

COMISIÓN DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL

PRESIDENTE: Don José Luis Sainz García

Sesión celebrada el día 18 de junio de 2002, en Fuensaldaña

ORDEN DEL DÍA:

1. Comparecencia del Ilmo. Sr. Gerente Regional de Salud Pública, S.C. 272-I, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Estructura administrativa de la Gerencia Regional de Salud Pública y proyectos de actuación de dicho departamento.

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las diez horas cuarenta minutos.	8686	Primer punto del Orden del Día. SC 272.	
El Presidente, Sr. Sainz García, abre la sesión y comunica las sustituciones que se han producido.	8686	La Secretaria, Sra. Núñez Díez, da lectura al primer punto del Orden del Día.	8686

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Intervención del Sr. Sáez Aguado, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	8686	En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Pérez Martínez (Grupo Socialista).	8711
El Presidente, Sr. Sainz García, suspende la sesión.	8694	Contestación del Sr. Sáez Aguado, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	8711
Se suspende la sesión a las once horas veinticinco minutos, reanudándose a las once horas cuarenta y cinco minutos.	8694	En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Puente Canosa (Grupo Socialista).	8711
El Presidente, Sr. Sainz García, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	8694	Contestación del Sr. Sáez Aguado, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	8711
En turno de Portavoces, interviene la Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista).	8694	En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Hernández Hernández (Grupo Socialista).	8712
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Herreros Herreros (Grupo Mixto).	8697	Contestación del Sr. Sáez Aguado, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	8713
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular).	8698	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Puente Canosa (Grupo Socialista).	8714
Contestación del Sr. Sáez Aguado, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	8701	En turno de dúplica, interviene el Sr. Sáez Aguado, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	8715
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista).	8705	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Hernández Hernández (Grupo Socialista).	8715
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular).	8707	En turno de dúplica, interviene el Sr. Sáez Aguado, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	8716
En turno de dúplica, interviene el Sr. Sáez Aguado, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	8708	El Presidente, Sr. Sainz García, levanta la sesión.	8716
El Presidente, Sr. Sainz García, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Procuradores que no han intervenido en el debate.	8710	Se levanta la sesión a las trece horas cincuenta y cinco minutos.	8716

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

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Buenos días, Señorías. Se abre la sesión. En primer lugar, quiero dar la bienvenida a esta Comisión, por su comparecencia, a don Antonio Sáez, un gran profesional, gran amigo, y que desde aquí le dice que tanto a título personal, como Presidente de la Comisión, como en nombre de toda la Comisión, le agradecemos su presencia, e instamos a que éste sea el foro de diálogo, de acuerdo, de consenso y de crítica constructiva que usted va a tener a lo largo de la Legislatura, pudiendo contar con nosotros para todo aquello que venga en beneficio de la salud de los castellanos y leoneses.

En cualquier caso, Antonio, no olvides jamás tu condición de médico y, por tanto, tu obligación de trabajar, desde cualquier cargo político o de responsabilidad que ocupe, por esta sanidad, que aportes un grano de arena para el gran desarrollo sanitario que merece Castilla y León. Gracias, Antonio.

¿Los Grupos Parlamentarios desean comunicar alguna sustitución de sus miembros? Pues por la señora Secretaria se dará lectura al primer punto del Orden del Día.

LA SEÑORA SECRETARIA (SEÑORA NÚÑEZ DÍEZ): "**Comparecencia del Ilustrísimo señor Gerente Regional de Salud, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre: estructura administrativa de la Gerencia Regional de Salud y proyectos de actuación de dicho departamento**".

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señora Secretaria. Tiene la palabra el Ilustrísimo señor Gerente Regional de Salud Pública.

EL SEÑOR DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR SÁEZ AGUADO): Muchas gracias, señor Presidente. Señorías, es un placer comparecer ante la Comisión de Sanidad y Bienestar Social de las Cortes, para informar y tratar acerca de la estructura administrativa de la Gerencia Regional de Salud y de los proyectos del Organismo Autónomo Gerencia Regional de Salud.

Inicialmente, y recogiendo las palabras del Presidente de la Comisión, me gustaría plantear la disposición de la Gerencia Regional de Salud al diálogo y a la colaboración con los Grupos Parlamentarios. Y que esta oferta de colaboración se extiende al conjunto de actores del sector sanitario, en la medida en que consideramos im-

prescindible que el adecuado desarrollo del sistema de asistencia sanitaria en Castilla y León se produzca con un elevado grado de participación social.

En términos de actitud, desde la Gerencia Regional de Salud afrontamos la responsabilidad de gestionar la asistencia sanitaria, en primer lugar, con una enorme ilusión; en segundo lugar, con el mandato de disponer los medios necesarios para resolver progresivamente los problemas existentes en la sanidad de Castilla y León, de gestionar nuestros recursos con los mejores métodos y procedimientos, y de dar respuesta a las aspiraciones colectivas de los ciudadanos de Castilla y León.

Como saben Sus Señorías, el traspaso de las... a la Comunidad Autónoma de Castilla y León de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud se produjo mediante Real Decreto de veintisiete de diciembre, y con efectividad plena el uno de enero de dos mil dos.

En previsión de este proceso de transferencia, se propusieron en su momento algunas disposiciones en el Proyecto de Ley de Presupuestos de la Comunidad y en la denominada Ley de Acompañamiento, con el objetivo de gestionar la nueva competencia sin soluciones de continuidad.

Por otra parte, el Decreto 287/200, de trece de diciembre, aprobó en su momento el Reglamento general de la Gerencia Regional de Salud en el que se regulan, entre otras materias, los órganos de gobierno y dirección de la Gerencia Regional de Salud.

De otra parte, la Orden de veintisiete de diciembre de dos mil uno desarrolló la estructura orgánica de los servicios centrales de la Gerencia, y mediante Decreto 50/2002, de veintisiete de marzo, se aprobó la Relación de Puestos de Trabajo del personal de la Gerencia Regional de Salud.

En este desarrollo normativo que se ha realizado la organización de los recursos humanos apunta una transición desde las tradicionales relaciones de puestos de trabajo de las Administraciones Públicas hacia el concepto de plantilla -más apropiado, en mi opinión- para la prestación de servicios sanitarios.

Asimismo, al mismo tiempo, hemos contemplado la posibilidad de que la práctica totalidad de los puestos de trabajo de la Gerencia Regional de Salud puedan ser desempeñados indistintamente por personal funcionario o estatutario, lo que permitirá aprovechar lo mejor de cada una de las culturas administrativas -la de la Junta y la del Insalud-, generalizar las mejores prácticas y avanzar hacia la organización más homogénea y más eficiente.

Como saben, los servicios centrales de la Gerencia Regional de Salud se estructuran en cuatro Direcciones Generales, cuyas funciones y estructura paso a comentar a Sus Señorías.

La Dirección General de Administración e Infraestructuras, cuyo titular es don Carlos Fernández Rodríguez, ejerce las funciones de asistencia técnica, jurídica y administrativa, gestión económica y presupuestaria, intervención y tesorería, programación y gestión de inversiones y compra de suministros y servicios.

Esta Dirección General de Administración e Infraestructuras dispone de una Dirección Técnica y se estructura en nueve servicios: de Administración Económica, de Tesorería, de Asuntos Generales, Gabinete Jurídico, Intervención Delegada, Servicio de Normativa y Procedimiento, Servicio de Infraestructura y Patrimonio, Servicio de Contratación y Central de Compras.

Y, precisamente, me gustaría destacar, por su carácter innovador, la creación de la Central de Compras en la Gerencia Regional de Salud, que permitirá adquirir el material o los servicios necesarios para la prestación de asistencia sanitaria, minimizando los costes al aprovechar economías de escala, normalizar los productos y procedimientos, como ya hemos realizado en algunas adquisiciones.

En segundo lugar, la Dirección General de Asistencia Sanitaria ejerce las funciones de dirección y gestión de las actividades asistenciales de los Centros de Atención Primaria, de Atención Especializada, así como la gestión de la prestación farmacéutica.

Esta Dirección General de Asistencia Sanitaria se estructura en tres Direcciones Técnicas: la de Atención Primaria, con cuatro unidades orgánicas: el Servicio de Aseguramiento, el Servicio de Organización y Funcionamiento de Equipos de Atención Primaria, el Servicio de Programas Asistenciales y el Servicio de Recursos Asistenciales; la Dirección Técnica de Atención Especializada se estructura en: Servicio de Programación de la Atención Especializada, Servicio de Cartera y Nuevas Tecnologías, Servicio de Gestión de Pacientes, de Concertación y el Servicio de Asistencia Psiquiátrica; y la Dirección Técnica de Farmacia se estructura en el Servicio de Prestación Farmacéutica, de Prestaciones Complementarias y Conciertos y el Servicio de Control Farmacéutico.

En tercer lugar, la Dirección General de Desarrollo Sanitario, cuyo titular es don Fernando Uribe Ladrón de Cegama... el de la Dirección General de Asistencia Sanitaria es don José María Prieto de Paula. Se encuentran tres de los Directores Generales de la Gerencia en esta sala, y yo quiero recordar en... su disposición también a colaborar con los Grupos Parlamentarios en cualquiera de las iniciativas que puedan adoptarse.

Como digo, la Dirección General de Desarrollo Sanitario ejerce las funciones de dirección y gestión de programas especiales, la programación de la atención a las urgencia y emergencias sanitarias de los centros y servicios de hemoterapia y algunos otros, la coordinación de trasplantes, el impulso de la investigación, el desarrollo y la innovación, y la gestión de los sistemas de información.

Se estructura esta Dirección General en dos Direcciones Técnicas: en primer lugar, la de Coordinación Asistencial e Inspección, con Servicio de Estudios y Documentación, Servicio de Programas Especiales, Servicio de Emergencias, el Servicio de Coordinación Asistencial de Inspección y la Coordinación Autonómica de Trasplantes; por su parte, la Dirección Técnica de Sistemas de Información se estructura en un Servicio de Sistemas de Información, de Evaluación y Estadística, de Tecnologías de la Información y de Infraestructuras Telemáticas.

Y finalmente, y no por ello con menor peso e importancia, la Dirección General de Recursos Humanos ejerce las funciones relativas a la ordenación y gestión de los recursos humanos, la negociación colectiva, la salud laboral, la acción social, la formación y el régimen disciplinario en materia de personal.

Su estructura dispone de una Dirección Técnica con seis Servicios: de Régimen Jurídico y Recursos, de Relaciones Laborales, de Salud Laboral, de Registro, Selección y Provisión, de Formación y una Unidad de Nóminas y Seguridad Social.

En conjunto, la dotación de recursos humanos en la Gerencia Regional de Salud ha supuesto la creación de trescientos cincuenta y un nuevos puestos de trabajo en diversas categorías en el conjunto de trabajadores de la Gerencia Regional de Salud.

Por lo que se refiere a la estructura periférica, el Reglamento de la Gerencia Regional de Salud, aprobado el pasado mes de diciembre, ya dispuso que las Direcciones Provinciales transferidas pasaran a denominarse Gerencias de Salud de Área, pudiendo acumularse en una sola persona el nombramiento como Gerente de Salud de aquellas áreas cuyo territorio corresponda a la misma provincia.

Me gustaría a continuación referirme a la estructura periférica de la Gerencia Regional de Salud contenida en un proyecto de decreto, cuya tramitación y consulta hemos iniciado recientemente. Además de la creación de la Gerencia de Emergencias Sanitarias, está prevista la regulación de la estructura de las Gerencias de Atención Primaria. Por lo que se refiere a la Atención Especializada, sus Gerencias, se mantiene la estructura que para los hospitales aprobó el Decreto... el Real Decreto

521 del año ochenta y siete, hasta su tramitación, su adaptación y su negociación, y se crean complejos asistenciales en aquellas áreas de salud en las que existen hospitales gestionados por la Junta de Castilla y León con anterioridad al traspaso. Todo ello con el fin de conseguir su integración en las Gerencias de Atención Especializada de las áreas a las que pertenece.

Los proyectos de actuación de la Gerencia Regional de Salud constituyen un desarrollo de lo ya expuesto por el Consejero de Sanidad y Bienestar Social en su comparecencia del pasado día cuatro de junio, que se articulaban -como recordarán Sus Señorías- en torno a doce objetivos: impulsar la participación en el sistema, aumentar la eficacia de los servicios, avanzar en la accesibilidad por parte de la población, potenciar la mejora continua de la calidad, orientar el sistema al ciudadano, avanzar en la descentralización en la gestión, garantizar el desarrollo profesional, potenciar la innovación y la tecnología, avanzar en autosuficiencia, incrementar el esfuerzo inversor, profundizar en la perspectiva sociosanitaria y garantizar la integración en el Sistema Nacional de Salud Español.

En base a estos objetivos expondré las principales actuaciones previstas por la Gerencia Regional de Salud en las siguientes materias: en atención especializada, en atención primaria, en prestación farmacéutica, en nuevas tecnologías, en recursos humanos, en el programa de infraestructuras sanitarias y en algunas nuevas actuaciones.

En lo que se refiere a la Atención Especializada, una vez asumida la competencia de gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, el primer objetivo de la Gerencia Regional de Salud fue el de mantener la continuidad de la gestión; y, en consecuencia, establecer los pactos correspondientes con los equipos directivos de los centros, que se han concretado en la firma de los planes de gestión con las catorce Gerencias de Atención Especializada, las once Gerencias de Atención Primaria y la Gerencia del 061.

Esta Comunidad Autónoma, como saben, ha sido la segunda en firmar los planes de gestión de las recientemente transferidas y la primera de las pluriprovinciales en firmar estos planes de gestión.

Los planes pretenden instituir un pacto entre cada uno de los centros de gasto y el conjunto de la organización, y, en consecuencia, incorporan un conjunto de medidas que los hospitales y centros de salud se comprometen a llevar a cabo, tanto en términos de actividad de demoras como de cumplimiento presupuestario.

Los planes de este... de gestión de este ejercicio incorporan como elemento novedoso la inclusión de objetivos institucionales que deben cumplir todos los

centros de gastos, además de aquellos objetivos que se fijan individualmente por cada uno de los centros.

En los planes de gestión se incluyen, desde el punto de vista de su metodología, nuevas acciones que a cada centro de gasto se le autorizan a realizar en el ejercicio presupuestario.

El Plan Anual de Gestión de la Atención Especializada, que agrupa los planes de cada una de las catorce Gerencias, se articula en torno a nueve ejes: el ciudadano como eje y fin último del sistema sanitario; la participación, el compromiso y la responsabilidad de todos los profesionales del centro; la coordinación entre las distintas profesiones hospitalarias con objetivos comunes; la mayor autonomía y descentralización en la gestión; la coordinación entre Atención Primaria y Especializada para garantizar la continuidad asistencial; la mejora de los resultados obtenidos en el ejercicio dos mil uno; la tendencia a la autosuficiencia, la mejora a la accesibilidad y el avance en el equilibrio territorial, en la disposición de recursos.

El Plan prevé un incremento de plantilla para este mismo ejercicio dos mil dos de trescientos sesenta y siete nuevos efectivos -es decir, 5,2 veces más que en el ejercicio pasado-, a los que se incorporan algunas consolidaciones de puestos de trabajo que hemos heredado fuera de las plantillas orgánicas del antiguo Insalud.

De los trescientos sesenta y siete nuevos efectivos, sesenta y uno son facultativos, doscientos trece personal sanitario no facultativo -fundamentalmente profesionales diplomados en enfermería y técnicos- y noventa y tres son puestos de trabajo de personal no sanitario.

El Plan Anual de Gestión implanta nuevos servicios -como conocen Sus Señorías- de Alergología, Oncología médica y Reumatología, con lo que cerramos el mapa en todas las provincias de la Comunidad Autónoma; asimismo, se amplían los cuidados de enfermería y se mejora la humanización del sistema hospitalario.

Tres hospitales más tendrán reanimación postquirúrgica las veinticuatro horas del día. Y se ha realizado un enorme... un importante esfuerzo en incrementar la actividad diagnóstica en radiodiagnóstico, ecografía, mamografía, TAC y resonancia magnética. Se incrementa la actividad quirúrgica, se refuerzan las unidades del dolor y se mejora la gestión de la farmacia hospitalaria, con el impulso del sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitarias.

Durante la vigencia del Plan de Gestión está previsto realizar ciento sesenta y un mil ciento cincuenta y seis intervenciones quirúrgicas programadas -un 12,79% más que en el año dos mil uno-, setenta y cuatro mil

ciento ochenta intervenciones de cirugía ambulatoria, lo que supone un incremento del 9,08% en relación con dos mil uno.

Se prevén doscientas treinta y cinco mil seiscientos cincuenta y dos altas hospitalarias; más de setenta y cuatro mil tratamientos de hospital de día; una reducción de la estancia media a 7,7 días; tres millones seiscientos siete mil novecientos veinticinco consultas en Atención Especializada -un 3,99% más que el año pasado-; y se atenderán, previsiblemente, ochocientos cuarenta y dos mil quinientos treinta atenciones de urgencia, casi un 1% más que en el ejercicio dos mil uno.

Por lo que se refiere a la analgesia epidural en el parto, en el año dos mil uno se administró a cuatro mil ochocientos cuarenta y tres mujeres; y en dos mil dos se pretende extenderlo a seis mil trescientas noventa y siete, con el objetivo ya señalado de alcanzar el 100% de cobertura en las últimas semanas de este año, y, en todo caso, a lo largo del año dos mil tres.

En materia de trasplantes se prevé realizar un 35,5% más de extracciones de órganos y tejidos, y aumentar la realización de trasplantes. Concretamente, en lo que respecta al trasplante renal, se pasará de los ciento sesenta y dos realizados en dos mil uno a doscientos dieciocho en dos mil dos -un aumento, por lo tanto, del 35%-; el trasplante cardíaco, que inició su andadura el pasado año, se prevé incrementar el número de trasplantes en un 300%; el hepático, en un 566% -aunque estas cifras, por el inicio reciente del trasplante, no sean suficientemente ilustrativas-; y el trasplante de médula ósea, se pasará de ochenta y siete a ciento dieciséis, incrementándose esta actividad en un 33%.

Las nuevas acciones en Atención Especializada se financiarán con una dotación de 23.645.000 euros, destinándose a inversiones, entre obras, dotación y equipamiento, un total de... algo más de 99.000.000 de euros.

La firma de los planes de gestión se completa con la constitución de veintisiete grupos de trabajo sobre diversas materias, entre otras, sobre registro y analgesia epidural, cirugía cardíaca, gestión del bloque quirúrgico y otras muchas, con la participación de las sociedades científicas correspondientes en cada una de las materias.

En el ámbito de la Atención Especializada, uno de los problemas que más preocupan, tanto a la Administración como a los ciudadanos, es -como saben Sus Señorías- la existencia de listas de espera.

Para abordar este problema -como ya he expuesto-, uno de los objetivos institucionales del Plan Anual de Gestión y, por lo tanto, de cumplimiento por parte de

todas las Gerencias de Atención Especializada, es el incremento en la rentabilidad del bloque quirúrgico y la mejora en la gestión de las listas de espera quirúrgicas y de consultas y exploraciones.

Las especialidades en las que más se incrementan las nuevas acciones dentro de los planes de gestión, la que más se incrementa es la de anestesia y reanimación, lo que permitirá incrementar la actividad quirúrgica, lo que acompañado de la valoración periódica -en algunos casos semanal- de la gestión del bloque quirúrgico nos va a permitir hacer un seguimiento minucioso de la evolución de las listas de espera.

Otro de los factores que en mi opinión va a permitir... está permitiendo abordar esta problemática es el aumento de la eficacia de los centros asistenciales integrados en la Gerencia Regional de Salud con anterioridad a la transferencia. Baste señalar que en el primer cuatrimestre de este mismo año se ha producido en dichos centros un incremento del número de pacientes ingresados del 31,6% -y ello aumentando también las actuaciones de cirugía ambulatoria- y un incremento de las intervenciones quirúrgicas totales en los centros anteriormente gestionados por la Junta del 100... 133,9% en intervenciones quirúrgicas en estos centros.

Este notable incremento de la actividad expresa claramente los beneficios de la transferencia -algunos de los beneficios iniciales-, desde la perspectiva de que ya no existe duplicidad en las Administraciones que gestionan la asistencia sanitaria y pone de manifiesto una mayor eficacia en la gestión, de forma unificada, de la asistencia sanitaria en la Comunidad de Castilla y León.

En segundo lugar, y en lo que respecta a la Atención Primaria, el Plan Anual de Gestión incluye los planes suscritos con las once Gerencias de Atención Primaria.

Con este Plan, elaborados con criterios similares a los señalados en la Atención Especializada, se crean ochenta y ocho nuevas plazas, la mayoría de ellos de Fisioterapeutas, Pediatras de Área y Enfermería... en diplomados en Enfermería.

La creación de estas plazas supone, como ejemplo, un incremento de un 12,8% en relación con el experimentado en todo el trienio anterior. En el primer año de la transferencia incrementamos los recursos de Atención Primaria un 12,8% más que en los tres años anteriores a la efectividad de la transferencia.

En el Plan Anual de Gestión, como conocen Sus Señorías, incluye en lo fundamental tres programas, que paso a detallarles: el primero es el de la ampliación de la Pediatría de Área, con el objetivo de que todos los menores de catorce años tengan pediatra de referencia en Castilla y León. Para lograr el cumplimiento del

programa se ha incrementado la dotación de Pediatrías y de pediatras de área en diecisiete puestos de trabajo, que, sumados a los existentes, nos permitirán alcanzar este objetivo de cobertura de un 100% de la atención pediátrica en la Comunidad de Castilla y León.

En segundo lugar, el Programa de Ampliación de Fisioterapia, incrementando las plantillas de fisioterapias y... fundamentalmente, y de auxiliares de enfermería, para dotar adecuadamente a las unidades existentes o ampliar en aquellos lugares en los que sea necesario.

Con el Plan Anual se incrementará el número de Fisioterapeutas en diecisiete plazas. Y, en consecuencia, las Unidades de Fisioterapia pasan de las cuarenta y seis existentes en dos mil uno a cincuenta y cinco en este ejercicio de dos mil dos, alcanzándose una cobertura del 64% de fisioterapia en el ámbito rural, teniendo en cuenta que en el ámbito urbano la cobertura ya es del 100% en nuestra Comunidad.

Y, en tercer lugar, me gustaría destacar el programa de ampliación de higienistas dentales y de la salud bucodental, que incrementa sus plantillas en un 20% en relación con dos mil uno, alcanzándose en este caso una cobertura del 88% de la población en el caso de los programas de salud bucodental.

Los recursos humanos de Atención Primaria en este año dos mil dos, con el incremento señalado en el Plan Anual de Gestión, alcanzarán, por lo tanto, los cinco mil setecientos sesenta y siete profesionales, entre médicos de familia -dos mil doscientos noventa y dos-, pediatras -doscientos treinta y cuatro-, diplomados en enfermería -mil novecientos trece-, otro personal sanitario -quinientos siete- y personal no sanitario -ochocientos veintiún efectivos-. Un total, como señalaba, de cinco mil setecientos sesenta y siete profesionales prestando servicios en Atención Primaria.

A lo largo de este ejercicio se prevé realizar más de veintisiete millones de consultas en Atención Primaria, con una media de ciento diez mil novecientas treinta consultas diarias.

Se realizarán... están previstas un millón quinientas sesenta y nueve mil consultas urgentes, con una media de cuatro mil trescientas urgencias diarias; y se prevé realizar, a demanda de los Equipos de Atención Primaria, más de novecientas sesenta y tres mil pruebas analíticas, con cargo -como digo- a las demandas de los Equipos de Atención Primaria.

El Plan Anual de Gestión, en el ámbito de la Atención Primaria, destina 39.500.000 de euros a nuevas acciones, lo que supone casi un 6% del presupuesto total de las Gerencias de Atención Primaria para dos mil dos;

presupuesto que asciende a 268.000.000 de euros en este ejercicio.

De la misma manera que en el ámbito de la Atención Especializada, en Primaria se han constituido y están trabajando -y finalizando su trabajo en algunos casos- cinco grupos de trabajo -en Primaria- sobre atención continuada, definición de perfiles y puestos de trabajo, organización de la fisioterapia, organización de la salud bucodental y cartera de servicios en Atención Primaria.

En tercer lugar, me gustaría referirme a la prestación farmacéutica. El gasto farmacéutico, como conocen Sus Señorías, tiene una tendencia lógica de crecimiento anual, que viene motivada por diversos factores, fundamentalmente por el progresivo incremento de la esperanza de vida de la población, al que se puede imputar, prácticamente, o casi la mitad del crecimiento anual de la factura en farmacia.

El aumento del gasto en farmacia puede relacionarse también con la aparición de medicamentos nuevos para enfermedades que o no tenían tratamiento o bien los fármacos disponibles son sustituidos por otros de mayor eficacia, lo que, por tanto, aumenta el precio medio de cada receta financiada. Durante el año dos mil uno el número de recetas ascendió a algo más de treinta y cinco millones setecientos una mil recetas, un 4,23% de recetas más que durante el ejercicio dos mil.

Como Sus Señorías conocen, estamos promoviendo diversas medidas para la mayor eficacia del sistema en lo que se refiere al uso racional del medicamento, medidas razonables y coherentes en las que estamos avanzando de la mano de otras Comunidades Autónomas, tal y como se puso de relieve en el encuentro mantenido el pasado diecisiete de mayo en Castilla y León con los máximos responsables sanitarios de las Comunidades de Madrid, de Castilla-La Mancha y de Extremadura.

Las medidas acordadas, de una manera resumida, se centran, en primer lugar, en ordenar la actividad promocional sobre medicamentos y productos sanitarios -la visita médica- con criterios de rigor técnico y respeto a la ética profesional; en la creación de un sistema de información sobre investigación clínica de medicamentos; en el fomento en la dispensación activa de medicamentos en las farmacias, que se traduzca en una mayor participación de los consumidores y su responsabilización en el uso adecuado de los medicamentos; en potenciar la utilización de las nuevas tecnologías; en incrementar la calidad de la atención farmacoterapéutica en los centros sociosanitarios, utilizando las distintas alternativas y modelos de atención farmacéutica que se contemplan en el conjunto de Comunidades Autónomas; en establecer mecanismos de integración entre niveles asistenciales en el proceso de

atención farmacoterapéutica, con acciones concretas encaminadas a garantizar la continuidad asistencial en los tratamientos; en la... en proporcionar a los profesionales sanitarios información sobre medicamentos objetiva y basada en la evidencia; en optimizar y coordinar los procedimientos de adquisición de medicamentos y productos sanitarios de elevado impacto económico en la gestión; en minimizar los riesgos asociados al consumo de medicamentos a través de distintos programas; y en mejorar la gestión de la receta médica, destacando su importancia como documentos sanitarios, rentabilizando el potencial de la inspección sanitaria en aras a garantizar la transparencia e integridad en la prestación.

En cuarto lugar, me gustaría referirme a algunas acciones previstas por la Gerencia Regional de Salud, por Sacyl, en lo que respecta a nuevas tecnologías.

El sistema de salud de Castilla y León, para prestar la asistencia sanitaria con parámetros de eficacia y agilidad, sin ninguna duda, debe aprovechar las oportunidades y las ventajas de las nuevas tecnologías. Por ello, está previsto profundizar en algunas experiencias piloto ya iniciadas para la introducción de nuevas tecnologías en los sistemas de aplicación en los centros de salud; aplicaciones que van a constituir -y que lo están haciendo- el embrión de la historia clínica informatizada y única en Atención Primaria de la Comunidad. Paso este necesario dentro de una estrategia global, de una historia clínica digital y única en la que puedan... se puedan integrar, partiendo de un sistema de identificación basado en la tarjeta sanitaria, la información clínica en soporte digital de Atención Especializada y Atención Primaria.

Me gustaría destacar alguna de las metas que para este mismo año pretende alcanzar la Gerencia Regional de Salud en relación con la telemedicina.

En primer lugar, la unificación de los sistemas de identificación de pacientes, de tal forma que puedan ser compartidos los datos clínicos de distintos centros bajo un único código de identificación de los usuarios, evitando duplicidades y siendo coherentes con el sistema de registro de tarjeta sanitaria e identificadores de la Seguridad Social. En segundo lugar, la transmisión de los informes de alta mediante la red corporativa entre los centros asistenciales. En tercer lugar, la transmisión de imagen de radiología diagnóstica a los puntos periféricos o distantes de la Comunidad. En quinto lugar, desarrollar un modelo de integración de la información clínica en soporte informático que permita su fácil difusión a través de la red corporativa y que permita también poner esta información de manera inmediata a disposición de los dispositivos de emergencia. En sexto lugar, la implantación de centros remotos de apoyo diagnóstico para la Atención Primaria y Especializada

como centros diagnósticos en electrocardiografía, tele dermatología, telediagnóstico en diversas materias. En séptimo lugar, la implantación de experiencias de videoconferencia entre centros distantes y hospitales de referencia, la implantación de radiología digital en centros de especialidades y algunos centros de Primaria distantes de los hospitales de referencia. Y, en último lugar, un sistema... la implantación de un sistema de validación de actos asistenciales mediante identificación por banda magnética de la tarjeta sanitaria.

En quinto lugar -como antes señalaba-, me gustaría referirme a diversas actuaciones en materia de recursos humanos. La negociación con los representantes legales de los trabajadores, a través de las correspondientes mesas, es una de las principales actuaciones que ya se han desarrollado por parte de Sacyl en materia de recursos humanos en los primeros meses de este año. Junto al primer acuerdo, sustanciado en la Mesa del Diálogo Social con las dos organizaciones sindicales más representativas en el ámbito de la Comunidad Autónoma -Comisiones Obreras y UGT- y la Confederación de Organizaciones de Empresarios, me gustaría destacar el reciente acuerdo suscrito, el Acuerdo Marco sobre la Ordenación de los Recursos Humanos para la mejora de la calidad asistencial en Castilla y León, que supone la ordenación del régimen de personal para los más de treinta mil trabajadores de Sacyl.

El Acuerdo se ha firmado con los siete sindicatos representativos del ámbito sanitario -que, en conjunto, representan a la totalidad de los trabajadores de Sacyl-, y en el mismo se contienen las medidas para la mejora de la calidad de la asistencia sanitaria en el periodo dos mil dos-dos mil cinco, y, concretamente: la homologación retributiva del personal; medidas para la formación continuada de los profesionales; el estudio detallado de las plantillas y medidas de adecuación de las necesidades de personal; los principios para conseguir la estabilidad de los trabajadores, con una reducción al 7% del nivel de interinidad; y lo que quizá haya sido menos destacado pero no de menor importancia, como es la opción, por el régimen estatutario... la opción pactada como modelo que regulará las condiciones laborales de los profesionales que prestan servicio en las instituciones sanitarias.

El contenido de la norma para el desarrollo de este Acuerdo incluirá -como ya se está negociando- la determinación de las categorías y especialidades; la regularización de los procedimientos de selección y provisión de las plazas; la reorganización y modificación del sistema retributivo; el desarrollo de la carrera profesional; el establecimiento negociado de la jornada laboral; la regulación en un régimen propio de vacaciones, permisos y licencias; y, finalmente, la regulación de un régimen homogéneo y uniforme de situaciones administrativas.

En sexto lugar, me gustaría destacar el programa de infraestructuras sanitarias en Castilla y León, que ha sido presentado en los primeros meses de este año y que -como conocen Sus Señorías- tiene un alcance para el periodo dos mil dos-dos mil diez. Con este programa se pretende dotar a la Comunidad de las infraestructuras sanitarias más adecuadas para que la prestación de la asistencia se realice en las mejores condiciones posibles, con el mayor grado de comodidad y accesibilidad, tanto fundamentalmente para los usuarios, como también para los profesionales.

El programa prevé la inversión de un total de 1.241 millones de euros -más de 206.000 millones de pesetas-, con los que se realizarán -como Sus Señorías conocen- inversiones en veintidós hospitales, se construyen cinco centros de especialidades, se actúa en más de ciento veintiséis centros de salud y se prevé inversiones en más de dos mil cien consultorios locales de la Comunidad.

Del total de inversiones, un 83% se destinan a la Atención Especializada, un 14,5 a la Primaria, y un 2,5 para otros proyectos. Las inversiones se destinan a obra en una cuantía de 856.000.000 de euros, y a equipamiento por un importe superior a 385.000.000 de euros. Entre los equipamientos a instalar se incluyen los de alta tecnología.

Castilla y León, nuestra Comunidad, con las inversiones que ya están realizándose, contará con la siguiente dotación: todos los hospitales de agudos de la Comunidad Autónoma disponen ya de un TAC, una vez adquiridos los del Hospital Provincial de Zamora y el Hospital Santos Reyes de Aranda de Duero. En tres hospitales públicos están ya instalados equipos de resonancia magnética, y la dotación se elevará al menos a cinco en el desarrollo inicial del proyecto, puesto que los planes funcionales del complejo hospitalario de Burgos y el Hospital Clínico de Valladolid contemplan ya su instalación. El Hospital Provincial de Zamora dispondrá de un Servicio de Oncología radioterápica, que iniciará su actividad en los primeros meses del próximo año.

Y en este momento la Comunidad dispone ya de cuatro aceleradores lineales: dos en el Hospital Clínico de Valladolid, uno en el Hospital Universitario de Salamanca y otro en el Hospital de León. En el tercer trimestre de dos mil dos se instalará un segundo acelerador en el Hospital Universitario de Salamanca, y a principios de dos mil tres se instalará uno más que prestará servicios en el hospital... en el complejo hospitalario de Burgos. En primer trimestre de dos mil tres, por lo tanto, la Comunidad dispondrá de siete aceleradores lineales, lo que supone un incremento de un 133% respecto de los equipos existentes en el tercer trimestre de dos mil uno.

Está prevista la instalación de un Servicio de Hemodinámica Diagnóstica y Terapéutica en el complejo hospitalario de Burgos, que estará funcionando en los últimos meses o en las primeras semanas del ejercicio dos mil tres.

Por último, se ha aprobado la ampliación de la hemodinámica en el Hospital de León, en su vertiente terapéutica, que se acompañará, una vez completado el estudio en curso, con la dotación de una unidad de cirugía cardíaca.

Me gustaría, para ir finalizando esta intervención, avanzar resumidamente algunas actuaciones que vienen desarrollándose y que orientan las acciones que en el futuro inmediato desarrollará la Gerencia Regional de Salud.

En primer lugar, en lo que respecta al Plan de Inspección, con el fin de mejorar la calidad de la asistencia sanitaria prestada por el sistema de salud de Castilla y León, una vez recibidas las competencias, se aprobó el Plan Anual de Inspección, que constituye una herramienta básica para la planificación anual de la inspección sanitaria en la Gerencia Regional de Salud. Este Plan pretende fijar los objetivos, actividades y recursos de la inspección sanitaria, que, en mi opinión, deben desarrollarse -estas actuaciones de inspección sanitaria- atendiendo a las prioridades y criterios de planificación del conjunto de la organización. Y, en consecuencia, para el ejercicio dos mil dos, está previsto desarrollar programas de inspección en las siguientes áreas funcionales: incapacidad temporal, área de salud laboral, área de evaluación de servicios, área de derechos de los usuarios y responsabilidad patrimonial, colaboración con otras Administraciones y área de procedimientos administrativos.

En segundo lugar, quisiera destacar el desarrollo de los centros de especialidades, como Sus Señorías conocen, y, en consideración a la extensión de esta Comunidad, a la dispersión de su población, para conseguir una mayor accesibilidad al sistema de salud, se crean... se han creado centros de especialidades en zonas periféricas y alejadas de los hospitales de referencia. Recientemente se han puesto en funcionamiento el centro de especialidades del norte de Palencia, se han aprobado ya y tramitado los planes funcionales de los centros de especialidades de Merindades y de Ciudad Rodrigo, se ha iniciado ya la construcción del centro de especialidades de Benavente y se encuentran muy avanzadas las obras para el desarrollo del centro de especialidades, centro sociosanitario de Villablino.

En tercer lugar, me gustaría destacar también la mejora de la atención urgente, dado que las actuaciones ya iniciadas se orientan, en primer lugar, a avanzar en una mayor integración en el sistema 112; en el estableci-

miento de un documento de consenso sobre la atención urgente en Atención Primaria; en la constitución de la Comisión Asesora prevista en el Plan Estratégico de Urgencias y Emergencias Sanitarias; en la creación de la categoría del médico de urgencias; en la ampliación de los medios de transporte asistido, adelantando... -como señalaba el Consejero de Sanidad ante esta Comisión- adelantando un año el cumplimiento de los objetivos previstos en el Plan Estratégico de Urgencias y Emergencias Sanitarias.

En cuarto lugar, me gustaría recordar el desarrollo de diversas estrategias frente a los problemas de salud más prevalentes. Como ha sido señalado también, aprobaremos y presentaremos distintas estrategias en relación con los problemas de mayor incidencia en nuestra Comunidad. Junto a la Estrategia Regional frente al Cáncer, cuyo borrador ha sido ya presentado y está tramitándose -ha sido presentado hace apenas diez días-, abordaremos las estrategias correspondientes a enfermedades cardiovasculares, daños traumáticos, envejecimiento saludable, salud infantil y salud mental.

En lo que respecta -para ir terminando-, como señalaba, a la formación, para nosotros constituye, desde Sacyl, desde luego, una de las prioridades. Por ello, nuestro compromiso, tal como se ha pactado en cada uno de los planes de gestión, es disponer de un plan de formación continuada en cada uno de los centros sanitarios, elaborado a partir de los objetivos institucionales y de las propuestas de los profesionales. Como expresión de esta voluntad, en el primer año de la transferencia hemos multiplicado los créditos presupuestarios destinados a la formación, hemos multiplicado por tres estos créditos en el caso de la Atención Primaria, y por cinco en el caso de la Atención Especializada.

Asimismo, ya se ha iniciado el trámite para la aprobación de un decreto que regule los procedimientos de acreditación de la formación continuada, y estamos impulsando las funciones, la oferta docente del Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla y León.

Estas son, Señorías, las principales acciones, de forma resumida, que Sacyl prevé desarrollar en el futuro inmediato. Nuestra vocación es orientar la organización a los ciudadanos, que deben constituirse, más allá de la retórica, en auténtico eje y justificación de nuestras acciones. Alcanzar estos objetivos exige contar con profesionales motivados e identificados con los objetivos de la organización, desarrollar modernos y eficientes procedimientos en la gestión y apostar por aquellas prácticas que tiendan a la excelencia.

En esta línea de trabajo, de progreso y de... y de modernización de la sanidad de Castilla y León, estoy seguro de que contaremos con el apoyo y la colaboración de los Grupos Parlamentarios. Desde luego, desde

Sacyl estaremos siempre al servicio de los ciudadanos de nuestra Comunidad y de sus legítimos representantes. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Muchas gracias, señor Gerente. Se levanta la sesión... se suspende la sesión por un plazo de tiempo de cinco minutos.

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

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Señorías, ruego ocupen sus asientos. Se reanuda la sesión. Para la formulación de... formulación de preguntas u observaciones, se procede a la apertura de un turno de Portavoces de los distintos Grupos Parlamentarios. Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra doña María Teresa Rodrigo.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Gracias, señor Presidente. Buenos días. En primer lugar, queremos darle la bienvenida a esta Cámara y la enhorabuena por ser nombrado Gerente; evidentemente, con seis meses de retraso, que es el tiempo que hace que este Grupo Parlamentario solicitó esta comparecencia.

Desde luego, nos interesa mucho su oferta de diálogo y colaboración, y ahí tenemos que hacer la primera queja, tanto en cuanto, pedido oficialmente los planes de gestión, tanto de Atención Primaria como de Especializada, lo que se ha recibido en esta Cámara por este Grupo Parlamentario ha sido la misma información propagandística que se dio a los periodistas. Desde luego, espero que en el futuro se nos mande la información técnica que corresponde a las labores que se deben realizar en este Parlamento, es decir, la valoración exacta de qué es lo que va a hacer la Gerencia, de qué es lo que va a hacer el Sacyl, dónde, con qué objetivos y con qué presupuestos. Es la única manera de que se pueda realizar la labor de esta Cámara. Suponemos, evidentemente, que no es nada más que un problema de falta de costumbre de enviar este tipo de documentos.

Desde luego, si hablamos de... en este momento -junio del dos mil dos-, de cuál son las prioridades, cuál es lo más importante que nos gustaría saber, pues, a los socialistas, la pregunta principal es si seremos capaces de gestionar mejor. Y para saber si seremos capaces de gestionar mejor, lo primero que habría que haber hecho es cuál es la evaluación de la cogestión de estos seis meses. Aún desconocemos -y le insistimos el otro día al Consejero, y tenemos que volver a insistir hoy- cuál son los elementos de discusión en la finalización del período de cogestión.

Distintas Comunidades Autónomas ya han hecho valoraciones preliminares, que son públicas y conocidas, de cuál es el dinero que consideran que el Insalud les ha imputado incorrectamente. Sería interesante que aquí, después de ya saber que hemos pagado el gasto de farmacia, se nos informara sobre qué otros elementos hemos pagado y están en discusión, o habrá que ir al juzgado, o cómo se van a solucionar.

También sería interesante saber qué... cuál va a ser la evolución de todas las sentencias que tenemos pendientes, qué montante económico suponen y, al mismo tiempo, cuáles son las obras que, habiendo sido terminadas antes del treinta y uno de diciembre del dos mil uno, sin embargo, no habían sido todavía pagadas y han sido imputadas a la Comunidad Autónoma. Eso es importante porque nos define cuál es el presupuesto real para los próximos seis meses o, incluso, cuál es el presupuesto real para los próximos años, dependiendo de los elementos que todavía no se hayan resuelto en este, sino más adelante.

En segundo lugar, nos parece importante el... lo que los ciudadanos consideran el principal problema que tiene el Sacyl, el principal problema que tiene la sanidad en Castilla y León, que son las listas de espera. Y ahí no hemos visto que ni el Consejero, ni hoy el Gerente, nos marque objetivos, ni nos marque metas, ni nos diga exactamente cuál es la situación real, que, desde luego, nos gustaría conocer.

El otro día decía el Consejero que los males que aquejan a la Comunidad son los mismos males que aquejan a otras Comunidades Autónomas. Pues vuelvo a insistir que otras Comunidades Autónomas ya han hecho valoraciones de la lista de espera real que recibieron y de la lista de espera real que se tiene. El Defensor del... del Pueblo, el Defensor del Común insiste frecuentemente sobre las quejas de la lista de espera, que son, posiblemente -vuelvo a decir-, el principal motivo de queja de los ciudadanos.

Nosotros tenemos la conciencia y la constancia, en algunos casos, de que se superan los seis meses de lista de espera quirúrgica. Pero, desde luego, tenemos el conocimiento -porque todos los días muchos de los presentes pedimos citaciones de consulta especializada- de que hay especialidades que superan los tres meses y los seis meses para la cita, simplemente, de consulta externa. Si sumamos a eso los períodos que se necesitan después para hacer pruebas específicas y llegar a un diagnóstico, son muchos los pacientes de Castilla y León que, requiriendo un diagnóstico, no reciben ni el diagnóstico ni el tratamiento en períodos de más de un año. Y eso es grave y es, posiblemente, el principal problema que debemos abordar. Y ahí los elementos que se han planteado son claramente insuficientes.

Evidentemente, habrá que hacer una mejora de la gestión de nuestros hospitales, si se da por hecho que se estaba gestionando mal. Ahí podríamos entrar en una amplia discusión de cuál son los elementos que generan el que un quirófano no esté funcionando al 100%.

Desde luego, el sector de... la limitación que supone el número de profesionales de anestesia es importante, y, ahí, el que se prevea aumentar el número de anestesistas, pues, realmente puede ser un mecanismo que mejore. Es decir, sería la parte estructural del problema de las listas de espera. Así como sería también una parte estructural el número de oftalmólogos que tenemos, que posiblemente es insuficiente para las cataratas que debemos operar, simplemente; o el número de traumatólogos, que no dan abasto a operar los procesos crónicos de... que requiere nuestra población.

Sin embargo, además de medidas estructurales, que yo creo que son a medio y largo plazo, convendría hacer un plan de choque sobre las listas de espera. Un plan de choque que, evidentemente, debe tener objetivos claros, dinero independiente y una planificación correcta. Conocemos que se ha hecho recientemente un programa de concertación con clínicas privadas. Como usted bien conoce, cuando se hace una concertación con clínicas privadas, además de controlar estrictamente la calidad del servicio que se va a dar -que espero lo hayan hecho-, además, también hay que tener en cuenta que es un elemento desmotivador con los propios profesionales del sistema. No son pocos los profesionales que en este momento se están quejando de que se están concertando con el sector privado cosas que se podrían resolver en la propia autoconcertación. Ese tipo de elementos debería formar parte de un plan específico, que nosotros ya presentamos en la Cámara como Proposición No de Ley, y que estaríamos dispuestos a colaborar, porque creemos que es un problema que hay que resolver. Si no se resuelve este problema, los ciudadanos de Castilla y León nunca se van a sentir identificados con su sistema sanitario.

Luego hay cuestiones organizativas que nos preocupan, y, entre ellos, me gustaría referirme a las derivaciones. Las derivaciones entre hospitales... es decir, tenemos que saber cuál es el hospital de referencia para cada lugar y para cada especialidad, tenemos que saber también en qué condiciones vamos a acceder a servicios especializados en otras Comunidades Autónomas. Y ahí tenemos que volver a decir que hace falta una ley de coordinación estatal, y que la señora Ministra Celia Villalobos, desde luego, está haciendo muy mal papel en este campo, porque eso debería haber estado resuelto antes del traspaso. Pero, en este momento, para una Comunidad como Castilla y León, amplia y con grandes zonas periféricas, es realmente muy importante; porque no se trata de llegar a colaboraciones de papel, sino de saber cómo se van a hacer las imputaciones de costes

entre Comunidades, que, al final, es lo único que resolverá este problema.

Y quiero recordar que aquí tenemos zonas limítrofes... ponemos siempre dos ejemplos: el caso de Miranda, que ha sido atendido por Osakidetza desde hace mucho tiempo, y que, desde luego, no sería lógico que viniera a Valladolid para resolver cosas que pueda resolver en una situación más cercana; el caso -para mí muy conocido- de Segovia, donde tradicionalmente, no solo por razones sanitarias, sino también por razones sociales, las derivaciones se han realizado a Madrid. Y un cambio significa, realmente, un problema para muchos ciudadanos, y conviene saber qué se va a poder derivar, en qué condiciones y con qué sistema.

Y, al mismo tiempo, desde luego, hay que saber también qué derivaciones estables se van a hacer a centros privados, en qué provincia y dónde. Las diferencias en centros privados y concertaciones en esta Comunidad Autónoma entre una provincia y otra son abismales; y, una de dos, o hay una derivación que no es necesaria, en algunas provincias; o hay algunas provincias que realmente están muy... muy escasas en recursos. Y cierto nivel de homogeneización en este tema nos parece imprescindible.

Desde luego, los programas de garantía de calidad y todo lo que significa la mejora continua de la calidad fue también motivo de una Interpelación por este Grupo Parlamentario, muy amplia, en la cual defendíamos que es necesario mejorar la calidad constantemente dentro del sistema.

Recientemente se ha publicitado que el 061 ha conseguido un... el criterio de calidad ISO. Tengo que volver a insistir que puede que el 061 lo haya conseguido, pero, desde luego, el sistema de urgencias de Castilla y León no sobrepasaría ningún sistema de calidad real.

No quiero extenderme sobre las circunstancias en las que se atienden un millón y medio de consultas de urgencia cada año. El 061 creo recordar que en este momento está en las doscientas mil; es decir, un pequeñísimo porcentaje. El resto, la mayor parte, el mayor porcentaje de urgencias se están atendiendo en unas condiciones que nuestros ciudadanos no merecen, con insuficiencias de personal, insuficiencias en el transporte e insuficiencias en la calidad del servicio.

Esto también tiene mucho que ver con el empleo y el subempleo que se mantiene en los servicios de urgencias; es decir, la situación de empleo de los refuerzos y la situación de sobrecarga de la gente que hace urgencias y emergencias en Atención Primaria.

Yo creo que, independientemente de la negociación que se realice con los sindicatos, y que tiene otros parámetros, es necesario hacer un plan de urgencias nuevo. Creemos que el dos mil dos-dos mil cinco es claramente insuficiente, pero además hay elementos que no aborda. Así que hablemos de verdad de las urgencias de Castilla y León y no hagamos sólo propaganda con el 061, que está aumentando las expectativas de los ciudadanos y, por tanto, la frustración cuando realmente son atendidos por un servicio de urgencias que roza el tercermundismo.

No se nos ha dicho nada de los enfermos mentales, que es una discusión crónica, sobre si los enfermos mentales son enfermos sociales o son enfermos más bien sanitarios, o el ámbito sociosanitario qué parcela va a tener.

Desde luego, uno de los elementos que tienen las transferencias en nuestra Comunidad es el desarrollo de todo lo que es el ámbito sociosanitario. Y ahí nos gustaría que nos explicara de una manera un poco más detallada qué es lo que piensan.

En cuanto a las inversiones, no vamos a volver a discutir. Ya dije el otro día que 72.000 millones de inversión, más otros 72.000-80.000, nos ponemos en las cifras que los presupuestos nos han venido dando, no nos parece que realmente el Plan de Inversiones esté aportando muchas cosas nuevas. Pero nos preocupa el que los Ayuntamientos continúen haciendo un esfuerzo que no les corresponde construyendo centros de salud, al menos en un 30%, que debería corresponder a la Gerencia. Es un elemento que para nosotros, por mucho que los Alcaldes estén de acuerdo, porque tienen una sensibilidad especial con la sanidad, no nos parece -digo- que sean los Ayuntamientos los que tienen que correr con los gastos sanitarios, ni de éste ni de otros elementos. Ahí hace falta una modificación normativa de manera que el Sacyl tenga claro que tanto las zonas rurales como las zonas urbanas son de su competencia en condiciones de igualdad.

Desde luego, el gasto en farmacia es uno de los elementos que también nos preocupa. Las medidas que se han planteado son medidas generalistas, medidas de buenas intenciones, y no queremos tampoco decir que no vayan a servir de nada. La evolución del gasto farmacéutico nos preocupa; creemos que ahí hay elementos que se escapan incluso a la gestión del Sacyl, y que tienen que ver con la gestión del Ministerio -y ahí volvemos a ser muy críticos con el pacto que doña Celia Villalobos hizo con farmaindustria-. Y, además, al final, la Comunidad, ésta y otra, lo que tiene que hacer es pagar las decisiones que se toman en Madrid. No nos parece que esto sea posible. Y, por lo tanto, volvemos a insistir que hace falta una ley de coordinación y, al mismo tiempo, una modificación de todo lo que signifi-

ca el Consejo Interterritorial y las relaciones entre Comunidades Autónomas, los poderes del Ministerio y los poderes de las propias Comunidades Autónomas.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Señoría, le ruego vaya concluyendo.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Bien. Termino enseguida, porque después podremos incluso hablar de algunas otras cosas.

Pero no quiero terminar sin referirme a la situación del empleo, tanto del empleo del personal que pertenece a la Junta de Castilla y León desde hace años como el empleo de los... del personal transferido. Estaba previsto que la OPE se solucionara en mayo y en este momento está todo paralizado. Eso desincentiva el trabajo, es desmotivante y hay que darle soluciones. Hay que darle soluciones al empleo, hay que darle soluciones a los traslados y, desde luego, hay que darle solución a la reestructuración de Atención Primaria, que parece que se ha parado, a pesar de la velocidad con la que se planteó. Y en este momento las atribuciones temporales de funciones continúan siendo un elemento que se utiliza para solucionar problemas agudos, pero, sin embargo, no se da una solución sensata de manera definitiva y clara.

Hay muchos elementos de la negociación con los sindicatos que creemos que también tienen interés político, pero que podremos discutir más ampliamente.

Y me quiero referir, para finalizar, a las nuevas tecnologías. Desde luego, visto cómo se plantea, parece que hay programas interesantes. Sin embargo, los programas interesantes tienen que ir seguidos de realidades interesantes. Y pretender informatizar la historia clínica en este momento, perdone que le diga, pero creo que está en una situación que tiene más que ver con los sueños que con las realidades. En este momento no se puede pensar que la informatización consiste en informatizar los centros de salud. Nuestra población urbana es escasa -ahí podría hacerse quizá-, pero, desde luego, nuestra población rural, que aunque en número sea menor, está realmente dispersa y es uno de los problemas de la Comunidad. Plantear estos objetivos tal como se plantean creo que, realmente, nos gustará verlos cuantificados para saber exactamente qué evolución va a tener y controlarlo.

Así que está muy bien la mejora de las nuevas tecnologías, pero hay que empezar por la dotación de las tecnologías básicas en los consultorios, y eso requiere una inversión que no parece que esté prevista en este momento. Lo demás no es nada más que demagogia y buenas intenciones.

Y, bien, como el señor Presidente me pide que termine, en esta primera intervención con esto creo que las líneas generales están marcadas. Gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, doña María Teresa. Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el señor Herreros.

EL SEÑOR HERREROS HERREROS: Gracias, señor Presidente. Señorías. En primer lugar, saludar y agradecer la información -que en esta ocasión la he conseguido por escrito también- de la Gerencia, y agradecer a la Presidencia porque también ha puesto a mi disposición la información de la comparecencia anterior del señor Consejero, a la que yo no pude asistir por la misma razón que ahora voy a tener que ausentarme, porque el hecho de estar tan solo en las Cortes me lleva a que una cita previa con el Procurador del Común, pues, voy a tener que abandonar.

Pero no quería hacerlo sin al menos, primero, agradecer... reconocer el esfuerzo, que, por otra parte, pretenden hacer desde la Gerencia, desear que, posiblemente, todas estas cuestiones se puedan llevar a la práctica, y lamentar que, posiblemente, no se puedan llevar.

Y esta última parte es a la que me voy a referir brevemente. Ustedes saben que Izquierda Unida fue realmente crítica con los planteamientos que en un momento determinado se hicieron en relación con las transferencias, los análisis de las transferencias, y, de hecho, no secundamos aquel planteamiento. Y no secundamos aquel planteamiento de la transferencia porque nos parecía que venía con obstáculos, con dificultades, con algunos remates sin concluir. Y, de hecho, algunas de las decisiones primeras que han tenido que tomar la propia Consejería, la propia Gerencia, pues, a nuestro juicio, tienen bastante relación, aunque ustedes no lo reconocerán, lógicamente, porque no van a hacer notar la deficiencia de aquella transferencia después de haberla aprobado.

Pero no cabe la menor duda que ahora se ven con algunas dificultades, desde el punto de vista técnico, desde el punto de vista de recursos humanos, y van a intentar paliarlo no sé si con un proyecto en una estructura publicitaria realmente de interés. Algunos medios de comunicación de los profesionales hacían referencia... y tengo por aquí... bueno, pues que se han hecho algunos planteamientos, pero que no se ha llegado a concretar desde el punto de vista económico, desde el punto de vista presupuestario. Hay una fórmula muy interesante que suele utilizar el Consejero de Sanidad, que es sumar años y, entonces, proyectar presupuestos a largo plazo; con lo cual, queda aquello maravilloso, porque son unas cuantías extraordinarias, excepcionales, pero después, posiblemente, intenten que fenómenos

amnésicos palien o solucionen el problema. Nos hemos olvidado de la historia y no somos capaces de poder comprobar, en definitiva, si eso llega hasta sus últimas consecuencias.

Yo, no obstante -lo digo y, además, con sinceridad absoluta-, creo que ustedes en aquella ocasión no calibraron la historia, que hubo una precipitación por parte de la señora Ministra que nos llevó prácticamente a todos a tener que aceptar una historia que es bastante difícil de digerir.

Entonces, a mí me gustaría saber cuáles son las razones... y se lo pongo muy fácil, porque me imagino que se puede explicar y quedar además extraordinariamente bien diciendo que el potencial de las trescientas cincuenta y una nuevas plazas, pues, es precisamente para el desarrollo de las tareas que tienen encomendadas en estos momentos la Consejería, y, además, me lo creo que es verdad. Lo que ocurre es que mi interpretación es que junto con el déficit de personal, que lógicamente está complementado en algunas otras formulaciones en las que aparecen nuevas contrataciones, pues significa que se han tenido ustedes que ver abocados a completar aquel déficit que en su día nosotros denunciábamos que venía en el Capítulo I. Claro, con esa premisa significa que el resto de los capítulos ya tienen alguna dificultad, lógicamente, de desarrollo, y algunas de esas cuestiones se observan aquí.

En todo caso, sí nos gustaría también conocer si hay algo más avanzado en relación a la integración de los complejos hospitalarios directamente vinculados todavía en algunos casos a Diputaciones o que ya dependen de la Junta, pero que todavía no han sufrido ese proceso de integración.

Creo que sería interesante que todo el mundo pudiese conocer que esas cuestiones que en estos momentos se plantean desde el punto de vista del desarrollo de la sanidad en la Comunidad, bueno, pues también tienen que sufrir lo que es una evaluación mínimamente rigurosa.

Ustedes conocen, porque me imagino que beben en las mismas fuentes que tenemos todos, que son medios de comunicación, que son nuestros propios trabajos en cada uno de los lugares, aparecen hoy en algunos medios de comunicación, y en relación con las listas de espera, algo que puede someter o por lo menos a plantear una reflexión. Bueno, pues el Defensor del Pueblo parece ser que pone encima de la mesa una denuncia, y una denuncia manifiesta, de que no tiene nada que ver las listas que se están publicando con la realidad. Es más, en un caso concreto aluden a un hospital de la Comunidad Autónoma en el que se sugiere que había una demora, pues, relativamente aceptable -y es el Hospital General de Segovia-, donde la verdad parece

ser que hay que aguantar -dice textualmente- dieciocho meses para lograr los resultados de unos estudios -se supone que son estudios de lo que llamamos los servicios centrales-. Como esa firma, hace alusión a otra serie de complejos. Es el caso concretamente de Salamanca, donde, bueno, pues una resonancia magnética el año pasado tardaba ocho meses. Y me parece que nada tiene que ver con algunos de los datos que hemos venido teniendo durante todo este tiempo anterior.

Es muy probable que ahora, como ya se ha planteado otra historia... que me gustaría que pudiese haber algún tipo de explicación, como es la de monitorizar las unidades; y cuando digo monitorizar las unidades, es la de poner controles de vigilancia. Que me gustaría saber qué respaldo legal tiene en lo que puede interpretarse como una posible trasgresión de lo que es la intimidad más elemental en algunos centros que en estos momentos ya son competencia de la propia Administración Autonómica.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Don Antonio.

EL SEÑOR HERREROS HERREROS: Yo quería saber también, por otra parte...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Don Antonio, le ruego vaya concluyendo.

EL SEÑOR HERREROS HERREROS: Sí. Yo quería saber simplemente, por otra parte, si no es una deficiencia desde el punto de vista presupuestario, que se deriva de las transferencias anteriores, el hecho de que se aluda a las nuevas tecnologías. Las nuevas tecnologías no son tan nuevas, ya llevan bastantes años funcionando, donde funcionan, lógicamente. Lo que ocurre es que aquí, posiblemente, no han funcionado porque no disponíamos de esa peculiaridad, por mor de las circunstancias y de las relaciones que hayan podido existir anteriormente entre el Ministerio y la Comunidad Autónoma. En estos momentos, yo creo que eso debería de haberse solucionado previamente a cualquier tipo de transferencia. No se ha hecho así; ahora nos va a tocar hacer una aportación más importante por nuestra parte.

Lo mismo que las homologaciones, que se producen diferencias, y diferencias notables, en todo lo que se refiere al Acuerdo Marco que se ha establecido con las organizaciones sindicales.

Y yo concluyo -porque da la impresión... vamos, que no... tampoco quiero dejar aquí múltiples preguntas, y ruego que... me voy a enterar a través del Diario de Sesiones, pero que ruego que se me disculpe porque no voy a poder permanecer por más tiempo en la sala diciéndole cuáles son las razones de ese por qué en estos momentos se hace una planificación extraordinaria de

infraestructuras sanitarias en la Comunidad, que, lógicamente, suponen -tal como se ha podido recibir en la información- una cuantía muy importante de recursos económicos que -digo- será interesante que podamos seguir en todos sus términos. Y deseando que, lógicamente, sea un éxito, porque lo que sea en este caso un éxito para ustedes puede ser un beneficio para la sanidad.

Pero le recuerdo que sí vamos a tener la oportunidad de intentar hacer un seguimiento, porque nos pareció en su momento que no era adecuada la formulación de la transferencia; nos sigue pareciendo que vamos a pagar algunos elementos a mayores. Gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Herreros. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Santamaría.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, señor Presidente. Señorías. Reciba, señor Gerente, en nombre de mi Grupo, nuestra felicitación por su ordenada y meticulosa, detallada intervención. Donde, de forma... una forma magistral -yo creo- ha expuesto cuál es la estructura administrativa de la Gerencia Regional de... de la Gerencia Regional de Salud, y, sobre todo, ha marcado clarísimamente los proyectos de actuación de esta Gerencia. Proyectos que, es cierto, fueron planteados de... bajo otro prisma, fueron planteados por el Consejero, don Carlos Fernández, el pasado cuatro de junio, cuando compareció en estas Cortes para hablarnos de las transferencias sanitarias, precisamente, y de la política sanitaria de la Consejería a lo largo del nuevo periodo que hemos... acabamos de iniciar.

Y yo lo primero que tengo que plantear es que, de su intervención, lo que he observado es que se pone de manifiesto... ya lo sabíamos, pero se pone de manifiesto la eficacia al gestionar de una forma unificada la asistencia sanitaria en nuestra Comunidad, gracias a unas transferencias que han permitido acabar con esa duplicidad administrativa en la gestión, que yo creo que ha sido nefasta y que era necesario cortar, era necesario empezar este... nueva situación a partir del uno de enero con una Administración Única.

La primera parte de su intervención ha dejado muy claro el organigrama de la Gerencia que usted preside y que se estructura en esas cuatro Direcciones Generales:

La primera, la Dirección General de Administración e Infraestructuras, con funciones de asistencia técnica, gestión económica, inversiones y compra de suministros y servicios. Está dividida... está estructurada en nueve servicios -que usted ha citado y que yo no voy a repetir-, destacando -en mi criterio- por su trascendencia los servicios destinados a infraestructuras, los servicios de contratación y, sobre todo, los servicios de compras, que van a permitir reducir costos y normalizar los productos,

al tratarse de comprar, de adquirir una serie de productos que son comunes para toda la Comunidad.

La segunda gran Dirección de esa... en esa... de esta Gerencia es la Dirección General de Asistencia Sanitaria, que está encargada de las actividades asistenciales, tanto en la Primaria -Atención Primaria- como Atención Especializada y como prestaciones farmacéuticas. Usted ha desglosado los doce servicios que forman esta Dirección General, encargados de programas y de recursos asistenciales, y donde se contemplan las nuevas tecnologías que aquí se han ido citando, por parte también de los Portavoces de otros Grupos, y de la asistencia psiquiátrica. Algunas, con dudas, yo estoy seguro... estoy seguro que va a haber una mejoría, porque se está planificando perfectamente; y, por tanto, en breve plazo veremos cómo poco a poco se van consiguiendo logros.

La tercera Dirección General es la de Desarrollo Sanitario, que gestiona... va a gestionar programas especiales, como pueden ser las urgencias, las emergencias, los servicios de hemoterapia, transfusiones, trasplantes, etcétera; en total, diez servicios. Y que son... van a ser también... van a planificar de una forma muy reglada todo lo relativo a este desarrollo sanitario.

Y, por último, hay una Dirección de Recursos Humanos, a nuestro criterio importantísima. Ya se ha citado aquí que son más de treinta mil personas las que van a trabajar en esta Gerencia Regional de Salud y que, por tanto, es necesario, pues, marcar una serie de pautas, tanto de personal como de acción social, como de salud laboral, y que usted ha estructurado en seis... en seis servicios.

Nos ha facilitado con detalle las plazas totales que integran esa Gerencia Regional, especificando el número de puestos de trabajo de nueva creación. Yo, en mis cálculos... de esas cuatrocientas veintidós plazas que tiene en este momento la Gerencia, superan trescientas trece las nuevas plazas, y, aproximadamente, ciento nueve son el personal que se ha incorporado de otras unidades, de otros servicios que ya existían.

Ha hablado también usted y ha dejado muy claro cuál va a ser la estructura periférica, esas Gerencias de Salud de Área, con esas Gerencias tanto de Atención Primaria como de Especialidades.

Y yo, en resumen, lo que sí le puedo afirmar, en nuestro criterio, es que estamos seguros que las plantillas que forman el organigrama de los servicios centrales van a resultar adecuados para las necesidades de la Gerencia. Aquí se ha hecho alguna crítica en el sentido de que el Capítulo I en esas transferencias no estaba demasiado ajustado. Yo creo que no es así; lo que ocurre, que, como todo proceso que se pone en marcha y que trata de unir, de identificar dos Adminis-

traciones, tiene que tener pequeñas pautas de reglaje hasta que se consiga obtener la normalidad. Pero yo estoy seguro que esas plantillas van a ser adecuadas para las necesidades de nuestra Comunidad.

En segundo lugar habla usted de los proyectos de actuación; que el otro día el Consejero, pues, nos citaba ya una serie de objetivos -los dejaba muy claros- que usted ha repetido, y que eso va a permitir realizar una serie de actividades para conseguir esos objetivos.

Por tanto, yo creo que existe una racionalidad muy clara en su planteamiento. Primero nos ha dicho qué objetivos... -que los conocemos por parte, insisto, de la intervención del Consejero- qué objetivos nos hemos marcado. Y, en segundo lugar, qué actividades o qué actuaciones tenemos que realizar para cumplirlos. Por tanto, un proyecto racional, concreto, de una visión de conjunto donde hay -como insisto- una visión global del sistema sanitario, donde no estamos dando palos de ciego, sino que estamos... o están ustedes actuando en todas las materias que componen la Gerencia Regional de Salud. Es decir, no es pequeños temas puntuales, sino que usted ha hablado de inversiones, usted ha hablado de Atención Primaria, Atención Especializada; prácticamente de todo lo que completa y supone la Gerencia Regional de Salud.

Ha marcado usted esos doce objetivos y las actuaciones. Y voy a ser muy breve, pero sí me interesa matizar algunas de esas actuaciones.

Nos ha dicho que lo más llamativo es la firma de los planes de gestión entre la Gerencia Regional y la Gerencia de Atención Especializada y de Primaria. A mí me interesa conocer... conocer si existen... porque el otro día aquí se comentó que este... estos planes de gestión ya existían de antes -y es cierto; había unos... había unos... anteriormente unos contratos de gestión que... que tenía Insalud-, y los planos de... los planes de gestión actuales del Sacyl, si existen diferencias o existe alguna diferencia entre dichos planes y dichos contratos de gestión. Porque a mí me parece que es importantísimo. Por lo menos, yo he tenido la oportunidad, como profesional, como especialista, de... se me ha transmitido ese mensaje por parte del Gerente de Hospital de que estos planes de gestión van a ser unos planes yo le diría... yo diría que auténticos mandamientos que permiten ver a corto y a medio plazo cuál va a ser la actividad. Por lo tanto, me interesa a mí dejar muy matizado.

Esto lleva una serie de medidas en relación con la actividad sanitaria, donde también se va a tratar el tema de las demoras y los compromisos para... destacando que existe con estos planes de gestión -por lo menos es lo que han tratado de infundirnos- una mayor autonomía, una mayor coordinación. Coordinación que -en

nuestro criterio- tiene que plantearse de una forma muy estricta entre la Atención Primaria y la Atención Especializada. Me gustaría saber cómo va a coordinarse, precisamente, esa atención, porque a mí me da la impresión de que es un tema importantísimo. Ahora tenemos unos recursos que son únicos y, por tanto, esa coordinación la consideramos fundamental.

Como es fundamental también la potenciación de esa accesibilidad de los usuarios al sistema. Y también marcar esos criterios de autosuficiencia que usted ha marcado... ha planteado, y que van a evitar... -a medio plazo, porque no podemos ahora crear de la noche a la mañana todos esos... todos esos servicios que precisa nuestra Comunidad- va a permitir evitar los desplazamientos a nuestros ciudadanos. Para cubrir eso usted ha citado un incremento de las plantillas, que nos parece racional, que nos parece que va a ser de una eficacia importante; y ha citado usted en este... en este tema de la Atención Especializada una serie de medidas que son fundamentales y que aquí muchas veces las hemos tratado tanto por parte del... los Portavoces de otros Grupos, sobre todo en Proposiciones No de Ley, intentando buscar una serie de... de elementos que facilitasen, o que regulasen, o que organizaran, desde un punto de vista global, la sanidad de nuestra Comunidad.

Me refiero, por ejemplo, a esas unidades de alergología, de reumatología, de oncología médica que no existían, y que son fundamentales, porque tenemos que empezar por el basamento del edificio, y que en algunos hospitales, en algunas provincias no lo tenían, y, por tanto, se va a poner en marcha.

Lo mismo me ha parecido entenderle -y creo que es importante- esas reanimaciones postquirúrgicas, esas URPAS, que tienen que tener todos los hospitales, y que en algunos hospitales, por ejemplo como en el mío, solamente funcionan durante el día. Por tanto, son servicios básicos que tienen que regularse de una forma rápida para conseguir... para conseguir esa uniformidad en todo el sistema sanitario de nuestra Comunidad.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Señor Santamaría, le ruego vaya concluyendo.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, señor Presidente. Pues no sé el tiempo que llevo, pero llevaré el tiempo... Entonces, poco más voy a poder añadir. Sí decirle que -insisto- me ha encantado oírle hablar de ese incremento en la actividad diagnóstica, que es fundamental en cuanto a exploraciones -sobre todo de tipo radiológico, resonancias magnéticas, etcétera-, fundamental para aliviar las listas de espera -luego hablaré, en la segunda intervención-. Y también el que se haya citado ya la anestesia epidural durante el parto, que se va a cubrir al 100% en el próximo año en nuestra Comunidad. Y el incremento de los trasplantes.

De la financiación, de las inversiones, a mí me parece que usted ha dejado muy claro, muy claro, que existe una dotación importante tanto para equipamiento como para aparatajes, etcétera, que supera los 100.000.000 de euros, así como en inversiones para poder mejorar esa actividad.

No voy a insistir -por la premura de tiempo- en todos los temas que usted ha tratado, tanto de Atención Primaria, que a mí me parece que es fundamental el conseguir que esos... esas unidades de pediatría infantil, de asistencia infantil, se cubran en todos... en todos los hospitales de nuestra Comunidad, así como el incremento de fisioterapeutas, de... de enfermería, etcétera.

Ha citado un tema muy importante, que es el de las prestaciones farmacéuticas. A mí me parece que esas doce medidas que usted aquí ha planteado son vitales para intentar reducir los costos del gasto farmacéutico, racionalizarlo. Porque es cierto que usted ha planteado las dos causas responsables de ese incremento, como es el aumento de la población desde el punto de vista de la edad, y, sobre todo, la... la introducción de nuevos fármacos, fármacos muy caros, que habrá que, de alguna forma, racionalizarlo.

Habla usted de las nuevas tecnologías, que me parece que es importante también y que ha quedado muy claro; el Acuerdo Marco con los sindicatos, que va a permitir realizar una serie de mejoras en la retribución -ya lo tenemos prácticamente encima- de la formación continuada, de la carrera profesional, etcétera, etcétera. Yo creo que, en resumen, ha sido un proyecto global que afecta a toda la sanidad, que es posible que quede... algún pequeño tema puntual puede quedar en el tintero, pero que, desde luego, por primera vez observamos cómo Castilla y León va a tener una visión de conjunto de toda la sanidad, intentando poner las bases, sobre todo a nivel de la Atención Primaria y Atención Especializada, que permitan mejorar la calidad de nuestra asistencia sanitaria y, sobre todo, de reducir esas listas de espera que, aunque aquí se ha dramatizado con el tema, yo creo que no es... son temas muy puntuales. En mi hospital, por ejemplo, prácticamente las listas de espera quirúrgicas no existen, existen con menos de seis meses -quiero decir-, y que sí que hay algún caso puntual que ya la Consejería está tratando de resolver.

Y tengo la certeza absoluta de que antes del treinta de junio en nuestra Comunidad prácticamente no va a haber... -hablo de listas quirúrgicas- no va a haber mayores listas de más de seis meses. Por tanto, Consejero; felicitarle, yo creo que la visión que usted ha planteado... -perdón, Gerente-, la visión que usted ha planteado es una visión muy global, una visión de conjunto y que va a mejorar -insisto- la calidad, que es el fin que la Gerencia de Sanidad se ha planteado para este nuevo periodo que estamos iniciando. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Santamaría. Para contestar tiene la palabra el señor Gerente.

EL SEÑOR DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR SÁEZ AGUADO): Muchas gracias. Yo creo que en una primera valoración, yo lo que quiero es agradecer que... que los Portavoces de los Grupos, pues, hayan hecho las propuestas, las valoraciones en los términos en los que se han hecho. Me parece que esto es lo importante del debate en la Comisión y en otros ámbitos, el discutir y el reflexionar sobre los temas y los problemas que nos afectan y, por lo tanto, yo lo primero que voy a hacer es entrar directamente a ello.

Y empezando por la intervención de la Portavoz del Grupo Socialista, simplemente hacer una matización, y es que cuando nosotros entregamos esa documentación -que, en gran parte, ya está disponible hoy para entregarlo a Su Señoría-, lo que entregamos es un resumen de los planes de gestión, ¿eh? -que lo calificaba como propaganda o algo así, pero, en fin, es un resumen en el que se contienen, pues, las acciones previstas. Parte de ellas están aquí planteadas en la... en esta comparecencia: la actividad que está prevista y que deriva del conjunto de los planes de gestión, las nuevas acciones, su cuantificación, su desarrollo por cada una de las especialidades, por cada una de las profesiones sanitarias, etcétera. Por lo tanto, entiendo que pueda precisar -y así se lo hacemos llegar hoy mismo, porque para eso hemos traído esta documentación- más datos, y simplemente matizar que lo que se le entregó en su momento fue un resumen del contenido de los planes de gestión.

Quizá de mayor relevancia sea el planteamiento respecto a la finalización del periodo en el que los servicios centrales del Insalud y de la Seguridad Social y la Comunidad Autónoma han compartido, y en el cual nuestra... la posición que mantiene la Junta de Castilla y León es la de cumplir estrictamente el contenido del Real Decreto de Transferencia y, por lo tanto, reclamar, como obligada al pago en los mismos términos que figura en el Real Decreto, aquellas materias, aquellas cuantías que correspondan en sus propios términos a la Administración General del Estado.

Y, como sabe Su Señoría, la interpretación que en algunos aspectos viene haciendo la Administración General del Estado no es... exactamente coincidente con las de la Comunidad. Y, por lo tanto, ya hemos anunciado que en defensa de los intereses de la Comunidad acudiríamos a cuantas vías administrativas, o las que se encuentran dentro de la legalidad, pudieran existir, insistiendo en la defensa de los intereses de la Comunidad. Y esto puede afectar a la factura de farmacia del mes de diciembre, puede afectar a la atención continua-

da o al pago de las guardias del mes de diciembre, pudiera afectar a algunos otros pagos que en materia de retribuciones o de otro tipo, por razones meramente contables o de contabilidad, pues no es posible hacer efectivo en el mismo mes en el que se hace contablemente la obligación, sino que es necesario demorarlo al mes siguiente.

En la medida en que el periodo de cogestión finaliza, pues lo plantearemos ante la Administración General del Estado en estos términos, reiterando la defensa de los intereses allí donde Castilla y León necesite posicionarse.

En segundo lugar, señala Su Señoría algunas cuestiones relacionadas con las listas de espera -a las que también ha hecho referencia el Portavoz del Grupo Mixto-. Sobre esto a mí me gustaría tener un debate riguroso. Por lo tanto, no necesariamente debe centrarse en casos concretos -aunque también-, porque, en lo que me parece -en mi opinión- que es importante resaltar es que la evolución de las demoras y de las listas de espera en la Comunidad de Castilla y León, no siendo satisfactoria, desde luego para la Junta de Castilla y León está situada en unos límites temporales y en unos límites cuantitativos, que, desde luego, no son los más desfavorables en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

En segundo lugar, que la posición que desde Sacyl se ha mantenido es la aplicación estricta y rigurosa del documento de consenso que se elaboró en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre procedimientos de inclusión en listas de espera y sobre la gestión de la lista de espera. Por lo tanto, el pacto que a raíz de las propuestas de un grupo de trabajo de expertos se acordó en el pleno del Consejo, nosotros lo estamos respetando escrupulosamente; no sé si lo están haciendo en otros ámbitos.

Como Sus Señorías conocen, pues, algunas Comunidades ya advirtieron la existencia de bolsas o de consideraciones un tanto extrañas respecto a la gestión de la lista de espera. Yo no sé si para... -como coloquialmente se pudiera afirmar-, para cubrirse las espaldas, pero, desde luego, lo que sí puedo decir es que nosotros seguimos la guía para la gestión de las listas de espera escrupulosamente en los términos en que fue acordado por el grupo de expertos.

En segundo lugar, que, efectivamente, como señala la Portavoz del Grupo Socialista, el esfuerzo que se hace en los planes de gestión de Atención Especializada, en las especialidades en las que más se concentra, precisamente son las de anestesia y reanimación, las de radiología o radiodiagnóstico y oftalmología. Esto es expresión del compromiso de mejora de las demoras y de las listas de espera.

También hay que decir que en algún grado un sistema de acceso universal como es el sistema... la sanidad pública en Castilla y León, necesariamente va a tener algún tiempo de espera hasta las intervenciones quirúrgicas. Desde nuestra opinión lo importante es que este tiempo no exceda a los límites razonables, que no afecte -afortunadamente como no está afectando en ningún caso- a procesos en los que exista, no ya riesgo vital -que no existe ninguno de estos procesos-, sino repercusiones importantes desde el punto de vista de la salud de las personas. Y en ese debate es en el que -en mi opinión- debemos situarnos.

Por lo tanto, en lo que respecta a la propuesta de elaboración de un plan de choque, desde luego, nosotros estamos dispuestos a tener todas las conversaciones para consensuar un plan de choque de estas características. Bien es cierto que nosotros quisiéramos -y en eso estamos trabajando-, previamente a un plan de choque que suponga concertación de recursos, garantizar unos mínimos en la rentabilidad del funcionamiento de los bloques quirúrgicos y de los servicios de la sanidad pública.

Existen algunas perversiones en esta materia que históricamente han sido definidas y detectadas, y no sería razonable -en mi opinión- proceder a la externalización o a la concertación con otras entidades, si no tenemos garantizada que los servicios de la sanidad pública están funcionando con unos criterios de una mayor eficiencia, de una mayor eficacia. Y a mí no me duelen prendas reconocer que lo que hemos recibido, y también lo que estamos haciendo, es mejorable desde el punto de vista de la eficiencia. Yo creo que quien no aspire a mejorar la eficiencia en lo que gestiona, quien considere que ha llegado a su límite en la eficiencia está equivocado, porque en el sector sanitario, desde luego -y supongo que en otros sectores de la Administración Pública-, siempre, siempre es mejorable el funcionamiento de los recursos, el funcionamiento de los servicios, y siempre podemos dar mejores respuestas a lo que los ciudadanos nos requieren.

Pero, en cualquier caso, una vez que nosotros consolidamos -como lo estamos haciendo- el funcionamiento de los recursos propios de Sacyl... desde luego también estamos concertando con otras entidades externas a Sacyl, pero, presentaremos otras iniciativas que, en la línea que he señalado a Su Señoría, permitirán reducir las demoras y las listas de espera.

Por lo tanto, y también en contestación... -que ha tenido que ausentarse el Portavoz del Grupo Mixto-, sí que me gustaría señalar que los casos puntuales, siendo importantes y siendo relevantes desde el punto de vista de la percepción de los ciudadanos, no nos deben hacer confundir el funcionamiento normal de los servicios.

A la espera de valorar el informe del Defensor del Pueblo, con el que, desde luego, hemos mantenido toda la colaboración que nos ha solicitado a la hora de personarse sus colaboradores en nuestros centros, y se le ha facilitado toda la información disponible, desde luego, lo que tengo que decir es que en algunos de los casos que se señalan habrá que valorar el conjunto del informe; pero, por señalar, la demora en resonancia magnética en el Hospital Universitario de Salamanca -como señalaba-, yo debo decir que esa demora media es elevada, pero es de cincuenta días en este momento, con independencia de las desviaciones que pudiera tener.

Esto es algo que nos ha hecho pensar y que nos ha hecho actuar, de tal manera que este servicio está funcionando en jornada de mañana y de tarde -ya se ha ampliado-, y que además se va a proceder a un incremento de la actividad concertada para reducir esta demora, que, desde luego, no es de ocho meses, con independencia -insisto- de casos puntuales, si no en este momento de cincuenta días; que es elevada efectivamente, y que nuestra obligación es reducir y corregir.

Señala también la Portavoz del Grupo Socialista la necesidad de organizar las derivaciones. Yo estoy plenamente de acuerdo con ello. En este momento tenemos que combinar la creación de algunas nuevas unidades con este proceso de organizar los flujos en el conjunto de los centros integrados en Sacyl, y en eso estamos trabajando.

Y en lo que respecta a la necesidad de la Ley de Coordinación, yo creo que nadie... nadie o todos los sectores del Sistema Nacional de Salud Español lo están planteando, esa necesidad de una Ley de Coordinación; se está trabajando en ello. Y esto no es óbice para que nosotros establezcamos los acuerdos que consideramos que son importantes, desde el punto de vista de nuestra relación con otras Comunidades Autónomas limítrofes, para mejorar las derivaciones que aún tengamos que realizar a estas Comunidades, y para asumir algunas de las derivaciones que estas Comunidades realizan para atender en centros de Sacyl, en centros de la Comunidad de Castilla y León, algunas necesidades de otras Comunidades limítrofes como la nuestra.

Quizá no coincido tanto en la valoración que se hace de la atención a las urgencias en Castilla y León, con independencia de la acreditación con normas ISO 9001 de los procedimientos del 061; ese es un hecho que está ahí, y que yo creo que debe merecer una valoración positiva. Yo no comparto exactamente la valoración que se hace de unas urgencias tercermundistas o en valoraciones de este tipo.

Desde luego, en Castilla y León existen a diario cuatrocientas noventa y seis personas trabajando en la

atención continuada en Primaria. Yo creo que esas son cifras importantes.

En segundo lugar, yo no hablaría exactamente de sobrecarga en la atención urgente en algunos de los centros de salud. En muchos de ellos no existe tal sobrecarga. Y las cifras de frecuentación de urgencias en Atención Primaria rural, pues, están a la disposición de Su Señoría, pero, probablemente, de su análisis yo no concluiría exactamente -sino quizá en otro sentido bastante distinto- la existencia de sobrecarga en la atención a las urgencias en el ámbito rural. En el ámbito urbano, en algunos casos, la concentración de puntos de atención continuada tienen, desde luego, mayor frecuentación, tienen el apoyo del ámbito hospitalario; y, precisamente -como antes le señalaba-, uno de los grupos de trabajo en los que estamos ya funcionando con las sociedades científicas, precisamente, pretende establecer un documento de consenso sobre la atención continuada en Primaria.

El 061 hace las actividades que hace. A mí me gustaría que cada vez distinguiéramos menos la atención a las urgencias por parte del 061 y por parte de la Atención Primaria, porque nuestro objetivo es que el 061, la Gerencia de Emergencias Sanitarias, se transforme en un sistema integral y que, por lo tanto, actúe sobre la Atención Primaria, sobre la Atención Especializada y sobre el transporte sanitario, incluido el transporte asistido. Y eso sería una garantía de que las cosas funcionan mejor.

Por lo tanto, incluso didácticamente, de cara a la población, yo distinguiría menos o haría menos la separación entre las urgencias de Primaria y las del 061. Cada vez debemos integrarlo más, y, a través de este documento de consenso que estamos intentando pactar con las sociedades científicas, deberíamos ser capaces de hacer una oferta de atención integral, con independencia de que la movilización de los medios sea los de un médico de Primaria, de una enfermera, de una ambulancia convencional, de una uvi medicalizada o de cualquiera de los otros medios.

Sí que hemos anunciado la presentación -y espero que lo podamos hacer con la mayor brevedad posible- de una estrategia de mejora de la atención a las enfermedades mentales. Desde luego, algunas iniciativas ya veníamos presentando. Se van a incrementar algunos recursos para la atención a los problemas psicológicos y psiquiátricos de los niños y adolescentes en términos no solamente de atención ambulatoria, sino de hospitalización, se va a potenciar alguna de las unidades ya existentes; y vamos a reforzar la colaboración con las asociaciones de familiares de enfermos mentales, que ya venimos realizando; y establecer algunas medidas para la mejora en la garantía de los derechos de las... enfer-

mos mentales, tal como habíamos definido en nuestra Ley de Ordenación Sanitaria.

Me resulta satisfactorio que la Portavoz del Grupo Socialista nos... considere que en la presentación del plan de inversiones exista nada nuevo. Con ello entiendo que su cuantía, su desarrollo y... pues es razonablemente acordado.

Y en lo que respecta a la... planteamiento que hace sobre la... algunas aportaciones de las Corporaciones Locales, me gustaría diferenciar dos ámbitos. El primero es el de los consultorios locales. Como es conocido, la responsabilidad del mantenimiento y de la conservación de los consultorios locales es una responsabilidad que, en los términos establecidos en la Ley de Ordenación Sanitaria de Castilla y León, corresponde a los propios Ayuntamientos. A pesar de ello, y teniendo en cuenta las características de nuestros Ayuntamientos, a pesar de que esa obligación les corresponde, la Junta de Castilla y León contribuye a esos programas de inversiones con una aportación del 70% de su coste, con carácter general.

En lo que respecta a los centros de salud, en algunos casos, efectivamente, hemos acordado con determinados Ayuntamientos la suscripción de convenios de colaboración, que nos han permitido agilizar, en algunos casos, o mejorar, incluso, los programas de construcción de centros de salud. Y los... cada uno de los convenios que hemos suscrito, las circunstancias son muy diversas. Pero yo le voy a poner un ejemplo a Su Señoría: cuando un Ayuntamiento nos plantea la construcción de un nuevo centro de salud, en ocasiones, nuestro proyecto de inversiones lo que incluye es su remodelación o su ampliación. Si por razones de orden urbanístico o de otro tipo el Ayuntamiento reclama o nos reivindica ante la Consejería de Sanidad la construcción... o su preferencia por construir un nuevo centro de salud, en muchos de estos supuestos, nosotros le planteamos que esa prioridad que el propio Ayuntamiento establece respecto a un nuevo centro de salud -y no tanto su remodelación o ampliación-, eso tiene efectos a través de un convenio y a través de algunas aportaciones. En definitiva -en mi opinión-, lo que expresan es el compromiso de muchos Ayuntamientos de muy distinto signo en la mejora de las infraestructuras sanitarias en sus municipios. En eso hemos trabajado con varios Ayuntamientos, y en la medida en que recibamos este tipo de planteamientos, pues, lo seguiremos haciendo.

Coincido también con Su Señoría en que el gasto farmacéutico debe constituir un importante elemento de actuación para Sacyl y para el conjunto de... de la Comunidad Autónoma, por su importancia, por su peso en el gasto sanitario. Reitero que no se trata de un problema el crecimiento del... la... el gasto farmacéutico en este ejercicio que pueda ser achacable al proceso

transferencial. En el mes de mayo, curiosamente, el reparto en el crecimiento es homogéneo entre las Comunidades que ya venían ejerciendo sus competencias de asistencia sanitaria y las que acabamos de recibirlo. Incluso tengo la satisfacción de comunicar a Sus Señorías que en el mes de mayo el gasto farmacéutico en Castilla y León ha limitado su crecimiento a poco más del 3% respecto al... a los datos anteriores, y que, en consecuencia, esto nos permite reducir el crecimiento interanual que venía, efectivamente, adquiriendo unas dimensiones que comenzaban a ser preocupantes.

Castilla y León es la Comunidad con menor crecimiento del gasto farmacéutico en el mes de mayo, concretamente un 3,10%, frente a incrementos de otras Comunidades, que se sitúan en la órbita del 14,98, del 13,50 y así sucesivamente; y siendo -como digo- Castilla y León la que menor crecimiento ha experimentado a lo largo del mes de mayo. Desde luego, esto no nos satisface, porque el interanual sigue estando en un 12%, y deberemos seguir adoptando medidas de distinto tipo para contener este gasto. Precisamente algunas de ellas están en marcha, otras van a estar vinculadas a una reunión que mantendremos con otras Comunidades y con los responsables de Farmaindustria; pero no tengan duda Sus Señorías de que actuaremos con la contundencia necesaria en una competencia que -tampoco a nadie se le oculta- no nos permite actuar en el conjunto de la cadena de la atención farmacéutica. Pero allí donde tengamos esa capacidad de actuar lo haremos, y lo haremos con la contundencia que sea necesaria.

Aunque no se encuentra con nosotros el Portavoz del Grupo Mixto, sí que me gustaría hacer una muy breve reflexión -dado que nos lo ha solicitado- sobre dos cuestiones. La primera, sobre lo que él denominaba "problemas presupuestarios ya anunciados". Yo lo que debo decir es todo lo contrario: lo que demuestra el acuerdo para la mejora de las retribuciones, el programa de infraestructuras y los proyectos contenidos en los planes de gestión es que la transferencia se negoció adecuadamente, y que esto permite a esta Comunidad mejorar sustancialmente sus programas de inversiones, dar un tratamiento más adecuado desde el punto de vista retributivo y desde otro tipo a nuestros profesionales sanitarios (a nuestros médicos, nuestras enfermeras, auxiliares, celadores, pinches, etcétera.); Y esto lo que demuestra es precisamente esto, que la transferencia fue bien negociada y que teníamos ese margen, y reconocemos que nuestras infraestructuras no estaban en la situación adecuada; y, por eso, esto exige los planes de inversiones a los que hacemos referencia en los últimos meses.

Y respondiendo a esa pregunta: ¿por qué se hace una planificación de infraestructuras tan importante? Pues yo la resumiría con dos contestaciones: primero, porque es necesario -y no nos duelen prendas reconocerlo-; y,

segundo, porque con motivo del acuerdo de transferencias, la Comunidad de Castilla y León puede hacer este esfuerzo importante en la mejora de nuestras infraestructuras.

Y al Portavoz del Grupo Popular, además de reiterar también el agradecimiento por sus valoraciones, sí que me gustaría clarificar algunas cuestiones que señalaba respecto a los planes de gestión, fundamentalmente de Atención Especializada.

La primera es que los planes de gestión, sobre todo en Especializada -que son los que han sufrido mayores modificaciones-, quizá una aportación fundamental -en mi opinión- es que clarifican suficientemente las reglas del juego. Por lo tanto, establecen una... no solamente una serie de objetivos institucionales -como pueden ser el desarrollo de la analgesia epidural o la mejora en la gestión de las listas de espera y su reducción; esos son objetivos institucionales que, por lo tanto, todos los centros hospitalarios están obligados a desarrollar-, sino que, al tiempo, clarifica la posición que asume cada uno de los hospitales. De tal manera que cada centro ha optado por unos niveles de actividad, por unos niveles de compromiso en cada una de las materias contenidas en los planes de gestión, y lo ha hecho solamente con dos limitaciones:

Primero, que superase los objetivos que había alcanzado en el año dos mil uno -y, por lo tanto, ante un determinado nivel actividad, ningún hospital la podía reducir, salvo circunstancias excepcionales, como es lógico-. Pero, a partir de ahí, cuando nosotros planteamos un objetivo en términos de incremento de la actividad quirúrgica, cada hospital ha optado por unos determinados niveles de cumplimiento de ese objetivo, en función de sus consideraciones internas, de sus valoraciones, de los recursos disponibles, siempre que superen los contenidos... los alcanzados en el ejercicio anterior.

En segundo lugar, además del posicionamiento de cada centro, hemos incluido una valoración del conjunto de las profesiones sanitarias. Quizá hasta ahora se había tenido más en cuenta, no solamente en términos de equipos directivos, al Gerente correspondiente. Nosotros hemos debatido, hemos discutido y hemos negociado estos planes con el conjunto de los equipos directivos, que incorporan la dirección médica de enfermería y de gestión, y trasladamos una parte importante de estos objetivos al conjunto de las profesiones sanitarias. Por lo tanto, los objetivos, en gran medida -y así se hace explícito en los planes de gestión-, deben ser compartidos por distintas profesiones sanitarias.

En tercer lugar, se ha dado un peso muy importante -en este primer año, solo, hemos llegado al 13% del cumplimiento global de objetivos- a la coordinación

entre Atención Primaria y Especializada. Pero ese ha sido un objetivo importante que tiene reflejo en distintos contenidos y objetivos del plan de gestión de cada uno de los centros.

Y, finalmente, se han ponderado otras valoraciones de manera muy importante, hasta alcanzar casi un 30% de la ponderación para los objetivos de calidad, y se ha dado un peso relativamente importante... este primer año no hemos avanzado suficientemente, probablemente, pero para mí es importante haber incluido con un peso que está en torno, todavía, al 5% de los objetivos de formación continuada.

Los planes de gestión han sido elaborados con una cierta aceleración -y esto hay que decirlo-; han sido suscritos pocos días después de los tiempos en los que tradicionalmente Insalud venía suscribiendo estos planes. Y nosotros ya estamos trabajando en el modelo del plan de gestión del próximo ejercicio, que debe incorporar varias consideraciones:

La primera de ellas -y lo someto a opinión, para el futuro, de los Grupos Parlamentarios- es si deben tener exclusivamente un contenido relacionado con el ejercicio presupuestario. No es fácil programar la atención hospitalaria con una limitación exclusivamente anual, y sobre todo cuando los... tradicionalmente los planes de gestión se suscriben en el mes de marzo, aproximadamente, o principios del mes de abril, porque precisan la evaluación de los resultados del año anterior. Esto nos sitúa en una posición que estamos estudiando... primero, cómo hacer la valoración de la... de los resultados de la actividad del año anterior y qué proyección temporal darle. O para cada una de las áreas u objetivos, desde luego, en términos presupuestarios, hay que dar una valoración exclusivamente del ejercicio, pero habrá que proyectar en algunos ámbitos a ejercicios sucesivos, de manera que demos estabilidad a la programación de los hospitales.

Debemos avanzar también en la consideración de una mayor integración de los objetivos de Primaria y Especializada. Nosotros hemos huido de adendas, que parece que son añadidos no siempre... o con una vinculación relativa en la tradición de los contratos de gestión del Insalud, hemos huido de añadidos en términos de adenda, y hemos incluido los objetivos de coordinación Primaria y Especializada... en los planes de Especializada y en los de Primaria. Y ahí deberemos avanzar sustancialmente.

Y, finalmente, hay otro elemento sobre el que estamos trabajando, que, en definitiva, vienen a ser los términos de comparación de la actividad de los hospitales. Castilla y León asume una red que tiene unas dimensiones razonables, que nos va permitir actuar aprovechando las mejores prácticas de cada uno de los

catorce complejos asistenciales. Y, en definitiva, esto, por una parte, nos sitúa ante una oportunidad, pero, por otra parte, reduce nuestro grado de comparación en el conjunto del modelo anterior del ámbito de gestión del Insalud; y, por lo tanto, ahí también estamos trabajando de manera que los resultados por grupos hospitalarios y por otros... y a partir de otros elementos de gestión puedan ser comparables y valorables los resultados de unos hospitales y su proyección en los sucesivos planes de gestión.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Muchas gracias, señor Gerente. Tras la contestación del señor Gerente caben sendos turnos de réplica y dúplica, por un tiempo máximo de cinco minutos. Ruego a Sus Señorías que esta Presidencia va a ser rígida en los tiempos dado la orden... dado la hora donde nos encontramos y después de la exhaustiva y eficaz intervención del señor Gerente. Tiene la palabra doña María Teresa Rodrigo.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Gracias, señor Presidente. En cinco minutos, realmente, es difícil debatir todos los elementos que estamos hoy... de los que estamos hoy hablando.

Pero lo primero me voy a referir a dos cosas que quedan sin respuesta: cómo finaliza el periodo de cogestión y cuánto dinero y en qué conceptos vamos a reclamar al Estado. Y tampoco nos ha dicho qué ocurre con la reestructuración de las plazas de sanitarios locales, que iba muy acelerada y parece que se ha parado.

Luego, hay algunos elementos nuevos, pero voy a empezar por el final, cuando habla de que... de los planes de gestión que podrían ser plurianuales. Desde luego, nuestra opinión es que las líneas estratégicas deben ser plurianuales, desde luego; sin embargo, es evidente que lo que es la actividad debe medirse... debe medirse trimestralmente, mensualmente, y al final hacer una evaluación anual porque va ligada al presupuesto, y, evidentemente, el cumplimiento de objetivos también debe ir ligado a las productividades y parece que el periodo presupuestario es el aconsejable.

Sin embargo, hay otras cosas que nos preocupan, como sería el impacto real en la salud de los ciudadanos, que son más difíciles de medir y que ahí, quizá, los instrumentos ni siquiera están bien definidos en este momento.

Todo lo que sea avanzar en la coordinación de Atención Primaria y Atención Especializada es para nosotros prioritario. De hecho, creo que las intervenciones en esta Cámara y los planes que hemos propuesto en este sentido son múltiples. Así que ahí también estaríamos de acuerdo.

Y, desde luego, comparar las actividades de los distintos hospitales, incluso de las distintas Gerencias de Atención Primaria o de los distintos centros de salud, es realmente importante. Y mantener eso ligado al presupuesto y a los objetivos que se cumplen cada año también. El conocimiento y cierto nivel de competencia profesional es bueno, siempre, naturalmente, que todo ello se haga con el consenso de los profesionales y del personal que trabaja en el sector sanitario; y, finalmente, teniendo como objetivo final la calidad del servicio que se presta a los ciudadanos. Así que en eso supongo que entraremos... podremos realizar acuerdos.

En los elementos que se han contestado, pues, desde luego, el que las listas de espera en otros sitios sean peores no nos satisface lo más mínimo. Aunque se sigan las líneas generales de los expertos, yo creo que los ciudadanos -todos-, incluso los presentes, conocemos que la lista de espera que se da oficialmente no es la real. Y tampoco estamos de acuerdo en que no haya algún proceso de riesgo vital que no se esté escapando del sistema sanitario. Y eso nos preocupa, y podríamos poner algún ejemplo concreto, aunque, evidentemente, también estoy de acuerdo en que los ejemplos concretos pueden no ser la generalidad; pero en el caso de cuestiones graves, como tumores que se escapan del diagnóstico en el momento adecuado, con que haya un solo caso para nosotros es realmente preocupante.

La situación de las urgencias, no hablábamos tanto de sobrecarga como de la situación en la que se prestan. Hay centros de salud que no tienen ninguna sobrecarga o puntos de atención continuada donde no hay ningún trabajo, y el centro de salud de al lado tiene una sobrecarga que para el personal que tiene es inadmisibile. Pero lo fundamental en las urgencias es que cuando ocurre algo que es urgente se dé respuesta, sea una o sean cien. Y eso es lo que no funciona en la Comunidad de Castilla y León en este momento, lo que es manifiestamente mejorable. Es decir, está bien para el planteamiento de los años setenta, pero es insuficiente para el año dos mil dos.

Podríamos hablar mucho, porque ahí, aparte de que hemos dado ideas, desde luego, lo que hay que hacer es mucho desde el punto de vista de... desde... empezando por el personal y acabando por la identificación del personal sanitario cuando sale a atender las urgencias fuera del centro. O sea que los elementos son múltiples. Aunque, desde luego, sí compartimos el objetivo de que el 061, cubra todo el territorio y de que todos los servicios de urgencia estén adscritos al 061 y sea el servicio que se presta lo más homogéneo posible en todos los puntos.

La estrategia de atención de mejora a los enfermos mentales, pues, evidentemente, quizá hoy no tenga tiempo, pero nos parece claramente insuficiente lo que conocemos y lo que se ha presentado.

Y las inversiones rurales, aunque la ley establezca que los consultorios son competencia de los Ayuntamientos, creo que debemos avanzar en relación a los ciudadanos, y no podemos entender que si un ciudadano vive en la ciudad tenga unos servicios y si ese mismo ciudadano se traslada al pueblo en verano tenga otros. Eso no lo entiende nadie ya en el siglo XXI. Hay que recordar que la Ley de Bases de Administración Local del cuarenta y cuatro establecía unos parámetros que deberían de haber sido modificados; pero ya que no han sido modificados, yo creo que, al menos, en los centros de salud la responsabilidad del Sacyl debe mantenerse. Como mínimo, eso, porque son inversiones importantes y están detrayendo de Ayuntamientos pequeñas cantidades que podrían dedicar los Ayuntamientos a los servicios sociales, que sí son de su competencia, por poner un simple ejemplo.

El crecimiento del gasto farmacéutico, pues, en mayo es posible que no sea un mal mes, pero, desde luego, creo que a nadie se le escapa que los meses de verano en esta Comunidad van a suponer un incremento importante, puesto que haremos recetas de ciudadanos que habitualmente no viven en esta Comunidad y que siempre supone un incremento importante en el número de recetas y en el gasto global de las mismas. Así que habrá que esperar a final de año para ver realmente cuál ha sido la evolución anual, pero nos preocupa porque, posiblemente, si hay algo que puede desequilibrar las cuentas del Sacyl es el gasto farmacéutico.

Hay algunos elementos de los que no hablé antes, como, por ejemplo, qué ocurre con la población inmigrante. La población inmigrante en este momento requiere una asistencia específica, pero también se dan las circunstancias en las que no quedan reflejados... es decir, se produce el gasto, se produce la sobrecarga de las consultas, pero, sin embargo, ni siquiera se les tramita correctamente la tarjeta sanitaria. Ahí hay un problema de gestión que le pedimos que solucione cuanto antes, de manera que todos los ciudadanos inmigrantes que hay en la Comunidad tengan adscrito un médico con tarjeta sanitaria, según, desde luego, las normas vigentes en este momento.

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

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Dos cositas más. La situación del empleo creo que merece una reflexión más amplia, que no se ha hecho.

Y me gustaría también hacer una valoración sobre el aumento de los pediatras. Le pregunté el otro día al Consejero y le vuelvo a preguntar hoy: ¿significa que cada centro de salud va a tener un pediatra o significa que vamos a tener un pediatra rotativo que va a hacer

puericultura, mientras a los niños enfermos los va a seguir viendo el médico general?

Lo mismo ocurre con las unidades de fisioterapia. Nos ha dado datos poblacionales, pero los datos poblacionales, precisamente, en fisioterapia, que son las unidades que mayor lista de espera tienen, no son suficientes. Cada centro de salud debe tener, como mínimo, una unidad de fisioterapia donde se atiendan todos los procesos crónicos. Es la única manera en la que se podrán descongestionar las unidades de fisioterapia de los hospitales.

En cuanto a la estructura periférica, ya sé que está a punto de salir el nuevo decreto, pero para mejorar la eficiencia de todo el sistema estamos de acuerdo en que se integre en los hospitales. Lo que no nos parece lógico es que si va a salir un nuevo decreto que "por lo que conocemos" establece un gerente para los complejos hospitalarios, pues tenemos, por ejemplo, el caso de Ávila, donde se acaba de nombrar un gerente para un hospital y un gerente para otro. No sé eso cómo se va a solucionar en el futuro o hasta qué punto van a estar realmente integrados los hospitales; que, desde luego, vuelvo a decir que a nosotros nos parece una importante medida para mejorar la eficiencia del sistema.

Nos gustaría saber qué previsiones de ahorro se tienen por las compras centralizadas. Las compras centralizadas, en principio, nos parecen un elemento positivo; pero, sin embargo, hay que tener mucho cuidado en mantener la calidad del suministro. Yo creo que los especialistas lo conocen bien, suelen tener cierta sensación, a veces, de que si ellos no controlan el proceso del suministro concreto "prótesis o cualquier otro tipo de elemento, incluso las suturas" no se sienten identificados siempre con lo que están manejando. Y eso tiene mucho que ver también con la calidad, con la satisfacción de los usuarios y con la satisfacción del propio médico que trabaja en ello; con lo cual, pues es un elemento que creemos que hay que profundizar más en cómo se va a hacer.

Y, desde luego "lo último, para que ya no me regañe el señor Presidente", vuelvo a oír hoy al Portavoz del Partido Popular la afirmación que hizo el otro día el Consejero de que el cien por cien de las mujeres de Castilla y León tendrán anestesia epidural; sin embargo, en el folletín que nos han mandado, a falta de una valoración mejor, cuando se nos envía realmente el plan de gestión, el objetivo para el dos mil dos de anestesia epidural plantea un 56,23%. Conviene que aclaremos si el objetivo es el 100% o el 56,23, porque elementos como estos sí que nos hacen pensar que estamos hablando más de propaganda que de elementos de gestión y de realidades. Gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, doña María Teresa. ¿Puede contestar el señor Gerente uno por uno o prefiere hacerlo conjuntamente?

EL SEÑOR DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR SÁEZ AGUADO): Como ustedes quieran, me da igual.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Tiene la palabra el señor Santamaría, por un tiempo máximo de cinco minutos.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, señor Presidente. Simplemente, decir que esta segunda intervención del Gerente ha sido enriquecedora. Yo creo que nos ha aclarado muchos de los puntos, muchas de las dudas que teníamos, sobre todo en el tema de los contratos... o de los planes de gestión, perdón. A mí me parece que ha sido enormemente enriquecedora.

Comentar también que... yo no tengo ninguna duda, aunque aquí se ha planteado que si vamos a ser capaces de gestionar mejor. Yo creo que, precisamente, esa gestión unificada, ese evitar las duplicidades, no pueden plantearnos ninguna duda de que la gestión va a ser positiva, de que va a ser mejor.

Y luego algún tema puntual que se ha citado, por ejemplo, el tema de las listas de espera. Yo creo que es fundamental el mejorar la eficacia "como se ha aclarado aquí". Y, desde luego, en este momento se están llevando planes de choque, existen ya, con... existe una concertación con otras clínicas, pero, fundamentalmente, autoconcertación con los propios servicios que están reduciendo esas listas de espera, y aprovechando sobre todo los recursos propios, porque es fundamental "insistimos, y usted lo ha citado en repetidas ocasiones" mejorar la eficacia de esos servicios.

Yo creo que hay esos problemas... el problema de las listas de espera "como he citado antes" va a resolverse rapidísimamente. Están prácticamente... "hablo de las esperas de lista quirúrgica", prácticamente no van a existir al final de este mes enfermos que esperen más de los seis meses, y en muchos la media es de unos cincuenta y dos días; es decir, que yo creo que vamos por buen camino. Y, sobre todo, dejar muy claro que no existe ningún proceso urgente o procesos que puedan poner en riesgo la vida del paciente "como es toda la cirugía oncológica" que tenga esperas importantes. Yo creo que eso está prácticamente al día. No existen esperas en los hospitales. Y, por tanto, eso tiene que quedar muy claro.

La eficacia tiene que mejorarse, porque, mire usted, yo, revisando mis propias estadísticas, yo observo que en los últimos cuatro años de una estancia media de

once días hemos bajado a 7,70, y tenemos que seguir bajando. Por tanto, la gestión tiene que mejorarse, tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada.

Ha dejado usted muy claro el tema de las urgencias. Yo creo que ha sido también una intervención clarificadora. Yo creo que es importante tener conciencia de que tiene que ser la Atención Primaria, en coordinación con el 061 y con los servicios de transporte de urgencia, la que tiene que resolver este problema. Pero hay que dejar muy claro que la Junta ha hecho una apuesta muy positiva, ha hecho una inversión muy importante, precisamente, en esos sistemas de transporte: helicópteros medicalizados, ambulancias del... ambulancias medicalizadas, transporte soporte vital. Es decir, que hemos pasado de tener una penuria tremenda a tener ya plantadas las bases para resolver el problema a muy corto plazo.

También ha citado usted -y yo creo que es importante- el tema de las inversiones. Da la impresión de que... de que el tema está cojo, de que no hay... no hay... no hay un presupuesto claro. Yo tengo que decir que, precisamente, la inversión en veintidós hospitales, en cinco centros de especialidades -que es una realidad y que no existía, que es algo que está ya en marcha y que se va a traer en breve plazo-, las actuaciones sobre ciento veintiséis centros de salud, etcétera, yo creo que es lo positivo del sistema.

Del dos mil dos al dos mil cinco va a haber una inversión superior a los 200.000 millones, ya que hemos quedado que el destinado a obra supone un 70%, que el 30% de ese dinero va a equipamientos y que, aproximadamente, un 83% se va a invertir en infraestructuras de Atención Especializada, y un 14% en la Primaria.

Ha dejado usted muy claro también... y yo tengo la certeza, mi Grupo tiene la certeza que esas doce medidas que se han tomado en el tema del gasto farmacéutico van a mejorar, precisamente, ese disparo de ese... de ese gasto. Usted ha citado aquí el 12% de crecimiento interanual del último año; es algo que tenemos que reducir. Es difícil -como usted ha citado-, porque las causas que lo provocan son enormemente reales; es decir, el aumento de la población envejecida es un factor importante. Y luego, la aparición de fármacos que cada vez van siendo más caros; comentaba yo con mis compañeros cómo antes, para resolver pequeños problemas se empleaban medicamentos muy baratos, y cada día empleamos una... unos medicamentos mucho más caros; desde luego, por supuesto, es posible que sean mucho más eficaces, pero tenemos que valorar que sean mucho más eficaces, pero tenemos que valorar muy bien la relación entre costo y eficacia. Y eso es algo que, si colaboran los profesionales -y yo no dudo que lo van a hacer- a lo largo... precisamente por esas medidas... esa concertación que se ha llevado a cabo a través de los planes y de esa... de ese plan marco,

yo creo que eso va a ser enormemente positivo, porque no podemos -insisto- seguir incrementando el gasto farmacéutico, salvo que tengamos que restringir de otros sitios o aportar recursos de otras actividades.

Y yo creo que con esto ha quedado muy claro... ha quedado muy claro cuál es la política que su Gerencia va a llevar a lo largo de estos próximos meses. Y yo creo que son medidas muy eficaces, que -como decía al principio- ven la sanidad de una forma global, muy en contacto muy en contacto con los ciudadanos, muy en contacto con nuestra tierra, y con unos planes de gestión enormemente clarísimos, que -insisto- van a redundar en una mejor calidad de todas las... de todas las actividades sanitarias. Y nada más, Señoría.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Santamaría. Tiene la palabra el señor Gerente para contestar a ambos Portavoces.

EL SEÑOR DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR SÁEZ AGUADO): Pues, brevemente, sí quisiera señalar, casi telegráficamente, primero, que el periodo de cogestión finalizará en los términos previstos, con la liquidación con el procedimiento previsto.

Y que no es todavía, en este momento, en la medida en que no se ha entrado en hacer esa valoración, posible plantear en qué cuantía, salvo que Su Señoría quiera, pues, que hablemos de que será la mitad del presupuesto que deriva del Acuerdo de Transferencia. Pero, como esto no es exactamente así, porque, como Su Señoría comprende, una parte del presupuesto de Capítulo I, el que corresponde a las nuevas acciones, no se ejecuta con cargo a todo el ejercicio, sino se autoriza a partir del momento de la suscripción de los contratos de gestión; o, como Su Señoría comprenderá, las inversiones tienen un ritmo que no es exactamente mensual en la presentación de certificaciones; o, como Su Señoría comprenderá, la propia evolución del gasto farmacéutico hace que se imputen unas u otras cuantías. Por lo tanto, habrá que entrar, como se está haciendo, en el análisis del periodo de liquidación y, a partir de ahí, la construcción del presupuesto, de este ejercicio, de Sacyl.

La segunda cuestión que plantea es la reordenación de recursos de Atención Primaria. Una vez que se plantearon las... se aprobaron las demarcaciones asistenciales, que era el elemento que nos permitía iniciar el proceso, en esta fase, se está discutiendo ya, en Mesa Sectorial. Bien es cierto que, una vez que hemos estado más preocupados por conseguir un acuerdo con los siete sindicatos para las mejoras retributivas -y esto ha sido unánime por parte de... de Sacyl y de los propios sindicatos-, pues ya estamos entrando en la valoración de los... del procedimiento de la propia convocatoria; y lo que puede ser un poco más costoso, en tiempo, del

baremo de la propia convocatoria. Ya está discutiéndose eso con las organizaciones sindicales, y yo espero que, desde luego, a lo largo de este verano, se haga formalmente la convocatoria del concurso, que haría posible, con su resolución, la reordenación territorial y el reequilibrio en los recursos humanos.

Yo creo que hay otras cuestiones que ha planteado la Portavoz del Grupo Socialista que tendremos tiempo de ir las valorando en lo que... y que yo creo que en muchos aspectos, pues coincidiremos en el... la necesidad de impulsar algunos elementos del Plan de Gestión, de su carácter plurianual, junto con algunas de las propuestas que hacía el Portavoz del Grupo Popular.

Sigo sin coincidir con esa valoración acerca del estado de la atención a las urgencias. En Atención Primaria se han atendido más de un millón quinientas noventa y seis mil urgencias por los médicos y enfermeras de Atención Primaria. Y esto, desde luego, es mejorable, pero se está dando al menos esa respuesta, que, en términos de frecuentación, yo creo que es bastante razonable con la comparación con cualquier otro ámbito territorial o con cualquier otra Comunidad Autónoma. Si los Ayuntamientos priorizan, desde el punto de vista de sus presupuestos, la construcción de centros de salud frente a otras posibles inversiones, desde luego, no nos vamos a oponer a que, conjuntamente, mejoremos las infraestructuras de Atención Primaria. Yo siempre consideraré, desde la... el egoísmo sectorial, si usted lo quiere, de la mejora de la sanidad, esto a otro tipo de inversiones que, siendo necesarias, los propios Ayuntamientos considerarán que son más prioritarias unas u otros tipos de inversiones.

Y, desde luego, lo que nosotros sí que hacemos es reafirmar el compromiso de Sacyl y de la Junta de Castilla y León en la mejora de las infraestructuras, bien con la remodelación de centros o bien con su nueva construcción. Ese compromiso está ahí, está... está consolidado en nuestro plan de inversiones, donde está definido las que se realizarán en cada uno de los centros, pero, desde luego, no vamos a oponernos cuando un Ayuntamiento considere que, por razones de diverso tipo -urbanístico, de accesibilidad, de mejora o de otro tipo-, pues considere que puede ser más útil la construcción de un nuevo centro antes que su ampliación, y eso suponga su aportación a estos proyectos de inversión.

Estamos también trabajando en el... en la mejora de la gestión de la tarjeta sanitaria, en la línea que he señalado a Su Señoría, de tal manera que también estamos instando a todos los Ayuntamientos a que, en la medida de lo posible, formalicen su adscripción a sus médicos correspondientes. Tenemos varios problemas en varias zonas en el sentido de disponer datos que no son homogéneos en cuanto a población y en cuanto a tarjetas, y, por eso, estamos animando a todos los

Ayuntamientos a que la población que está utilizando los servicios sanitarios de un determinado centro de salud consolide -por decirlo así su tarjeta sanitaria en ese municipio, porque esto nos permite dimensionar más adecuadamente la dotación de recursos y mejorar este reequilibrio territorial al que al principio hacía referencia.

La situación del empleo sanitario... yo creo que el acuerdo que hemos firmado con los sindicatos da una idea de por dónde van a ir las cosas. Desde luego, creo recordar que en la próxima semana, si no ha sido esta, se constituye la Comisión de Seguimiento de la Oferta Pública de Empleo del Insalud, en la que, desde luego, Sacyl participa, la Comisión que hay de carácter nacional. Y siempre hemos manifestado nuestro compromiso a asumir aquellas responsabilidades que en su momento se planteó el Insalud y el desarrollo de la oferta y de las distintas convocatorias al ritmo... que, si depende de nosotros, al mayor ritmo posible. Si es una operación y un desarrollo de carácter nacional, pues nosotros instaremos para que se haga con la mayor rapidez posible.

Los pediatras de Atención Primaria y las diecisiete plazas que se crean son pediatras de área, y, en consecuencia, estarán asignados a cada uno de los centros de salud donde corresponda; y, en consecuencia también, los... población menor de catorce años tendrá su pediatra de referencia, tendrá su pediatra a efectos de puericultura y a efectos de asistencia sanitaria, con independencia de que otro tipo de atenciones, sobre todo las urgentes, se desarrolle por los médicos de familia o por los médicos generales del equipo.

Y, desde luego, coincido con Su Señoría en que hay que desarrollar de manera importante la fisioterapia. Yo creo que este año ya hemos dado una prueba de ello. Nunca hemos dicho que vamos a arreglar los problemas de la sanidad de Castilla y León en cuatro meses, pero me parece que la vía es la que hemos iniciado en este ejercicio, que es la de ampliar sustancialmente la cobertura y los servicios de fisioterapia. Habrá que seguir haciéndolo en el futuro y habrá que seguir haciendo en coordinación con los servicios de rehabilitación hospitalarios.

El decreto de estructura periférica que se está tramitando incluye -como señalaba- la constitución de complejos asistenciales, y esto no es óbice para que en el periodo transitorio se tengan que mantener los equipos directivos; y, evidentemente, en algunos casos -y estoy pensando en el Hospital de Benavente-, se integrará como complejo con el Hospital Provincial de Zamora y con el Hospital Virgen de la Concha, pero tendrá que haber algunas personas que, sobre el terreno, sigan gestionando las actividades de ese hospital. Por lo tanto, la integración en complejos asistenciales supondrá la integración de los equipos directivos y el reajuste que

corresponda. Pero con ello yo creo que lo que aprovechamos son mejoras en la gestión, no solamente en la actividad -como antes decía-; el incremento que ha experimentado la actividad en nuestros antiguos hospitales ha sido importantísimo, pero ahora también aprovecharemos otros, mejoras en la gestión, dado que la responsabilidad será única, de un gerente, que tendrá un equipo directivo dimensionado adecuadamente.

Y final... casi finalmente, nosotros concebimos la central de compras, por una parte, como un elemento que a través de economías de escala nos va a permitir algunos ahorros, como ha ocurrido en la compra centralizada de las dotaciones para el programa de vacunación de la gripe y lo está siendo para la vacunación del neumococo. En la de la gripe, que ya está adjudicado, hemos... iba a decir estimado, hemos detectado un... unos ahorros en torno a un 3% respecto a la adquisición que se realizó el ejercicio pasado, que no fue centralizada. Pero no siempre la capacidad de la central de compras, o la compra centralizada, necesariamente supone ahorros, efectivamente; en otras ocasiones supondrá normalización de procedimientos.

Usted ha... ha hecho referencia a algunos procedimientos, como son los de adquisición de productos sanitarios o de prótesis, que nosotros tenemos que normalizar. Esto no quiere decir necesariamente compra centralizada, efectivamente, pero sí normalización, porque se trata de adquisiciones que desde el punto de vista presupuestario tienen mucho impacto. Efectivamente, los clínicos tienen mucho que decir, pero no tienen que decirlo todo, desde el punto de vista del procedimiento; sí tienen que decir mucho respecto a características técnicas. Y, por lo tanto, la central de compras para nosotros será eso: ahorro en unos casos y normalización de procedimientos en otros.

Y, finalmente, hacía Su Señoría referencia a la... a la epidural. A mí no me importa seguir haciendo propaganda si fuese necesario. Y, de hecho, nosotros hemos instado a nuestros gerentes, a todos los gerentes de Sacyl, y les hemos hecho una encomienda, y es que lo que... que lo que hagan lo expliquen. Y, por lo tanto, los objetivos que tengan en los centros los expliquen a los profesionales; el acuerdo de mejora retributiva se lo expliquen a los profesionales; las nuevas acciones no ya se lo expliquen -si no se lo han explicado, mal asunto-, deben desarrollarlas, y deben pactarlas, y deben tener un estilo participativo en su gestión. Por lo tanto, a mí no me... no me importa, si Su Señoría considera que es propaganda, seguir haciéndola. Lo que nosotros hemos fijado para este año es que el 56,23% de los partos se realicen con anestesia epidural. Esto es nuestro objetivo.

Pero nosotros, fíjese Su Señoría, nos hemos encontrado con una situación en la que no conocíamos, a uno de enero, en qué casos y en qué proporción de los

indicados se estaba ofertando anestesia epidural en el parto. Y esto es lo que ha motivado constituir un pequeño grupo con distintos hospitales para definir, consensuadamente, cuáles son no sólo las indicaciones, sino el procedimiento para registrar en qué casos no se aplica -como es evidente, cuando está contraindicado, cuando se trata de una cesárea o en alguna otra circunstancia- y de qué manera registramos las ofertas, y, por lo tanto, ese objetivo que para nosotros es alcanzar en las primeras semanas del dos mil tres una oferta del 100% de la anestesia epidural a las mujeres que den a luz en centros de Castilla y León. Que probablemente se sitúe, pues, quizá ligera... muy ligeramente por encima de ese 56,23; porque, si Su Señoría tiene en cuenta las cesáreas, las contraindicaciones y en algunos supuestos en que las mujeres no quieren anestesia epidural, pues probablemente estemos aproximadamente en esos términos.

Y al Portavoz del Grupo Popular, además de agradecerle sus palabras, yo diría que en lo que respecta sobre todo a los planes de gestión -algo que antes nos señalaba otro de los mandatos que está cuantificado en los propios planes- es que el estilo y la dirección, y, por lo tanto, el propio plan de gestión, tiene que tener una dirección participativa. Y que, por lo tanto, a los pocos días, antes... pocos días antes de suscribir el Plan de Gestión y de firmarlo, nos decía alguien de un equipo directivo de un hospital "¿pero entonces puedo entregar el Plan a los sindicatos, a la junta de personal?". Y dijimos: "pero, como no lo entregues, mal estarás trabajando si no lo conoce la junta de personal, si no lo conocen los jefes de servicio, los jefes de sección, los adjuntos, la supervisora, las enfermeras de planta, y así sucesivamente". Si no hacemos eso, evidentemente, no estamos consiguiendo que el Plan de Gestión sea una orientación asumida por el conjunto del hospital y sea, por lo tanto, una orientación que, al final, Sacyl será lo que el Gobierno... y se orientará según las decisiones políticas del Gobierno, según las recomendaciones de los Grupos Parlamentarios, pero también, en gran medida, según se orienten los propios profesionales y según conciban nuestros profesionales por dónde debemos orientar el sistema.

Por lo tanto, todo ello lo tenemos que hacer compatible a través de los planes de gestión y de otro tipo de instrumentos.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Muchas gracias, señor Gerente. Terminado el turno de Portavoces, se procede a la apertura de un turno de formulación de preguntas u observaciones de los señores Procuradores de la Comisión que no hayan actuado como Portavoces de los Grupos. Por el Grupo Parlamentario Socialista, doña Elena Pérez y don José María Hernández... José Manuel Hernández... ¡Ah!, señora Puente... Esta Presidencia de nuevo les recalca

que va a ser rígida en los tiempos que Sus Señorías tienen. Tiene la palabra doña Elena Pérez.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Sí, brevemente. Porque aparte que no... no pretendo en este momento que se haga una discusión sobre cuál sería lo mejor o... o discusiones ideológicas al respecto.

Pero cuando se han planteado las listas de espera... y que, además, que yo creo que la Gerencia -y el Gerente en este caso- lo tiene en parte planteado bien, en el sentido de optimización de los recursos humanos, públicos, pues yo le pregunto si uno de los objetivos que pueda tener esta Gerencia, ya sea a corto, medio o largo plazo -sin entrar a discusiones si sería bueno o malo, simplemente que me diga sí o no- sería la separación entre el sector público y el privado. Es decir, si los recursos humanos que están trabajando en el sector público, o por lo menos parte de ellos -como Jefaturas de Servicio, etcétera-, se plantearían la exclusividad en el sistema público.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, doña Elena. Puede contestar conjuntamente o... Tiene la palabra el señor Gerente.

EL SEÑOR DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR SÁEZ AGUADO): Bien. En este momento existen unas normas sobre la vinculación al sector público y, en su caso, al privado; nosotros queremos que se cumplan en todos sus efectos. Y en la agenda de la negociación, en la Mesa Sectorial, no se ha planteado esta separación entre el sector público y el sector privado. Queda pendiente en la Mesa Sectorial la negociación de la reorganización del régimen retributivo que pudiera tener algún efecto en términos retributivos; pero, desde luego, en la Mesa no se ha planteado la separación del sector público y el privado, y no está en la agenda, en este momento, del debate... del debate sobre política en materia de recursos humanos.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Gerente. La señora Puente Canosa tiene la palabra.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Gracias, señor Presidente. En el sentido de la planificación, pues, sin entrar en conceptos generales, sí me interesaría, en relación con Salamanca, conocer el papel o la situación actual en la que se encuentra el Hospital de Los Montalvos, al hablar de esa red pública planificada de...

Y también, que no se corresponde en este esquema que nos han facilitado, resumido, de las dotaciones y las creaciones de servicio y la planificación en general, el desarrollo -precisamente, que le afecta muy directamente al señor Gerente-, que es en relación con la

Psiquiatría Infanto-Juvenil, porque veo que hay un crecimiento de tres psiquiatras, y creo que un psicólogo. Y yo creo que, hoy por hoy, pues, tal como lo hemos denunciado ya hace un año... y, en concreto en Salamanca, ni siquiera están cubiertos los mínimos, y, precisamente, un sector donde hay listas de espera de más de seis meses -aunque aquí se ha escuchado que no hay listas de espera; pues, en la Psiquiatría Infanto-Juvenil están dando listas de espera de mayor de seis meses de espera-, y que no hay ni siquiera creado lo que el Decreto de Planificación Psiquiátrica de Castilla y León determina. Entonces, un poco ver cómo conjuga en la planificación esta situación.

Y luego también la demora -porque desconocemos la causa-, la demora del Plan Director del Hospital de Salamanca, que ni siquiera están unificados formalmente el Hospital Virgen de la Vega y el Clínico. Si me pudiera contestar.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, doña María Luisa. Para su contestación, tiene la palabra el señor Gerente.

EL SEÑOR DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR SÁEZ AGUADO): Sí. Brevemente también. En primer lugar, el Hospital de Los Montalvos, lo primero que me gustaría señalar es que también ha visto incrementada su actividad, con independencia de lo que después comente.

Concretamente, entre el mes de enero y abril de dos mil dos, respecto al trimestre del pasado año, el número de ingresos de pacientes se ha incrementado en un 27%; el número de estancias en un 11,3% -bien es cierto que esto condicionado por el traslado de una unidad de rehabilitación psiquiátrica, de mayor estancia, por lo tanto, de la... con otros estándares, por lo tanto; que la estancia media ha disminuido, a pesar de ello, en 12,5%; el índice de ocupación se ha incrementado en un 11,3%; y las intervenciones quirúrgicas totales han pasado de ciento diecisiete, en este primer trimestre, a doscientas treinta y ocho, por lo tanto, se han incrementado en un 103%. Eso es lo que yo hablaba antes de efectos inmediatos de la gestión unificada.

Y le diré a Su Señoría también que existe un grupo constituido entre la Gerencia del... del Hospital Universitario, lógicamente, y el equipo directivo de Los Montalvos, que en el mes de julio nos presentará la propuesta de unificación de los... del Hospital Universitario y del Hospital Los Montalvos. Y que, por lo tanto, a partir de ahí, pues yo entiendo que a lo largo del mes de septiembre iremos procediendo a la implantación, una vez aprobado este proceso de unificación, de las unidades que correspondan. Y ya están trabajando en ello, y en el mes de julio dispondremos ya de la propuesta de ambos equipos directivos.

En segundo lugar, en lo que respecta a la asistencia psiquiátrica, efectivamente, Su Señoría tiene parte de razón, porque lo que figura en los planes de gestión -esto es algo que antes no he comentado- afecta, fundamentalmente, a los hospitales que han sido transferidos. Por las razones que precisamente acabamos de hablar, no hemos querido complicar estos planes de gestión haciéndoles este primer ejercicio -conjuntos Hospital Universitario y Los Montalvos, en el caso de Salamanca-, porque esto complicaba demasiado las cosas este primer año. Hemos preferido definir estos planes de integración y, por lo tanto, las acciones nuevas que derivan de los planes de gestión, que incorporan -como señalaba antes- tres psiquiatras y algún psicólogo clínico, no afectan a los centros que antes gestionaba la Junta de Castilla y León.

Y por eso señalaba que si en las próximas semanas presentaremos un plan de mejora de la atención psiquiátrica, donde se incorporarán algunas de estas nuevas acciones; algunas ya para este mismo ejercicio y otras para ejercicios futuros.

El... la demora en el incremento de profesionales del equipo de salud mental de Salamanca, el infantil, deriva de que, efectivamente, en la planificación de la Junta así estaba previsto. Uno de los puestos que iban a contratarse como psiquiatra estuvo afectado por la oferta de empleo de Insalud y estuvo -por decirlo así cerrada esa plaza para integrarla en la oferta no como especialista en Psiquiatría; y esto es lo que nos ha hecho que ahora, en las nuevas acciones ya esté incluido. Y, en consecuencia, como el conjunto de las nuevas acciones, aproximadamente, en el mes de julio entendemos que estará hecha esa convocatoria o cubierto ese puesto, y, por lo tanto, se reforzará el equipo de salud mental infanto-juvenil de Salamanca.

Y, finalmente, respecto al Plan Director, estamos cerrando su valoración. Yo diría que la unificación se está operando ya, se han unificado ya diversos servicios. Y el Plan Director dará un impulso a la unificación, teniendo en cuenta que el Plan Director constituirá, fundamentalmente, un plan que tiene que ver con las obras de mejora de los distintos centros, y, evidentemente, facilitará la unificación de servicios; pero también quiero decir que no está parada la unificación. Desde que el Equipo Directivo de la Consejería se hizo cargo de sus responsabilidades, se impulsó la unificación de servicios, se realizó ya en algunos de ellos y, en la medida de lo posible, el Plan Director, efectivamente, impulsará la unificación de nuevos servicios; pero no está parada la unificación.

Yo creo que en el mes de septiembre estará aprobado el Plan Director, que exigirá muy probablemente un

concurso de ideas dada la complejidad de las superficies hospitalarias; y, a partir de ahí, los procedimientos de proyecto, de convocatoria de obra, etcétera, etcétera.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Muchas gracias, señor Gerente. En turno... don José Manuel Hernández Hernández.

EL SEÑOR HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ: Gracias, señor Presidente. Yo también agradezco la presencia del Gerente Regional. Y le voy a hacer tres preguntas, con tres consideraciones yo creo que concretas.

Yo creo que al final de su intervención le ha traicionado al señor Gerente su sinceridad -que yo creo que la tenía en su intervención-, porque ha llegado a decir que uno de los gerentes de área le había dicho: "oye, ¿esto se lo puedo contar a los profesionales?". Eso yo creo que es la prueba patente, señor Gerente, de que los planes de gestión, al menos de este año, no se han hecho más que por los burócratas y los gestores; no ha participado el personal sanitario absolutamente para nada. Y yo creo que eso lo tiene usted que admitir, porque es bueno admitir errores para intentar después, en el futuro, solucionarlos.

Y yo le pregunto: para solucionar este error de este año... que, por otra parte, habría que ser incluso comprensivo; estamos comenzando una gestión y, en fin, nadie hace las cosas con perfección desde el primer momento. Pero no se regodeen, por tanto, en los planes de gestión de este año, que están mal hechos, son burocracia pura y dura; y muchos de ellos... y, de hecho, en el Hospital de Ávila, en concreto, son fotocopias, e incluso algunas hasta mal hechas, de lo que habían sido los anteriores.

Entonces, yo le pregunto: señor Consejero, ¿usted...? Perdón, señor Gerente Regional de Salud -igual que le he preguntado en términos similares al Consejero-: ¿ustedes están dispuestos a que los planes de gestión de años futuros sean realmente planes de gestión con *feedback* de información desde el Plan de Gestión Regional a los planes provinciales; que el regional no sea un sumatorio de planes de área mal hechos? Segundo: ¿estaría usted dispuesto, por tanto, a admitir que hace falta, para que los planes de gestión y atención especializada sean correctos, cambiar la estructura de gestión de los propios centros hospitalarios? Yo insisto -y lo he dicho también el otro día en la comparecencia del señor Consejero- que no se puede mantener la actual estructura de gestión, donde los servicios y unidades, que deben ser el centro del funcionamiento del hospital, no son más que comparsas de decisiones de gestores, que muchas veces no son los que más información cualificada tienen.

Segunda pregunta. Nos ha dicho usted y nos ha dicho también el señor Consejero que van a crear veintisiete grupos de trabajo para mejorar los términos de la gestión. Yo el otro día le pregunté al Consejero y no me contestó, por eso se lo pregunto a usted: ¿con qué objetivos, con qué criterios de formación de esos grupos, etcétera?

Y, por último, se ha referido usted constantemente a la mejora de servicios generales de los hospitales. Me parece correctísima esa... esa idea, el mejorar el radiodiagnóstico. Pero es que, fíjese, cuando habla usted de esas mejoras, solo se ha referido... quizá inconscientemente, pero solo se ha referido al radiodiagnóstico, tanto cuando ha hablado de las prestaciones en los propios hospitales como cuando se ha referido a la telemedicina. Creo que no deben ustedes olvidarse de que hay otros servicios generales fundamentales para que funcionen los centros hospitalarios; uno de ellos son los servicios de laboratorio y otro de ellos -por lo que me compete, pues tengo que decirlo aquí en voz alta- son los servicios de imagen que no son radiológica, es decir, los servicios de endoscopia. Y yo creo que el abandono y el olvido que ustedes hacen, tanto el señor Consejero como hoy usted, es algo que realmente clama al cielo, cuando, realmente, estas técnicas son de una enorme utilidad, deberían tener carácter de prestaciones generales del hospital; y, por tanto, yo creo que ustedes deberían incluirlas, cuando hablan de resonancias, cuando hablan de TC -que ya no se dice TAC-, pues deberían referirse también, por ejemplo, a ecoendoscopia.

Le pregunto: ¿tienen intención de hacerlo o va a seguir siendo la estructura habitual, corriente y trasnochada de considerar que la imagen es solo la radiología? Gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Hernández. Tiene la palabra el señor Gerente.

EL SEÑOR DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR SÁEZ AGUADO): Bien. En primer lugar, decirle que yo no he tenido un lapsus o una equivocación; lo he hecho y lo he expresado conscientemente de lo que decía. O sea, que no ha sido ninguna traición inconsciente, y lo he planteado expresamente.

Y, efectivamente, puedo coincidir con usted en que los planes de gestión tienen que mejorar su carácter participativo. No puedo coincidir en absoluto en que estén hechos por burócratas, no puedo coincidir en que sean mera traslación de papeles que ya estaban hechos, porque ahora, que entregaremos una parte de estos planes a la Portavoz del Grupo Socialista, pues se podrá comprobar tranquilamente que esto no es así, entre otras

cosas, porque, fíjese usted -y también se lo digo de esta manera tan sincera-, cuando algún equipo directivo nos hacía algún planteamiento, alguno hemos tenido que corregir desde los servicios centrales, evidentemente, pues, porque no... no coincidían los datos, no cuadraban los datos, y, por lo tanto, se ha revisado y se han elaborado exhaustivamente.

En segundo lugar, decirle que sí que estoy de acuerdo, entonces, en que deben ser más participativos -y lo he señalado con claridad antes-. Si no conseguimos eso, pues seguramente mejoremos bastante la gestión; pero no conseguiremos una cuestión fundamental, que es que los profesionales estén implicados no ya en la programación, sino en la gestión y en lo que entendemos como gestión clínica. Y eso es estratégico para Sacyl, para la Gerencia Regional de Salud.

Se puede avanzar y se puede mejorar sin conseguir eso, pero, desde luego, nuestro objetivo es, además, hacerlo de esta manera. Y yo me alegro de que señale Su Señoría que, evidentemente, no se puede hacer todo como uno lo quiere hacer desde el principio. Y, por lo tanto, en ese sentido, yo creo que toda la capacidad de mejorarla y de hacerles más participativos, la respuesta es "sí"; porque, si no, no tendría sentido el procedimiento de los planes de gestión. El antiguo contrato de gestión o plan de gestión que no sea participativo tiene muy poco sentido. Un pacto entre los equipos directivos y los servicios centrales de la Gerencia sirve, sobre todo, desde el punto de vista presupuestario, y tiene otros efectos, pero no es suficiente. Por lo tanto, más participación, sí; y ya nos preocuparemos de que se haga más efectiva, si en algún caso no se ha hecho.

Segundo. "¿Están ustedes dispuestos a modificar la estructura de gestión hospitalaria?". Pues sí. Prueba de ello es que no hemos querido en el Decreto de Estructura Periférica sino decir que, de momento, sigue siendo de aplicación el Real Decreto, en lo que afecta a la gestión de los hospitales, el de origen. ¿Por qué? Porque esto, pues, trae bastantes implicaciones y hay que darle bastantes vueltas y bastantes valoraciones y consenso, en la medida de lo posible, en distintos ámbitos, incluida la Mesa Sectorial, por las implicaciones que tiene. Pero, desde luego, estamos dispuestos a... a modificar esa estructura de gestión.

Y respecto a los grupos de trabajo, pues yo diría lo siguiente: vamos a constituir veintisiete. Unos... algunos son grupos internos de Sacyl -por decirlo así, y, en consecuencia, pues van a participar algunas personas de los servicios periféricos, de centros hospitalarios o de Primaria, de gerencias de área y de servicios centrales, y la mayor parte de ellos van a ser grupos en los cuales van a participar, fundamentalmente, sociedades científicas

cas, porque se trata de establecer el mayor consenso científico posible para aprovechar las mejores prácticas en cada una de las especialidades.

Yo le pongo ejemplos: en el ámbito de la... de los cuidados intensivos, por ejemplo, pues nos preocupa mucho la proliferación de unidades especiales, las unidades ectópicas, de cuidados intensivos, en urgencias, en... en coronarias -además de las propiamente intensivas-, la relación de los hospitales con ucis intermedias y los hospitales de referencia, la relación con el transporte prehospitalario, con el secundario. Y, por lo tanto, ahí lo que nos interesa es el consenso, para la sociedad castellano-leonesa, de... de cuidados intensivos. En la mayor parte de ellas -como digo- están las sociedades científicas; y lo que se trata es de establecer, a partir de un guión que elaboramos desde los servicios centrales, un documento de consenso de desarrollo de esa especialidad.

En lo que respecta a... a la tecnología, yo antes hacía referencia a la alta tecnología. En lo que yo conozco, hay alguna de las técnicas y de las tecnologías que usted señalaba indicaba que no se conciben como alta tecnología. Y, por lo tanto, en fin, yo no quiero limitarme al diagnóstico por imagen. Tampoco hemos hecho referencia a la radiología convencional en la dotación de nuestros centros, porque entendemos que no es alta tecnología, lo mismo que a la mayor parte de las endoscopias y a otro tipo de tecnologías que se están renovando, y que también va a continuar ese ritmo de renovación.

Yo quiero recordar que hay un esfuerzo importantísimo en equipamiento, no solamente en inversión, en obra, y que eso va a tener como consecuencia la renovación de una buena parte de los equipos de alta tecnología y de otro tipo.

Creo recordar que en la creación de puestos de trabajo que derivan de... de los planes de gestión -como decía antes- se contemplan bastantes puestos en... en anestesia y reanimación, pero también de radiología, pero también de digestivo, pero también de técnicos en anatomía patológica; de manera que hemos pretendido, en la medida de lo posible, completar el conjunto de servicios que obedezcan a las prioridades institucionales, por un lado, y a las que tiene cada uno de los centros. Y esto también ha sido un proceso de negociación. Ha habido centros que han hecho propuestas que ha habido que renegociar, pues, porque entendíamos que había, a lo mejor, algunas otras prioridades, y así sucesivamente. Pero, para su tranquilidad, pues también creamos puestos de técnicos de anatomía patológica, de especialistas en digestivo, y no solo los de especialistas en anestesia y reanimación o en radiodiagnóstico.

Pero lo fundamental es decirle eso, que no solamente... cuando yo me refería... los datos que daba antes se referían, fundamentalmente, a la alta tecnología. Y no nos olvidamos de otros aspectos: de anatomía patológica, de farmacia -que también nos parece muy importante algunos desarrollos- y de otros servicios centrales hospitalarios.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Muchas gracias, señor Gerente. Cabe un turno de réplica a doña Ana María... María Luisa Puente, por un tiempo máximo de dos minutos.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Gracias, señor Presidente, por su generosidad de los dos minutos, pero yo procuraré terminar antes. Simplemente decirle al señor Gerente que gracias por su respuesta y que le vamos a dar el margen de confianza, que es de obligado cumplimiento en este caso, haciendo ya un acto de fe, porque, la verdad, dar márgenes de tiempo a temas como son Los Montalvos -que yo creo que él conoce perfectamente-, que ha estado quince años ese hospital como un barco a la deriva, sin orden ni concierto, y siendo simplemente un lugar utilizado -vamos a decir- para el capricho de planes que cada cual inventaba o para amiguismos y situaciones de intereses creados; adonde se han llevado los enfermos mentales de la Diputación, precisamente para especular, en un futuro, con el terreno de la Diputación, y donde aquello es más que un cajón de sastre, que no se sabe cuál es la finalidad real de este hospital.

Yo espero y confío en la seriedad profesional del señor Gerente, que en el tiempo que dice que se está haciendo el estudio se lleve a la práctica realmente un plan, y se integre en la red pública, y se defina de una vez por todas, también, el tema del dolor, de las unidades del dolor, que hoy se ha hablado aquí. Vamos a dejarlo ahí.

En cuanto a la psiquiatría, decirle simplemente que tampoco nos daremos por... vamos a esperar, pero que no nos vamos a dar por satisfechos con la incorporación simplemente de un psiquiatra infanto-juvenil, porque estamos refiriéndonos a la creación de una verdadera unidad específica, de un verdadero equipo multidisciplinar, que pueda atender -tal como la normativa establece- estos problemas. Y que es intolerable que estén en las condiciones que está en este momento Salamanca.

Termino, pero... Y con el Plan Director, yo le... también vamos a esperar. Aunque en estas Cortes se aprobó ya que se aprobaría el Plan Director en el plazo de seis meses; han pasado, con mucho, los seis meses y sigue a la espera de su aprobación.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, doña María Luisa. Su tiempo ha concluido.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Muy bien. Muchas gracias...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Tiene... su contestación, el señor Gerente.

EL SEÑOR DIRECTOR GERENTE DE LA CERCENIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR SÁEZ AGUADO): Pues, además de agradecer esa confianza, discrepar en algunas cuestiones. Primero, el Hospital de Los Montalvos es un hospital público, ya estaba integrado en la red pública.

Segundo, esa generosidad en los tiempos me parece razonable, en la medida en que esta Comunidad ha asumido sus competencias el día uno de enero. Hace quince años, esta Comunidad todavía era un poco... no era responsable de gestionar la asistencia sanitaria.

Tercero, el Hospital de Los Montalvos ha prestado muy buenos servicios a los ciudadanos de Salamanca.

Y cuarto, me parece fuera de lugar hablar de especulaciones de no sé qué tipo, porque si existiera algo de esto, desde luego, lo que yo le diría a Su Señoría es que inmediatamente lo denuncie donde corresponda. Aquí yo creo que no corresponde, porque lo que se ha hecho con la apertura de unidades para la atención a los pacientes psiquiátricos crónicos de Salamanca, en lo que yo conozco, desde luego, es mejorar sustancialmente su situación en la infraestructura que estaban utilizando y el confort de estos pacientes, que me parece también que tienen, al menos, los mismos derechos que cualquier otro ciudadano; y, desde la consideración de la Junta, tienen derecho, además, a programas sanitarios preferentes y especiales. Y por eso, como las condiciones en las que estaban hospitalizados no eran adecuadas, hemos abierto una unidad de rehabilitación psiquiátrica, donde están siendo bastante mejor atendidos los pacientes psiquiátricos.

Y respecto a lo demás, pues yo simplemente puedo reafirmar estas previsiones, que son las que tenemos en Sacyl, y que desarrollaremos adecuadamente.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Gerente. Una vez más, esta Presidencia...

EL SEÑOR: *(Intervención sin micrófono).*

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): No la había pedido.

EL SEÑOR: Sí.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Por dos minutos tiene... Si abrimos el debate... Mire usted, le he dicho nuevamente, y se lo... porque me había pedido la señora Puente el... su intervención. Usted no la había solicitado. ¿La quiere? Dos minutos tiene, señor Hernández, para ello.

EL SEÑOR HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ: Bien. Señor Presidente, voy a gastar quince segundos en decirle que a esta Presidencia yo a veces no la entiendo, cuando es la participación mía en el debate. Ya es la segunda vez que tengo que soportar el que no se habla del Reglamento, que es de lo que hay que hablar. Y ya no pierdo más tiempo.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): El Artículo 78... 78...

EL SEÑOR HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ: Me queda minuto y medio.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): ... está a su disposición para que lo pueda comprimir.

EL SEÑOR HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ: Los últimos quince segundos los ha consumido usted, no yo. Entonces, le digo al señor Gerente -que es al que me interesa decirle algo-, primero, que escucho con satisfacción el concepto de participación de los profesionales en la elaboración de los planes de gestión. Y lo único que le pediría es que esa participación no se circunscriba simplemente a que los conozcan, sino que, realmente, quienes gestionan el hospital reciban la información, para luego elaborar el Plan de Gestión a base de ella.

Segundo. Decirle que también recibo con satisfacción cuando me dice que están dispuestos a empezar a plantearse la reestructuración del modo de gestión del hospital. Y yo lo que quiero es que esto, efectivamente, sea sincero y sea participativo. Y ahí ya no hablo de profesionales, hablo de las demás fuerzas políticas.

Y, por último, cuando se ha referido a los temas de... de otras técnicas de imagen, decirle que usted ha hablado de alta tecnología, pero también ha hablado de la telemedicina aplicada a transmisión de imágenes de radiologías de tórax, que no es una alta... alta tecnología.

Y decirle que hay exploraciones diagnósticas endoscópicas, como por ejemplo la ecoendoscopia, que es una técnica de alta tecnología, y que ustedes no contemplan nunca. Y no digo que lo hagan por mala intención, sino,

posiblemente, porque les falta esa información que yo creo que deben recibir. Nada más, señor Presidente. Y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Hernández. Señor Gerente, tiene la palabra.

EL SEÑOR DIRECTOR GERENTE DE LA CERCENIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR SÁEZ AGUADO): Pues tomo buena nota de ello. Y termino esta comparecencia agradeciendo a todos los Grupos y a todos los intervinientes, y ofreciendo una vez más, pues,

la disposición de Sacyl a... a cooperar en aquellas iniciativas que tengan los Grupos, y que, desde luego, asumiremos con mucho gusto su desarrollo, muchas de las cuales, pues, ya se han planteado en esta comparecencia. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Agradeciendo al señor Gerente su comparecencia y felicitándole por su intervención, y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las trece horas cincuenta y cinco minutos).