Hospital «Princesa Sofía», publicada en el Boletín Oficial de estas Cortes, núm. 26, de 29 de Febrero de 1988.
2. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Cultura y Bienestar Social para informar a la Comisión sobre los siguientes extremos:
 - Política Hospitalaria de la Consejería:
 1. Objetivos asistencias de la Consejería para la Red Hospitalaria transferida del AISNA.
 2. Política personal.
 - cobertura de vacantes.
 - dirección de los hospitales.
 - criterios de la Consejería para la aplicación del fondo de 65 millones creado en la Ley de Presupuestos para la homologación de los funcionarios de AISNA.

SUMARIO

	Págs.		Págs.
Se inicia la sesión a las diecisiete horas quince minutos.	1604	En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Eguiagaray Martínez (Grupo de Alianza Popular).	1616
El Presidente, Sr. Agudo Benito, abre la sesión.	1604	Intervención del Sr. León de la Riva, Consejero de Cultura y Bienestar Social, para contestar a las cuestiones planteadas.	1617
La Secretaria, Sra. Fernández Estébanez, da lectura al primer punto del Orden del Día.	1604	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Martín González (Grupo de C.D.S.).	1624
Intervención del Procurador Sr. Martín González (Grupo de C.D.S.) para formular la pregunta a la Junta de Castilla y León.	1604	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Hernández Redero (Grupo Socialista).	1625
Contestación, por parte de la Junta, del Sr. León de la Riva, Consejero de Cultura y Bienestar Social.	1605	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Eguiagaray Martínez (Grupo de Alianza Popular).	1626
La Secretaria, Sra. Fernández Estébanez, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	1605	En turno de dúplica, interviene el Sr. León de la Riva, Consejero de Cultura y Bienestar Social.	1627
Intervención del Sr. León de la Riva, Consejero de Cultura y Bienestar Social, para informar a la Comisión.	1605	El Presidente, Sr. Agudo Benito, abre un turno de preguntas para los Sres. Procuradores miembros de la Comisión.	1628
El Presidente, Sr. Agudo Benito, suspende la sesión.	1612	En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Granado Martínez (Grupo Socialista).	1628
Se suspende la sesión a las diecisiete horas cincuenta minutos, reanudándose a las dieciocho horas quince minutos.	1612	Contestación del Sr. León de la Riva, Consejero de Cultura y Bienestar Social.	1629
El Presidente, Sr. Agudo Benito, reanuda la sesión, y abre un turno de preguntas para los Sres. Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	1612	En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Hernández Redero (Grupo Socialista).	1631
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Martín González (Grupo de C.D.S.).	1612	Contestación del Sr. León de la Riva, Consejero de Cultura y Bienestar Social.	1631
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Hernández Redero (Grupo Socialista).	1613	El Presidente, Sr. Agudo Benito, levanta la sesión.	1631
		Se levantó la sesión a las diecinueve horas cincuenta minutos.	1631

(Se inicia la Sesión a las diecisiete horas quince minutos).

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Se abre la sesión. Por la señora Secretaria, se dará lectura al primer punto del Orden del Día.

LA SEÑORA SECRETARIA (SEÑORA FERNANDEZ ESTEBANEZ): «Pregunta con respuesta oral ante la Comisión de Bienestar Social, formulada a la Junta de Castilla y León por el Procurador don

Luis Aznar Fernández, relativa a negociaciones entre la Diputación de León y la Dirección Provincial de INSALUD para la integración del Hospital «Princesa Sofía».

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Tiene la palabra don Godofredo Martín González.

EL SEÑOR MARTIN GONZALEZ: Muchas gracias, señor Presidente. Según recientes declaraciones del Presidente de la Diputación leonesa, desde

hace tiempo se vienen produciendo negociaciones entre la Excelentísima Diputación Provincial de León y la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Salud, encaminadas a la posible integración del Hospital «Princesa Sofía» en la red pública del INSALUD. Tanto el artículo 27.2 del Estatuto de Castilla y León, en el que textualmente se dice que «corresponde a la Junta de Castilla y León la coordinación hospitalaria, incluida la de la Seguridad Social», como por lo dispuesto en la Ley General de Sanidad en su artículo 50, es competencia de la Comunidad Autónoma, y por tanto de la Junta, y, por supuesto, de esa Consejería, la constitución del correspondiente sistema regional de salud, que estará formado por todos los centros, servicios y establecimientos de la Comunidad.

Siendo esto así, preguntamos: ¿Tiene conocimiento la Junta de Castilla y León de estas negociaciones? Y ¿quién es el interlocutor en la provincia de León que está presente, o debería estarlo, en las conversaciones que se vienen realizando entre la Excelentísima Diputación y la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Salud para la referida integración? Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Tiene la palabra el señor Consejero.

EL SEÑOR CONSEJERO DE CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR LEON DE LA RIVA): Muchas gracias, señor Presidente. Efectivamente, la Consejería de Cultura y Bienestar Social tiene conocimiento de unas conversaciones —hasta el momento, absolutamente informales— que existen entre la Dirección Provincial del INSALUD de León y la Diputación Provincial de León, cara a provocar o a producir, en un primer tiempo, una coordinación entre ambos hospitales; en un segundo tiempo, una integración funcional de los mismos. Y, en principio, los propósitos no llegan más allá.

Es cierto que el Estatuto de Castilla y León, bien es verdad que no en su artículo 27.2, sino 27.1.2.º (no está bien recogido, no sé si en el Boletín o en la pregunta que hizo en su día el señor Aznar), atribuye a la Junta de Castilla y León competencias en Coordinación Hospitalaria. Pero no es menos cierto que ni el INSALUD ni el Hospital de la Diputación son de esta Comunidad, al menos de momento. No obstante, en el Hospital Provincial «Princesa Sofía» hay un Consejo de Administración en el que hay representación de la Junta de Castilla y León, y a esas conversaciones ha asistido, como miembro de ese Consejo, inicialmente, el Jefe de Servicio de Bienestar Social de León, a la primera reunión; y a la segunda reunión

ha asistido la Delegada Territorial personalmente. Pero, insisto, no es más que un proyecto para elaborar un borrador, y, desde luego, en el INSALUD y en el Ministerio tienen conciencia de que antes de ir a ninguna aprobación definitiva, debe ser sometido al criterio de la Junta.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Muchas gracias. ¿El señor Martín González quiere replicar? La señora Secretaria puede dar lectura al segundo punto del Orden del Día.

LA SEÑORA SECRETARIA (SEÑORA FERNANDEZ ESTEBANEZ): Segundo punto del Orden del Día: «Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Cultura y Bienestar Social para informar a la Comisión sobre los siguientes extremos: Política hospitalaria de la Consejería».

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Tiene la palabra el Excelentísimo señor Consejero de Cultura y Bienestar Social.

EL SEÑOR CONSEJERO DE CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR LEON DE LA RIVA): Muchas gracias, señor Presidente. A referirme, en esta comparecencia, a algunos aspectos de los objetivos asistenciales, así como de otros aspectos relacionados con los hospitales de la Junta de Castilla y León, hemos de hacerlo, necesariamente, a los hospitales que fueron transferidos a nuestra comunidad al amparo del Real Decreto 555/87, de tres de Abril, y que constituían el paquete integrado en los centros hospitalarios de la antigua AISNA. Por aquel Real Decreto, se transfirieron a la Junta de Castilla y León los hospitales siguientes: Hospital «Fuente Bermeja» en Burgos, «Los Montalvos» en Salamanca, «Monte San Isidro» en León, el hospital Institucional de Soria, el Comarcal de Benavente y el Hospital «Rodríguez de Miguel» en Zamora.

No vamos a referirnos, nuevamente, a las condiciones en que la transferencia se hizo, y a la que me he referido en anteriores comparecencias ante esta misma Comisión, en ninguno de esos aspectos, que Sus Señorías conocen sobradamente; pero sí es importante citar algunos datos, qué servirán, sin duda, para dar el adecuado soporte al análisis funcional que enseguida haremos.

La transferencia se refiere a un patrimonio de quinientos cincuenta mil metros cuadrados, de los cuales noventa y tres mil están construidos, y el resto son terrenos libres de utilización. La plantilla total de trabajadores transferidos se eleva a seiscientos setenta y siete en el momento de la transferencia, transfiriéndose, asimismo, veintiocho plazas vacantes de traba-

jadores entre todos los hospitales. En el momento de la transferencia, los funcionarios percibían, en términos generales, retribuciones que estaban muy por debajo de las que recibían los demás funcionarios de esta comunidad. Y la valoración total de la transferencia fue realizada en 1.523.000.000 de pesetas, con una previsión de déficit, para el primer año de transferencia, de, aproximadamente, 800.000.000.

La realidad es que hasta el momento nadie ha conseguido explicarme quién tuvo verdadero interés en que esa transferencia se realizara, y, en todo caso, por qué se aceptó en aquellas condiciones. Y si es difícilmente comprensible cómo se pudo aceptar esta transferencia en las condiciones en las que se llevó a cabo, mucho más evidente resulta, incluso para personas no especialistas en la Administración sanitaria, si se analizan algunos indicadores estáticos o dinámicos del rendimiento de estos hospitales. Así, por ejemplo, cuando entre los cinco centros hospitalarios que hoy mantienen tal condición —pues, como sus Señorías saben, el antiguo Hospital de Zamora ha sido transformado en un Centro de Disminuidos Psíquicos Severos y Profundos—, los otros cinco que mantienen tal condición de hospitales en el momento actual (Burgos, Salamanca, León, Soria y Benavente) tienen un total de setecientas cincuenta camas instaladas, de las cuales sólo quinientas ochenta y ocho están en funcionamiento. Es decir, un veinte por ciento menos. Este dato carecería de interés si no se diera la circunstancia de que con un veinte menos de camas en funcionamiento, la plantilla sigue siendo la misma; y, como los gatos de personal suponen en torno a un setenta y cinco, o a un ochenta por ciento de los gastos totales de estos hospitales, la rebaja de gastos corrientes es insignificante y, por tanto, cada cama viene a costar, aproximadamente, un veinte por ciento más.

Una de las razones de ese descenso de las camas son las obras del Hospital Institucional de Soria, que reducen a la mitad su capacidad; pero —y esto es lo sorprendente— en el momento de la transferencia no se transfiere el importe total del presupuesto de la obra contratada. Y así, hoy estamos sin camas, con personal en exceso y sin transferencia económica para terminar las obras.

También resulta sorprendente la situación en la que los centros se encontraban en el momento de ser transferidos, en lo que se refiere al personal. En caos del personal de los centros se puede resumir de la siguiente forma: unas plantillas absolutamente disparas en cuanto al número total, en cuanto a su proporción por camas, en cuanto a la titulación y especialización del personal, a su modalidad contractual, la-

boral o funcional, con diferencias notables en cuanto a la situación jerárquica y otras diferencias. Y quiero aclarar que esto es en el momento en que se realiza la transferencia; no estoy, por tanto, responsabilizando a mi predecesor, sino la situación en la que se transfieren los hospitales a esta Comunidad. Así, la proporción de personas o trabajadores por cama varía desde un 2,85 en Soria, hasta un 0,512 en Burgos, pasando por 1,62 en Benevente, 0,994 en Salamanca y 0,664 en el Hospital «Monte San Isidro» de León.

Estas cifras nos llevan a poder hacer una afirmación categórica, como es que el Hospital de Soria, con la finalidad que actualmente cumple y para la cual se proyectó una parte de la obra, sin tener sofisticados servicios centrales, es absolutamente ruinoso; y hospitales como el de Burgos, con la plantilla que tiene, está abocado a funcionar mal, y, consecuentemente, será muy caro el tratamiento de cada paciente, por tener que realizar unas estancias medias muy altas.

De igual forma, quedarán Sus Señorías sorprendidos si les decimos que el personal funcionario percibe unas retribuciones (percibía, diría en este momento), unas retribuciones que alcanzan, en promedio, las siguientes cifras: para un médico, 158.198 pesetas brutas, y para una enfermera, 79.908. Esta retribución, por supuesto, incluye todos los conceptos, sin que a este personal se le paguen guardias ni turnos, o cualquier otra situación laboral especial, que debería ser retribuida por analogía con lo que se hace en otros establecimientos sanitarios.

Resulta inconcebible que, dependiendo hasta el cinco de Abril de mil novecientos ochenta y siete del Ministerio de Sanidad, como organismo autónomo —no diferente, por tanto, del status del INSALUD—, el propio Ministerio permitiera mantener diferencias entre ambos organismos del cuarenta al cincuenta por ciento, sin contar con otro tipo de compensaciones.

En estas circunstancias, nuestros médicos estaban de guardia, no las cobraban, y, si libraban al día siguiente, como la plantilla es escasa, alguno tiene que cargar con su trabajo, ya que la posibilidad de contratar sustitutos nunca se consideró factible. Las enfermeras, a su vez, con una retribución irrisoria, hacen su trabajo normal, tardes, noches, sin sustituciones en caso de vacaciones, enfermedad, licencias o permisos. La solución a estos problemas ha sido ya parcialmente abordada por la Junta de Castilla y León, como enseguida expondré a Sus Señorías.

Si analizamos el rendimiento de estos centros a través de la ocupación o de la estancia media, los resultados son igualmente sorprendentes. La ocupación, es decir, proporción de las camas que están ocupadas de promedio anual, varía en un amplio abanico, que va desde el 75,34 de Soria, 58% en Benavente, con cifras intermedias dispares: 41,98 en Salamanca, 61,56 en Burgos, 52,71 en León. Estas cifras requieren alguna consideración, que permita valorarlas en su justa medida.

El Hospital de Soria, con el cincuenta por ciento de las camas —recuerdo que es el que está en obras—, mantiene una ocupación media alta; pero, si no consigue estar lleno con la mitad de camas que tiene en el momento actual, hay que suponer que, si tuviera la totalidad de sus camas en funcionamiento, su ocupación sería del 38,61%.

Si analizamos la ocupación media del Hospital «Fuente Bermeja» de Burgos, no parece baja, pero ya saben Sus Señorías que este índice de ocupación se obtiene alargando la estancia media de los pacientes. Se produce a base de que tiene una estancia media de trescientos dos días, ya que los noventa y tres pacientes que fueron dados de alta produjeron un total de veintiocho mil estancias; lo que, dicho de otra forma, para que Sus Señorías puedan valorarlo con exactitud, equivale a que cada enfermo allí hospitalizado estuvo diez meses en el centro. Eso, Señorías, no es un hospital; es un asilo, dedicado a resolver problemas sociales, lo que, a su vez, condiciona que el personal sanitario está, en consecuencia, sometido a una permanente frustración profesional. Pero hay situaciones más graves: los pacientes afectados de tuberculosis, seguramente ingresados por razones sociales, están, por término medio, siete meses en el hospital; pero los casos llamados de «larga estancia» viven en el centro la sorprendente cifra de dos años y diez días de promedio.

¿Cómo pudo hacerse la valoración económica de estos centros para su transferencia a nuestra Comunidad? En cuanto a la estancia media en estos hospitales, excepción hecha del caso de Burgos, todos los demás merecen un comentario y, muy especialmente, el de Benavente. En León, Salamanca y Soria se logran estancias medias en torno a los veintiséis días: 25,4 en León, 26,6 en Salamanca y 27,7 en Soria, sin diferencias notables en los ingresos de medicina interna, en comparación con los de cirugía, que sólo existe en el Hospital de Salamanca y cuya estancia media se sitúa en torno a los 23,7 días.

A pesar de que, en condiciones normales, la estancia en servicios de medicina debe situarse en quin-

ce días, no parece exagerado que en centros «pseudosilares», con escasos recursos, malos y mal dotados de servicios generales, y a pesar de la baja demanda de exploraciones, se hagan estancias medias de veintiséis días.

Benavente sí merece una consideración especial, por tener una estancia media de 6,25 días, con sólo servicios quirúrgicos, que logran estancias de 5,70 días en Oftalmología y 5,77 en Cirugía General. Y sólo en los casos denominados de larga estancia se alcanzan los 17,8 días de media. Es difícil explicar cómo, con treinta y dos camas, 110.000.000 de gastos, una ocupación del 34% y una estancia media de 6,25 días, se puede mantener un hospital cuya cama cuesta al año casi 3.500.000 y tiene 1,62 personas por cama. Evidentemente, hay que replantearse todo absolutamente, de arriba a abajo.

El costo persona/año de mantenimiento del hospital, nos permite valorar la deficiente situación en la que los asuntos de personal se encontraban al ser aceptada la transferencia. Mientras otros centros hospitalarios de la Región pertenecientes a las Administraciones Locales o al INSALUD tienen un coste persona-año promedio en torno a los dos... dos punto tres millones de pesetas, nuestros trabajadores perciben una retribución que —salvo la excepcional situación de Burgos, con uno coma cuatro millones— oscila en torno al uno coma siete, uno coma nueve millones. Esta situación sólo puede ser debida a dos causas: los salarios globales son bajos, o existe una gran desproporción en la distribución de puestos de trabajo, con una sobrecarga de los trabajos auxiliares y de los oficios. En todo caso, falta una visión gerencial de la administración del personal.

Si bien ningún centro o servicio sanitario debería tener superávit, ya que este tipo de prestaciones responde a la conocida teoría de la demanda elástica y además precisan de frecuentes y costosas reposiciones de equipo, no parece afortunada la situación financiera de ninguno de ellos, y, muy especialmente, los de Salamanca y Soria. En un análisis superficial de los datos, existen, entre ingresos y gastos en todos los centros, importantes desfases, que llegan, desde un cincuenta por ciento del presupuesto de gastos en Burgos, hasta un ochenta por ciento en Salamanca.

En su conjunto, la Administración de Castilla y León debe soportar al año, con cargo a sus Presupuestos, un déficit aproximado de 1.000.000.000 de pesetas, ya que los gastos totales ascienden a 1.400.000.000 frente a 400.000.000 de ingresos; todo ello sin incluir las inversiones de mantenimiento, obras de importancia y adquisición de equipo, que se

financian directamente desde la Dirección General de Salud Pública y Asistencia, con cargo al Capítulo VI del Presupuesto del Programa 011. Existe otro dato más que permite valorar la situación que tenemos que replantear para el futuro de estos centros.

Esta caótica situación económica responde a dos factores: el exceso de gastos en relación a los servicios que prestan y el déficit de ingresos generados por los mismos, directamente dependientes de la oferta de servicios y de su valoración como solución de hospitalización alternativa para otras Administraciones.

La Seguridad Social paga a la Junta de Castilla y León los gastos ocasionados por la hospitalización o atención ambulatoria de sus beneficiarios, con diferencias variables de unos centros a otros. Así, el precio cama-día pagado por la Seguridad Social oscila entre las 2.341 pesetas en Fuente Bermeja, a las 5.613 del Hospital Institucional de Soria. Es evidente que el tipo de patología, la duración de la hospitalización, el nivel de cuidados que se prestan y otros factores inciden en la determinación del precio cama-día y, consecuentemente, en el costo de cada proceso hospitalizador. En todo caso, nuestros centros actúan como aliviadero de las situaciones de plétora de los hospitales del INSALUD, trasladando a ellos enfermos de larga estancia —en el mejor de los casos—, personas que precisan más bien, de atención social que de atención médica y que en centros sociales resultarían mucho más baratos.

En todo caso, la cama-día en cualquier hospital del INSALUD oscila entre las 17 y las 25.000 pesetas, y a nosotros nos las pagan un ochenta y cinco por ciento menos, cuando la atención a esos pacientes, si se hiciera en sus propios centros, evidentemente les costaría mucho más.

Algo similar ocurre con la atención en régimen ambulatorio de donde existe —y no es en todos los centros—: debido a la situación geográfica de los mismos, es pagada en cantidades que oscilan entre las 760 pesetas consulta en el hospital de Salamanca, hasta las 2.734 pesetas consulta que pagan los privados en Benavente, o las 2.558 que abona al INSALUD en este mismo centro.

Sus Señorías estarán pensando que este problema económico o financiero requiere una solución mixta: amortiguar los gastos adaptándolos a los servicios que se ofertan, y aumentar los ingresos por la vía de una mayor y mejor valoración del costo y la correspondiente facturación de los servicios prestados. Con esta visión de conjunto de la problemática de estos cen-

tros, que creíamos imprescindible plantear como introducción, podemos ya plantear la posición de la Junta de Castilla y León para su tratamiento global.

Los objetivos asistenciales que la Junta de Castilla y León tiene planteados en estos centros no pueden ni deben, en ningún caso, considerarse aisladamente, y sí deben, proponerse junto con otros de carácter económico. Estos últimos condicionan la forma de intervención y su calendario, y, secundariamente, la utilización asistencial de los mismos. Si los recursos disponibles no fueran limitados, la remodelación y actualización y modernización del equipo podría hacerse a distinto ritmo, y ello aceleraría la reconversión de los centros.

Un objetivo asistencial absolutamente prioritario para la Junta de Castilla y León lo constituye la necesidad de contemplar las necesidades asistenciales de cada provincia en particular y de la Región en general, y, para ello, es preciso considerar los recursos existentes en otras redes asistenciales, como son los gestionados por el INSALUD y por las Diputaciones Provinciales. De esta forma —y no existe otra de plantearse, por razones de elemental coherencia técnica y de Administración presupuestaria— pretendemos mantener, en la medida de lo posible, la finalidad sanitaria con la que los centros fueron transferidos, sin caer en la fácil consideración del enorme valor patrimonial que los terrenos y edificios tienen. Esta dedicación sólo dependerá de que el análisis de las necesidades asistenciales de la Región ponga de manifiesto carencias que, a priori, todos conocemos, y puedan, con una adecuada reconversión de sus instalaciones... puedan subsanarse con una adecuada reconversión de sus instalaciones.

Este estudio de necesidades, que debería haber sido realizado la pasada Legislatura, serviría para conocer esas carencias y prever las soluciones precisas. El estudio no existe, y en su realización venimos trabajando desde hace meses. Esa valoración de las necesidades asistenciales no satisfechas por falta de los servicios adecuados permitirá conseguir —en la medida de lo posible— otro objetivo asistencial a medio o largo plazo, como es evitar la dependencia asistencial de otras Comunidades Autónomas. Siempre y cuando un elemental análisis costo-beneficio nos permite tener la seguridad de que es más barato, en costos directos e indirectos, realizar las prestaciones en nuestra Región que pagarlo a otras Comunidades, a tal fin dirigiremos nuestros planes. En el momento actual, miles de pacientes de esta Comunidad son obligados a desplazarse para ser tratados o diagnosticados en otras Comunidades Autónomas, con el consiguiente gasto o perjuicio económico sin considerar

las muchas molestias que ocasiona al propio paciente y a su familia. Y, por esa vía, en un futuro, cuando tengamos la plena transferencia sanitaria, soportaremos una lenta y progresiva descapitalización por transferencia de presupuestos. Y a cambio, a esta Región, cuyas dotaciones son inferiores –en general– en calidad y cantidad, no vendrá casi nadie a utilizar nuestros servicios sanitarios.

En otras situaciones, el objetivo asistencial podrá referirse a lograr un aumento de la cobertura asistencial de los problemas de salud de los ciudadanos, mediante el complemento de actividades ya existentes. En ningún caso la política de la Junta de Castilla y León planteará –ni siquiera aunque a veces se nos incite a ello desde distintos sectores– la instalación de ningún servicio que pueda suponer la duplicación innecesaria de los mismos, por razón de economía y racional utilización de los recursos; ni entrar en competencia con otras Administraciones con responsabilidades asistenciales. Antes, bien, para lograr mejorar la asistencia sanitaria de los castellano-leoneses, intentaremos establecer una fructífera colaboración con todos ellos. A este objetivo estamos abocados por propia decisión política y técnica y por imposición o mandato de la Ley General de Sanidad y de nuestro Estatuto de Autonomía.

Es evidente que, siendo la red asistencial del INSALUD la de mayor envergadura, en todos los sentidos, en la medida en que intentemos actuar coordinadamente y con el criterio de complementariedad al que nos hemos referido, debemos intentar acercar la estructura funcional de nuestros centros a los del INSALUD; y, en ese sentido, se han dado ya los primeros pasos, como son la promulgación del Decreto de cargos de los centros hospitalarios, en los que se contempla la estructura de personal directivo, y un segundo paso de gran interés, como es la relación del catálogo de puestos de trabajo.

Cualquier intento de replanteamiento de objetivos asistenciales nos obliga a considerar la situación en la que estamos, y es por ello por lo que, teniendo en cuenta la escasez de personal especializado y el elevado costo que el mismo tiene, nos planteamos la reconversión o utilización de los centros en una fase inicial en actividades que –al menos, al principio– no requerirán mucho personal altamente cualificado o equipos muy sofisticados y, por ende muy costosos.

Todos estos objetivos que hemos citado han de contemplarse dentro de la óptica del que constituye el objetivo básico de la actual Administración de Castilla y León: la creación de una red asistencial regional única de carácter hospitalario, que quedaría inte-

grada en el futuro Servicio Regional de Salud de Castilla y León.

Por razones técnicas, y con el objetivo de lograr un mayor rendimiento de las inversiones en materia asistencial, cada vez más cuantiosas, hace ya años que debería la Administración Autonómica haber dado algún paso en esa dirección, intentando, al menos, una primera gestión encaminada a la coordinación funcional de los recursos de todas las Administraciones –y, especialmente, las más dispersas–, para después propiciar, cuando nuestro Estatuto de Autonomía lo permita, la integración de todos los servicios. Hasta el momento actual, poco o nada se ha hecho en ese sentido, y solamente desde la actual Junta de Castilla y León se ha tendido la mano a todas las Diputaciones de esta Comunidad y se ha ofertado al Ministerio de Sanidad y Consumo nuestra voluntad decidida de franca colaboración, en el marco del convenio de coordinación sanitaria suscrito entre el Presidente de la Comunidad y el Ministro de Sanidad y Consumo. Si por su amplio sentido y contenido puede entenderse como un objetivo de gran repercusión asistencial, la Junta de Castilla y León intentará, con todos los recursos a su alcance y con el apoyo de la Ley General de Sanidad y del Estatuto de Autonomía, la integración –funcional, primero, y administrativa después– de todos los centros hospitalarios de la Región. En el cumplimiento de ese mandato del Estatuto y de la Ley General de Sanidad, que nos otorgará en su día la progresiva asunción de competencias, estamos implicados todos los ciudadanos y sus representantes, y a buen seguro que, con independencia de la opción política de cada uno, todos apoyaremos las acciones del Gobierno de Castilla y León hacia ese fin de la plena asunción de competencias.

Con esto, doy por finalizada la primera parte de mi intervención, que hace referencia a la política hospitalaria. Y, si el Presidente lo estima conveniente, entramos en la segunda parte –puesto que es una misma comparecencia–, para hablar de la política personal.

La segunda parte de esta comparecencia debe dedicarse a explicar la política de personal de la Junta de Castilla y León en el campo de los hospitales que fueron transferidos al amparo del repetido Decreto 555/87, del tres de Abril, y hasta ese momento dependientes de la Administración Institucional de la Sanidad Nacional.

Para plantear la política de personal, hay que partir de dos grandes grupos de datos: los relativos a la situación de origen y los correspondientes al destino

a dar a los centros o a la política asistencial, a los que ya hemos hecho referencia hace unos momentos.

En lo referente a la situación de partida, tenemos que llegar a Sus Señorías —y lo haremos en unos breves comentarios— la situación del personal de los centros en el momento de la transferencia. En aquel momento, la plantilla de los centros estaba integrada por doscientos treinta y una plazas de funcionarios, de las cuales veintidós estaban ocupadas por interinos. Por su parte, el personal laboral, incluyendo los contratos laborales indefinidos y los eventuales, integraban un total de cuatrocientas cuarenta y seis personas. En conjunto, la plantilla total de personal de los centros en el momento de su transferencia ascendía a seiscientos setenta y siete personas. Igualmente, en aquel momento se transfirieron las dotaciones correspondientes a dieciséis vacantes de personal funcionario y a doce de diversas categorías de personal laboral. Así, alcanzamos, entre funcionarios laborales y vacantes en ambos grupos, un total de setecientos cinco puestos de trabajo.

El tratamiento dado por la Junta de Castilla y León fue distinto para funcionarios y laborales. Así, mientras el personal laboral se integró en el convenio laboral de la Junta desde Julio de mil novecientos ochenta y siete, es decir, a los tres meses de la transferencia, el personal funcionario no había sido previsto de cara a una posible homologación. Al negociar las transferencias y acordar las condiciones de la misma, debería haber previsto que era obligación inexcusable de la Junta cumplir el mandato del artículo 12, Capítulo II de la Ley 30/84, cuando dice: «Los funcionarios transferidos a las Comunidades Autónomas se integran plenamente en la organización de la Función Pública de las mismas»; o, mucho más imperioso, el mandato contenido en ese mismo artículo, un poco más adelante, cuando dice: «Se garantiza la igualdad entre todos los funcionarios propios de las Comunidades Autónomas, con independencia de su Administración de procedencia». Si esto era así de claro y se sabía cuando se comenzó a negociar la transferencia, ¿por qué no se hizo la correspondiente previsión presupuetaria en el ochenta y siete? La realidad es que los centros fueron transferidos con una situación de personal que, para no alargarnos demasiado, podría quedar caricaturizada diciendo que la dirección de los centros estaba en manos, en términos generales, inexpertas, sin especialización, designados por el sistema de libre designación y sin fase de concurso, y sin que los nombrados pudieran aportar méritos justificados de conocer la Administración Hospitalaria. La plantilla de personal titulado superior está absolutamente desequilibrada, con grandes lagunas asistenciales, en algún caso

—como Fuente Bermeja— sin jerarquización ninguna, y con cualificación profesional no siempre acorde con las necesidades del Centro. Entre ese personal titulado superior no existe, en general, farmacéuticos, con lo cual los centros no pueden adquirir medicamentos y el suministro, incluso de pequeñas necesidades concretas, debe ser adquirido por la Dirección General de Salud Pública y Asistencia.

El tratamiento salarial de estas personas es absolutamente anárquico, con notables diferencias entre los diversos centros. Igualmente hay que decir que este personal no tenía derecho a percibir o a realizar guardias retribuidas, y, con la escasez de personas existentes, difícilmente se le puede autorizar el libramiento al día siguiente, con lo cual el servicio es, en general, deficiente, tanto en turnos normales como en turnos de guardia.

Un mal que afecta por igual a todos los funcionarios de estos centros es el relativo a la imposibilidad de nombrar interinos cuando se produce una vacante, y más si se tiene en cuenta que el sistema legal de hacerlo es convocar las vacantes en un concurso u oferta de empleo que, en el mejor de los casos, tarda seis u ocho meses en resolverse.

¿Son Sus Señorías capaces de imaginar la anarquía que tiene que producirse si en un hospital con ocho o diez médicos, uno o dos se jubilan, fallecen o solicitan la excedencia y sus obligaciones o funciones deben repartirlas entre los demás, sin tener en cuenta, además de esto, las diversas exigencias de especialización? Otro tanto sucede por el simple hecho de que el personal funcionario no tiene derecho a ser sustituido y, por tanto, ante cualquier permiso o licencia, las funciones de los titulares de la licencia deben repartirse entre los demás.

Entre los titulados técnicos medios, los funcionarios del grupo B, la situación es aún mucho más grave. Con una retribución más baja que los demás técnicos medios de la Junta y de los propios funcionarios del AISNA en los dispensarios, sin derecho a complemento alguno por la turnicidad o servicio nocturno, sin derecho a ser sustituidos, sin posibilidad de cobertura de vacantes por interinidad y con escasa o nula posibilidad de acumulación de funciones, y, en todo caso, no retribuidas. También se produce el caos asistencial cuando entre Julio, Agosto y Septiembre piden vacaciones la mayor parte de los funcionarios. Esto supone la casi paralización del Centro.

El personal laboral, inmediatamente integrado en el convenio de la Junta, plantea menos problemas por la discusión periódica del convenio.

Este panorama podría resumirse que nuestros hospitales tenían una plantilla escasamente funcional, con una casi absoluta falta de adecuación a las necesidades, ya que éstas no habían sido definidas, y con una falta de normativa para solucionar sus emergencias. Ante esta situación, informaremos a Sus Señorías de los aspectos que se citan en la solicitud de comparecencia.

En lo que se refiere a la cobertura de vacantes, las del personal laboral se realizan como para el resto del personal del convenio colectivo de la Junta, y para los funcionarios se ha procedido a modificar y ampliar la Orden de la Consejería de veintiséis de Julio de mil novecientos ochenta y cinco, por la que se regulaba el nombramiento de interinos. La modificación conlleva al logro de tres objetivos muy claros: uno, la transparencia en nombramientos; la objetividad de la selección con absoluto respeto al criterio de méritos y especialización, cuando esta última sea exigible; y tres, la rapidez en la cobertura. Aunque debe quedar muy claro que ese nombramiento interino surtirá efecto exclusivamente hasta que la plaza sea dotada de forma definitiva y reglamentariamente. La ampliación de la norma citada lo ha sido para incluir la cobertura rápida de todas las vacantes de carácter sanitario y asistencial, considerando como tales las de atención primaria, los hospitales y los servicios territoriales. Esta modificación y ampliación de la norma se publicará en breve en Orden de la Consejería, pues en estos momentos está sometida al preceptivo trámite de audiencia.

La sustitución de los funcionarios ante cualquier licencia o permiso será solucionada por un Decreto de la Junta, que faculta a la Consejería de Cultura y Bienestar Social a nombrar, con carácter automático y urgente, sustitutos a cualquier funcionario de carácter sanitario, sean cuales sean las funciones que tengan encomendadas, y cualquiera que sea la duración de la sustitución; pues hasta en el caso de los sanitarios que trabajan en atención primaria, sólo podían ser sustituidos cobrando el sustituto si esta situación duraba más de quince días; las sustituciones de menos de quince días no eran retribuidas. Así se planteaba una grave discriminación con otros funcionarios; y en el caso de licencias especiales, como por enfermedad corta, debían ser atendidos por el funcionario próximo, sin percibir cantidad alguna a cambio.

En el caso de que se produzca el vencimiento de algún contrato, es previsible prorrogar aquéllos que sean necesarios y de posible prórroga, y cubrir las vacantes que se generen a base de nuevos contratos.

Toda esta política de personal relativa a cobertura de vacantes se llevará a cabo con una transparencia absoluta en la selección y un absoluto respeto a los derechos de los trabajadores y a los preceptos contenidos en la vigente normativa.

En lo referente a la Dirección de los hospitales, se va a procurar a toda costa la profesionalización de estos puestos de trabajo, evitando en todo caso ser cubiertos, salvo situaciones de excepción, por facultativos que no tengan acreditados conocimientos suficientes en Administración y Dirección de hospitales. Para lograr este objetivo, se publicó en el Boletín Oficial de Castilla y León el Decreto 33/88, por el que se regula el nombramiento de puestos directivos en los hospitales de Castilla y León y, posteriormente, la Orden de catorce de Abril, por la que se convocaba concurso para la provisión de las plazas de directores en los Hospitales «Monte San Isidro», «Comarcal de Benavente» y los «Montalvos». Cerrado el plazo de presentación de solicitudes, el concurso será resuelto en los próximos días y los seleccionados se incorporarán de inmediato a sus puestos de trabajo.

En lo referente al último aspecto de la información solicitada, la distribución del fondo de los 65.000.000 previstos en el concepto presupuestario 123, del Capítulo I, del Programa 011, ha sido publicada ya su aplicación en el Boletín Oficial de Castilla y León por resolución de esta Consejería, de fecha veintiséis de Abril del ochenta y ocho, y en ella, en dicha disposición, se recogen las cantidades exactas que corresponden a cada puesto de trabajo, según su nivel. Igualmente, puedo informar a Sus Señorías que las citadas cantidades devengadas, como resultado de la homologación que la actual Junta de Castilla y León ha previsto para cumplir el mandato del artículo 12 de la Ley 30/84, ya han sido cobradas con efecto retroactivo de primero de Enero de mil novecientos ochenta y ocho por todos los funcionarios de los hospitales con la nómina del mes de Mayo. La citada homologación se ha realizado teniendo en cuenta los siguientes criterios: el grupo a que pertenecen todos y cada uno de los funcionarios transferidos que prestan sus servicios en los hospitales; la dependencia orgánica y funcional de los Servicios Territoriales de Bienestar Social y, a su través, de las Delegaciones Territoriales de la Junta; los niveles retributivos de los funcionarios de la Junta de Castilla y León de iguales grupos y similar categoría; la homologación que por Resolución de diez de Febrero del ochenta y siete dictó el Secretario General de la antigua Consejería de Bienestar Social, que ya había efectuado a favor de funcionarios de los antiguos dispensarios; la colocación en situaciones excepcionales, cuando así lo han exigido los cálculos económicos,

de un complemento personal transitorio; y finalmente, el reconocimiento de la citada homologación desde el pasado día uno de Enero de mil novecientos ochenta y ocho.

Al margen de esta exposición, tengo a disposición de Sus Señorías cuantos documentos requieran para ampliar esta información. Muchas gracias, señor Presidente.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Se suspende la sesión por un período de quince minutos.

(Se suspendió la sesión a las diecisiete horas cincuenta minutos reanudándose a las dieciocho horas quince minutos).

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Se procede a la apertura de un turno de los Portavoces de los distintos Grupos Parlamentarios. Por el Grupo Parlamentario de Centro Democrático y Social tiene la palabra el Procurador don Godofredo Martín González.

EL SEÑOR MARTÍN GONZÁLEZ: Muchas gracias, señor Presidente. Gracias, señor Consejero, por los datos que nos ha aportado, y yo solamente quiero, muy brevemente, expresar nuestra opinión.

Yo creo que los hospitales no son, al fin y al cabo, más que una empresa de servicios, la cual, como tal empresa de servicios, necesita medios y necesita que las funciones estén bien realizadas. Como tal y cual nos ha expresado el momento actual en que se encuentran nuestros hospitales, los hospitales que están en nuestras manos, yo creo que es muy difícil que podamos realizar las funciones que se nos han encomendado y que estos servicios se puedan llevar a cabo. Más o menos, nosotros teníamos los mismos datos y creemos que si en los hospitales del INSALUD, con medios, con funciones y con planificación a largo tiempo, y con infraestructura, y con estructura de todo tipo, sabemos que no funcionan y que hay lagunas importantes en su funcionamiento, muy mal vamos a poder echar a andar y hacer que funcionen los hospitales a nosotros encomendados.

Por otro lado, aquí lo que usted ha dicho es cierto. Lo que no comprendemos nadie es cómo se ha podido aceptar la transferencia de estos hospitales por la Autonomía. Ahí yo creo que está el problema y que nos están obligando a hacer un milagro, que vamos a ser incapaces, como es lógico, de hacer. Mientras persistan los hospitales en manos de distintas Administraciones —que es lo que pasaba un poco

antes con la Sanidad en su conjunto, cuando pedíamos todos que hubiera un Ministerio de Sanidad—, mientras persistan, digo, los hospitales en las Administraciones Locales, en la Autonomía, en la Administración Central o las Diputaciones, no vamos a poder nunca hacer una política hospitalaria lógica y bien planificada, porque cada uno va a actuar de una forma, y muy difícilmente vamos a poder llegar a conocer incluso los recursos que tenemos, a conocer la estructura, a conocer los medios y a conocer las funciones que cada uno de los hospitales de las distintas Administraciones está haciendo.

En ese sentido, creo que lo primero que deberíamos de hacer es conocer, conocer, qué hospitales tenemos, qué medios tiene cada uno, sean del INSALUD, o sean nuestros, o sean de las Diputaciones, qué funciones realizan, cuáles son las que, desgraciadamente, en esta Comunidad no se pueden realizar, y solamente así podremos planificar para más tiempo, para poder dar una medicina total a nuestra Comunidad.

Estoy de acuerdo que es imposible poder planificar si no tenemos los recursos necesarios. Lo que no me parece lógico es que, ya que tenemos los hospitales, no podamos cobrar el costo-cama con arreglo al costo real, porque aquí entramos en que en realidad lo que estamos haciendo es pagar o ayudar al INSALUD a que tenga unos mejores beneficios económicos. Yo creo que debíamos de intentar cobrar el coste real de nuestros hospitales si el INSALUD los utiliza. Otra cosa es los hospitales que tenemos en este momento; usted, de alguna manera, lo ha insinuado. El patrimonio de los hospitales parece que es bastante importante, pero no ha entrado en detalle. Pero yo he querido coger que quizá habría que estudiar, o por lo menos evaluar si es preferible hacer hospitales nuevos, hacer hospitales que queramos que tengan una función, monográficos incluso, que tengan una función muy determinada y hacerlos nuevos para que esa función se pueda llevar a cabo, y no tener que estar gestionando hospitales que a veces, por cualquier contenido que les queramos dar, no van a ser... la estructura no va a ser lo suficientemente buena para que se pueda llevar a cabo esa gestión.

En ese punto creo que se podía estudiar el intentar hacer nuevos hospitales, y sobre todo teniendo en cuenta que nuestra Región es una Región muy amplia, muy grande, y estamos deficitarios de hospitales comarcales. El otro día en Santander leía que la Autonomía de Santander se iba a hacer cargo, o quería hacerse cargo, del Hospital de Reinos, que fue cerrado por el INSALUD hace tres años, porque está intentando ampliar y hacer una red de hospitales comarcales.

Por otro lado, en el trato del personal, la política de personal, debo decir que es cierto que a mí me había venido mucha gente diciendo y protestando porque no estaban lo mismo de retribuidos el personal de los hospitales de la Autonomía con el personal del INSALUD; incluso, parece ser que hubo una huelga hace un mes en un hospital de Salamanca de las ATS, pero no debían de estar muy al día, porque inmediatamente se solucionó. También es cierto que los médicos de Autonomía tienen dos puntos, dos niveles menos, dos puntos menos en el nivel que el nivel que nos han dado en el INSALUD. Sabemos que eso se ha solucionado en parte y que se ha igualado al resto de los funcionarios. Lo que yo no sé es que al homologar, si la Consejería ha homologado las retribuciones básicas a todos los funcionarios, entonces, quizá el INSALUD ha ahorrado un importante montante de millones; y lo que no sé si ese montante de millones, que quizá el INSALUD se ahorre, al aprobar la Autonomía estas retribuciones, después va a repercutir en la Autonomía o va a ser ahorrado por el INSALUD y no repercutible en Castilla-León.

Por lo que decía de los directores, indiscutiblemente, indiscutiblemente es muy importante la dirección de los hospitales. Yo le puedo decir que he conocido buenos directores, los he conocido regulares y los he conocido...; vamos, he conocido hasta directores que han acabado en la cárcel, y ninguno de ellos ha hecho tanto daño como un director —que no hace mucho que gracias a Dios nos hemos librado de él—, que era un incompetente y era un dogmático, y entonces, destruyó absolutamente las relaciones humanas en mi hospital, y creo que va a costar muchísimo tiempo volver a poder trabajar a gusto en el hospital. Gracias a Dios, también es verdad que han puesto un director ahora que es todo lo contrario: es dialogante, tiene sentido común y tiene rigor en su trabajo.

Por eso creo que la plaza de Dirección es de las más importantes para poder llevar a cabo una gestión, una tarea en los hospitales. Yo creo que..., estoy convencido que se va a intentar coger o contratar los mejores directores posibles en este momento, que tampoco hay muchos, también es verdad que es muy difícil; no ha habido una escuela de dirección de hospitales hasta hace poco, y no hay mucha gente que tenga conocimientos suficientes para llevar un hospital, que, al fin y al cabo, es una empresa bastante difícil de llevar.

Lo que no entiendo, no he entendido muy bien y me gustaría que me lo afirmara, es por qué en los hospitales de la Autonomía no se puede —o a lo mejor lo he entendido mal—, no se puede contratar gen-

te, no se pueden contratar médicos, porque, indiscutiblemente, ésa es la política que está realizando el INSALUD actualmente. Yo ahora le puedo decir que, de mi servicio, que somos catorce traumatólogos, más de la mitad están contratados, los contratan nueve meses, los echan tres días y los vuelven a contratar, con lo cual, además de ahorrarse trienios y otra serie de cosas, pues, tienen unos profesionales muy dóciles, porque si no los pueden poner en la calle. Yo no sé, no creo que sea justa esa forma de contrato perenne, porque hay gente que lleva tres y cuatro años; pero, indiscutiblemente, no sé por qué nosotros no podemos llevarlo a cabo en un momento determinado si es necesario.

También he creído entender que va a sacar una ley por la cual se va a poder contratar gente inmediatamente para cubrir los puestos necesarios. Eso se lo agradezco, porque creo que es absolutamente necesario. No se puede tener al personal sanitario trabajando todo el día, haciendo guardias y no librando y todas esas cosas; eso es tercermundista y es posible que después se pueda realizar una labor con rigor.

Por lo demás, le doy las gracias otra vez, y estamos de acuerdo prácticamente en todo.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el Procurador don Francisco Javier Hernández Redero.

EL SEÑOR HERNANDEZ REDERO: Señor Presidente, Señorías. Señor Consejero, no será mi Grupo, no seré yo quien, en estos momentos, vaya a poner de ejemplo lo que fue en la Administración Institucional de la Sanidad Nacional, ejemplo de buena gestión en materia de asistencia hospitalaria. Desde luego, no lo voy a hacer.

Y creo que todos los datos que usted nos ha estado dando, en materia de indicadores de rendimiento, indicadores cuantitativos de rendimiento hospitalario, efectivamente es así. Estoy absolutamente de acuerdo en que es así. Yo tengo..., algunas cifras varían, pero vienen a ser más o menos los mismos. Por lo tanto, lo que hay que hacer es empezar a cambiarlos.

Y esta comparecencia se suscita casi un año después de acceder al Gobierno Regional la actual Junta, de acceder ustedes al poder.

Por lo tanto, la situación precaria de la red de hospitales —en estos momentos cinco— de la Junta, y anteriormente de AISNA, en cuanto a que eran de

AISNA y fueron cuatro años de una Administración Socialista, a mí, desde luego, no me causa ningún complejo, porque durante esos cuatro años la Administración Central Socialista sólo tenía que hacer una cosa con ellos: era transferirlos, y los ha transferido. En mil novecientos ochenta y cinco, dispensarios, y en mil novecientos ochenta y siete, los hospitales. Por lo tanto, a mí no me causa ningún complejo.

En cuanto al déficit del que nos habla, no creo que el señor Consejero de Cultura y Bienestar Social vaya a pretender ahora hacer negocio con los hospitales. Creo que ni aunque milite en Alianza Popular, ni aún así va a pretenderlo, me parece a mí.

De todas formas, si son 1.300.000.000 y pico los transferidos a los Presupuestos de la Comunidad Autónoma del ochenta y ocho, más 400.000.000 y pico que se recaudan, que se ingresan, son casi 1.800.000.000 que hay que gastárselos. Me parece que no se están gastando todos.

Y, en cuanto a objetivos, lo que hay que hacer es comenzar a rentabilizar, porque los criterios que utilizó la anterior Junta..., y la anterior Junta solamente tuvo los hospitales bajo su gobierno, digamos, me parece que fue mes y medio, creo que ni siquiera llegó; no vamos a pedirle demasiado en ese tiempo. Pero sí que intervino en cuanto a pedir las transferencias de los hospitales. Aun siendo muy conscientes de que era una red hospitalaria con todas estas carencias, muy deficitaria, aún así la quería, para rentabilizarla después con los propios Presupuestos de la Comunidad. Los compromisos verbales de negociaciones, etcétera, etcétera, que se adquirieron, por el hecho de que haya un cambio en el Gobierno Regional, yo creo que hay que hacer frente a ellos, de cualquier forma, ¿no?

La rentabilización de los hospitales por parte de la Junta, con casi un año de funcionamiento, como acabo de decir, hay que hacerla, pues, abordando lo que es la planificación hospitalaria. El asunto es ver ahora quién la hace. Porque a mí me parece que aquí ya empieza a fallar el organigrama de la propia Consejería. Es decir, ahí tenemos una Dirección General de Salud Pública y Asistencia, con un Director General que, como él mismo me reconocía el otro día, se dedica casi al cien por cien a atención primaria, salud pública y atención primaria, y no ha abordado el tema hospitalario hasta ahora; el mismo doctor Useros lo reconocía la semana pasada aquí en Valladolid. Por lo tanto, a raíz, como diremos después, de lo que es la política de personal, cosas que han pasado con las últimas homologaciones, hay gente, hay médicos, trabajadores, médicos y enfermeras, o diploma-

dos en enfermería, ATS, como queramos decir, que están tan ofendidos con el tema que han llegado ya a decir hasta que habría que pedir la dimisión del doctor Useros. Yo no lo hago en estos momentos, doctor Useros, yo no lo hago, sobre todo porque, si lo hago, puede usted salir reforzado.

En todo caso, en cuanto a planificación de objetivos, lo que nosotros necesitamos en estos momentos es que el señor Consejero nos diga qué es lo que hay que hacer con cada centro, qué es lo que quiere hacer con cada centro. De hecho, hay dos Direcciones Generales en Bienestar Social. La otra con el único centro que tiene ya algo ha hecho; sin embargo, la de Salud Pública y Asistencia no ha hecho nada. Por lo tanto, yo le pediría que nos fije un plazo para comunicarnos los objetivos de funcionamiento de cada uno de los cinco centros que pertenecen a la Dirección General de Salud Pública y Asistencia.

Como ejemplos de objetivos, yo podía anunciar algunos. Siempre se había hablado de que, por la propia estructura de estos centros, es muy difícil poderlos dedicar a agudos, muy difícil, prácticamente imposible, y por la propia presupuestación que hay para ello; pero se había hablado de camas de media y larga estancia, de las que está muy carente la Comunidad Autónoma de Castilla y León. Y, de hecho, salvo el caso de Burgos, que en Burgos ya he hablado con algunas personas que están allí y parece ser que propugnan, con el hospital de la Junta y el Provincial, hacer uno sólo con los dos; pero en los casos de León y Salamanca, por ejemplo, yo creo que el asunto debe de ir por las camas de media y larga estancia, que hacen mucha falta. Y así, en León, en esa pequeña etapa que yo fui director, inexperto —he aprendido un poco, también es cierto—, ya se me encargó desde la entonces Dirección General de Asistencia Hospitalaria y Especialidades Médicas un borrador de proyecto para trasladar el hospital «Monte San Isidro» al hospital «San Antonio Abad» de la Diputación Provincial. Yo creo que en la Dirección General por algún sitio debe estar ese borrador, y sí que contemplaba cuatro unidades de hospitalización de cuarenta camas cada una; dos irían para medicina interna y enfermos crónicos y las otras dos sería con médicos neumólogos para toda la patología respiratoria que allí existe.

Otro ejemplo puede ser el Hospital Comarcal de Benavente, que yo también puedo presumir de conocerlo bien. Y usted, si quiere hacer algo con el Hospital Comarcal de Benavente, no tiene más remedio que sentarse a negociar con el INSALUD; no tiene más remedio. Y abordar un hospital que es muy pequeño, aumentar las camas, y empezar a funcionar,

entre los dos, entre Junta e INSALUD, con las diez especialidades básicas, de un solo especialista en cada una de ellas, y un equipo de cinco médicos de urgencia hospitalaria. Pero, desde luego, hay que ponerse a trabajar en ello, porque me parece que es de la máxima urgencia.

En cuanto a política de personal, pues, aquí hay muchas cosas que decir. Desde luego, a base de poner ejemplos concretos, yo a lo mejor logro sensibilizarle en cuanto a la urgencia del tema, porque la cobertura de vacantes nos puede llevar en sitios, como el «Monte San Isidro» de León... Y yo me fui allí hace más de un año; había entonces quince médicos, han quedado nueve (por unas cosas u otras ha habido seis bajas), han quedado nueve; estos meses de vacaciones, desde luego, va a haber cinco. Con cinco, si lo comparamos con Benavente que tiene cinco médicos de guardia, sólo para hacer guardias —y cobran su sueldo sólo por hacer guardias—, ya sólo se hacen guardias; como sólo se hacen guardias, no se puede atender a los enfermos; habrá que llamar a Protección Civil y habrá que evacuar el Hospital. No sé, habrá que llamar quizá antes al señor Consejero, al señor Director General, ya veríamos. Pero, desde luego, me parece que la cosa es urgente, muy urgente.

En el Hospital Comarcal de Benavente, por ejemplo, están muy próximos a jubilarse el que es allí ahora cirujano y traumatólogo y el anestesista. Yo no sé si el señor Consejero tiene pensado cómo va a hacer una cobertura de plazas de anestesia en Benavente con las actuales retribuciones, con las actuales condiciones de trabajo. Me parece que, como no se meta a planificar de otra manera, o a planificar bien, va a estar abocado al cierre. Quizá no sólo el de Benavente, sino alguno más.

En el tema de la Direcciones, también tengo que decirle que a mí sigue sin crearme complejo ninguno, porque en la AISNA no había ninguna regulación, bien es cierto, para las Direcciones, absolutamente ninguna. Pero no la hubo desde el ochenta y tres hasta el ochenta y siete ni la hubo antes, todos los años anteriores; nunca la hubo. Como la AISNA se iba a transferir, tampoco se puso a hacerla. Ahora está muy bien que se haya hecho. Pero, desde luego, nos están ocurriendo cosas, pues, como que en León el «Monte de San Isidro» lleva sin director ya casi un año, falta muy poco para que lleve un año sin director. Y, desde luego, yo soy paciente y espero a que se pueda cubrir la plaza con arreglo a la regulación que han hecho; pero, lo que no me parece oportuno es que..., o bien el señor Consejero se hubiese presentado allí, o bien el Director General, o bien la

Delegada de León, o el Jefe de Servicio Territorial y hablar con alguno de los médicos, para que ellos llevasen la dirección paralelamente con su actividad asistencial. Yo creo que eso no hubiera costado ningún trabajo, se podía haber hecho y no hubiera causado tantos problemas ni tanto miedo como parece que le da este tema al señor Consejero.

En Benavente, en tema de direcciones, pues, han pasado cosas tan curiosas como que, por presiones y tal, se encargan las funciones de organizar servicios médicos al señor Administrador, que es un administrativo, desde Servicios Centrales, desde la Jefatura de Servicio de Atención Hospitalaria. Y algún tiempo después, al mismo señor Administrador le llega un papel del Delegado de Zamora que dice que se nombra director en funciones, provisionalmente, pues a uno de los médicos que hay allí. Se junta con dos papeles: uno de Servicios Centrales que dice que el director..., no el director, sino que el que organiza los servicios médicos es él, y otro que dice que es uno de los médicos de allí. Ya me explicará cómo se puede entender el asunto.

Una pregunta en cuanto a las direcciones que se me ocurriré también es el por qué se convocan en León, Benavente y Salamanca y no se convocan en Burgos y en Soria.

En el tema de las homologaciones y del fondo de los 65.000.000, a raíz de una respuesta a una pregunta escrita que yo hice, se me contesta que la Junta de Castilla y León previó, en su proyecto de Presupuesto de mil novecientos ochenta y ocho, sometido a la aprobación de las Cortes, una partida de 100.000.000 de pesetas, en los que se incluía la homologación de AISNA, y, como resultado de una Enmienda del Grupo Socialista y aprobada por unanimidad de todos los Grupos, se recolocaron 65.000.000 en el concepto 125, del programa 11, servicio 04 de la Consejería. Es decir, que hay, por lo que se entiende aquí, 165.000.000 para la homologación. Lo digo porque en algunos otros sitios se ha manejado la cifra de 65, y aquí, de esta respuesta escrita se desprende que son 165 los que hay. No sé, entonces, por qué se maneja la cifra de 65.

En cuanto a la coyuntura actual de las homologaciones, me gusta hacer algunas comparaciones, para sensibilizar, vuelvo a repetir, de la urgencia del caso. Y es que, por ejemplo, entre los ATS funcionarios de carrera y ATS interinos se ha producido en la nómina de este mes una cosa que me gustaría preguntar al señor Consejero cómo reaccionaría él si se pone dentro de la piel de las ATS... que no han sido homologadas y que ven que empiezan a cobrar 40.000 pe-

setas más sus propias compañeras y compañeros y ellas se quedan exactamente igual. O comparando ATS con médicos, por ejemplo, en Benavente, donde en la nómina de Mayo un médico de guardia que trabaja con un ATS a sus órdenes, en la nómina de Mayo cobra 20.000 pesetas menos que el ATS; imagínese usted las fiestas del Toro Enmaromado de Benavente la semana pasada, con tantos accidentes de todo tipo, cuando los problemas rebasan a la enfermera y va al médico, el médico le dice: oía, si yo cobro 20.000 pesetas menos que tú, mira a ver si lo resuelves tú, por encima de mí. Por eso le digo que me gustaría que me dijese el señor Consejero cómo reaccionaría él si está en la piel de estos médicos.

Otro tema que es muy importante es el del complemento personal transitorio, que a mí me parece cruel esa forma de actuar. Por ejemplo, en el caso de los médicos interinos, como al informatizar las nóminas la Junta y aplicar la nueva Ley sólo iban a cobrar el ochenta por ciento de retribuciones básicas e iban a quedar por debajo de la cantidad de dinero por la que fueron transferidos, se les aplica un complemento personal transitorio y creo que ahora, cuando sean homologados los niveles, que en el caso de los interinos tampoco han sido homologados, se va a quitar, porque entonces ya subirá de la cantidad por la que fueron transferidos. Me parece un tema cruel.

Me gustaría que me contestase también si va a haber respuesta a algunos recursos de reposición que se han enviado al señor Consejero, en relación con tema de homologación, niveles, etcétera, etcétera. Y sensibilizarle también en cuanto a los contratos administrativos que hay provisionales con más de siete años de trabajo, de los que hay... debe de haber alguno más, pero, fundamentalmente, en León hay siete que derivan de aquellos contratos que se hicieron cuando el tema del síndrome tóxico, de la colza, que no se fiscalizan, que están sin fiscalizar; a ver qué es lo que ocurre con eso, porque también están presionando mucho a todos los niveles para que se solucione ese tema.

Y de momento nada más. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Por el Grupo Parlamentario de Alianza Popular, tiene la palabra el Procurador don José Eguiagaray Martínez.

EL SEÑOR EGUIAGARAY MARTINEZ: Gracias, señor Presidente. Señorías, en primer lugar, quiero agradecerle al señor Consejero el esfuerzo que ha hecho para, en un tiempo que ha sido realmente breve, hacer una exposición tan sistematizada como

la que ha hecho sobre cuál es la situación y cuál es su idea, cuál va a ser la política de la Junta respecto a los hospitales de la Región.

Yo creo que la sistematización ha sido buena, porque ha señalado, en primer lugar —y perdonen mi deformación profesional—, ha señalado claramente los factores etiológicos; que el origen de estos temas nace, fundamentalmente, en las transferencias mal hechas. Se nos dirá que es algo que repetimos con frecuencia, pero es que es así y, claro, los hechos son tozudos, allí están y eso es algo que condiciona luego toda la política ulterior.

En cuanto al diagnóstico, no voy a insistir en él, porque creo que ha sido francamente claro y terminante y expuesto con crudeza, si se quiere.

El pronóstico tiene que ser forzosamente incierto, porque el pronóstico viene dado también, en gran parte, por cuál ha de ser el tratamiento; y, si por hacer el tratamiento, carecemos de medios, o los medios son escasos, o los medios son inadecuados, es difícil que se pueda lograr un éxito en estos temas.

Yo creo que la cuestión de personal es algo realmente sangrante; pero, claro, en este punto —que yo creo que hasta bordea la inconstitucionalidad, puesto que da tratamientos absolutamente desiguales a gentes iguales—, pues hay que buscar también ejemplos de la Administración Socialista, porque los compañeros médicos, sobre todo, conocen perfectamente bien cómo desde el año ochenta y dos no se ha cubierto ni se ha convocado una vacante, por ejemplo, de ayudantes de equipos quirúrgicos, que siguen con la famosa técnica de los nueve meses (es una cifra sugestiva; piensan que, en fin, que en los nueve meses ya se produce el parto), y entonces los tienen, no tres días: en casos concretos que yo conozco y yo padezco, los tienen dos meses parados, con lo cual el cirujano correspondiente está también parado, y eso trae unos trastueques en la marcha del trabajo que propicia las listas de espera y propicia una serie de cosas que, realmente, no son deseables para nadie, ni para los médicos ni, fundamentalmente, tampoco para los pacientes.

Ha sido una... tan completa la que ha hecho el Consejero que yo no voy a extenderme mucho más. Pero sí hay algo que yo llevo diciéndolo..., los que me conocen de la pasada Legislatura me lo han oído expresar hasta con insistencia cargante, diría yo, que es el tema de la permanente aspiración del INSALUD a ser subvencionado por, no digo sólo por la Junta de Castilla y León, por la Junta de Castilla y León o por las Corporaciones Locales. Porque es que

no digo ya estos servicios de los que hablábamos hoy, que son servicios deficitarios, evidentemente, pero además inadecuados en muchos casos, imperfectos; los servicios que están perfectamente dotados, pues, perciben unas cantidades por asistencia a enfermos del INSALUD que son la tercera parte, la cuarta parte de lo que le cuesta al INSALUD sus centros, y, claro, esto es algo que es una subvención encubierta al INSALUD. Ya lo ha señalado el Portavoz, también, del CDS, y esto creo que es algo que ir va muy a gusto en el...pero que una de las obligaciones nuestras es esto: señalarlo y exigir que, por lo menos, el coste de los servicios que se prestan en los centros bien dotados, pues, se abone a los precios adecuados.

Y, naturalmente, es que esto es una pescadilla que se muerde la cola. Porque, si esto es así y el INSALUD sigue dispuesto a no ser capaz de subvencionar esas necesidades con cifras adecuadas, pues, ¿quién es la Administración, o la Junta, o quien sea, que sea capaz de hacer inversiones cuantiosas para poner eso en mejores condiciones, si eso no va a tener luego una contraprestación económica adecuada?

Por otra parte, dicen: está muy mal, no podemos pagar; pero, aunque se ponga bien —y hay casos que sí se ha puesto bien—, siguen aferrados a sus cifras primitivas, o subiendo esas cifras ridículas del cuatro o el cinco por ciento anual. Por consiguiente, ése es un tema que yo creo que es fundamental y que en el concierto que se firme o en las... que se hagan con el INSALUD hay que mantener una actitud de firmeza en ese asunto.

Y para terminar, quisiera hacer dos preguntas concretas. Una de ellas es que qué tipo de Cirugía General se hace en Benavente para que el promedio de estancia sea igual al de la Oftalmología: 5,70 para oftalmología, 5,77 para cirugía general; no sé que Cirugía General se puede hacer con un promedio de estancia del 5,77 días.

Y luego, respecto al Hospital de San Antonio Abad, que ya sé perfectamente bien que es de la Diputación, éste es un hospital que yo conozco bien. Fui médico de él antes de remodelarse y sé que la remodelación que se hizo fue en gran parte subvencionada con fondos de asistencia para la tercera edad. Yo creo que, aunque el hospital sea, como digo, de la Diputación, propiedad de la Diputación, el origen de los fondos y la competencia que tiene en este momento la Junta en temas de coordinación hospitalaria, pues, realmente, le da derecho a la Junta a tener algo que decir en ese tema, que ese hospital sigue remodelado, arreglado, nuevo en sus instalaciones in-

teriores y que se está deteriorando sin utilizarse. Eso es algo que yo creo que es grave y que debe de tener remedio urgente.

Y en estos temas ya no quiero insistir más, porque creo que el señor Consejero dará cumplida contestación a todos los temas que le han planteado los demás compañeros de esta Comisión.

Muchas gracias, señor Presidente.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BÉNITO): El señor Consejero puede contestar a las cuestiones planteadas.

EL SEÑOR CONSEJERO DE CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR LEON DE LA RIVA): Muchas gracias, Presidente. Lógicamente, en orden correlativo, empezaré por el Portavoz del CDS.

Por supuesto que asumo con Su Señoría que los hospitales son empresas de servicios y que, al final, y sobre todo si son instituciones públicas, necesariamente han de ser deficitarios; eso creo que es algo perfectamente asumible por cualquiera que plantee el tema. Pero creo que no es demagógico decir que la salud tiene un precio, pero que los hospitales tienen un costo y que todo eso hay que hacerlo de forma racional, no se pueden hacer las cosas muy alegremente. Y asumo, cómo no, que la tarea que hay que poner orden y concierto en estos hospitales es muy difícil, puesto que, como Su Señoría ha indicado muy bien, los hospitales del INSALUD, con una potencialidad económica, técnica, de infraestructura y de personal infinitamente más alta que la que tenemos nosotros, funcionan mal; hacer funcionar bien a los nuestros, en la situación de precariedad que tenemos, no es tarea fácil ni muchísimo menos. Si a eso añadimos —y no puedo más que ir corroborando punto por punto lo que usted ha indicado— que la actual dispersión de la administración hospitalaria hace que unos dependan de la Administración Central vía INSALUD, otros de las Diputaciones, otros de la Junta, otros, en virtud de determinados convenios, de la Junta y las Diputaciones, el asunto es todavía más complejo.

Decía que es preciso conocer los hospitales para poder planificar. Tan absolutamente estamos de acuerdo, que, precisamente, aun cuando no llevamos un año en el Gobierno —más bien bastante menos, como trataremos de demostrar después—, lo que estamos haciendo en los meses que llevamos en el Gobierno es precisamente estudiar los datos reales de los hospitales que hay, y tengo a disposición de Sus

Señorías los datos que nos han sido proporcionados por las Diputaciones Provinciales en sus hospitales —que, por cierto, no se adecuan a la realidad casi en ninguno, por lo cual hemos tenido que mandar funcionarios nuestros a comprobar la veracidad de los mismos— y los datos, con una serie de cuadros concretos monográficos, sobre los propios hospitales de la AISNA. Estamos absolutamente de acuerdo que no para planificar, sino simplemente para programar algo hace falta saber de dónde partimos. Hay una frase de..., un autor que yo tengo en un cuadro en mi despacho, que dice más o menos: «Si no sabes dónde quieres ir, corres el riesgo de encontrarte en otra parte y no darte cuenta», y, evidentemente, yo sí sé donde quiero ir, pero necesito saber de dónde parto, y eso es lo que no he encontrado cuando he llegado a la Consejería: los datos que permitían asegurar de dónde partía. Y luego contestaré a una afirmación concreta del Portavoz Socialista a ese respecto.

Dice que por qué no se factura, tanto en los hospitales del AISNA como, me imagino, en los de las Diputaciones, a costo real la estancia de los enfermos de la Seguridad Social. ¡Qué más quisiéramos nosotros y que más quisieran las Diputaciones! Pues, mire, porque, si me permite la frase, aunque no sea muy académica, el INSALUD tiene la sartén y el mango, las dos cosas, y entonces tiene una serie de criterios, en virtud de los cuales dice: a este hospital se le pagan tantas pesetas por cama y día y tiene usted dos opciones: estas son lentes; si quiere las come, y, si no, las deja. Y, entonces, se están asumiendo conciertos con el INSALUD realmente intolerables para las propias administraciones hospitalarias. Y de ahí nace la propuesta que este Consejero con su equipo hizo en su día a todas las Diputaciones Provinciales —insisto, a todas, sin distinción ninguna de opción política, porque no sería legítimo—, de facilitarles la negociación global en una mesa frente al INSALUD. Nosotros conocemos perfectamente ya dónde el hospital o dónde el INSALUD necesita camas ajenas y dónde no las necesita, y entonces, claro, así negocia según le conviene en cada una de las provincias, y nuestra batalla es sentarnos a negociar todos juntos, o que autoricen a hacer una prenegociación a la Junta en el tema de los conciertos con el INSALUD. Tengo que decir que en aquella reunión, a la que asistieron todos los Presidentes de Diputación —o en algún caso no el Presidente, pero sí el Vicepresidente—, aceptaron esta oferta, y yo con sorpresa veía cómo al día siguiente, pues, resulta que la Diputación de Palencia seguía negociando por su cuenta —y lo digo sin ningún rubor— un proyecto del convenio, la Diputación de León sigue haciendo lo propio... Entonces, yo les he llamado a los señores Presidentes de las Diputaciones respectivas para de-

cir, bueno, que a qué jugamos; si quieren que colaboremos, colaboramos, que yo, desde luego, no tengo ningún interés en hacer trabajar a los funcionarios de la Consejería más de lo que ya tienen que trabajar en su cometido.

Entonces, el concierto a costo real es prácticamente imposible hoy por hoy. Habrá que ir progresivamente en esa tendencia. Y, desde luego, reitero una vez más que nuestro espíritu de colaboración con la Administración Central no tiene ninguna reserva.

Ha hecho una pregunta, que dice que yo lo he dejado un poco en el aire, sobre el valor patrimonial de lo transferido en la AISNA. Mire, si no se tuvo en cuenta el valor patrimonial de esos edificios y de esos terrenos, es absolutamente incomprensible que se aceptara la transferencia; y algún documento tenemos que hace dejar traslucir la posibilidad de que alguna finalidad pudiera haber en ese sentido; a lo mejor, vendiendo un complejo, compensar económicamente a los demás. O sea, no se trataba —voy a dejarlo claro— de dismantelar todo; pero a lo mejor se llegaba a la conclusión de que vender un solar con un edificio servía para dotar adecuadamente a los demás; podría ser ésa una vía. Pero, desde luego, hoy por hoy, no está en nuestro ánimo, al menos de momento, hasta que tengamos absolutamente claro qué es lo que se va a hacer, entrar en ese litigio. Pero documentos a ese respecto sí que tengo alguno; no había un archivo, pero uno, andando en los armarios, de vez en cuando se encuentra alguna carta extraña.

Dice que la retribución del personal nuestro es distinta al del INSALUD, el personal sanitario. Evidentemente, y es que tiene que ser así, por Ley. Nosotros lo que hemos hecho ha sido homologarlos a los funcionarios de la Junta, que es a lo que nos permite y nos obliga la Ley. Si homologáramos al personal del INSALUD, entonces crearíamos el agravio comparativo en el sentido contrario: que cobrarían más estos señores que el propio personal de la Junta. Entonces, la homologación se hace para todos, sin excepción, con arreglo a lo que cobran los funcionarios de la Junta. Bien es verdad que en la primera nómina (hay que pensar que en la Consejería de Cultura y Bienestar Social se elaboran ocho mil y pico nóminas mensuales, más un montón de nóminas de incidencias) puede haber algún caso concreto —y adelantando ya la respuesta al señor Hernández Redero— de alguno que no le ha ido en la nómina de Mayo, pero somos conscientes del tema y se le va a arreglar en la próxima nómina.

Ha hecho también una referencia a un amago... Digo un amago, porque no aparecía como huelga;

yo, los escritos que recibía oficialmente hablaban de paro técnico, lo cual le recuerda a uno otras épocas, ¿verdad?, que hablaban de paro técnico de dos horas, de determinado personal muy selectivo, concretamente, algún personal de enfermería del Hospital de «Los Montalvos». Han pasado cosas raras en Salamanca, es cierto. Me han pasado cosas raras en Salamanca, en el tema de la asistencia sanitaria, y no solo de la hospitalaria. Creo que se van reconduciendo poco a poco, y creo que este paro técnico, o esta huelga, pues obedecía, posiblemente, a falta de información, porque justamente lo que reivindicaban en aquel escrito que enviaban estaba fundamentalmente ya..., no digo que al cien por cien, pero, vamos, al noventa por cien, cuando menos, publicado en el Boletín de Castilla y León. Lo cual quiere decir que ahí parecía que había otra motivación, que no era la estrictamente económica, detrás de ese conflicto.

A continuación —y voy siguiendo el orden de los temas que me ha ido planteando—, dice que si la homologación que nosotros acabamos de hacer, de aprobar en la última Junta, de todos los sanitarios locales con respecto a los funcionarios —que, dicho sea de paso, es la primera Comunidad Autónoma de España que lo hace, y así lo reconocen los interesados— va a suponer un ahorro al INSALUD. Hasta cierto punto, porque nuestro criterio es..., y, desde luego, la central mayoritaria en los sanitarios está absolutamente de acuerdo con nosotros; y me imagino que las demás también, pero es que la única central que se ha dirigido a este Consejero para agradecerle el que se haya aprobado la homologación ha sido la CENSAPSE. Pues bien, el representante de los titulares de la CENSAPSE me habla de que él mantiene una línea que mantenemos nosotros también, en el sentido de que lo que pueda suponer un costo, perdón, un ahorro al INSALUD por esta homologación repercute ampliando la posibilidad de integrar nuevas zonas de salud. Es decir, que no le suponga un ahorro, sino que revierta y podamos avanzar más aún en el tema de la integración de los sanitarios en las zonas de salud, que justamente era lo que aquí se temía todo el mundo que íbamos a romper cuando llegáramos al Gobierno. En este momento estamos —y después añadiré algún dato más— por delante de las propias previsiones del INSALUD en la integración de sanitarios en las zonas de salud. Yo espero que se admita, porque es de pura coherencia, que, si estaba presupuestado para esta Comunidad, y le supone un ahorro en determinados funcionarios, pues que eso venga para poder integrar a más funcionarios.

Bueno, ha hecho usted una referencia a Directores incompetentes y dogmáticos al frente de los hospitales. Yo también, como su Señoría sabe, estoy excedente en un Hospital, donde no sé si incompetente en el momento actual, pero, desde luego, dogmático

sí es el señor Director que yo tenía, pero creo que esto sería entrar en temas muy personales que no hacen al caso. Estoy absolutamente de acuerdo que de unas relaciones buenas del Director con el personal sanitario, a unas relaciones malas, hace que el hospital funcione o no funcione. Simplemente con eso. Mientras los directores de los hospitales no se convencen de que, siendo una empresa, no es una empresa estrictamente laboral, de fichar a las ocho y fichar a las tres..., porque los que hacemos cirugía sabemos que, como consecuencia de eso, a partir de la una y media no se abre un quirófano porque nadie sabe cuándo va a terminar y tiene que salir a su hora. Cuando usted y yo, y otros muchos, hemos salido a las cuatro y media o las cinco, sin ninguna reclamación durante muchos años, pues, estoy de acuerdo en que es fundamental la figura del Director, cuando asuma lo que tiene que hacer y cuando asuma que aquel hospital que tiene que dirigir, o que tiene que dirigir, o que tiene que gerenciar en su caso, es una empresa, pero una empresa con unas peculiaridades totalmente distintas de lo que es una empresa de otro tipo.

Me pregunta que por qué el INSALUD puede contratar sustitutos y nosotros no podemos. Porque la legislación que le obliga al INSALUD no es la que le obliga a este Consejero, que es la propia de la Comunidad Autónoma. Entonces, nosotros podemos contratar sustitutos, pero sacándolo a oferta y resolviéndolo, como yo decía en mi intervención, a los seis u ocho meses. Por eso, precisamente, llevamos el Decreto, que nos permite hacer contrataciones, con la más absoluta transparencia, porque, desde luego, de este Consejero se podrán decir muchas cosas, pero no que expone los papeles con absoluta transparencia, de todo lo que ha hecho, en lo que viene haciendo en los ocho meses, o nueve meses que lleva en la Consejería, porque no hay absolutamente nada que ocultar. Entonces, cuando quiere un Decreto, es para acelerar los trámites, pero en modo alguno para poder contratar específicamente a nadie, porque la oferta será rigurosamente pública y las listas estarán, además, bajo el control de las propias comisiones de parados de las nueve provincias de la Comunidad. La legislación, por lo tanto, insisto, es distinta, y a mí no me permite hacer el mismo tipo de contrataciones que hace el INSALUD. Y, desde luego, yo no estoy de acuerdo con el sistema de contratar seis meses, cesar tres días, volver a contratar..., porque eso..., o nueve meses, como decía el señor Eguiagaray, porque me parece que no es el procedimiento ideal. Y por eso la Junta de Castilla y León ha sacado en la oferta pública un montón de plazas sanitarios locales, que esperamos que se cubran en el trámite de oposiciones que se celebrarán a finales de este año, Dios mediante.

Yo creo que con eso, prácticamente, contesto a

todas las preguntas que me ha antecedido el señor Martínez González, del CDS, y paso a contestar a mi colega, el señor Hernández Redero, del Partido Socialista.

Comienza su intervención diciendo que el AISNA no es un modelo de gestión. Absolutamente de acuerdo en como estaba el tema, y ya he hecho en mi intervención referencia expresa de que no estaba criticando exclusivamente lo que había hecho la Junta, sino las condiciones en las que se recibieron. Otra cosa es que se debieran haber recibido o no, pero asumo con usted que eso venía mal de atrás y que no se había valorado adecuadamente, ni se habían adecuado las plantillas, ni la jerarquización, ni la cobertura de direcciones, ni nada, porque el AISNA funcionaba como funcionaba, y yo no voy a entrar en ese tema.

Dice que llevo casi un año en el Gobierno y que no hemos hecho nada. Yo tengo que decir: primero, que no es casi un año. Yo tomé posesión en el veintinueve de Julio. ¿verdad?, son diez meses, con el mes de Agosto por medio, en el que usted sabe que hay dificultad, luego lo dejamos en nueve meses, si usted quiere. Y, en esos nueve meses, en lugar de empezar a programar, que hubiera sido lo bonito, y empezar a hacer actos grandilocuentes, me he dedicado, con mi equipo, a estudiar lo que teníamos. Porque, insisto, de archivos en la Consejería, muy poquitos, muy poquitos hemos encontrado. De registros, de convenios, de contratos, de planes... muy poquitos. Y, entonces, cuando no tiene uno los datos, o los datos que pide, como los que le puedo enseñar aquí, no son los que luego se adecúan a la realidad, pues tengo que comprobarlos uno por uno, porque prefiero tardar un poco más y hacer las cosas medianamente bien, que precipitarme y tener que estar rectificando permanentemente.

Dice que la Administración Central hizo lo que debía. Evidentemente, la Administración Central hizo lo que debía, que era transferir a la Comunidad Autónoma en las condiciones favorables para la Administración Central y no para la Comunidad Autónoma. Y dice que si yo no pretendo hacer negocio con los hospitales, aunque sea de AP. Mire, si lo que pretende es darme una lección de ética, vamos a entrar en un tema muy resbaladizo y muy peligroso. Desde luego, yo le garantizo que nosotros no pretendemos hacer negocio con los hospitales. Y que la ética, yo creo que más que de partidos es de personas, y yo le aseguro que mi ética no me permite hacer ni éste ni ningún otro negocio que no esté absolutamente legitimado. Legitimado, que no legalizado, porque hay negocios que son legales, pero son ilegítimos en

mi modesto entender. Pues, ni los ilegales ni los ilegítimos se harán desde esta Consejería. Insisto: a lo mejor, cuando se hicieron las transferencias, se pensaba y no era ilegal. Y, si me apura, a lo mejor tampoco era ilegítimo. A lo mejor sí se pensaba en el valor del patrimonio para vender algo. Insisto que alguna carta, que parecía privada pero que apareció en uno de los armarios que abrimos en la Consejería, iba en esa línea.

Dice que no se están gastando todos los millones transferidos. ¡Hombre!, si hacemos números, verá usted que éstos y más. Porque hay que pensar que se valoran 1.400, pero, como hay un porcentaje de ingresos previstos, no le transferimos los 1.400, sino que esos son ingresos que tendrá que generar usted; le transferimos menos. Entonces, yo le aseguro que no estamos ahorrando dinero, ni mucho menos, con los hospitales del AISNA. Y hay en este momento un montón de proyectos técnicos de reforma.

Luego, no es que nos estemos gastando el dinero del AISNA, o de la transferencia del AISNA, en otra cosa, sino que se ha asumido aquí, por algún miembro de su propio Grupo, que efectivamente, las transferencias fueron deficitarias, que se asumió en su día por el antiguo Subsecretario del Ministerio de Sanidad, y que yo espero que el actual Subsecretario lo asuma también y lleguemos a un acuerdo para pensar alguna de estas cosas.

Dice que la Junta pidió las transferencias —me parece muy bien—, ha dicho literalmente, y las quería para rentabilizarlas. No sé lo que se entiende por rentabilizar, salvo que fuera sacar renta alquilando los locales, porque, desde luego, rentabilizarlas en las situaciones en las que se adquirieron difícilmente se podía.

Y dice que hay que hacer frente a los compromisos verbales que se adquirieron por la Administración Central con al anterior Junta. Absolutamente de acuerdo, y yo le ruego que, en este sentido, se dirija usted a la Administración Central para que cumpla esos compromisos. Por mi parte, desde luego, yo lo he hecho en reiteradas ocasiones.

Luego ha hecho una referencia a que en el organigrama de la Junta hay un fallo, y me da la impresión de que deja desprender de su intervención que ha sido un error suprimir la Dirección General de Hospitales. Bueno, a usted le parece un error; a mí me parece que mantener una Dirección General para mantener cinco hospitalitos como estos, pues yo creo que no se justificaba. Creo que con una Jefatura de Servicio a nivel central era más que suficiente, que

no hacía falta una Dirección General de Asistencia Hospitalaria y Especialidades, como se llamaba. Yo creo que lo puedo hacer; y, desde luego, creo que el Doctor Useros no ha dicho que se dedique sólo a la asistencia primaria y se olvide de los hospitales. Las referencias que tengo yo de esa Comisión Sectorial es que eso lo dijo Su Señoría, no el Doctor Useros. Lo que él dijo es que le llevaba bastante más tiempo la asistencia primaria, que, evidentemente, es mucho más amplia que la hospitalaria, no que no se dedicara para nada los hospitales.

¿Y que hay médicos muy ofendidos, y ATS, con el Doctor Useros? Bueno, pues que le escriban y que se lo cuenten. No me preocupa que pidan o no pidan la dimisión. El, en el momento que se dé cuenta de que hace las cosas mal, la va a presentar seguro, si es que lo hace mal. Y, si él no la presenta, en ese caso le voy a cesar yo. Pero, desde luego, ni a favor ni en contra va a operar el que se pida por determinados sectores —siempre, además, muy concretos, con nombres y apellidos, y siglas detrás, muchas veces— la dimisión del Doctor Useros. Pero vamos, no ha llegado, usted no lo ha planteado: o sea, que no lo toquemos.

Y me dice que ya, entrando en temas más concretos, que qué es lo que hay que hacer con cada centro. Bueno, yo creo que eso entra un poco en el contexto general de la intervención mía. Sabíamos desde el principio qué era lo que había que hacer con el de Zamora, y lo hicimos, independientemente de quién fuera el Director General. Lo primero que hicimos fue transferirlo, porque nos parecía que no era normal que ese Centro dependiera de la Dirección General de Asistencia. Lo transferimos, dentro de nuestra Consejería, a la Dirección General de Servicios Sociales, e inmediatamente se ha actuado, y creo que se ha actuado bien, y hasta ahora creo que no hay ahí tema por el que discutir.

¿Qué vamos a hacer con los demás hospitales? Entra dentro del planteamiento general que yo he hecho. Si vamos a ir a una integración progresiva de toda la red hospitalaria en un sistema regional de salud, no podemos decidir unilateralmente qué es lo que nosotros vamos a hacer con esos hospitales. Y, por eso, nuestra oferta de diálogo es permanente con el INSALUD, responsable de la mayor red hospitalaria de la Comunidad, y con las Diputaciones. Mientras no lleguemos a dialogar abiertamente con ellos, malamente vamos a decidir lo que vamos a hacer. Yo sí le puedo anticipar cuáles son nuestras intenciones, pero en modo alguno dogmáticas o inflexibles.

¿El Hospital de Soria? Estaba encaminado en esa línea, y es nuestro criterio que debe ser un hospital de larga-media estancia y, fundamentalmente, un

hospital geriátrico. Parece que en este sentido iban las cosas, y entonces hay que hacer menos quirófanos, menos unidades de vigilancia intensiva de las que estaban previstas en el proyecto de obras original, y ésa es nuestra idea. Pero, insisto, hay que analizar con las otras Entidades que tienen, o las otras Instituciones que tienen hospitales, para llegar a un acuerdo, porque nosotros no queremos ni ir por libre, ni, desde luego, tampoco estamos dispuestos a ser subsidiarios de que lo que no quiera el INSALUD lo vamos a aceptar nosotros. Eso sería asumir y decir amén, y, desde luego, yo digo amén muy pocas veces.

En el tema del Hospital de Burgos, usted ha adelantado algo de lo que se rumorea y que sería nuestra intención, que es, posiblemente, integrar lo que hay actualmente en el Hospital Institucional de Burgos..., en el Provincial de Burgos, que, como seguro que usted conoce, es un buen hospital, con una buena infraestructura, con espacio para poderlo integrar allí, y, secundariamente, replantearse qué hacemos con el Hospital de Burgos, que pudiera ir, posiblemente, porque somos conscientes de la demografía que tenemos en esta Comunidad, podría ir también a reconvertirse en un geriátrico, e incluso en un geriátrico asistido. Pero eso supone que hay que trasladar el personal, el equipamiento que tiene el Hospital Institucional, a integrarlo en «El Divino Vallés» —creo recordar que se llama el Provincial de Burgos—, y eso supone un diálogo con la Diputación de Burgos, que tampoco ha sido muy fluido, precisamente, por lo menos en una primera etapa. Yo, crea Su Señoría que me ha costado sangre, sudor y casi lágrimas el conseguir determinados datos hospitalarios, que —ya digo— unas Diputaciones u otras, pues, por las razones que se van, de que tienen muchos problemas, o que no tienen ganas de dar facilidades, pues no me las han dado, de hecho.

En el hospital de León, en el «Monte San Isidro», pensamos, fundamentalmente, que podría crearse ahí un centro de silicosis, un centro de enfermedades de tórax serio; y ésta es nuestra oferta al INSALUD, evidentemente, en un régimen de concierto serio, no admitir una propia a cambio de la estancia de los silicóticos o de enfermos de problemas pleuropulmonares, sino en un convenio razonado y serio con el INSALUD. Y puedo decirle que la última conversación la he tenido esta mañana a las dos de la tarde, aproximadamente, con el Director Provincial del INSALUD de León, el doctor Sandoval (... compañero mío de carrera, nos conocemos hace muchos años), y le he localizado en Ponferrada, porque no estaba en León, para hablar de este tema y del «Princesa Sofía».

En «Los Montalvos», en Salamanca, en el que se hizo ese amago de paro técnico. Entonces, ahí estamos muy pendientes de ver, exactamente, qué es lo que va a pasar con los dos hospitales, los dos grandes hospitales que hay en Salamanca, que usted sabe están en un proceso también, en este momento, de reintegración funcional. Entonces, yo he hablado en varias ocasiones con el Director Provincial del INSALUD de Salamanca, con el doctor Francia, para ver si nos sentamos tranquilamente a hablar de qué especialidades van a un sitio, qué especialidades van a otros, y qué se hace en el tercero. Es decir, estamos en un clima de diálogo permanente. E insisto, yo no puedo decidir unilateral... sí lo puedo, pero creo que no debo hacerlo, hacer un hospital de acuerdo a lo que yo creo que van a ser las necesidades y duplicar servicios que en este momento el INSALUD programa unilateralmente por otro lado; porque, además, como tiene mucho más presupuesto, muchos más médicos que nosotros, lo iba a hacer mucho mejor; con lo cual, íbamos a hacer una inversión absolutamente no rentable, ya no desde el punto de vista económico —que no lo haremos nunca—, sino incluso desde el punto de vista social.

Entonces, yo no sé si me queda... Me queda el hospital de Benavente. En el hospital de Benavente, nuestra idea es que se transforme en un hospital comarcal con las especialidades mínimas; y ésa es nuestra oferta al INSALUD en este sentido.

Finalmente se ha hecho referencia al hospital de «San Antonio», y ha hecho referencia también el Portavoz de mi propio Grupo. Bueno, hasta donde yo conozco, los planes del INSALUD con respecto al hospital de «San Antonio» es transformarlo en un Geriátrico, e incluso hay un proyecto de construcción de una pasarela desde el Geriátrico al «Princesa Sofía» para que, con un buen criterio, se aprovechen los servicios quirúrgicos del «Princesa Sofía» y no volver a duplicarles en el otro lado.

Dice que usted envió a la Dirección General en su día —cuando era Director del hospital «Monte San Isidro»—, un proyecto sobre qué es lo que habría que hacer. Yo no dudo que usted lo enviara; lo que sí afirmo categóricamente que nosotros no hemos encontrado ese documento. Entonces, no puedo decirle si estamos de acuerdo o no estamos de acuerdo. Lo que sí le aseguro es que ese documento en los archivos de la Dirección General de Salud no está, o a lo mejor somos tan torpes que no hemos tropezado con él todavía, porque de vez en cuando aparece algún papel nuevo. Pero, desde luego, créame, sinceramente, ese informe no hemos tenido acceso a él; a lo

mejor fue un documento que se pensaron que no era interesante y se fue a la papelera como tantos otros.

¿Que lo que debo hacer es sentarme a negociar con el INSALUD? Esa es mi oferta permanente al INSALUD. Y es más. Yo llevo seis meses pidiendo que se nombre una figura —y lo he dicho en esta Comisión alguna vez— que tiene el Ministerio de Sanidad, y que esta mañana, que he tenido una conversación telefónica de media hora con el Ministro de Sanidad, le he reiterado otra vez lo que se llama el Comisionado de Sanidad en las Comunidades Autónomas; existe en algunas. Que me lo nombren aquí para poder negociar con una persona y no tener que estar con nueve criterios distintos en las nueve provincias. Entonces, que nombre una persona, por parte de la Administración Central, que se sienta a negociar con nosotros directamente.

Tengo que decir que, en este momento, nuestro clima de relación con el Ministerio de Sanidad es bastante distendido. Estamos en una fase... Como Su Señoría sabe, yo anuncié en esta Comisión hace tiempo que habíamos denunciado el Convenio con el INSALUD en asistencia primaria, y, en este momento, ayer estuvo el Director General en Madrid en una segunda o tercera reunión ya de renegociación del nuevo Convenio, y las cosas van muy avanzadas y en un clima de absoluta distensión. Porque a lo mejor se pensaban que nosotros rompíamos los Convenios por romper, para plantear ahora cláusulas absolutamente innegociables, pero como lo que estamos planteando es de absoluta sensatez —pensamos nosotros—, por parte de la Administración Central se vienen asumiendo, prácticamente, todos los postulados que estamos defendiendo nosotros.

Dice que no hemos invertido nada. ¡Hombre!, en Benavente se han hecho inversiones importantes en equipamiento y en obras. Hay varios proyectos del «Monte San Isidro», de León, que saldrán a un concurso inmediatamente; ya está el proyecto, y saldrán unos concursos de forma inmediata. Y sobre el INSALUD sí hemos hablado..., perdón, sobre el hospital de Benavente sí hemos hablado ya expresamente con el INSALUD. Y nuestra oferta, insisto, es que eso sea un hospital comarcal, como he dicho anteriormente.

Habla de que ha habido algunos problemas —y es cierto y cuando es cierto lo digo, que ha sido así— en el tema de la adscripción de las funciones de Dirección del hospital de Benavente. Efectivamente, desde los Servicios Centrales se le dio una autorización al administrador pero para afrontar medidas urgentes. Si ha leído usted los escritos verá que no se le

dice que se le nombra Director, sino que tome decisiones urgentes hasta que se resuelva el tema. Y, posteriormente, el Delegado Territorial, asumiendo las competencias que se le atribuyen cuando se crea una figura de Delegado Territorial, adscribe la Dirección provisional de ese hospital a otro médico del propio hospital; pero al primero nunca se le nombró Director. O sea, ahí ha habido —si quiere— una falta de coordinación, pero, desde luego, no es un enfrentamiento, quizá un solapamiento, pero, en modo alguno, un enfrentamiento radical entre lo que se le dice que haga uno y lo que se le encarga al otro, porque han procedido de fuentes distintas, posiblemente no todo lo coordinadas que debieran.

Y, finalmente, en esta primera parte me pregunta que por qué se convocan en León, en Benavente y Salamanca y no se convocan en Burgos y en Soria. Vamos, se han convocado las que teníamos vacantes. En Soria no se puede convocar, porque el Convenio que existe con la Diputación no nos permite convocar la plaza de Director libremente; ésa es la razón por la que en el hospital de Soria no se ha podido sacar la oferta, porque no es competencia nuestra. Hay ahí un Convenio —también yo me atrevería a calificar de atípico— con la Diputación de Burgos..., perdón, con la Diputación de Soria y, entonces, no nos permite a nosotros hacer esa oferta libremente.

Y, concretamente, en el de Burgos... En este momento no tengo los datos sobre la mesa, pero creo recordar que hay una situación peculiar de un funcionario en la Dirección provisional, en la Dirección de ese hospital, y entonces no hemos querido precipitar las cosas para llegar a una solución, si no mal reglada, pactada o de forma progresiva.

Y luego, entramos ya en el tema de las homologaciones. Son 65.000.000. La respuesta que dice es que hay 100.000.000, pero que luego se hacen unas enmiendas y lo que quedan son 65.000.000, y son los que hay para la homologación del personal del AISNA; no 165.

Que hay ATS homologados y que hay personal no homologado. A los que son propietarios se les homologa a todos; los interinos cobran el ochenta por ciento porque ésa es la normativa vigente. Y en cuanto a que hay ATS que cobran más que los médicos, desde luego, el caso concreto que me plantea en este momento no lo conozco, pero los que somos médicos de hospitales sabemos que hay enfermeras —no una ni dos— que cobran más que los médicos del propio hospital. Lea usted lo que son las retribuciones del personal del INSALUD en sus propios hospitales y analice cómo se han repartido, por ejemplo, después

—qué sería otro Capítulo— las primas de productividad, y verá que hay mucho personal de enfermería que cobra mucho más que muchos médicos; y si me apura —y a lo mejor lo que voy a decir suena a farol—, en algunos casos hasta con razón, en algunos, no en la mayoría, pero sí hay casos en el que el personal de enfermería cobra más que los médicos en los propios hospitales del INSALUD. Que habría que analizar por qué, con qué criterio, si los cargos que tienen son por méritos o son de libre designación; entonces, primero te nombro de libre designación, luego te subo el sueldo. O sea, todo eso podríamos analizarlo. Pero, vamos, tengo unos cuantos dossiers sobre la mesa para analizar los currículum que hagan falta.

Le dice que le parece cruel lo de la CPT, el Complemento Personal Transitorio de algunas personas. Bueno, eso es lo que hay que hacer con arreglo a la Ley. Si a ese señor le homologamos como funcionario, no le vamos a bajar; le homologamos a lo que corresponde. Y hemos homologado hacia arriba, porque usted sabe que en los hospitales del AISNA había dos figuras de médicos distintos: los asistentes y los especialistas. El hecho es que había dos escalafones distintos que hemos homologado a los dos por arriba. Yo sé que se puede crear un agravio comparativo, porque dice: oye, este antes en el AISNA cobraba menos que yo y ahora en la Junta cobramos igual. Bueno, hemos homologado a los tipos de funcionarios nuestros, y, entonces, efectivamente, hay unos que han subido más que otros; podíamos haberlo hecho al revés: homologar hacia abajo. Entonces, sabíamos que unos se iban a beneficiar más que otros, pero eso sabe usted que es una norma que se aplica, además, habitualmente en la Administración sanitaria: cuando se jerarquizan los equipos de los ambulatorios, se jerarquizan jefes y ayudantes de equipos y pasan todos a cobrar lo mismo en el hospital. Entonces, yo podía haber homologado por abajo. Hemos propuesto, y así se ha hecho, la homologación por arriba y soy consciente que a unos se les ha subido proporcionalmente más que a otros. La otra solución hubiera sido dejarles abajo y creo que hubiera sido menos afortunada.

Sobre los recursos de reposición. ¡Hombre!, como Su Señoría puede entender, no es éste el órgano donde yo pueda dar informe de los recursos de reposición. No parece procedente que yo informe en las Cortes de temas de otras cosas cuando no se han publicado; pero sería, digamos, quebrantar la norma jurídica elemental informar aquí de lo que yo voy a fallar ante un recurso de reposición. Y no es que pretenda que haya materias reservadas; es, simplemente, corrección política o administrativa.

Y luego, con respecto a los que tienen contratos administrativos. No sólo son el personal del AISNA; hay mucho personal de la Junta —y los que son Procuradores en la Legislatura anterior lo saben—, que hay todavía mucho personal que anda con contratos administrativos y que habrá que buscar una solución. Pero esa solución hay que buscarla no sólo para los del AISNA, sino para todos ellos, mediante una reconversión. Usted sabe que había la Adicional..., no sé si era la Adicional Cuarta, que decía que tenían dos oportunidades para hacer unas oposiciones; y, en cualquier caso, se está, hasta donde yo sé, en negociaciones con la mesa de personal o con la Función Pública para tratar de buscar una solución a todo este personal de la Junta que está en situación de contrato administrativo, algunos —como bien dice— desde hace más de siete años.

Y yo creo que más o menos le he contestado a todo lo que me ha planteado. Voluntariamente, desde luego, no he omitido nada. Sí, quizá... ¡Ah, sí!, que tengo aquí una admiración... ¿Que si no hemos ido por miedo a ningún hospital? No, mire, yo no presumo de ir de valiente por el mundo, pero tampoco me asusta nada. Entonces, es posible que tuviéramos que haber ido alguno de nosotros, o es posible que hubieran pedido... que lo correcto es que hubieran pedido audiencia algunos del otro lado para hablar con nosotros. Posiblemente haya habido un fallo de comunicación por ambas partes. Asumo la parte —como diría alguien que le es a usted muy querido— la cuota-parte de responsabilidad que me toca, pero no el cien por cien, ni mucho menos.

Y tengo que decirle que en el hospital «Monte San Isidro» era nuestra intención haber nombrado, en adscripción provisional, a un médico que hay allí, pero usted sabe que la situación del personal... allí había grupos, y que el nombramiento de uno podía crear distorsiones en el otro, y entonces pareció más prudente el no proceder al nombramiento, máxime cuando, además, el candidato a esa Dirección provisional tiene vínculos familiares con este Consejero.

Y, finalmente, a mi querido amigo el doctor Eguíagaray, parece que no me hacía más que una pregunta concreta y es que le sorprende cuando he hecho referencia a las estancias medias en Cirugía General en el hospital de Benavente, con una duración de cinco setenta y siete. Evidentemente, es así, pues se hace Cirugía menor muy fundamentalmente. Y entonces, claro, hay muchos hospitales —como Su Señoría sabe— donde se opera una apendicitis, a los tres días se da el alta provisional y no hacen más estancia, y acuden a los ocho días a quitar los puntos, o donde se hace cirugía de menor envergadura que no requiere largas estancias. Esa es la explicación,

pero no tengo inconveniente en facilitar una relación concreta, no la tengo sobre la mesa; tengo datos genéricos de los hospitales de Benavente, de camas, estancias, ocupación, estancia media, costo cama-año, costo personal, gastos de personal, relación personal-cama, trabajadores, consultas, análisis realizados; y todos los indicadores que quiera a su disposición. Pero, vamos, concretamente la relación nominal de las intervenciones quirúrgicas que se han hecho en ese hospital no las tengo aquí, pero sí las tenemos en la Consejería y si tiene interés se las podemos facilitar.

Y yo creo que con esto he contestado, prácticamente, todo lo que se me ha preguntado, o al menos esa ha sido mi intención.

Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Como es costumbre en esta Comisión, abrimos un turno de réplica, máximo de tres minutos. Sed estrictos, porque nos saltamos un poquitín el Reglamento, pero, de verdad, respeten la concesión.

EL SEÑOR MARTIN GONZALEZ: Bueno. Pues, muchas gracias, porque nos hemos enterado un poco más de todo el futuro de nuestros hospitales.

De todas las maneras, cuando he venido yo al debate de hoy, he venido con cierto pudor, porque me da un poco de vergüenza sentarme aquí en frente de usted a hablar de los hospitales del AINSA, cuando el problema no está en los cinco hospitalillos que tenemos, sino que desgraciadamente está en la política sanitaria global de la Nación, en los hospitales de la Nación.

Yo le puedo decir que llevo un servicio que tiene sesenta y cinco camas, tres quirófanos, cinco consultas, y que es algo más que algunos hospitales de los que estamos hablando; por eso me daba cierto pudor hablar de esto, cuando habría que hablar de otras muchas cosas: de una política global sanitaria, hospitalaria distinta.

Por otro lado, también me gustaría decirle que yo cuando he dicho lo de Director con lo de la incompetencia, me he referido..., no lo he dicho con acritud. Lo que pasa es que Dios da aptitud, pero no da competencia; la competencia no la da ni el Boletín Oficial del Estado aunque quisiera a veces. Y en Palencia se hablaba de un chascarrillo, lo voy a contar para quitar un poco la frialdad, que decía que la Sanidad tenía que ir mal porque habían puesto de director del hospital a alguien que no había pisado un hospital en

su vida, de director del ambulatorio a otro que no había pisado un ambulatorio en su vida, y coordinaba a los dos un psiquiatra que no había estado en el INSALUD en su vida. Entonces lógicamente, pues, la competencia viene del estudio, viene de la función que ha realizado y viene del trabajo. Y difícilmente estos señores podían tener competencia. Por lo demás, me parece muy bien; la responsabilidad es de quien les hubiera nombrado y lo que haya sucedido en Palencia es de quien les nombró.

También se refería a la información. Yo sé que van a tener dificultades para estar bien informados de todos los hospitales de la Autonomía, del INSALUD y de las Diputaciones. Y lo sé porque he leído algunas memorias..., y ya de paso me voy a permitir darle un consejo: que no se fíe excesivamente de las memorias y, entonces, que haga uso de otros canales, de otras vías, para poder saber exactamente las funciones que cada uno realiza, los hospitales lo que tienen, lo que no tienen, y lo que deben de ser. Y solamente así yo creo que se puede planificar verdaderamente.

En cuanto a los costes reales. Pues ya, ya sabía yo que era imposible, que tienen la sartén, el mango y todo, el aceite y todo, pero se lo preguntaba porque me parece que es algo injusto que lo que se pretende es que después los asalariados nuestros —por llamarlo de alguna manera— no puedan cobrar lo mismo. Y el débito paguemos dos o tres veces, los palentinos —por ejemplo—, o los castellanos, por la Sanidad, porque por un lado pagamos a Hacienda como todos, por otro lado pagamos lo que nos quitan, por otro lado pagamos el déficit que se produce en la Diputación de Palencia por el hospital, y por otro lado estamos pagando el déficit que están generando también los hospitales de la Autonomía; es decir, que estamos pagando muchísimos déficits. Lo de la Diputación de Palencia no me extraña, porque parece que va por libre siempre, pero me gustaría que hubiera una coordinación de todas las Diputaciones y que lo coordinara la Autonomía, porque es la única forma de empezar a intentar planificar de una manera seria.

Las retribuciones, pues, mire usted, las enfermeras no es que cobren mucho, es que cobran poco, aunque cobren mucho. El problema es que los médicos cobramos muy poco o cobran muy poco; entonces, yo no quiero que cobren menos. Pero, indiscutiblemente, yo creo que se tiene que llegar o se tiene que ir a que todas las personas que hacen un trabajo, sea en un hospital, sea en otro, la legislación le tenga administrativamente de una forma u otra, a pesar de que sé que la legislación ahora, en este momento, es imposible, yo creo que hay que tender a que todo el

mundo cobre lo mismo, para que cuando tengamos, si la tenemos alguna vez, una red hospitalaria de Autonomía, pues, todos estemos en las mismas condiciones, más o menos. Me parece que es de justicia.

No me queda más que decirle que sé que ha sido la primera Autonomía de España que se ha equiparado y le doy la enhorabuena. Sé que hay una oferta de empleo público muy importante, y además agradecerle en nombre de todos los médicos de pueblo y de los hospitales, que por fin van a poder coger los días «Moscoso», que antes parece ser que no podían coger. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Tres minutos.

EL SEÑOR HERNANDEZ REDERO: Señor Martín, no le dé a usted vergüenza, porque nosotros, como Procuradores de las Cortes de Castilla y León, nuestras competencias en materia de control del Ejecutivo es con la Junta, con los hospitales de la Junta, aunque sean mucho más modestos, más hospitalillos, en relación con los del INSALUD o con los de la red central.

Y en cuanto a retribuciones, le aseguro que yo, como médico de la Junta y usted como médico de INSALUD, yo me apunto a algo menos que las suyas.

Al señor Eguiagaray hacerle una mención en cuanto a lo de la estancia media en cirugía en Benavente. Bueno, ya se lo ha dicho el señor Consejero. Yo conozco bien el tema. Allí hay un cirujano y traumatólogo, las dos cosas; un luchador nato, ya mayor, quizá sea de su edad, quizá menos, porque no sé si usted ya está jubilado, me parece que sí... no está todavía. Pues entonces son los dos parecidos, aunque el de menos talla física, que la otra, la profesional, yo en usted la supongo alta y en él sé que es alta. Llevamos haciendo hernias, haciendo apendicitis, alguna osteosíntesis y pequeña cirugía, pues, no es lógico... Yo creo que es incluso alta la estancia media para lo que allí se hace, porque a veces, por quitar una uña, pues, ingresan un par de días y eso son cosas que también hay que ir corrigiendo, me parece a mí.

Empezó diciendo el señor Consejero en su segunda intervención que el tema de algunas homologaciones era error en nóminas, porque había ocho mil nóminas o más. No puede ser que sea un error, en el tema de los funcionarios interinos —terminología que a lo mejor también hay que corregir—, pero no puede ser que sea un error, porque ha sido en los interi-

nos, en los funcionarios interinos; y hay funcionarios interinos de más de quince años transferidos. O sea, que difícilmente sea un error.

En cuanto a lo de casi un año de gobierno de la actual Junta, ¡hombre!, yo cuando decía casi, en ese casi iban implícitos los dos meses esos, puesto que usted dice que son diez ¿no?. Y le pediría que no se ofenda, porque yo no quise ofenderle cuando hablé de que, por ser de AP, de lo de la medicina privada y tal, pero bueno, siempre se han caracterizado más, digamos, las fuerzas conservadoras por defender más la medicina privada que las fuerzas progresistas. Sencillamente me refería a eso, pero ahora me alegro mucho de que se piense de otra manera y de que ninguno queramos hacer negocio con los hospitales, sino rentabilizar en servicios, que es a lo que yo me refería también cuando hablaba de rentabilizar.

Y en cuanto a la Dirección General de Asistencia Hospitalaria y Especialidades Médicas, pues la verdad es que es un tema difícil; por qué hubo esa Dirección General cuando no había hospitales y ahora que los hay no existe tal Dirección General. Desde luego que el tema es un poco peregrino. Pero si se reivindicar transferencias del INSALUD tampoco sería malo tener una Dirección General funcionando y preparando el terreno, porque me da la impresión que es mucho el terreno que hay que preparar, pero muchísimo, aunque esas transferencias todavía tarden, como es posible o probable; no lo sé.

En cuanto al tema de que el señor Useros no dijo que él no se había dedicado a hospitales. No, efectivamente, lo dije yo; que se había preocupado más de la salud pública y de la atención primaria y nada de los hospitales, y él como se calló, como no dijo nada, pues, yo lo di por que realmente él también pensaba que era así.

En el tema del «San Antonio Abad» yo hice, por encargo de la anterior Consejería de Bienestar Social, un borrador, conjuntamente con el Gerente del «Princesa Sofía», un borrador para trasladar el «Monte San Isidro» al «San Antonio Abad», que era un edificio acondicionado y remodelado. Y allí parece ser que podían funcionar las cuatro unidades de hospitalización, de cuarenta camas cada una para media y larga estancia. Se contemplaba allí lo de la pasarela esa, también, con lo que se iban a poder utilizar los servicios centrales, radiología, laboratorio incluso, incluso cocina, hostelería, etcétera, etcétera. Y, desde luego, yo lo envié al lugar adecuado y hay quien me lo pidió; no sé por qué no aparece. Desde luego, tampoco es cosa mía.

En cuanto a las Direcciones. Sólo me cabe decirle ya que Salamanca no está vacante. Yo tengo entendido que la de Salamanca no está vacante y hay un director, y creo que actualmente es el único de los cinco hospitales de la Junta que está diplomado en Dirección Médica y titulado en Gerencia Hospitalaria. Es el único que hay.

La homologación, tema de los 100.000.000, 65. Sí, es cierto, serán... vamos, son, porque lo dice el señor Consejero y con eso basta, son 65 los que hay, pero en esta respuesta que yo acabo de leer antes se adivina, vamos, se dice, se lee, que son 165, y, desde luego, los 100 no estaban previstos para asistencia hospitalaria. Si hay 65 es porque nosotros hicimos la enmienda, si no tal vez ni eso siquiera.

En cuanto al tema del Recurso de Reposición. Hombre claro, yo no pretendía que hiciese aquí ahora la sentencia de reposición. Simplemente le pregunté que si iba a contestar a ello o iba a dar silencio administrativo, pero, bueno, lo retiro porque tal vez no proceda.

Y en cuanto al tema del Director del «Monte San Isidro». Hombre, yo creo que el hecho de tener vínculos familiares con el Consejero, si no debe de influir para ser nombrado tampoco para lo contrario, ¿no?, o sea, que el hecho de serlo tampoco puede ser razón para que no pueda serlo. Y yo creo que si se hubiesen encargado las funciones de Dirección al doctor Ceballos, que es del que se trata, pues, hombre, algo se hubiera conseguido, algo se hubiera conseguido. No sé si él estaría dispuesto o no a ello, pero un responsable ya había en el Hospital, porque, desde luego, han ocurrido graves cosas a cuenta de no haber Dirección. Se han dado situaciones tan pintorescas —alguna, incluso, ha salido en la prensa de León—, que yo no voy a ponerme a contarla aquí ahora, porque algunas han sido, de verdad, muy pintorescas. Y como ya me mete prisa el señor Presidente, pues termino. Gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): El señor Consejero... ¡Ah!, perdón. Sí.

EL SEÑOR EGUIAGARAY MARTINEZ: Gracias, Presidente. Bueno, yo voy a contestar solamente la leve alusión que me ha hecho el Portavoz Socialista para recordarle que, claro, que es que hay dos factores que engañan en mi persona. Yo tengo el pelo blanco desde que tenía treinta años y luego fui efímero Presidente de estas Cortes por razón de edad, pero ahí lo dejé bien aclarado: que era no por ser el más viejo, sino por ser el menos joven de estas jóvenes Cortes.

Y en segundo término hay que decir que en fin, que a ustedes hay que reconocerles... bueno, hay que reconocerles muchas cosas, evidentemente, pero una de ellas, que es fundamental, es la manera tan sutil y tan hábil con que manejan la semántica. Esa palabra de «progresista» me hace mucha gracia. Y me permito recordarles que hablando de progresismo en un tema muy social, eminentemente social, como fue el de las pensiones, pues, nada menos que el Presidente del Sindicato Socialista, señor don Nicolás Redondo, votó afirmativamente a las tesis de Alianza Popular contrariando así el voto del resto de los miembros de su Partido. De manera que eso del progresismo, pues, está en todas partes; el sentido social lo tenemos todos. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Señor Consejero, puede duplicar.

EL SEÑOR CONSEJERO DE CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR LEON DE LA RIVA): Gracias, Presidente. Muy brevemente, al portavoz de CDS, evidentemente, el tema de las Direcciones de Hospitales muchas veces es más de actitud que de aptitud. Pero, evidentemente, por desgracia muchas veces se suple la falta de aptitud con un actitud absolutamente intolerable.

En cuanto a que las memorias no son fiables. Me ha dicho que los datos que se me han dado de entidades que se supone que les vamos a facilitar su negociación con el propio INSALUD no son correctas, cuanto menos las que se hacen para venta política del producto, como son las memorias que hace el INSALUD. Por supuesto es una base de datos que después contrastamos nosotros minuciosamente. Es una referencia que se puede desprender... se puede prestar a equívocos sobre la Diputación de Palencia. Hemos tenido la misma actitud, digamos, de falta inicial o de ir por libre un poco en la Diputación de Palencia, pero en la Diputación de León también y en la Diputación de Burgos. O sea, que hay para todos. Tengo que decir que las Diputaciones que mejor han colaborado con este Consejero —y lo digo sin ninguna reserva— han sido Zamora, Avila y Soria. Las otras, pues, tenían proyectos en marcha, o nos lo comunicaron o no sintonizaron bien, y parece que han seguido.

Y le agradezco que, a su vez, me haga agradecimiento público de la homologación salarial de los sanitarios locales. Creo que con eso ya queda aclarado todo.

Con respecto al Portavoz del Partido Socialista. El término funcionario interino podrá gustarnos o no gustarnos, pero está ahí, y mientras esté ahí, pues, tendremos que hablar de funcionarios interinos. Yo no voy a entrar en un debate semántico a este nivel.

Y los interinos, desde luego, cobran el ochenta por ciento, porque es lo que marca la ley; entonces, lo tendremos que aclarar, lo tendremos que mantener así mientras eso sea.

Ha aclarado que no trataba de molestarme o de ofenderme con el tema de la rentabilización y la privatización, y todas esas cosas. Nosotros no defendemos la medicina privada. Nosotros defendemos lo que dice la Constitución, que es una medicina mixta, como una empresa mixta. Es decir, sanidad pública con sanidad privada, como educación pública con educación privada. Si hay un señor que quiere montar un hospital para ganar dinero, y lo hace a expensas de sus propios fondos, allá él, ése es su problema; a mí no me parece mal. Lo que yo sí digo es que mientras tanto el Estado tiene que garantizar una asistencia adecuada a la población; y, por cierto, lea usted las últimas declaraciones del señor Ministro de Sanidad, que a lo mejor se está acercando más a mis tesis que las que defendían ustedes en el ochenta y dos en el tema de la Sanidad.

Dice que no sabe qué se nombró Director General de Hospitales en el equipo anterior y que ahora no, que antes no había hospitales y había Director General. Podemos entrar a analizar por qué se nombró. Pregúnteselo usted al Consejero que le nombró por qué se nombró, o a algún alto cargo de aquella Consejería, cuando se decidió el nombramiento de un Director General de hospitales sin hospitales. Bueno, es una tesis. Yo, desde luego, estoy justamente por la contraria: que con cinco hospitales no hace falta Director General, y en el gobierno anterior se entendía que sin ningún hospital sí hacía falta un Director General. Bueno, son formas de entender la Administración; allá cada cual, yo entiendo que no hace falta un Director General para preparar las negociaciones. Lo que hace falta son funcionarios con actitud y aptitud suficiente para saber lo que se traen entre manos, no Directores Generales nombrados con más o menos capacidad y con gabinetes más o menos colocados allí para estudiar un tema, y que luego ocurre lo que decía antes de la sanidad palentina, ¿verdad?, que se ponen a negociar cosas de hospitales quien no ha pisado un hospital y cosas de sanidad quien no sabe lo que es la sanidad pública, y al final terminamos con transferencias como las del AISNA.

A la referencia que ha hecho a mi Director General de Salud Pública, que parece dar a entender que «el que calla otorga», le remito a la referencia sobre los silencios que hizo su propio Portavoz en el último Pleno, diciendo que no siempre el que calla otorga, o algo así; que se lo explique el señor Quijano, que no siempre el callar supone aceptar previamente lo que se dice por la otra parte.

Usted dice que no se explica por qué el informe que envió sobre el «San Antonio Abad» no aparece. Mire, tiene dos soluciones, o porque lo han tirado, o porque se lo han llevado. Elija usted la que más le guste. Desde luego, nosotros lo hemos buscado, porque además no es la primera vez que hace usted referencia al tema. Entonces, si no está, tienen dos opciones.

En Salamanca lo que hay es un director interino, no hay un director propietario, y por lo tanto las plazas salen a curso porque los interinos... y en la propia normativa que vamos a sacar nosotros, es evidente que los interinos tienen la plaza hasta que se cubre por el procedimiento normal. Por eso en Salamanca sacamos la plaza, porque el que hay es un interino. Entonces, si tiene méritos y capacidad —y créame, no conozco personalmente al director de Salamanca y no sé quien es en este momento—, si tiene más méritos que los que pidan la plaza, pues, a lo mejor, le hemos solucionado su problema y queda de director efectivo.

Le agradezco eso de que me crea en el tema de los Presupuestos: lo dice el Consejero y basta. Ojalá me creyeran así, porque solucionaríamos muchas cosas. Yo le aseguro que no es que lo diga el Consejero y basta; es que lo dice el Consejero porque los datos que tiene le hacen decir eso, no porque lo diga yo y basta. No pretendo ser dogmático nunca, pero sí hablar con la más absoluta sinceridad.

Y, finalmente, en la referencia expresa que hace al doctor Ceballos en su no nombramiento, pues, mire, dicen que la mujer del César, además de serlo, debe parecerlo. Y yo mucho me temo que, si hubiera hecho ese nombramiento en adscripción provisional, al día siguiente hubiera tenido una pregunta en las Cortes y una referencia en algún medio de comunicación hablando del nepotismo y de la promoción de la familia en cargos. Y yo lo siento, hay veces que uno toma decisiones que le cuestan, porque creo que además es una excelente persona y que está preparado para haberlo asumido; pero justamente..., no digo que en un concurso ya público, con méritos, si el tribunal se lo concede, yo, por supuesto, lo nombraría encantado de la vida. Pero en algo que es una adscripción provisional, que es rigurosamente «a dedo», pues lo siento; a lo mejor eso ha cuestionado algún otro nombramiento en la Junta con algún otro pariente que podría estar perfectamente llevando alguna Dirección General.

Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): ¿Algún miembro de la Comisión quiere formular alguna pregunta al señor Consejero? Señor Granado, tiene la palabra.

EL SEÑOR GRANADO MARTINEZ: Con la mayor brevedad —gracias, señor Presidente—, cuatro preguntas muy concretas al señor consejero.

La primera. Me ha preocupado volverle a oír, porque es un cifra que ya había dado en esta Comisión, los 800.000.000 de pesetas en que se había valorado el déficit de la transferencia de AISNA, y yo le pediría que me hiciera una aclaración sobre cuál es el cálculo de estos 800.000.000 de pesetas. Porque una transferencia que está valorada en 1.300.000.000 grosso modo, a la que se han incorporado en la última negociación de transferencias otros fondos —y yo no recuerdo en estos momentos de qué cuantía son— y que se ha incrementado en el 5%, como todas las transferencias recibidas este año, si usted dice que ahora mismo se están gastando en hospitales 1.400.000.000 de pesetas, ¿de dónde salen los 800 que faltan? no soy capaz de entender esta cifra.

La segunda. También me ha preocupado conocer los índices de ocupación de camas de los hospitales de AISNA. En este sentido, además, concreto sobre el hospital de «Fuente Bermeja», de Burgos, que, en efecto, ahora tiene menos..., aproximadamente veinte personas que en el momento en que hubo la transferencia de Gobierno. Según mis noticias, el hospital de «Fuente Bermeja» de Burgos se niega sistemáticamente a recibir nuevas altas de pacientes del INSA-LUD, en función del concierto que tiene el hospital con el INSALUD. Es decir, que sistemáticamente se dice que no hay camas en ese hospital para recibir nuevos enfermos de INSALUD, hasta el punto de que no se han realizado altas y que los enfermos que están son los enfermos que existían hace algunos meses, y que en los últimos meses no se ha practicado ningún alta. De seguir así, evidentemente, el hospital, pues, va a tener un índice de ocupación bajísimo. Pero si hay alguna decisión de la Consejería me gustaría conocerla, en este sentido.

En tercer lugar, el tema de la retribuciones de homologación de ese fondo de 65.000.000 de pesetas de homologación, que fue introducido en los Presupuestos expresamente como tal fondo por una Enmienda socialista. Si yo mal no recuerdo, en aquella Comisión de Presupuestos teníamos un problema, y es que aparecían 100.000.000 de pesetas, que estaban mal justificadas en los anexos de personal, probablemente por un error informático que no es imputable a nadie,

porque aparecían como retribuciones básicas de un número de funcionarios que no las podían cobrar; y entonces, desentrañando qué podían ser esos 100.000.000 de pesetas, se nos comunicó por el Director General de Salud Pública que había 34.000.000 y pico de pesetas que tenían una asignación concreta (creo que era algo así como pago de guardias) y que había unos 65.000.000 que teóricamente correspondían al fondo de homologación. En cualquier caso, a mí me interesaría saber si los 65.000.000 son la cantidad suficiente para hacer la homologación, o, en el caso de que no fuera así, pues tendríamos, evidentemente, que producir una decisión de estas Cortes que permitiera la transferencia presupuestaria que incrementara esa partida. Porque la intención del Grupo que propuso aquella Enmienda transaccional —que fuimos nosotros— no era la de recortar fondos para la homologación del personal de AISNA, sino todo lo contrario: era dotarlo. Si parece que los hemos recortado, pues tendremos que corregirlo. En cualquier caso, yo tengo presentada pregunta por escrito; si el señor Consejero me la contesta en esta sesión, yo la daría por retirada mañana mismo ante los servicios de la Cámara: si los complementos de destino que se han aprobado en la reciente Orden de la Consejería tienen como importe 65.000.000 de pesetas, o es bastante menos, porque, en un cálculo que puede ser apresurado a mí me salía bastante menos. Y si son los 65.000.000 justos, pues, en ese caso, evidentemente, me doy por satisfecho, en la contestación.

Y, en último lugar, a mí me parece bien que el señor Consejero quiera negociar en nombre de todas las Diputaciones Provinciales de nuestra región con el INSALUD un convenio único. Me parece bien para la región y me parece bien porque es una posición muy hábil del señor Consejero, que, sin asumir la gestión de los hospitales, asume la representación política de los mismos; lo que pasa es que el señor Consejero puede gestionar ese convenio único de una manera mucho más fácil, y es asumiendo la gestión de los hospitales provinciales cuyas Diputaciones estén dispuestas a transferirlos a la Junta. En este sentido, me interesaría saber si la Junta está dispuesta a asumir la gestión de algún hospital provincial o de algún hospital psiquiátrico para transmitirlo a las Diputaciones Provinciales correspondientes, y, lógicamente, pues que se pusieran en contacto con usted a esos efectos.

Y, por último, sobre el tema también de «Fuente Bermeja» que, lógicamente, me preocupa por ser Procurador por Burgos, yo estoy de acuerdo en que una solución para el hospital de «Fuente Bermeja» puede ser la integración en el hospital provin-

cial. También estaba de acuerdo con el señor Consejero cuando decía que el uso del inmueble podía ser un geriátrico asistido o una residencia asistida, con posterioridad a su integración. Lo que sí me gustaría es que el señor Consejero se comprometiera, a ser posible, en una fecha para hacer entrega a la Diputación Provincial de Burgos de una propuesta concreta en ese sentido. Porque, si el señor Consejero dice que la Diputación Provincial de Burgos, que por cierto tiene Presidencia de Alianza Popular, no tiene una relación demasiado fluida con esta Junta, también a mí me llegan informaciones de la propia Diputación Provincial que dicen que la Junta no ha hecho propuestas concretas sobre la posible integración del hospital de «Fuente Bermeja» en el provincial. En este sentido, pienso que una buena manera de quebrar esta especie de malos entendidos que existen entre la Diputación y la Junta podría ser que la Junta hiciera una propuesta concreta, cuantificada y con números de lo que supondría esta integración y del ahorro que supondría para ambas entidades la fusión de ambos servicios, que yo creo que, en efecto, son perfectamente fusionables.

Nada más y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): El señor Consejero tiene la palabra.

EL SEÑOR CONSEJERO DE CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR LEON DE LA RIVA): Muchas gracias. Voy a empezar por el final. Puesto que el señor Granado dice que soy muy hábil al plantear el problema de las negociaciones, yo creo que él es muy hábil cuando plantea, a su vez, las cuestiones en la mesa.

Cuando nosotros ofertamos a las Diputaciones la posibilidad de negociar en su nombre, no se trata de atribuirnos la gestión de los hospitales, sino de facilitar esa negociación a las Diputaciones, entendiéndolo que nuestros funcionarios —a lo mejor es presunción— saben más de hospitales que los que habitualmente negociaban con el INSALUD desde las Diputaciones: o por lo menos, a la vista de los resultados, a la vista de los resultados que se tienen en los conciertos que se han ido firmando sucesivamente. Entonces, nosotros lo que ofertamos inicialmente a las Diputaciones es, en una primera etapa, para ir coordinando ese tema. Nosotros no estamos dispuestos en este momento a asumir ninguna gestión de ningún hospital provincial, por una razón puramente obvia: no sabemos cuál es la situación real de los hospitales, y, mientras no lo conozcamos, no las vamos a asumir. Y, precisamente, cuando nosotros pedimos a las Diputaciones los datos —y aquí tiene Su Señoría los da-

tos de los hospitales provinciales de Avila, Burgos, León, Palencia, Soria y Zamora-, resulta que luego vamos a comprobar estos datos, y le aseguro que es un estudio bastante completo, y resulta que no precisamente cuadran las cifras. Entonces, por lo tanto, nosotros lo primero que queremos es estudiar cuál es la situación de cada hospital, y después de eso nos plantearemos si estamos dispuestos a asumir la gestión de uno, de dos, o de tres, o de cinco. Pero, evidentemente, lo que no vamos a hacer es asumirlas así, de entrada, y luego encontraremos con que el cesto no tiene fondo. Entonces, cuando sepamos lo que hay en cada hospital, nos plantearemos el asumirlo.

Dice que la Diputación de León que está..., tiene un Presidente de Alianza Popular... Sí, sí... De Burgos, perdón, que tiene un Presidente de Alianza Popular. Sí, pero un equipo de gobierno que no es precisamente de Alianza Popular, como usted sabe, ¿verdad? Y me da la impresión que quien lleva la responsabilidad en el tema del hospital no es precisamente de mi partido. Pero, vamos, yo estaba tratando de eludir los temas de partido en esta mesa, que es lo que habitualmente hago cuando comparezco como Consejero, salvo que -si me permiten- se me provoque. Entonces, nosotros hemos escrito, y este Consejero llamó telefónicamente no menos de en doce ocasiones sucesivas al Presidente de la Diputación para hablar con él del tema, y malamente vamos a hacer una oferta concreta si primero no tenemos datos en la mano. Primero, que nos den los datos más elementales, y después podremos hacer una oferta concreta. Vuelvo a decir lo mismo: no voy a ofertar nada cuando no sé qué es lo que hay en la otra parte.

En los complementos de destino aprobados, si van a consumir los... Entramos en el capítulo de los millones. Efectivamente, y yo le acepto que fue una obra además personal del señor Granado en la Comisión de Presupuestos el hacer una Enmienda, después de hablar con el Director General; yo no estaba en aquella sesión, ni siquiera estaba en Valladolid, pero me consta que es así, y en su día lo reconocí públicamente que efectivamente había un error, posiblemente de ordenador, a la hora de aparecer aquella partida. Entonces, de aquellos 100.000.000 se separaron 35 y, en una Enmienda que presentó Su Señoría y que se aceptó unánimemente, quedaron los 65 para el fondo de homologación. Y nuestra idea es que, en principio, sí van a ser suficientes. No tengo en estos momentos los datos económicos, pero sabe que no tengo ningún inconveniente en facilitarles absolutamente todos los datos económicos de mi Consejería, en

éste o en cualquier otro tema. Y, desde luego, yo me comprometo a darle los datos sobre este tema inmediatamente.

Y otro tanto cabe decir de los 800.000.000 del déficit. Eso es lo que a mí el Servicio de Hospitales y el Servicio Económico de la Consejería me dice, que el déficit previsto es de 800.000.000. Yo he reconocido en múltiples ocasiones que no soy precisamente un economista experto y que yo me fío de los datos que a mí me proporcionan, tanto el Servicio de Hospitales como el Servicio Económico de la Consejería.

De otra parte, el déficit también incluye, sin duda ninguna, las obras que están en marcha y para las que no se ha transferido capítulo ninguno; y, evidentemente, esas obras hay que hacerlas. Entonces, cuando le transfieren a uno un hospital -creo recordar- como el de Soria, con un presupuesto de obras de 200 y pico millones y se transfieren la mitad, pues hay otros 100 y pico que habrá que sacarlos de algún sitio. Y cuando en el hospital «San Isidro» hay que hacer obras importantes -y el señor Hernández Renero, Renero lo sabe-, pues para eso hay que sacar los fondos de algún sitio. Entonces, evidentemente, si eso no se previó en las transferencias, eso va a generar un déficit que, insisto, en los datos que a mí se me proporcionan, asciende, aproximadamente, a esos 800.000.000.

El número de estancias y todos los datos estadísticos que yo he proporcionado de todos los hospitales son del año ochenta y seis; en el año ochenta y siete no estaban cerradas totalmente las estadísticas y prefiero dar datos mucho más fiables, para no inculpar, precisamente, a la Junta anterior, sino que eran datos de cuál era la situación de eso. Yo desconozco..., desde luego, este Consejero no ha dado orden de que no se admitan enfermos en el hospital. En este momento yo no sé si el Jefe de Servicio de Hospitales habrá tomado alguna decisión, justamente para, en la línea de lo que planteaba antes el Procurador Portavoz del CDS, decir al INSALUD que al precio que estamos cobrando las tarifas, pues que a lo mejor no nos interesa seguir recibiendo enfermos, porque cada enfermo nos genera mayor gasto.

Yo creo que, en lo que he podido, he contestado. Los datos concretos económicos que no le puedo dar, no tengo ningún inconveniente en facilitárselos la semana que viene.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Se levanta la sesión. Ah, ¿quieré formular una.....?

EL SEÑOR HERNANDEZ REDERO: Bueno, decirle al señor Consejero que mi segundo apellido es Redero; dijo dos veces Renero, es Redero.

Y en el tema de la homologación, es que no ha entendido que lo que ha ocurrido en la nómina del mes de Mayo es que no han sido homologados los funcionarios interinos, porque tengo aquí los siguientes datos de dicha nómina: médico asistente, funcionario interino, sueldo base: 94.134 pesetas; médico asistente, funcionario de carrera, sueldo base: 92.134 pesetas. Complemento de destino del interino: 10.400; complemento de destino del funcionario de carrera: 34.038 pesetas. Luego, no han sido homologados en la nómina del mes de Mayo. Y en relación con los ATS, ATS básico de carrera, retribuciones totales: 132.425 pesetas; interinos de Benavente, médicos, retribuciones totales: 104.574 pesetas. Alguno de estos interinos son de más de diez años de servicios y algunas de estas funcionarias de carrera son de dos años de servicio, aproximadamente.

EL SEÑOR CONSEJERO DE CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR LEON DE LA RIVA): Muy breve, para aclarar. Si alguna vez he dicho Hernández Renedo, le pido disculpas, sé cuál es su apellido.

Y, en segundo lugar, en el tema de los ATS, empezando por el final, bueno, claro, es que los ATS interinos, aunque lleven treinta años de servicio, si son interinos usted sabe que es como si llevaran tres días, exactamente la misma antigüedad. Otra cosa es que después si entran de funcionarios se le reconozca con efecto retroactivo, cosa que el INSALUD no hace más que... a través de sentencia, dicho sea de paso, porque lo estoy sufriendo en mi persona en este momento. Entonces, es posible que haya médicos en situación de interinidad que cobran el ochenta por ciento del sueldo base, porque es lo que marca la Ley, y que haya ATS que tengan toda la titulación y todos los complementos, porque son funcionarios y tienen sus trienios y tienen todo lo que tengan que tener y cobren más, pero yo no he hecho la Ley, le insisto.

Y en cuanto al otro tema de los interinos, de que si uno ha recibido el complemento de 34.000 pesetas y el otro sólo 10.000, en este momento no tengo aquí los datos, pero le digo mismo: no tengo ningún inconveniente en buscarlos.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Se levanta la sesión.

(Se levantó la sesión a las diecinueve horas cincuenta minutos.)