

COMISIÓN DE ECONOMÍA Y HACIENDA

PRESIDENTE: Don Cipriano González Hernández

Sesión celebrada el día 25 de octubre de 2002, en Fuensaldaña

ORDEN DEL DÍA:

1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad y Bienestar Social, del Ilmo. Sr. Secretario General de la Consejería y de los Ilmos. Sres. Directores Generales de Salud Pública, de la Mujer e Igualdad de Oportunidades, y de Planificación Sociosanitaria, para informar a la Comisión sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para el año 2003, en lo relativo a su Consejería, y del Comisionado Regional para la Droga, para informar sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para el año 2003, en lo que a su área de actuación se refiere.
-
-

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las diecisiete horas quince minutos.	9338	Primer punto del Orden del Día. SC 350 a SC 353.	
El Presidente, Sr. González Hernández, abre la sesión y comunica a la Comisión las sustituciones que se han producido.	9338	El Secretario, Sr. De la Hoz Quintano, da lectura al primer punto del Orden del Día.	9338

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Intervención del Sr. Fernández Carriedo, Portavoz de la Junta y Consejero de Sanidad y Bienestar Social.	9338	Intervención del Sr. Fernández Carriedo, Portavoz de la Junta y Consejero de Sanidad y Bienestar Social, para responder a las cuestiones planteadas.	9365
El Presidente, Sr. González Hernández, suspende la sesión.	9355	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Herreros Herreros (Grupo Mixto).	9369
Se suspende la sesión a las dieciocho horas cuarenta y cinco minutos y se reanuda a las diecinueve horas cinco minutos.	9355	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista).	9370
El Presidente, Sr. González Hernández, reanuda la sesión, y abre un turno de intervenciones para los Sres. Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	9355	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular).	9371
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Herreros Herreros (Grupo Mixto).	9355	En turno de dúplica, interviene el Sr. Fernández Carriedo, Portavoz de la Junta y Consejero de Sanidad y Bienestar Social.	9372
En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista).	9358	El Presidente, Sr. González Hernández, levanta la sesión.	9372
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular).	9362	Se levanta la sesión a las veinte horas cincuenta minutos.	9372

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

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ HERNÁNDEZ): Buenas tardes, señoras y señores Procuradores, señor Consejero y todo el equipo de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social.

Vamos a dar comienzo a la Comisión de Economía y Hacienda, correspondiente a la tarde del día veinticinco de octubre, en la que su Consejería va a dar cuenta... usted, en nombre de su Consejería, va a dar cuenta de los presupuestos de la misma.

¿Algún Grupo Parlamentario tiene que comunicar a esta Presidencia alguna sustitución? Sí. Señor Santamaría, por el Grupo Popular.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, señor Presidente. Por el Grupo Popular, doña Rosario Caballero sustituye a don Fernando Arvizu; don Jesús Mañueco a don Javier Vázquez; don Demetrio Espadas a don César Huidobro; y don Camilo Hernando a don Juan Castaño.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ HERNÁNDEZ): Gracias. Por el Grupo Socialista, señora Teresa Rodrigo Rojo.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Sí, señor Presidente. Yo misma sustituyo a don Juan Francisco Martín.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ HERNÁNDEZ): Gracias. Por el señor Secretario se dará lectura al primero y único punto del Orden del Día.

EL SEÑOR SECRETARIO (SEÑOR DE LA HOZ QUINTANO): Gracias, Presidente. Buenas tardes.

Primer y único punto del Orden del Día: "**Comparencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad y Bienestar Social, del Ilustrísimo señor Secretario General de la Consejería y de los Ilustrísimos señores Directores Generales de Salud Pública, de la Mujer e Igualdad de Oportunidades y de Planificación Sociosanitaria, para informar a la Comisión sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para el año dos mil tres, en lo relativo a su Consejería, y del Comisionado -perdón- Regional para la Droga, para informar sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Castilla y León para el año dos mil tres, en lo que a su área de actuación se refiere**".

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ HERNÁNDEZ): Muchas gracias, señor Secretario. Y, como siempre, antes de dar la palabra al señor Consejero, ruego a todas Sus Señorías que se abstengan de fumar en la sala y que, desde el punto de vista de la audición, hagan el favor de... de guardar, pues, un poquito de silencio, para que permita a los intervinientes facilitarles la tarea. Ya sí que, sin más, tiene la palabra el señor Consejero.

EL SEÑOR PORTAVOZ DE LA JUNTA Y CONSEJERO DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR FERNÁNDEZ CARRIEDO): Sí. Muchas gracias, Presidente, Señorías. Comparezco ante esta Comisión de Economía y Hacienda de las Cortes de Castilla y León con sumo placer y para informar del Proyecto de Presupuestos de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social para el año dos mil tres. Este es el primer presupuesto de la Comunidad que incorpora las nuevas competencias en materia de Sanidad Asistencial, toda vez que, como Sus Señorías conocen, el acuerdo de transferencia a esta Comunidad de estas competencias

fue formalizado el día veintisiete de... veintisiete de diciembre del año dos mil uno y, por tanto, una vez aprobados los Presupuestos del año dos mil dos.

Constituye, por tanto, una gran oportunidad para explicar a Sus Señorías el destino de los fondos asumidos, así como justificar los nuevos compromisos perseguidos con las transferencias.

El Presupuesto de la Comunidad para el año dos mil tres incorpora, como ustedes saben, las consecuencias del nuevo modelo de financiación de las Comunidades Autónomas alcanzado por acuerdo de las diecisiete Comunidades Autónomas -de las quince en este caso- de régimen común el veintisiete de julio del año dos mil uno, así como el resultado de la negociación de las transferencias de las funciones y servicios del Insalud a la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

Podemos decir, al día de hoy, que el resultado del proceso ha sido positivo para esta Comunidad. Se trataba de un compromiso incluido en el programa de Legislatura que se ha visto cumplido en los plazos previstos.

Castilla y León, además, de esta forma se ha equiparado al nivel más alto de competencias de las Comunidades Autónomas de España -cumpliendo así la previsión establecida en la modificación del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, que se encuentra actualmente en vigor-, y, además, ese traspaso de competencias se ha producido en unas condiciones financieras favorables para esta Comunidad.

Por primera vez se ha mejorado en una transferencia el coste efectivo, optando por un modelo de financiación más beneficioso para Castilla y León. Se supera el concepto restringido de reparto per cápita propio del sistema anterior y se introduce una nueva variable: el porcentaje de población mayores de sesenta y cinco años, con lo cual Castilla y León se beneficia especialmente, debido a la mayor esperanza de vida de nuestra población.

Esta nueva variable, que nosotros siempre defendimos y que se ha incluido por primera vez en este nuevo modelo de financiación de las Comunidades Autónomas, supone un 24,5% de los recursos a distribuir entre las Comunidades Autónomas en el ámbito de la sanidad española.

Nos permite por ello superar desde el primer día, y por primera vez en nuestra historia, la media española de financiación sanitaria.

Y, finalmente, Señorías, porque estamos aprovechando las transferencias para construir un modelo sanitario propio y para efectuar un importantísimo volumen de inversiones en nuestro sistema de salud.

Considero, por tanto, que las transferencias sanitarias están siendo una considerable oportunidad para esta Comunidad, para transformar la realidad sanitaria de Castilla y León.

Si el Proyecto de Presupuestos de la Comunidad de Castilla y León, en su conjunto, presenta un importante cambio, fruto del Acuerdo de Financiación y de la asunción de las competencias, lógicamente, esta variación es aún mucho más importante en el caso del presupuesto de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social.

La Consejería será -como Sus Señorías saben-, en el año dos mil tres, la que absorba un mayor volumen presupuestario, con un total de 2.741 millones de euros. Eso supone el 36,8% de todos los recursos gestionados por la Comunidad, y estos recursos están destinados a la Consejería de Sanidad y Bienestar Social.

Esta cifra representa incluso el 42,7% del presupuesto de la Junta de Castilla y León, si se excluyen los recursos de la PAC y de la Deuda Pública. Podemos afirmar que cuatro de cada diez euros del presupuesto de la Junta se destinan a la sanidad y los servicios sociales.

Pero, además, las transferencias han supuesto que una única Administración gestione los recursos destinados a la sanidad y a los servicios sociales. Esto nos está permitiendo aprovechar las ventajas competitivas inherentes a la gestión por un mismo Departamento de las competencias en ambas materias. Se impulsa así una mayor integración funcional de los dos sistemas a través de la coordinación sociosanitaria.

Para nosotros, recibir las transferencias no constituye un fin en sí mismo. No las asumimos para tener más autogobierno o más capacidad de decisión; ni siquiera porque tengamos ahora más recursos que los que destinaba el Estado a la Sanidad Asistencial.

Creemos que las transferencias tienen sentido si contribuyen a mejorar la sanidad, si nos proponemos nuevas iniciativas, si cumplimos nuestros compromisos. Y esto es lo que permite, precisamente, el presupuesto del año dos mil tres: abordar nuevos desafíos y hacer frente a los compromisos que hemos asumido en los primeros meses de la transferencia para mejorar la sanidad.

Quiero manifestar claramente, Señorías, que este presupuesto se hace por y para los ciudadanos. Es un presupuesto en el que estamos hablando de solidaridad, de mejora de servicios públicos imprescindibles, y demás compromisos con los ciudadanos, fin último de nuestro trabajo.

Detrás de este presupuesto están, fundamentalmente, las personas: están los dos millones y medio de ciuda-

danos con derecho a asistencia sanitaria en Castilla y León; están los casi treinta y siete mil trabajadores que prestan su servicio en materias sociosanitarias; están las quinientas mil personas mayores de sesenta y cinco años y las ciento cincuenta y una mil personas con discapacidad. Están, en definitiva, los menores más necesitados, los drogodependientes, los inmigrantes, las personas en riesgo de exclusión social, y están, sobre todo, las mujeres y los hombres de esta tierra.

Quiero dejarles claro que estos presupuestos plantean cinco grandes objetivos:

Primero: aprovechar las transferencias de la Sanidad Asistencial para construir un modelo regional propio, más accesible, más cercano y más humano.

Segundo: aumentar las prestaciones ofrecidas por el Sistema de Salud de Castilla y León y mejorar la calidad de la atención sanitaria.

Tercero: impulsar un programa de inversiones en la sanidad que nos permita recuperar el déficit histórico acumulado en etapas anteriores.

Cuarto: profundizar en la solidaridad y la cohesión social, a través de un sistema de servicios sociales de mayor calidad que llegue a más gente y más adaptado a las necesidades cambiantes de nuestro tiempo.

Y quinto: crear y compartir oportunidades entre mujeres y hombres, avanzando en la igualdad.

Y ello, en tres grandes vertientes o grandes apartados: la sanidad, los servicios sociales y la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.

Me referiré al proyecto de presupuesto consolidado de la Consejería, informándoles de los objetivos previstos, que serán completados por los Gerentes de Servicios Sociales y de Salud en sus próximas comparencias ante esta Comisión.

El presupuesto consolidado de la Consejería para el ejercicio dos mil tres asciende a 2.740,7 millones de euros, de los cuales la Gerencia Regional de Salud gestionará 2.169,9 millones de euros en sus apartados de Atención Primaria, Atención Especializada, formación del personal sanitario, emergencia sanitaria de Castilla y León y asistencia sociosanitaria básica.

Un total de 478,2 millones de euros van a ser gestionados por la Gerencia de Servicios Sociales en las áreas de personas mayores, personas con discapacidad, infancia, integración social, servicios sociales básicos y prestaciones sociales.

Por otra parte, 10.000.000 de euros se dirigen a lograr la plena igualdad entre mujeres y hombres en las

áreas de sensibilización y promoción de la igualdad de oportunidades, formación y empleo y asistencia a la mujer. Y, finalmente, 82,6 millones de euros van a ser gestionados por la Administración General para atender, entre otras actuaciones, la salud pública, las drogodependencias y la planificación sociosanitaria.

Con estos presupuestos, Señorías, pretendemos desarrollar, entre otras, las siguientes actuaciones:

En primer lugar, el importante esfuerzo inversor en materia sanitaria, que alcanzará en el dos mil tres un 70% más que el máximo histórico destinado por el Insalud a Castilla y León, y superará los 125.000.000 de euros.

Realizaremos obras de construcción o ampliación en diecisiete hospitales, en cincuenta y ocho centros de salud y en cuatro centros de especialidades, a la vez que invertiremos en más de trescientos consultorios locales.

Señorías, los medicamentos para paciente oncológicos tendrán aportación reducida en el sistema para todos los ciudadanos de nuestra Comunidad, independientemente de su edad, siempre que sean necesarios para contribuir al cumplimiento terapéutico.

Además, ofreceremos asistencia odontológica a los menores de quince años con cargo al Sistema de Salud, de forma progresiva, con lo que nos situaremos a la cabeza del país en cuanto a este tipo de prestaciones.

Tanto las personas con discapacidad como las mujeres embarazadas dispondrán de programas específicos de Atención Bucodental.

Castilla y León contará con dos nuevos helicópteros sanitarios. De esta forma, en el dos mil tres alcanzaremos la cuatro unidades aéreas previstas por el Plan de Urgencias y Emergencias Sanitarias de Castilla y León.

Se realizarán exploraciones a todos los recién nacidos en Castilla y León para la detección precoz de problemas de discapacidad auditiva.

Implantaremos la Leucodepleción universal, con el fin de mejorar la seguridad y la calidad del procesamiento de la sangre y de sus derivados.

La anestesia epidural en el parto se ofertará al cien por cien de las mujeres de Castilla y León a lo largo del año dos mil tres.

Extenderemos a toda la Comunidad el Programa de Consejo Genético en el síndrome hereditario de cáncer de mama y ovario, y de este Programa se beneficiarán más de dos mil quinientas personas al año.

Se crearán dos nuevas unidades de referencia de Consejo Genético. Aumentará el número de centros de

salud que presten su servicio en horario de tarde. Aumentaremos la actividad quirúrgica de procedimientos diagnósticos y de consultas externas, con el objetivo de seguir reduciendo las listas de espera.

Castilla y León contará con Unidades de Ictus de atención rápida para el tratamiento en caso de accidentes cerebrovasculares.

Implantaremos una nueva Unidad de Cirugía Cardíaca en Castilla y León. Dotaremos a nuestra Comunidad de Unidades de Cuidados Paliativos. Crearemos una Unidad Psiquiátrica de Hospitalización Infanto-juvenil. Implantaremos Unidades de Convalecencia Psiquiátrica, desarrollando así la Estrategia Regional de Salud Mental.

Duplicaremos el número de aceleradores lineales e incrementaremos en un 133% las Unidades de Resonancia Magnética existentes en el momento de la transferencia.

Dispondremos de una central de llamadas para dar cita prevista a los usuarios de los centros de salud, de forma que a lo largo del año dos mil tres se prestará este servicio en tres áreas de la Comunidad.

Comenzaremos a implantar progresivamente la receta electrónica. Pondremos en marcha nuevos programas especiales en Atención Primaria, destinados específicamente a los jóvenes y a los cuidadores familiares de personas en situación de dependencia.

Mejoraremos el reconocimiento social y la motivación de los profesionales mediante la aplicación del Acuerdo Marco para la Calidad del Sistema Sanitario.

Mejoraremos los incentivos y la productividad variable de los profesionales, de acuerdo con los planes anuales de gestión.

Pondremos en marcha un aula móvil de formación en materia de urgencias y emergencias, dentro del Plan de Formación Continuada que ofrecemos a los profesionales sanitarios.

Ampliaremos la cobertura y realizaremos los programas de Detección Precoz de Cáncer de Mama y Ginecológico con ochenta y cinco mil mamografías y con más de setenta mil citologías.

Diseñaremos un nuevo Programa de Prevención y Detección Precoz del Cáncer de Colón dentro de la Estrategia Regional del cáncer.

Crearemos nuevos programas de asesoramiento e información a los jóvenes sobre sexualidad, enfermedades de transmisión sexual y sida. Para ello, pondremos a su disposición un teléfono gratuito y una página web de información y consulta.

Desarrollaremos un Programa de Promoción de la Lactancia Materna, conforme a los programas de salud del dos mil tres.

Incluiremos la vacuna antineumocócica gratuita a los mayores de sesenta y cinco años dentro de nuestro programa de vacunaciones.

Regularémos las condiciones higiénico-sanitarias de los establecimientos donde se realizan actividades de tatuaje y *piercing*.

Realizaremos una encuesta regional de salud a través del nuevo Observatorio de Salud Pública de Castilla y León.

Potenciaremos las políticas de investigación en centros sanitarios a través de ayudas individuales a distintos proyectos y colaborando estrechamente con centros especializados en tareas investigadoras.

Llevaremos a cabo un plan de garantía de los derechos de los usuarios del sistema de la sanidad, en relación con el Proyecto de Ley de Derechos y Deberes que ha sido presentado ante esta Cámara y aprobado el Proyecto por la Junta el jueves pasado.

Pondremos en marcha el II Plan Sociosanitario de Castilla y León, que permitirá afianzar la coordinación existente entre los servicios sociales y la sanidad.

Impulsaremos las inversiones necesarias para alcanzar las treinta y dos mil setecientas plazas residenciales para personas mayores en nuestra Comunidad, con un índice de cobertura superior al 6%.

Mejoraremos la calidad de la atención residencial transformando tres mil plazas de válidos en asistidos. Para ello vamos a realizar inversiones en treinta y cinco centros de personas mayores.

Invertiremos en proyectos para conseguir que la totalidad de las ciento ochenta y seis zonas de acción social dispongan de, al menos, un centro de día para personas mayores.

Con el... con el fin de facilitar el acceso a una plaza residencial pública a los mayores con menores recursos y con mayor grado de dependencia, superaremos en el año dos mil tres las dos mil cien plazas concertadas. Esto supone un incremento del 165% de las plazas existentes en el momento de las transferencias.

Extenderemos el Programa de la Universidad de la Experiencia a todas las Universidades de Castilla y León públicas y privadas, en total ocho.

Potenciaremos el Programa de Turismo Social, haciendo posible que viajen dieciséis mil mayores de

nuestra Comunidad, y duplicaremos las plazas ofertadas este año en el Programa de Termalismo.

En el Año Europeo de las Personas con Discapacidad, impulsaremos nuevas políticas para el empleo y la mejora de la calidad de vida de este colectivo, aumentando en más del 16% el presupuesto en esta materia.

Extenderemos al mundo rural el Programa de Atención Temprana a los niños con discapacidad menores de tres años, a través de equipos profesionales itinerantes.

Incrementaremos en un 52% las inversiones en infraestructuras para personas con discapacidad. Para ello destinaremos 13,5 millones de euros, que permitirán actuar en veintidós centros residenciales o centros de día.

Por primera vez, más de la mitad de los niños del sistema de protección estarán en el régimen de acogimiento familiar. De esta forma, los acogimientos superarán a la estancia en centros residenciales de menores.

Ampliaremos las dotaciones para las actuales ayudas directas a la natalidad en más de un 14%, incluyendo mayores apoyos económicos a las familias con adopciones o partos múltiples.

Financiamos los informes de idoneidad previos a las adopciones internacionales, como refuerzo del Plan de Apoyo a la Familia en Castilla y León.

El presupuesto para el año dos mil tres incluye 1,3 millones de euros para el reconocimiento a las personas que se vieron privadas de su libertad por defender los valores democráticos.

Incrementaremos el ingreso mínimo de inserción hasta alcanzar el 73% del salario mínimo interprofesional.

Extenderemos a los municipios y provincias con competencias en la materia los programas locales de prevención de drogodependencias, alcanzando los... los veintitrés planes locales.

Iniciaremos el primer centro residencial para adolescentes que presenten conductas de abuso de drogas y de comportamiento antisocial.

Incrementaremos en un 30% las actuaciones de atención a los consumidores de... de opiáceos, alcanzando los cinco mil quinientos tratamientos con metadonas.

Incrementaremos la atención a la población reclusa drogodependiente y a las mujeres toxicómanas que ejercen la prostitución.

Aumentaremos a tres las unidades ambulatorias para el tratamiento del alcoholismo como dispositivos de referencia en las áreas de salud.

Potenciaremos, finalmente, la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres y la incorporación de la mujer al mercado laboral con un incremento del 18% del presupuesto en esta materia.

Si me permiten, Señorías, desarrollaré el conjunto de las acciones señaladas en el marco de los distintos programas presupuestarios.

En primer lugar, me referiré a la Gerencia Regional de Salud, Sacyl. Sacyl gestiona un total de ocho subprogramas, con una dotación total de 2.170 millones de euros, de los cuales el 94% se gestiona de forma descentralizada.

Las actuaciones e iniciativas que van a desarrollarse por Sacyl pueden articularse en torno a siete grandes apartados: accesibilidad, nuevas prestaciones, autosuficiencia, I+D+I, desarrollo profesional, esfuerzo inversor y mejora de la calidad de atención al ciudadano.

Por lo que se refiere a las nuevas actuaciones a desarrollar por Sacyl en el año dos mil tres, las podríamos concretar en:

Primero, accesibilidad. Con el objetivo de acercar la salud al ciudadano, nos proponemos adquirir dos nuevos helicópteros para emergencias sanitarias, con lo que se cumplirá el compromiso del Plan de Urgencias y Emergencias Sanitarias en cuanto a medios aéreos se refiere. Como ustedes recordarán, el plan en vigor prevé disponer de cuatro helicópteros antes del año dos mil cinco. Pues bien, nuestro compromiso es alcanzar este objetivo a lo largo del año dos mil tres, con dos años de antelación en lo que respecta, por tanto, a los medios aéreos de urgencias y emergencias.

Garantizaremos y mejoraremos el cumplimiento terapéutico en los pacientes oncológicos. Los medicamentos para pacientes oncológicos tendrán aportación reducida en el sistema para todos los ciudadanos de nuestra Comunidad, independientemente de su edad, siempre que sean necesarios para contribuir al cumplimiento terapéutico. Esta es una novedad que permitirá que enfermos oncológicos que tuvieran que hacer aportaciones del 40% para la financiación de estos medicamentos por tener menos de sesenta y cinco años no lo tengan que hacer en el futuro. De esta forma, la aportación de los enfermos de cáncer en los mencionados tratamientos se reducirá al 10%, con un máximo de 2,64 euros por receta. Estos medicamentos asociados que se incluirán como aportación reducida... entre estos medicamentos se encuentran antivirales y antifúngicos aplicados en tratamientos oncológicos.

Aumentaremos el número de centros de salud que abren en horario de tarde.

Reorganizaremos la atención continuada y la mejora del transporte asistido, con el objetivo de seguir avanzando en la implantación de nuevas unidades de soporte vital básico.

Aumentaremos el desplazamiento de especialistas a los centros de especialidades.

Aumentaremos el número de fisioterapeutas y pediatras en Atención Primaria.

En lo que respecta a las nuevas prestaciones -el segundo gran grupo-, en este apartado nos proponemos las siguientes actuaciones, entre otras, a lo largo del año dos mil tres:

Incluir en el catálogo de prestaciones del Sistema de Salud de Castilla y León la Asistencia Odontológica a los menores de quince años. Nuestro objetivo es cumplir este compromiso en dos ejercicios, ofreciendo esta nueva prestación a lo largo del año dos mil tres a los de menor edad. De esta forma lograremos que Castilla y León se sitúe a la cabeza de España en cuanto a estos tratamientos se refiere.

Ofrecer el Programa de Atención Preventiva en salud bucodental a las mujeres embarazadas constituye también otro de nuestros objetivos.

Ofreceremos programas especiales para la Atención Bucodental de las personas con discapacidad.

Ofreceremos la anestesia epidural en el parto al 100% de las mujeres de Castilla y León.

Ofreceremos el Programa de Detección Precoz Universal de la Hipoacusia Neonatal.

Crearemos dos nuevas unidades de referencia de Consejo Genético -ahora no hay ninguna-.

Implantaremos la Leucodepleción universal con el objeto de mejorar la seguridad y la calidad en el procesamiento de la sangre y sus derivados.

Dotaremos a Castilla y León de Unidades de Ictus de atención rápida en los accidentes serovasculares y ampliaremos la Cartera de Servicios de Atención Primaria. Esta Cartera de Servicios de Atención Primaria tendrá dos nuevos programas, no existentes en el momento de la transferencia: la atención a los jóvenes y la atención a los cuidadores familiares de personas mayores y dependientes.

En el campo de la autosuficiencia, y con la finalidad de avanzar en el nivel de autosuficiencia de la presta-

ción sanitaria en Castilla y León, pretendemos realizar las obras necesarias para la implantación de una nueva Unidad de Cirugía Cardíaca. La nueva Unidad de Cirugía Cardíaca en León permitirá multiplicar por tres las existentes a principios del año dos mil.

Dotaremos a Castilla y León de Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Realizaremos obras para el incremento de aceleradores lineales en los hospitales de la Comunidad, y de esta forma pretendemos duplicar los aceleradores recibidos en el momento de la transferencia.

Incrementaremos las Unidades de Resonancia Magnética, con el objetivo de aumentar un 133% las existentes hace ahora tan solo un año.

Implantaremos en todos los hospitales de Castilla y León una Unidad de Microbiología.

Crearemos una Unidad Psiquiátrica de Hospitalización Infanto-Juvenil de referencia regional.

Reforzaremos la oncología médica y radioterápica.

Reforzaremos los dispositivos existentes para la reproducción asistida humana.

Incrementaremos los centros de día psiquiátricos.

Crearemos Unidades de Convalecencia Psiquiátrica.

El cuarto gran grupo es el I+D+I, y al objetivo de avanzar en las políticas de investigación, de desarrollo, de innovación, implantaremos progresivamente una central de llamadas para dar cita previa en los centros de salud. En el año dos mil tres este servicio estará implantado en tres áreas de salud. Digitalizaremos los servicios de radiología. Mejoraremos los sistemas de prescripción farmacéutica asistida. Comenzaremos a implantar progresivamente la receta electrónica. Ampliaremos las actividades sanitarias realizadas a través de la telemedicina. Y ampliaremos la Unidad Informática de Atención al Usuario.

El quinto gran grupo, el desarrollo profesional, nos permitirá avanzar en la motivación y en la cualificación de los profesionales sanitarios, a cuyos efectos pretendemos aplicar el Acuerdo Marco para la Mejora de la Calidad del Sistema Sanitario formalizado con las siete organizaciones sindicales vinculadas al sector de la Sanidad. Mejoraremos la incentivar y la productividad de acuerdo con los planes anuales de gestión. Impulsaremos la acreditación de la formación continuada de acuerdo con el decreto aprobado recientemente. Implantaremos un Aula Móvil de Formación de Urgencias y Emergencias, así como de las nuevas iniciativas formativas en esta materia. Potenciaremos las activida-

des del Instituto de Estudios de Ciencias para la Salud de Castilla y León como elemento básico de coordinación con las... como elemento básico de formación, así como de coordinación con las escuelas de salud de otras Comunidades Autónomas. Elaboraremos un plan de formación continuada del personal sanitario de Sacyl. Desarrollaremos políticas de prevención de riesgos laborales a través de servicios propios de prevención. Implicaremos a los profesionales en la organización mediante la participación en los distintos niveles del sistema, fomentando su colaboración e identificación de las estrategias y objetivos sanitarios establecidos. Potenciaremos, en fin, el diálogo social con las distintas organizaciones implicadas en el sector sanitario.

El sexto gran grupo, el esfuerzo inversor, nos permite afirmar que en este año dos mil tres vamos a invertir un 70% más que el máximo histórico destinado nunca por el Insalud a esta Comunidad. Para ello vamos a realizar, entre otras, las siguientes actuaciones:

En cumplimiento del Programa de Inversiones Sanitarias, la Junta de Castilla y León prevé actuaciones con anualidad dos mil tres en la construcción o ampliación de diecisiete hospitales y cincuenta y ocho centros de salud, en cuatro centros de especialidades, e inversiones en más de trescientos consultorios locales. Y, asimismo, equipar... avanzaremos en el equipamiento de los centros y la adquisición de las tecnologías necesarias para su funcionamiento.

Y el séptimo y último gran grupo del Sacyl es la mejora de la eficiencia y orientación del sistema sanitario.

Para avanzar en esta dirección pretendemos mejorar el confort en los centros sanitarios mediante la actuación en hostelería, estructuras físicas, mobiliario y eliminación de barreras. Impulsaremos la creación y funcionamiento de los Comités de Ética Asistencial y de la Comisión de Bioética de Castilla y León. Aumentaremos la actividad quirúrgica, de procedimientos diagnósticos y de consultas externas, con el objetivo de seguir reduciendo las listas de espera. Promoveremos la mejora del conocimiento de la población sobre la utilización adecuada de los medicamentos, colaborando con asociaciones de pacientes y consumidores y con el sistema educativo. Implantaremos progresivamente en los hospitales Unidades de Continuidad Asistencial. Actualizaremos las cuantías sufragadas por dietas de manutención de los pacientes que se desplazan a consultas fuera de su provincia de residencia. Mejoraremos la atención farmacéutica en centros residenciales mediante su vinculación con servicios de farmacia hospitalaria. Avanzaremos en los sistemas de información de la prestación farmacéutica. Aumentaremos la información sobre consumo farmacéutico a través de receta. Y mejoraremos la información facilitada a los pacientes y a los familiares, así como la regulación de los procedimientos de reclamación y sugerencias en las actividades clínico-asistenciales.

Para poder alcanzar estos objetivos, Sacyl, a través de los siete grandes apartados mencionados, dispone de la cifra de los 2.170 millones de euros citados -algo así como 360.000 millones de las antiguas pesetas-.

En el Capítulo I se gestionarán créditos por importe de 1.046 millones de euros, que se destinarán al abono de las retribuciones y cargas sociales del personal de Sacyl, de acuerdo con las cuantías consignadas en el Acuerdo Marco firmado con los sindicatos para el año dos mil tres.

Asimismo, se pretende financiar el coste de personal de las nuevas acciones descritas anteriormente.

En el Capítulo II se gestionarán 457.000.000 de euros, que se destinan a financiar los gastos de funcionamiento de los hospitales y de los centros de salud, así como de las Gerencias de Salud de Área, de Emergencias Sanitarias y los Servicios Centrales. Con este importe se afrontarán también los gastos corrientes que se deriven de la implantación de las nuevas acciones, la farmacia hospitalaria y los conciertos.

El Capítulo IV absorbe un total de 540.000.000 de euros, y se destinan un 96% a financiar el gasto farmacéutico por receta. Asimismo, incluye la aportación de Sacyl a los consorcios en los que participa, así como a las Diputaciones que perciben fondos para la gestión de la Asistencia Sanitaria que actualmente llevan a cabo.

En el Capítulo VI, con 122.000.000 de euros, se destina al cumplimiento del Programa de Inversiones Sanitarias de Castilla y León, incluyendo obras, equipamientos y alta tecnología.

El Capítulo VII, con casi 4.000.000 de euros, se destinará a financiar las reformas y mejoras de los consultorios locales.

Y, por último, el Capítulo VIII, con 900.000 euros, se destina a pagar los anticipos del personal de Sacyl.

Así pues, el conjunto de las operaciones de capital asciende a 125,8 millones de euros, a los que habría que añadir, en este caso, la aportación de la Consejería de Economía y Hacienda para la adquisición del Hospital Militar de Burgos.

Por grandes materias, las cantidades globales son las siguientes: a Atención Especializada -que, lógicamente, supone el epígrafe más importante de todos- se destinan 1.162 millones de euros, un 54% del total. A la Atención Primaria se destinan 897.000.000 de euros, lo que supone un 41% del total. A Emergencias Sanitarias se destinan 15.000.000 de euros, con objeto de seguir extendiendo los recursos móviles existentes y para la adquisición de los nuevos helicópteros comprometidos. A Formación y Especialización del Personal Sanitario,

23.000.000 de euros. Y, finalmente, a los Programas de Asistencia Sociosanitaria Básica, Investigación Aplicada y Promoción de la Sociedad de la Información, 22.000.000 de euros. Por último, 43.000.000 corresponden a la Administración General, en el que se incluyen los Servicios Centrales de Sacyl y las Gerencias de Salud de Área.

Las acciones en el ámbito de la Sanidad Asistencial, que hemos asumido recientemente y que se incorporan al Sacyl, a la Gerencia de Salud, son plenamente compatibles con lo que es las acciones en cuanto a la dimensión colectiva de salud, que se gestionan a través de la Dirección General de Salud Pública, y que para nosotros son totalmente importantes, tanto la asistencia sanitaria de las personas enfermas como la dimensión colectiva de la salud, en las políticas de prevención, protección de la salud.

A este respecto, la Dirección General de Salud Pública gestionará el próximo año un presupuesto de 55.000.000 de euros. De las variaciones de este presupuesto respecto al año anterior, cabe destacar que mientras los gastos corrientes crecen solamente el 0,8%, las operaciones de capital lo hacen el 16% -el 15,5 en concreto-. El incremento en operaciones de capital en esta Legislatura en materia de Salud Pública es del 241%, cuando el aumento del IPC en el mismo periodo es del 13%. Se ha aumentado diecinueve veces por encima de la inflación, y este incremento obedece a la potenciación y al desarrollo que se ha dado a las inversiones en programas y en campañas de salud, actuaciones que son prioritarias para esta Consejería y cuyas competencias ya teníamos al comienzo de esta Legislatura. Competencias que -como digo- en lo que son las inversiones han aumentado sus créditos diecinueve veces en relación con las del primer año de la Legislatura.

Desde esta perspectiva se van a acometer las actividades e iniciativas que tiene encomendadas en materia de promoción, prevención, protección y restauración de la salud, que se agrupan en tres grandes apartados: la prevención y la promoción de la salud, la protección de la salud y el Observatorio de Salud Pública recientemente creado.

El primero de ellos, la prevención y la promoción de la salud, nos permitirá, en primer lugar, desarrollar el Programa de Vacunaciones. La principal novedad de este programa es la vacunación antineumocócica gratuita en el año dos mil tres a todos los mayores de sesenta y cinco años. Actualmente, esta vacuna se ofrece a los mayores de setenta y cinco años y a personas residentes en centros de personas mayores. Se extenderá a todos los mayores de sesenta y cinco años de Castilla y León. De esta forma habremos extendido esta vacuna al cien por cien de la población mayor de Castilla y León, y ello prueba el interés que otorgamos a la salud de

nuestros mayores. Sólo seis Comunidades Autónomas de España tienen como objetivo dispensar esta vacuna a la referida población, y Castilla y León va a ser una de las primeras en alcanzarlo.

Hemos logrado mejorar con mucho las recomendaciones en vigor en el conjunto del país sobre vacunaciones. El esfuerzo inversor se materializa al haber multiplicado por más de seis la inversión en el programa de vacunaciones y alcanzar a lo largo de la presente Legislatura... alcanzar a lo largo de la presente Legislatura 7,3 millones de euros. Con ello conseguiremos llegar a un calendario de vacunaciones el próximo año de al menos ciento diez mil niños y quinientos mil mayores.

En segundo lugar, el desarrollo de los Programas de Detección Precoz del Cáncer.

Por lo que respecta al cáncer de mama, el año que viene pondremos en funcionamiento tres nuevas unidades mamográficas fijas más, reforzando, de este modo, la Estrategia Regional contra el Cáncer. Con la dotación presupuestaria de casi 400.000 euros pretendemos llegar a una cobertura del 70% de la población, siguiendo la recomendaciones estándares fijados en el Programa "Europa contra el Cáncer", y pasando a realizar ochenta y cinco mil mamografías en el año dos mil tres.

En relación con las pruebas para la detección precoz del cáncer de cuello de útero, hemos programado un plan de mejora de calidad basado en las normas del Programa "Europa contra el Cáncer". De esta manera, incluiremos en el proceso de captación, además de los profesionales sanitarios de Atención Primaria, a los especialistas en Ginecología y médicos de asociaciones no gubernamentales que trabajen en la Comunidad, y realizaremos más de setenta mil citologías, con una previsión de 500.000 euros.

Todos los resultados anteriores y las previsiones para el año dos mil tres nos permiten estar integrados en la Europa... en la Red "Europa contra el Cáncer". Y, Señorías, el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Cuello de Útero de Castilla y León es el único de toda España que lo ha conseguido.

Finalmente, en el año dos mil tres, y dentro de la Estrategia Regional contra el Cáncer, vamos a iniciar el proyecto de un Programa de Prevención y de Detección Precoz del Cáncer de Colon, en el que se definirá tanto la población diana como el protocolo de actuación.

El tercer gran ámbito es el nuevo Programa de Consejo Genético en el síndrome hereditario de cáncer de mama y ovario. Este programa, que está iniciándose en este momento de forma piloto en dos provincias, se va a extender a toda la Comunidad en el año dos mil tres. Está dirigido a ofrecer información sobre la disposición gené-

tica a padecer cáncer de mama y ovario a las familias que, según protocolo, puedan ser portadoras de alguna mutación. Es un programa del que se beneficiarán más de dos mil quinientas personas al año. Se trata de un claro ejemplo de aplicación de la investigación realizada en nuestros centros de excelencia para mejorar la salud de nuestra población. Lógicamente, a las personas a las que se detecte la predisposición genética se les ofrecerá, a través de un equipo multidisciplinar, las posibilidades de prevención y terapia que correspondan.

El cuarto es el Programa de Detección Precoz de la Hipoacusia Neonatal. El próximo año se extenderá el programa para detección precoz de hipoacusia, añadiéndose a los ya existentes de atención al recién nacido en Castilla y León. Pretendemos ofrecer este servicio con carácter universal en nuestra Comunidad. Esta nueva acción permitirá mejorar la evolución de los recién nacidos que padezcan algún tipo de discapacidad auditiva.

El quinto programa... el quinto es el nuevo Programa de Educación para la Salud en Jóvenes y Adolescentes. Se pretende implantar un nuevo programa, con casi 200.000 euros, de educación para la salud de los jóvenes y adolescentes dirigido a toda la población de estas edades. Su fin es informar y asesorar sobre la sexualidad, las enfermedades de transmisión sexual y el sida, atendidos a través de un procedimiento confidencial y personalizado a cargo de profesionales. A su vez, se pondrá en la red la página web dirigida a los jóvenes y cuyo contenido estará integrado por los principales temas de salud e información de recursos disponibles entre la Comunidad, entre otras, a través de la coordinación con las diferentes Consejerías implicadas en materia de juventud.

El sexto es el Programa de Promoción de la Lactancia Materna. Dentro de la Estrategia Regional de Apoyo a la Familia, y conforme a los planes sectoriales de salud, en el año dos mil tres se realizará un programa de promoción de la lactancia materna. Consiste en informar y apoyar desde el embarazo a las mujeres que deseen amamantar a sus hijos, apoyo que se ofrecerá a través de los Equipos de Atención Primaria, maternidades y el medio laboral.

Finalmente, en el ámbito de otras programas de salud, seguiremos impulsando los planes y programas sobre Protección de la Salud tales como el Programa de Detección de Enfermedades Congénitas, El Niño También Viaja Seguro, la Salud Bucodental, la Promoción de la Salud en el Niño, la Promoción de la Salud en los Mayores, la Promoción de la Salud en la Población Trabajadora, y, finalmente, el Programa Educación para la Salud en los Centros Educativos, con intervenciones específicas en sida para dos mil tres y la elaboración del Proyecto de Educación para la Salud conjuntamente con la Consejería de Educación.

El segundo gran ámbito, la Protección de la Salud, la gran preocupación por esta responsabilidad, por la protección de la salud y el control de los riesgos, ha hecho preciso que la Consejería amplíe en este año en dos vertientes sus líneas de trabajo: primero, el desdoblamiento del antiguo Servicio de Protección de la Seguridad Alimentaria, desdoblándolo ese Servicio de Protección en un Servicio de Protección de Seguridad Alimentaria y en un Servicio de Sanidad Ambiental. Y, segundo, la creación reciente del Observatorio de Salud Pública.

Tres cuestiones conviene resaltar en estos apartados: la actividad de los laboratorios de salud pública, los programas de control oficial de productos alimentarios y la sanidad ambiental.

En lo que respecta a la actividad de los laboratorios de salud pública, Señorías, estamos inmersos en un proceso de acreditación, de acuerdo con la normativa europea de los laboratorios de salud pública. En esta Legislatura habremos modernizado de forma integral el 80% de los laboratorios a través de la reforma y ampliación de los inmuebles y equipamientos. En el año dos mil tres destinaremos a los laboratorios de salud pública, entre gastos de inversión y funcionamiento, más de 4.000.000 de euros.

Por lo que respecta a los programas de control oficial de productos alimenticios, en el próximo año nos proponemos realizar un control sobre más de cuatro mil trescientas industrias alimentarias, cuarenta y dos mil establecimientos mayoristas, treinta y nueve mil minoristas y de prestación de servicios. Evaluaremos las prácticas higiénicas, con más de trescientas mil visitas a doscientos veinte mataderos, inspeccionando más de cincuenta millones de animales de abastecimientos sacrificados... animales de abastos sacrificados; determinaremos, así, los riesgos microbiológicos y químicos que para la salud puedan tener.

En lo que respecta a la sanidad ambiental, en el año dos mil tres el Servicio de Sanidad Ambiental desarrollará sus actividades con especial dedicación al control de riesgo ambiental, biológico y de las condiciones sanitarias de establecimientos públicos. Para seguir entre las primeras Comunidades Autónomas de España con menor índice de legionelosis, en el año dos mil tres vamos a intensificar las acciones formativas de los profesionales, dirigidas fundamentalmente a los servicios de control y de vigilancia. Y, así mismo, con el objeto de seguir abordando las nuevas preocupaciones de la sociedad, regularemos las condiciones higiénico-sanitarias de los establecimientos donde se realicen actividades de tatuaje y *piercing*.

El tercer gran ámbito, el Observatorio de Salud Pública. Ahí vamos a realizar -y este Observatorio tiene tan solo unas semanas de vida- en el año dos mil tres un

programa novedoso, con el fin de profundizar en el conocimiento continuo y permanente del estado de salud de nuestra población. Así, atenderemos mejor sus necesidades, orientando las políticas sanitarias de la manera más oportuna.

Igualmente, potenciaremos los sistemas de información en salud pública desde la Red de Médicos Centinela -que, sin duda, es una de las mejores de toda España-, en las que participan más de ciento cincuenta profesionales, hasta los análisis de morbi/mortalidad, que nos permiten los diferentes sistemas de registro. Para poder alcanzar estos objetivos, el Área de Salud Pública dispone, en su conjunto, de los recursos mencionados, que en el Capítulo I ascienden a 44.000.000 de euros, que se destinan principalmente a las retribuciones y cargas sociales de los más de mil sanitarios de la Red de Atención Básica, dependiente de la Dirección General de Salud Pública.

En el Capítulo II gestionaremos casi 2.000.000 de euros para gastos de funcionamiento de la Red de Salud Pública y de los Laboratorios de Salud Pública. Los créditos del Capítulo IV superan el 1.000.000 de euros, un 7,1% más que el año anterior, y estas dotaciones se van a dirigir a financiar diversos convenios con Universidades, instituciones sin ánimo de lucro y otros entes públicos, tendentes a mejorar los niveles de salud de los ciudadanos de Castilla y León.

Las inversiones reales, Señorías, ascienden en este área a más de 8.000.000 de euros. Experimentan un crecimiento del 12% respecto al año anterior, y en el conjunto de esta Legislatura las inversiones en Salud Pública habrán crecido un 229%.

Las transferencias de capital, Señorías, ascienden a 300.000 euros, y es la primera vez que esta Dirección General tiene crédito en este Capítulo.

En lo que respecta a la política de investigación, ciencia y tecnología, merece un especial interés los temas a desarrollar en el año dos mil tres. Para ello, la Consejería se va a dotar, en conjunto, de 13,6 millones de euros, lo que supone un incremento superior al 50% respecto del año actual. Y vamos a orientar las actuaciones en tres grandes direcciones:

Primero, la investigación en los centros sanitarios. En este apartado, vamos a... vamos a avanzar en el apoyo a las cinco Unidades de Investigación Hospitalaria que tiene Castilla y León, al impulso de las actividades de las dos fundaciones para la investigación, al incremento de las actividades de investigación en Atención Primaria, y a financiar proyectos de investigación aplicada en los centros sanitarios.

En segundo lugar, un conjunto de ayudas individuales y colectivas para proyectos de investigación, de tal

forma que en el año dos mil tres vamos a continuar convocando una línea de ayuda en materia de investigación sanitaria, en colaboración con el Instituto Carlos III y con la Consejería de Educación y Cultura, con una dotación inicial de 200.000... de 240.000 euros, en una línea que es pionera en el conjunto de España.

Y el tercer gran ámbito es el apoyo a los centros especializados de investigación. Y en el año dos mil tres... vamos a apoyar económicamente a los centros de investigación de reconocido prestigio en nuestra Comunidad, tales como el Instituto de Biología y Genética Molecular, al Centro de Investigación del Cáncer de Castilla y León, el Instituto de Neurociencias de Castilla y León, el Instituto de Oftalmología Básica Aplicada, el Instituto de Ciencias del Corazón y al Consejo Superior de Investigaciones Científicas. La colaboración con estos centros, Señorías, nos permitirá seguir avanzando en la investigación biosanitaria aplicada, en una línea semejante a la que ha hecho posible proyectos de indudable éxito, como el implante de células madre en tejido cardíaco o la detección precoz de la predisposición genética al cáncer ginecológico, actividades ambas de referencia nacional e incluso internacional.

En el Área de Planificación Sociosanitaria está prevista una dotación de 1,3 millones de euros para la Dirección General de Planificación Sociosanitaria. Se trata -como Sus Señorías saben- de un centro directivo plenamente orientado a la planificación y a la coordinación, y no tanto a la gestión directa de servicios y centros. Esta gestión corresponde fundamentalmente -como es lógico- tanto a la Gerencia Regional de Salud, como a la Gerencia Regional de Servicios Sociales y al resto de Direcciones Generales de la Consejería en el ámbito de sus respectivas competencias. La dotación económica prevista facilitará el ejercicio de las importantes competencias que corresponden al ámbito de la planificación normativa y estratégica, a los derechos de los usuarios y, especialmente, la coordinación de actuaciones entre el Sistema de Acción Social y el Sistema de Salud de Castilla y León.

Por lo que respecta a la planificación, Señorías, me gustaría destacar que en el dos mil tres nos planteamos la elaboración del Plan Integral del Sistema de Salud de Castilla y León. La elaboración del Plan Integral, que contará con un importante grado de participación social e institucional, supondrá marcar las grandes líneas de futuro del modelo sanitario propio de Castilla y León, con lo que se dará cumplimiento a uno de los principales aspectos acordados -hace ahora tan solo unos meses- en el Compromiso por la Calidad suscrito por la Junta de Castilla y León y los agentes sociales y económicos más representativos en el ámbito de la Comunidad: Ceca, Comisiones Obreras y UGT, en este caso.

No se trata solo de seguir avanzando en el modelo sanitario propio de Castilla y León, tal y como estamos

haciendo ya en la actualidad; ni siquiera de poner en práctica nuevas medidas, tal y como se han descrito, con cargo al presupuesto del año dos mil tres. Se trata, Señorías, fundamentalmente, de definir las líneas estratégicas para la sanidad del siglo XXI, precisamente, en un momento en el que se han recibido estas competencias.

Se formalizarán, del mismo modo, los procedimientos precisos para garantizar la evaluación y formulación periódica de objetivos, metas y actividades, y para la articulación de los mismos en los planes anuales de la... de gestión de Sacyl, que ya este año se han convertido, por primera vez -estos planes anuales de gestión-, en herramientas dirigidas a la mayor efectividad de la planificación establecida. Este es el caso de la Estrategia Regional Contra el Cáncer y de la Estrategia Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica que hemos presentado.

El segundo gran ámbito es el derecho... son los derechos de los usuarios. A este respecto, y paralelamente al desarrollo de los importantes proyectos normativos que se encuentran en marcha, tales como puede ser el Proyecto de Ley de "Derechos y deberes de las personas en relación con la salud", y que el proyecto ha sido presentado ya ante esta Cámara y sobre el cual tendremos la ocasión de debatir -y no voy a profundizar en este momento-, junto a este gran proyecto, se llevará a cabo un plan de garantía sobre los derechos, que incluirá este Plan de Garantía sobre los Derechos de los Usuarios medidas dirigidas a la información y difusión entre los ciudadanos de los derechos y deberes en el ámbito de la sanidad; a la homogeneización y mejora de los mecanismos de cumplimiento de los derechos de los usuarios en todos los centros, servicios y establecimientos del Sistema de Salud, y a la intervención de la Administración Sanitaria como garante de los derechos de los usuarios en el ámbito sanitario, tanto por lo que se refiere al sistema público de salud como en el caso de los centros sanitarios de titularidad privada.

Como es lógico, buena parte de las medidas que se contemplen en este plan de garantía se llevarán a cabo mediante los presupuestos asignados a los distintos centros, servicios y establecimientos del Sistema de Salud de Castilla y León, a la Inspección Sanitaria, etcétera, sin perjuicio de que el Programa específico de Planificación Sociosanitaria prevea la dotación para la puesta en marcha de alguna de las medidas de carácter general.

El tercer gran ámbito -como les señalaba-, y muy importante en este caso, es la Coordinación Sociosanitaria. Desde la pretensión de aprovechar las potencialidades inherentes a la coincidencia en la misma Administración de las competencias en materia de acción social y de salud en el ejercicio dos mil tres,

impulsaremos la integración funcional de ambos sistemas, prestando especial atención a las personas mayores, los enfermos crónicos, las personas con discapacidad, los menores o las personas con enfermedad mental. A tal fin, los presentes presupuestos permitirán otorgar un decidido impulso a la coordinación entre el Sistema de Salud y el Sistema de Acción Social de Castilla y León, tanto desde el punto de vista global de la planificación de actuaciones -a cuyo efecto se pondrá en marcha el II Plan Sociosanitario de Castilla y León; Sus Señorías conocen que nuestra Comunidad fue pionera en la puesta en marcha del Plan Sociosanitario, y seremos también los primeros en la evaluación y la puesta en marcha del II Plan- como desde una perspectiva más operativa y cercana a las necesidades de los ciudadanos.

Para ello, se crearán en todo el territorio de nuestra Comunidad equipos de coordinación de base, como estructuras operativas que mejorarán la atención a los usuarios de los servicios sociales básicos, los centros de Atención Primaria y los Equipos de Salud Mental. Se dará cumplimiento, así, también, a una resolución aprobada en estas mismas Cortes de Castilla y León. Se financiará la realización de actividades formativas específicas en el ámbito de las estructuras de coordinación sociosanitaria establecidas como herramientas de resolución de problemas en el ámbito sociosanitario. Y, así mismo, se dotará de ayudas para la realización de proyectos de investigación en coordinación sociosanitaria, y se establecerá, por primera vez en nuestro país, un premio a las mejores iniciativas de coordinación entre los servicios sociales y la sanidad; ese es el primer premio que existirá en España sobre estas iniciativas de coordinación sociosanitaria.

De la dotación global -que antes ya hablábamos- para este Área, 800.000 euros se destinarán a todo lo que tiene que ver con el funcionamiento de la misma, y 200.000 euros a colaborar con instituciones sin fin de lucro en el funcionamiento de los servicios y prestaciones sociosanitarias que desarrollan; y, por último, 300.000 euros van a destinarse a inversiones necesarias para desarro... para realizar las actividades que antes les he relatado, como proyectos de investigación y formación específica.

En lo que respecta a la Asistencia a las Drogodependencias, este importante Área del ámbito sociosanitario va a contar en el año dos mil tres con recursos directos por un importe de 6,1 millones de euros, lo que representa un aumento del 18% sobre la dotación del año anterior, y un incremento en el conjunto de la Legislatura del 75%.

Los objetivos que perseguimos se encuadran en cuatro grandes prioridades: prevenir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas; actuar decididamente sobre las

consecuencias derivadas del abuso de drogas, elevando los niveles de salud y de ajuste social de la población drogodependiente; mejorar la calidad de los servicios asistenciales, aumentando los programas y servicios destinados a atender a las personas que presentan problemas por el consumo de alcohol y tabaco; y conseguir la integración sociolaboral de los drogodependientes rehabilitados.

En lo que respecta al primero de los puntos, la prevención... la prevención de las drogodependencias se estructura en tres líneas de actuación. El primero es que queremos seguir profundizando en la política descentralizadora que describió nuestra Ley de Drogas... la Ley de Drogas, de prevención, de asistencia e integración de los drogodependientes. Y, para ello, seguiremos impulsando y coordinando las actuaciones preventivas desarrolladas por las Corporaciones Locales con competencias en esta materia.

Iniciamos la Legislatura -como Sus Señorías saben- con solo doce planes locales sobre drogas; en la actualidad contamos ya con dieciocho, incluyendo los catorce Ayuntamientos de más de veinte mil habitantes. Nuestro objetivo es que, a finales del año dos mil tres -y es eso estamos trabajando-, todas las Corporaciones Locales con competencias en la materia cuenten con un plan local sobre drogas, con lo que lograremos un total de veintitrés planes en nuestra Comunidad Autónoma.

En la prevención escolar, trabajaremos coordinadamente con la Consejería de Educación y Cultura, con la que hemos constituido una Comisión Mixta de Coordinación. El objetivo es ampliar la cobertura de las actuaciones llegando a los escolares que son más susceptibles de beneficiarse de estos programas, es decir, los comprendidos entre los diez y los dieciséis años. En el dos mil tres tenemos previsto que cien mil escolares de Castilla y León hayan participado en los programas de prevención desde el comienzo de la Legislatura.

En el ámbito de la prevención familiar, nuestro objetivo es intensificar la oferta de programas dirigidos a la familia, de forma que esta desempeñe el importante papel que le corresponde en la prevención del consumo de drogas de sus hijos.

Durante el año dos mil tres vamos a prestar una atención muy especial a las familias que se encuentren en situación de alto riesgo. Por este propósito, vamos a desarrollar programas específicamente diseñados para ellas y vamos a disponer del primer centro residencial para adolescentes que presenten conductas de abusos de drogas y de comportamiento antisocial.

El segundo gran ámbito, la reducción de los daños. Hay que decir que los programas de reducción de daños han demostrado su eficacia en Castilla y León para

mejorar los niveles de salud de los consumidores de drogas ilegales y para reducir la mortalidad atribuible a su consumo.

En este campo vamos a continuar con la extensión de los tratamientos con metadona. Nuestro objetivo es atender a cinco mil quinientos consumidores de opiáceos con esta modalidad de tratamiento en el año dos mil tres, lo que supondrá un aumento del 30%, en comparación con el inicio... con los casos atendidos al inicio de la Legislatura.

Durante el próximo año estableceremos dos prioridades en ese tipo de programas: por una parte, atender a la población reclusa drogodependiente y, por otra, a las mujeres toxicómanas que ejercen la prostitución.

El tercer gran grupo, la asistencia. Hay que señalar que a lo largo de estos años, como Sus Señorías conocen, hemos creado entre todos una red asistencial gratuita, accesible, sin listas de espera y que goza de una alta credibilidad entre los drogodependientes y sus familias y, sobre todo también, en el ámbito del conjunto nacional.

El fenómeno de las drogodependencias es extraordinariamente dinámico y nos obliga permanentemente a adaptar los tratamientos a una realidad cambiante, como pueda ser la incorporación de las nuevas drogas, del abuso, como, por ejemplo, las drogas de síntesis, el consumo de múltiples drogas, la cronificación de los drogodependientes con el consiguiente deterioro orgánico, psiquiátrico, social, etcétera.

Con el fin de preparar y reforzar esta red para el óptimo tratamiento de las drogodependencias, vamos a incrementar la dotación de profesionales de los equipos terapéuticos de los centros acreditados, especialmente de los Centros Ambulatorios -CAS-, que son estos, precisamente, los que soportan la mayor carga asistencial: en concreto, más del 90% de los tratamientos libres de drogas basados en la abstinencia del consumo y el 50% de los tratamientos con metadona.

El tratamiento del alcoholismo también va a recibir una atención especial durante el año dos mil tres. En Castilla y León se estima que existen unas ciento cincuenta mil personas con un consumo problemático de alcohol, de las cuales un número importante han desarrollado el alcoholismo crónico, que requiere un tratamiento altamente especializado.

Vamos a continuar extendiendo las unidades ambulatorias para el tratamiento del alcoholismo como dispositivos de referencia en su área de salud y plenamente integradas en el sistema de salud que gestiona el Sacyl. Con ello lograremos que en dos mil tres existan tres unidades de esta naturaleza.

El último gran objetivo, la integración sociolaboral de los drogodependientes, nos tiene que permitir continuar con los esfuerzos para ampliar el número de drogodependientes que culminan con éxito su proceso de rehabilitación y que son capaces de incorporarse y mantenerse en el mercado de trabajo.

En la actualidad, el Plan Regional sobre Drogas cuenta con una diversificada oferta para la integración sociolaboral del drogodependiente: cursos de técnicas de búsqueda de empleo, cursos de formación profesional en centros de tratamiento, servicios de promoción de empleo, empresas de inserción laboral, etcétera.

Nuestro objetivo, Señorías, es que uno de cada dos drogodependientes que complete su itinerario individual por esta oferta de servicios lo culmine consiguiendo un contrato de trabajo.

Como les decía, de los más de 6.000.000 de euros del que dispone el área de drogodependientes para el año dos mil tres, las inversiones reales ascienden a 5.000.000, lo que supone un incremento del 27% respecto del ejercicio anterior, y se destinan a atender problemas sociales y sanitarios de la población drogodependiente, asesoramiento jurídico y asistencia legal y al Observatorio Autonómico sobre Drogas, acciones de prevención de la transmisión del sida en la población drogodependiente y, por último, a financiar los distintos programas, tanto de prevención como de tratamiento y reinserción de los drogodependientes, que se realizan a través de la red asistencial.

De los 700.000 euros del Capítulo IV, se van a consignar 400.000 de ellos para colaborar económicamente con las Corporaciones Locales en el desarrollo de sus planes locales, y, los 300.000 euros restantes, para subvencionar actuaciones de prevención, asistencia e integración social y laboral de la población drogodependiente, a desarrollar por ONG y organizaciones sindicales.

Finalmente, la dotación del Capítulo VII asciende a 200.000 euros y se va a destinar a colaborar con Corporaciones Locales y ONG para la reinserción laboral de drogodependientes.

Paso, con ello, a la Gerencia de Servicios Sociales. La Gerencia de Servicios Sociales cuenta en el año dos mil tres con un presupuesto de 478.000.000 de euros, lo que supone un aumento del 6% sobre el presupuesto del año actual.

El objetivo central que orientará las actuaciones de este área en el próximo año es prestar un servicio de calidad que llegue a todos los ciudadanos de esta Comunidad y que se adecúe a la demanda cambiante de la población.

A lo largo de la presente Legislatura, los créditos de la Gerencia habrán incrementado un 36%. Este aumento es tres veces superior a la inflación acumulada en este período, reflejo del compromiso firme de la Junta de Castilla y León con los Servicios Sociales.

Realizaré, si me permiten, un breve análisis de algunas de las actuaciones que queremos llevar a cabo durante el año dos mil tres y de las dotaciones presupuestarias que hemos previsto para ellos, conforme a las siguientes materias: mayores, discapacidad, menores, integración social de personas desfavorecidas y minorías étnicas, servicios básicos y prestaciones sociales.

El primero de ellos, la Atención a las Personas Mayores, hay que decir que cuenta para este año próximo con una dotación de más de 108.000.000 de euros, lo que supone un 7% de incremento. Se trata de la mayor dotación presupuestaria de la Gerencia de Servicios Sociales, con cerca de un total del 23% de su presupuesto.

Con el objetivo de facilitar un alojamiento adecuado a las personas mayores que no puedan continuar viviendo con calidad de vida en sus entornos habituales, se destinarán 18.000.000 de euros. Con ello se logrará avanzar en el objetivo de superar las treinta y dos mil setecientas plazas residenciales, pasando a un índice de cobertura superior al 6% cuando se pongan en marcha los centros actualmente en construcción.

El esfuerzo en este sentido es patente, por el hecho de haber creado la primera red asistencial del país, con un índice de cobertura superior a la recomendada por la Organización Mundial de la Salud y que, prácticamente, duplica la media española.

Hemos destinado a lo largo de la presente Legislatura 76.000.000 de euros a inversiones en centros de personas mayores. Y no se trata sólo de aumentar el número de plazas; pretendemos también aumentar la calidad de las que ya existen. A este fin, realizaremos inversiones en treinta y cinco centros, que afectan a tres mil plazas que se transformarán de válidos en asistidos.

Los presupuestos del año dos mil tres van a permitir poner en marcha los proyectos de inversión necesarios para que la totalidad de las ciento ochenta y seis zonas de acción social dispongan al menos de un centro de día para personas mayores. Hasta el presente, se ha alcanzado este objetivo en el 94% de las zonas.

A fin de facilitar el acceso de las personas mayores con menos recursos y mayor grado de dependencia a una plaza residencial, superaremos en el año dos mil tres las dos mil cien plazas concertadas. Esto supone incrementar en un 165% las existentes en el momento de las transferencias. Esta finalidad, Señoría, se dota con más de 17.000.000 de euros.

Pretendemos, asimismo, fomentar la promoción del ocio, la cultura y la participación social de las personas mayores. Para ello se acometerán, entre otras, las siguientes actuaciones: el nuevo programa interuniversitario de la experiencia, del que se beneficiarán en este curso más de dos mil personas mayores, que incorpora por primera vez a todas las Universidades de Castilla y León, sean públicas o privadas. En total, ocho, por primera vez.

La consolidación del nuevo Programa de Termalismo... nuevo Programa de Termalismo, que va a comenzar a funcionar el uno de noviembre de este año dos mil dos, y que en el presente ejercicio pretendemos que duplique las plazas ofertadas en este año.

El Programa de Turismo Social, que permitirá que en el próximo año viajen más de dieciséis mil personas mayores. Y, finalmente, el apoyo a las casi mil quinientas asociaciones de mayores y a la confederación de jubilados y pensionistas de Castilla y León, que han contado en la actual Legislatura con más de 7,6 millones de euros para la realización de actividades en el mundo rural de Castilla y León.

Igualmente, hemos de decir que se ha incrementado la cifra de socios del Club de los 60 en un 50%, contando en la actualidad con más de ochenta y siete mil socios.

El segundo gran grupo, las personas con discapacidad, hay que decir que prácticamente hemos duplicado su presupuesto en esta Legislatura. El presupuesto para el año dos mil tres destinado a este sector supera los 77.000.000 de euros, lo que supone un incremento del 16,4% respecto del año actual.

El dos mil tres es, Señoría -como ustedes conocen-, el Año Europeo de las Personas con Discapacidad. Pretendemos seguir avanzando en la calidad de los servicios y en el fomento del empleo y de la integración social de este colectivo. Para ello, el Programa de Discapacidad es el que presenta el mayor crecimiento de todos los programas de la Gerencia de Servicios Sociales, y ello nos tiene que permitir llevar a cabo algunas importantes actuaciones.

La primera de ellas es la creación y la mejora de las infraestructuras, ampliando la red de centros para personas con discapacidad, muy especialmente en colaboración con las asociaciones del sector, a cuyo fin se dotará un 52% más que el año anterior -52% más que el año anterior-. Los 13,5 millones de euros de inversión permitirán actuar el próximo año en veintidós centros de personas con discapacidad.

Como consecuencia de este proceso, las inversiones en el sector a lo largo de la Legislatura habrán crecido un 450%. Mejorar las dotaciones dirigidas al manteni-

miento de centros de personas con discapacidad en nuestros... es fruto de los grandes objetivos, así como el desarrollo de los programas dirigidos a las personas con discapacidad.

El Presupuesto del dos mil tres recoge un incremento del 21% y una dotación de 20.000.000 de euros para atender a casi cinco mil personas a través de las asociaciones del sector.

Seguimos teniendo muy presente que la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad pasa, inexcusablemente, por su formación y posterior integración en el mercado laboral. Para ello, la dotación del dos mil tres será de más de 7.000.000 de euros, de tal forma que a lo largo de la presente Legislatura se habrán formado a casi once mil personas con discapacidad, en tanto que más de dos mil cuatrocientas habrán accedido a un puesto de trabajo fundamentalmente en el mundo rural.

Y, finalmente, en el año dos mil tres pretendemos extender en el mundo rural un modelo de atención temprana para niños con discapacidad menores de tres años, o menores de seis sin escolarizar, de forma universal y gratuita y a través de equipos profesionales itinerantes. Este año ya hemos tenido alguna experiencia en alguna provincia que nos va a servir de base para su extensión a lo largo del próximo ejercicio.

El tercer gran ámbito es la Atención y Protección a la Infancia. Dentro de los Servicios de Atención y Protección a la Infancia, contaremos en el año dos mil tres con una dotación presupuestaria superior a los 32.000.000 de euros.

Con esta consignación, se pretende dar cumplimiento a los objetivos de la Ley 14/2002, de veinticinco de julio, de Promoción, Atención y Protección a la Infancia en Castilla y León.

Como Sus Señorías recordarán, el pasado cuatro de julio de dos mil dos esta Cámara aprobó, por unanimidad de todos los Grupos Parlamentarios, esta nueva Ley de Infancia que, con su carácter integral, orientará todas las actuaciones de los poderes públicos y de las instancias privadas en lo que se refiere a la promoción, atención, adopción y mejora de los... y reforma de los menores de dieciocho años en nuestra Comunidad Autónoma.

Considero de justicia que el Gobierno Regional reconozca a los Grupos Parlamentarios el esfuerzo realizado para alcanzar el consenso en un asunto tan importante.

Uno de los ejes fundamentales de esa Ley son las actuaciones de promoción de los derechos de la infancia y la prevención de la exclusión de este colectivo. Por

eso, el empeño de la Junta de Castilla y León en ese sector, y conforme también con el acuerdo de las Cortes, es apoyar cada vez más a las familias; apoyar a las familias para evitar que sus hijos se encuentren en desprotección. Para ello, los créditos se incrementarán el próximo año un 19% y alcanzarán los 5.000.000 de euros.

En el conjunto de la Legislatura, estas partidas se habrán multiplicado por cuatro.

Pretendemos que en el año dos mil tres, el 50% de los niños que estén en el sistema de protección de la Junta de Castilla y León se encuentren en la modalidad de acogimiento familiar, ya que es este, a nuestro juicio, el contexto más adecuado para niños separados de sus familias. De esta forma, y por primera vez, este tipo de acogimiento superará a las estancias en centros residenciales. Desde esta perspectiva el programa de acogimientos familiares crece más del 25% en el próximo año.

En todo caso, quiero señalar que destinamos 6.000.000 de euros para el establecimiento de una red de centros moderna, normalizada y eficaz, que quiere dar respuesta a las cada vez más complejas necesidades de la población infanto-juvenil en riesgo, desamparo y conflicto social, promoviendo que sea el centro el que se adecúe al niño.

El cuarto gran grupo de colectivos beneficiarios de la Gerencia de Servicios Sociales son las personas que tienen que ver con los programas de integración socio-laboral, así como las personas en riesgo de exclusión social.

Respecto de la integración social y laboral de las personas en situación o riesgo de exclusión social, como los inmigrantes, las personas de etnia gitana, las personas sin techo, los ex reclusos y los perceptores del ingreso mínimo de inserción, contaremos con una dotación presupuestaria de más de 19.000.000 de euros.

Un primer objetivo para el año dos mil tres será el continuar con unos itinerarios personalizados de integración de estos colectivos. Las dotaciones para programas de integración en el ejercicio dos mil tres superan los 3.000.000 de euros, más de un 7% superior al año actual. Destaca la dotación dirigida al colectivo de los inmigrantes, que aumenta un 27%, superando los 830.000 euros. Hay que recordar aquí que ya son más de cuarenta mil los inmigrantes que comparten su proyecto de vida con nosotros.

Un segundo gran objetivo es la integración laboral de las personas que se encuentran en situación o en riesgo de exclusión, así como de los colectivos específicos, tales como personas de etnia gitana, inmigrantes, sin techo, etcétera. Para esta finalidad se desarrollarán

actuaciones como cursos de formación ocupacional o programas de orientación al empleo completándose estas acciones de integración laboral con ayudas al empleo que se realizan en colaboración con la Viceconsejería de Trabajo.

El quinto gran grupo son los Servicios Sociales Básicos. El presupuesto dedicado a los Servicios Sociales Básicos, que es realmente la verdadera puerta de entrada del Sistema de Acción Social de Castilla y León, ha aumentado un 50% a lo largo de la presente Legislatura, 50% en esta Legislatura. En ese sentido, la consignación de las prestaciones básicas alcanzará el próximo año un importe de 40.000.000 de euros. En concreto, dos son los objetivos que orientan las actuaciones en este ámbito: la generalización de los servicios y su extensión al medio rural, y la mejora en la calidad de las prestaciones que reciben los ciudadanos. Es preciso tener en consideración que la información, orientación y asesoramiento a los usuarios de servicios sociales, la ayuda a domicilio, la teleasistencia, la integración social y los programas de prevención social, son imprescindibles para que las personas puedan permanecer el mayor tiempo en su domicilio y en su entorno con los apoyos sociales necesarios.

Estas prestaciones de primer nivel van dirigidas a la población en general. Pero no cabe duda que las familias con personas mayores, con personas con discapacidad, las familias en situación de riesgo o exclusión social, los jóvenes y los menores de protección, ocupan un espacio preferente en la atención de estos programas.

El destino principal del incremento en el esfuerzo financiero son los más de cuatrocientos cincuenta profesionales del personal técnico de los centros de acción social dependientes de las Corporaciones Locales con competencias en acción social y la ampliación y la mejora en el servicio de ayuda a domicilio, servicio en el que trabajan, como Sus Señorías conocen, más de cuatro mil auxiliares en nuestra Comunidad Autónoma.

La Junta de Castilla y León, en corresponsabilidad con las Entidades Locales que gestionan el servicio de ayuda a domicilio, demostrará una vez más, en el año dos mil tres, su compromiso financiero dotando esta línea con casi 22.000.000 de euros, lo que supone un incremento del 86% con respecto al año dos mil dos. Alcanzaremos casi dieciocho mil usuarios cuando finalice el año dos mil tres.

Dos aspectos fundamentales han incidido en la ampliación y en la mejora de la ayuda a domicilio, cuya incidencia se ha manifestado de forma notable en el ámbito rural. El primero es que se ha conseguido homogeneizar el servicio estableciendo la lista de acceso única en cada municipio con más de veinte mil habitantes, y en cada provincia, y con el objetivo, en el año dos

mil tres, de seguir extendiendo, en el medio rural, a más personas este importante colectivo.

También hay que tener en cuenta que un componente del esfuerzo financiero se va a dirigir, precisamente, a mejorar las condiciones retributivas y laborales de los profesionales del sector en el próximo año, y a ello también van dirigidos nuestros esfuerzos, en colaboración con las titulares de las competencias que son las Corporaciones Locales.

El sexto gran grupo de beneficiarios de las acciones sociales son los que se benefician de prestaciones sociales. La dotación presupuestaria para prestaciones sociales asciende, el próximo año, a 179.000.000 de euros. Pueden destacarse, en este ámbito, tres aspectos relevantes que han de suponer la culminación de iniciativas para la acción social en esta materia. En primer lugar, el incremento en la dotación presupuestaria del dos mil tres de las prestaciones de natalidad en más de un 14%, de tal forma que, con este aumento, la partida presupuestaria destinada a esta finalidad... (*Fallo en la grabación*). Muchas gracias. Se han alcanzado los 12.000.000 de euros en este programa, y hay que recordar que el mismo comenzó, precisamente, el año anterior; hemos pasado de cero a doce, por tanto, en tan sólo dos años.

En el dos mil dos vienen solicitando la ayuda económica directa, de acuerdo con nuestros estudios, el 97% de las familias que han tenido o han adoptado un hijo, lo cual demuestra el interés que esta ayuda ha despertado entre la sociedad. Para el ejercicio dos mil tres realizaremos dos actuaciones que se dirigen a perfeccionar esta medida de apoyo a las familias, y van a ser las siguientes:

En primer lugar, la Junta pretende ampliar las ayudas para el caso de los partos o adopciones múltiples.

En segundo lugar, y con objeto de facilitar los procesos de adopción internacional por las familias, la Junta de Castilla y León financiará el próximo ejercicio los costes de los informes psicosociales para la obtención del certificado de idoneidad, como también una gran novedad del próximo año.

En segundo lugar, cabe distinguir la nueva prestación dirigida a personas incluidas en los supuestos previstos en la Ley de Amnistía de mil novecientos noventa y siete y excluidas de los beneficios de las leyes de Presupuestos Generales del Estado para mil novecientos noventa y mil novecientos noventa y dos. Con esta prestación se pretende el reconocimiento y la gratitud de la Comunidad Autónoma en su conjunto para con aquellas personas que se vieron privadas de su libertad para defender los valores democráticos y la libertad de todos. Se cumple así con la Proposición No de Ley aprobada por unanimidad de esta Cámara a

propuesta de Izquierda Unida. Para esta finalidad se han habilitado, en el presupuesto del próximo ejercicio, 1,3 millones de euros.

En tercer lugar, en el año dos mil tres se incrementa la prestación del ingreso mínimo de inserción hasta alcanzar el 73% del ingreso... del salario mínimo interprofesional. Con este aumento, hasta el 73% del salario mínimo interprofesional, se da cumplimiento al compromiso entre la Junta de Castilla y León y las organizaciones más... sindicales más representativas en esta tierra. Hay que tener en cuenta que al principio de esta Legislatura la cuantía del IMI tenía una cuantía individual de 33.000 pesetas. Los recursos financieros destinados a la integración social, incluyendo la prestación del IMI, prácticamente se han multiplicado por cuatro en esta Legislatura.

El Área de Mujer e Igualdad de Oportunidades, un área, sin lugar a dudas, muy importante en lo que es el ámbito de acciones de la Comunidad y de la Consejería, se estructura en tres grandes campos: la sensibilización y promoción de la igualdad de oportunidades, el fomento del empleo y la asistencia a la mujer. Hay que tener en cuenta, además, que la planificación de las actuaciones en este ámbito está enmarcada dentro de la Comisión Interconsejerías para la Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, que hemos venido desarrollando y dotando de contenido precisamente en esta Legislatura, y que preside el propio Presidente de la Junta de Castilla y León. La Consejería gestionará unos créditos por un importe global de 10.000.000 de euros en esta materia, lo que supone un aumento del 18% en relación con el año anterior. Mientras que las operaciones corrientes en este tipo de acciones disminuyen un 3,3%, las operaciones de capital aumentan un 29% al próximo año. Este aumento de las inversiones en los programas de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres habrá sido en el conjunto de la Legislatura de un 117%, lo que certifica claramente el interés de esta Comunidad por avanzar en esta materia.

El primero de estos grandes aspectos es la sensibilización y promoción de la igualdad de oportunidades, sobre la base del Proyecto de Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres de Castilla y León, que, como Sus Señorías conocen, está tramitándose en esta Cámara y que es deseo del Gobierno que alcance un consenso parecido como el que han alcanzado otras normas que se han aprobado en esta Legislatura en el ámbito de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, como pueda ser este mismo año el apoyo por consenso y unanimidad de todos los Grupos de la Ley de Infancia, o como haya podido ser la aprobación de la Ley de Farmacia, con un amplio apoyo de la Cámara y con una incorporación muy importante de las enmiendas.

Nuestra intención es colaborar con la Cámara para alcanzar este alto nivel de consenso, una Ley que es

vital, que es la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, y a cuyo fin también hemos presupuestado los recursos para realizar actuaciones en este campo. Entre ellos queremos destacar nuestro deseo de extender a todos los escolares entre tres y dieciséis años el Plan de Igualdad en las aulas, que abarca aspectos tales como los encuentros de igualdad en las aulas, la jornada de igualdad de oportunidades en la familia, los premios igualdad de oportunidades en la familia, los premios al profesorado, y la campaña por un juguete no sexista. Pretendemos colaborar en el año dos mil tres con las Universidades, los Ayuntamientos, los agentes sociales y económicos, y los colegios profesionales, en el desarrollo de convenios para la extensión en sus ámbitos de la actuación de los planes de igualdad, y especialmente destacable es la realización, en colaboración con la Universidad, del Curso de Postgrado para la Formación de Agentes de Igualdad de Oportunidades que hemos comenzado a desarrollar este mismo año dos mil dos.

Desarrollaremos, así mismo, los compromisos adquiridos en el reciente congreso internacional de mujeres, hombres y medios de comunicación que se ha celebrado en Castilla y León e, igualmente, estableceremos la concesión del Distintivo Óptima, y los Premios Mujer-Empresa.

Realizaremos cinco campañas para sensibilizar e informar a la población de Castilla y León sobre métodos para convertir la discriminación y la desigualdad por razón de género en relación con el mercado laboral. Cada una de estas campañas estará vinculada a los cinco proyectos, EQUAL que se han aprobado en nuestra Comunidad en el ámbito de la igualdad de oportunidades.

Y en el año dos mil tres, precisamente para avanzar en la conciliación de la vida laboral y familiar, vamos a aumentar en un 83% las ayudas destinadas a los periodos de permisos por paternidad.

En el segundo campo, la formación y el empleo, las principales actuaciones que vamos a realizar en este área se centran en potenciar la red de orientación para el empleo de la mujer con dos importantes novedades, su extensión a municipios de menos de veinte mil habitantes, la creación de canales de comercialización de productos de empresas creadas por la red, de tal forma que, al final del año dos mil tres, y esto es una cifra muy importante que supera, incluso, a nuestras previsiones, se habrán creado por esta red setecientos veinticinco empresas dirigidas para mujeres.

Especial importancia en el próximo año es la actuación relativa a la formación profesional en aquellos sectores en los que la mujer se encuentra todavía infrarrepresentada. Desde esta perspectiva se desarrollarán programas específicos para la incorporación de la mujer en sectores tan importantes y con tan escasa representación

femenina como es el sector de la construcción y como es el sector de conductoras de autobuses y camiones.

Asimismo seguiremos ayudando a las pymes que fomenten el ascenso profesional a las mujeres. Colaboraremos con las Corporaciones Locales y las entidades sin ánimo de lucro en la realización de cursos de formación ocupacional.

El tercer gran grupo, la asistencia a la mujer, tiene como objeto... las principales actuaciones en este campo se dirigen a combatir la violencia contra las mujeres ofreciendo medidas de prevención, intervención y apoyo a la inserción socio-laboral de las mujeres que sufren maltratos. Y esto hay que decirlo precisamente hoy, en que ayer falleció por esta causa una persona en la Comunidad Autónoma -con la cual, lógicamente, hay que solidarizarse con su familia-, desde el hecho que, sin duda, todavía queda mucho por avanzar. Es verdad que el año pasado no hubo ninguna víctima por esta causa... víctima mortal por esta causa en nuestra Comunidad, pero es verdad que tan sólo un ejemplo como el de ayer nos tiene que mantener a todos especialmente alertas en esta materia, en una cuestión que es finalidad de toda la sociedad, de los agentes judiciales, también de las Administraciones Públicas.

Y por ello, de los 10.000.000 de euros, tenemos que decir que 3.000.000 en Inversiones Reales se van a dirigir al objetivo de avanzar en la igualdad de la mujer en el ámbito social y laboral, a través de programas como la Red de Orientación para el Empleo, el Plan de Igualdad en las Aulas, el teléfono de información gratuito, los programas de igualdad en la empresa, las campañas de sensibilización en el ámbito laboral, y los programas de inserción sociolaboral.

Más de 4.000.000 son las Transferencias de Capital de este Área, unas transferencias que incrementan un aumento superior al 57%, y que van encaminadas, precisamente, a impulsar políticas de promoción y apoyo a la mujer y a su capacitación profesional. Y, finalmente, 1,3 millones de euros se dirigen en Transferencias Corrientes para consolidar la Red Asistencial, prestando una atención integral y coordinada a la mujer, sin listas de espera. Desde nuestro punto de vista, en el que... la mayor dificultad para luchar por los malos tratos es, precisamente, avanzar en la igualdad de oportunidades: mayor igualdad garantiza mayor respeto y, por tanto, una mayor eficacia en la lucha contra la violencia.

Por último, Señorías, me referiré, siquiera muy... muy brevemente, a la Dirección y Servicios Generales de la Consejería.

La Secretaría General dispone de una dotación global importante, sin duda, de 2.349 millones de euros, pero de los cuales hay que destacar que en su gran

totalidad, casi la mayoría, en concreto 2.328 millones de euros, corresponden a las transferencias consolidables que desde la Administración General de la Consejería se realiza a la Gerencia de Servicios Sociales y a la Gerencia de Salud.

El resto, algo menos de 20.000.000 de euros, corresponde a las actividades propias de ese Centro Directivo, cuyas funciones, siendo suficientemente conocidas por Sus Señorías, no paso a detallar.

Para finalizar, Señorías -y haciendo caso del Presidente-, dentro de lo que son temas tan importantes y tan extensos como los que tiene competencias esta Consejería, estos presupuestos se dirigen, fundamentalmente, a conseguir los cinco objetivos que señalamos inicialmente y que nos parecen esenciales en el ámbito de nuestra Comunidad.

Creo, sinceramente, que estamos ante una gran oportunidad para aprovechar las transferencias asistenciales a esta Comunidad, para crear más prestaciones, más dispositivos, en definitiva, para mejorar la Sanidad Asistencial al servicio de los ciudadanos; pero también para avanzar en cohesión social, en solidaridad, precisamente, hacia aquellos colectivos que más lo necesitan, y para construir un mundo de más igualdad entre mujeres y hombres entre todos, avanzando y compartiendo en oportunidades.

Estoy convencido de que Sus Señorías, sin duda, podrán contribuir, y lo van a contribuir con sus aportaciones, a mejorar el Proyecto de Presupuestos. Estoy seguro que con la colaboración de todos podemos y debemos avanzar hacia esos objetivos comunes que consideramos de enorme importancia para todos los ciudadanos y ciudadanas de nuestra Comunidad. Tendrán en la Consejería siempre la máxima disposición al diálogo, la máxima disposición a la colaboración, para encontrar puntos de acuerdo. Y espero, por tanto, que el proyecto de presupuestos que he tenido la ocasión de presentar en esta tarde pueda ser aprobado con el apoyo mayoritario de las Cortes de Castilla y León. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ HERNÁNDEZ): Muchas gracias, señor Consejero. Vamos a suspender la sesión durante quince minutos.

(Se suspende la sesión a las dieciocho horas cuarenta y cinco minutos, reanudándose a las diecinueve horas cinco minutos).

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ HERNÁNDEZ): Se reanuda la sesión. Ruego a todas las personas presentes en la sala que guarden silencio, en la medida de sus posibilidades, para permitir a los señores Intervinientes la exposición de sus consideraciones.

Y sin más, damos paso a don Antonio Herreros, en nombre de Izquierda Unida, dentro del Grupo Mixto, para que le pueda formular al señor Consejero aquellas cuestiones que estime convenientes.

EL SEÑOR HERREROS HERREROS: Gracias, señor Presidente. Señorías. Después de agradecer esta exhaustivísima exposición que nos ha hecho el señor Consejero, y de... no sé si recordarle que todavía no estamos en campaña electoral, con lo cual, con una sola vez que nos hubiese hecho el planteamiento, posiblemente nos hubiésemos dado por satisfechos los que tenemos la obligación de darle algún tipo de respuesta, o sugerirle algún tipo de planteamiento, o incluso preguntar alguna cuestión.

Dicho esto, yo tengo la impresión que en aras de infundir... o en aras de eliminar su propia frustración, se ha lanzado a presentarnos por triplicado cincuenta y siete iniciativas que, con todos los respetos, la mayor parte de ellas son las cosas que se vienen realizando... que se han venido realizando siempre, que las quieren ustedes poner todavía más de manifiesto; es perfectamente lógico. Pero seguimos observando que lo mismo que el gasto social, en términos generales y, en concreto, desde el punto de vista sociosanitario en España, sigue siendo mínimo respecto de las condiciones del resto de los países de nuestro entorno, pues nuestra Comunidad, desafortunadamente, no solo no mejora ese marco, sino que, según nuestros cálculos, sufre un deterioro, y, además, un deterioro manifiesto.

Y nos preocupa, primero, porque la calidad de la asistencia no evoluciona favorablemente, hasta el extremo de esas cuestiones que usted sugería. La calidad de la Atención Sanitaria, pues, los que estamos metidos dentro de ese marco profesionalmente, tampoco estamos descubriendo que evolucione en los términos que ustedes se lo plantean; y, por supuesto, que la propia ciudadanía sigue pensando que tiene un alto índice de atención. Pero sería interesante que se pudiese hacer algún tipo de corrección en las pruebas... en las encuestas que intentan dar respuesta a los planteamientos que se les hacen de satisfacción de la atención en todos los órdenes, no exclusivamente desde el punto de vista sanitario.

Dicho esto, insistir en que este es uno de los mayores focos de generación de empleo, y, sin embargo, tampoco se está planteando en términos que nos permita desarrollar, precisamente, esa generación de empleo. La gran cantidad de atenciones, la gran cantidad de necesidades, el ingente número de personas que deberían de estar vinculadas a esta actividad, no digo que acabase con la problemática del desempleo en nuestra Comunidad, pero no cabe la menor duda -o por lo menos a nosotros nos lo parece- que es uno de los elementos más importantes; porque otros desarrollos de otro género no están teniendo una apreciación tan notoria para esta

cuestión. Luego los servicios, y los servicios sociales y los servicios sanitarios, posiblemente son los que pueden generar una gran cantidad o mayor cantidad de empleo en nuestra Comunidad.

Como vamos a tener la oportunidad de hacer la disección en los planteamientos específicos de la Dirección General de Salud o de la Gerencia de Salud y la Gerencia de Servicios Sociales, yo voy a pasar un poco por encima en algunas de esas cuestiones y tratarlo en su día.

Yo le apreciaba en la presentación del año pasado que había un alto grado de ejecución presupuestaria, y por los datos que en estos momentos tenemos, pues, no vamos a poder determinar si en esta ocasión se produce o no; estimamos que es posible. Pero ustedes en esta ocasión, curiosamente, han dejado esos epígrafes en blanco, con lo que es muy difícil poder llegar a hacer un cálculo del grado de ejecución. Ahora bien, en aquellos en los que han tenido a bien hacerlos públicos, sí observamos y tenemos que ponerlo de manifiesto, digo, hasta el dos de octubre y, como siempre, en virtud de los documentos que ustedes nos plantean que el índice de ejecución ha disminuido sensiblemente a estas fechas respecto del año anterior. Sí sería interesante que ustedes pudiesen hacer algún tipo de reflexión sobre el particular.

Yo quisiera empezar con una incógnita que a nosotros, según los datos que usted aporta, no acaba de solucionarnos las dudas que hemos venido manteniendo durante todo este periodo, en relación con el montante más importante de esta Sección.

Sacyl, la Gerencia de Salud, nos cita usted que hay una presupuestación de 2.170 millones de euros, y para que quede constancia nos lo repite en pesetas. Yo se lo agradezco, entre otras razones, porque, bueno, por... la conversión a veces es un tanto compleja, pero, sobre todo, porque aquí hay cifras de referencia que fueron las que sirvieron en un momento determinado en todo el proceso de negociación de las competencias del Insalud. Y estos 360.000 millones de pesetas, que dichos así pueden significar que incluso hemos rebasado en 30.000 millones de pesetas lo que era la previsión última que hablamos en la Comisión Mixta de Transferencias, sin embargo, no nos cuadra en absoluto, y nos da la impresión de que hay un déficit espectacular. Y yo quiero que usted nos lo aclare. Quiero que nos aclare si aquel déficit histórico que en un momento determinado aquí se estuvo esgrimiendo y que, incluso, se exhibió argumentalmente como una de las cuestiones más relevantes, en el que se plantearon 69.000 millones de pesetas en cuatro anualidades, y que todavía nos correspondería alguna anualidad este año, están incorporados o no: 12.000 millones de pesetas.

Al mismo tiempo, me gustaría que se pudiese hacer un análisis de lo que significó el presupuesto de la

Consejería de Sanidad y Bienestar Social en los elementos referidos al conjunto de los aspectos de Atención Sanitaria. Y a nosotros nos salía un montante de 105.819 millones de pesetas -números redondos-. Lógicamente, eso sumado a los 330.000 de la transferencia daría un montante global de 447.000 millones de pesetas, que tendrían que ser el cómputo total vinculado a este... a esta Sección en esta materia concreta. Cuál es nuestra sorpresa que todas esas sumas anteriores, pues, quedan reducidas -según Su Señoría- a 360.000 millones de pesetas; por tanto, la diferencia es -a nuestro juicio- necesario explicarla. Es una cuantía de 87.000 millones de pesetas, que, lógicamente, son un detrimento, y un detrimento importante, para todo el proceso de materialización de la responsabilidad que se ha asumido en materia sanitaria en la Comunidad, con lo que nosotros entendemos que se parte de un supuesto difícil para poder materializar algunas de las cuestiones que ahí se han venido esgrimiendo.

Y no discutimos que algunos de los planteamientos que se hacen o que se plantean -ya veremos a ver cómo termina la historia- pueden tener su cierto interés y... lógicamente, si se llevan a cabo, pero en algunos casos da la impresión que son planteamientos puramente voluntarios o voluntaristas, que en absoluto van a marcar esa definición de las líneas estratégicas para Castilla y León que ustedes pretenden, una vez recibidas las competencias en materia sanitaria.

Dicho esto, yo no voy a entrar en más pormenores de esta cuestión, porque entraremos en su momento, cuando se haga específicamente la exposición por parte de la Gerencia.

Sí decir... aunque también habrá una exposición en la Gerencia de Servicios Sociales, pero sí decir que en este caso concreto se produce un incremento más/menos en la línea de lo que es la presupuestación general, y sí hay algunos asuntos que nos han preocupado. Una cosa es hacer una gran exhibición de planteamientos, en términos generales, en relación con las necesidades de los mayores y otra cosa muy distinta es, después, llevar esto a la aplicación; se necesita mucho más dinero. Y sé que ustedes, pues, van a seguir esgrimiendo que es necesario hacer, vía convenios, vía conciertos con otras entidades, la mayor parte de los servicios que se quieren prestar a esta población. Pero a nosotros, que abogamos, en todo caso, por los planteamientos mixtos, no nos importaría, siempre y cuando se consiguiera, primero, eliminar las listas de espera en este caso concreto de la... el acceso a residencias; segundo, que en ningún caso se sigan produciendo los costes o manteniendo los costes que en estos momentos hacen prácticamente inaccesible, en la mayor parte de las ocasiones, a las economías medias -más aún a las economías modestas- para acceder a esta cuestión. Con lo cual, yo creo que tienen que hacer el esfuerzo, también, de coordinarse con las Corporaciones Locales, a fin de que si la Administra-

ción Autónoma no puede en su conjunto, entre todos puedan conseguir que haya no solo el número suficiente de plazas, sino que haya la calidad, que haya la asistencia y que los costes no se disparen como hasta el momento presente.

En segundo lugar, habla del personal con discapacidad. Bueno, yo no sé si este incremento tan notable va a ser de cara a los efectos, lógicamente, de desarrollo publicitario de ese Año Europeo de la Discapacidad. Bienvenido fuere en caso de que eso trajese como consecuencia el que vamos a ser o vamos a motivar que haya mayor sensibilidad para esta cuestión. Yo lamento tener que decir que en este capítulo son más los disparos con pólvora que la efectividad. Y creo que sería interesante el que pudiesen hacer o pudiésemos hacer todos una reflexión sobre esta materia; de lo contrario, lo tendremos casi como un planteamiento programático publicitario desde el punto de vista político, pero todavía queda una gran limitación, y ha de corregirse.

En tercer lugar, cuando habla de la Atención a la Infancia. En este caso ya solo nos cita la cuantía, pero no nos dice cuánto se incrementa. Y es que, en esta ocasión, la casualidad hace que se produzca una diferencia, y una diferencia tan exigua que yo creo que deberían de plantearse ustedes mismos: ni siquiera se llega a lo que es la media de la presupuestación... -el incremento de la presupuestación de la Consejería, ni siquiera, tampoco, de la Gerencia. Y, bueno, por otra parte, sí es verdad que se hizo el esfuerzo y que la Ley de la Infancia está ahí, pero también los derechos están ahí y es muy difícil que pueda haber una atención específica en este campo si seguimos limitando los recursos.

Otro tanto nos ocurre desde el punto de vista de lo que son marginados y exclusión social. Tampoco se plantea el incremento, porque, en realidad, en la práctica no se produce. Y hoy estamos incentivando o estamos motivando algunos sectores sociales para que puedan acceder a nuestra sociedad; pero, significativamente, debe ser con limitaciones, las limitaciones suficientes para que la incorporación la hagan a duras penas.

Y los Servicios Sociales Básicos, bueno, pues es necesario que se sigan replanteando las zonas básicas de atención social en número y, por supuesto, en cuantía; de lo contrario, es muy difícil que todo esto tenga alguna posibilidad de materializarse, si no es por la iniciativa de las propias personas; que no viene mal, pero una vez que se han planteado servicios, plantéese en condiciones.

Hay algún aspecto que ya lo hemos discutido años anteriores en relación con las prestaciones sociales. Y a mí sí me gustaría saber, en este caso concreto, cuántos, en números redondos, son las familias que se han acogido a la solicitud de las primas de natalidad, para

entendernos. Usted habla del 97%; no lo cuestiono en absoluto. Sí nos gustaría saber si esto está llamando, está motivando a que haya un crecimiento. De lo contrario, no tiene ningún tipo de sentido.

Nosotros avanzamos que iba a ser un fracaso, y ustedes nos llamaron agoreros. A nosotros nos da la impresión de que eso, lógicamente, no está siendo un estímulo. Incluso ustedes mismos, en esta ocasión, se han visto impelidos a modificar, y a modificar sustancialmente, los planteamientos para ver si esto motiva el que haya mayor intención desde el punto de vista de la natalidad en la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

Nosotros les avisamos: va a producirse una corrección mínima; posiblemente más en sectores de la inmigración que en sectores de la propia Comunidad Autónoma, por razones objetivas: de lo que se trata no es de tener una prima, que es un fenómeno que pasa, que es transitorio; lo que quiere, precisamente, la población son garantías de trabajo estable o un acceso a vivienda en condiciones más o menos adecuadas, que permita, lógicamente, darse ellos su propia estabilidad. De lo contrario, bueno, pues habrá una discreta corrección a incrementarse, pero en ningún caso esto va a suponer los efectos que ustedes pretenden... -si no es publicitariamente- pretenden para mantener, incluso incrementar la población en la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

Yo diría, señor Consejero, que en el caso del ingreso mínimo de inserción ustedes se siguen dando por satisfechos; nosotros seguimos sugiriendo que esas cuantías son ínfimas. Y una cosa es lo que proporcionalmente se haya producido como incremento, y otra cosa muy distinta las congelaciones que se vienen produciendo, prácticamente, en los salarios mínimos interprofesionales; con lo cual, en la práctica, esos porcentajes, como el 73% del salario mínimo interprofesional, se ven reducidos y, además, reducidos sustancialmente.

¿Y qué decir en el Capítulo de Mujer e Igualdad? Señoría, sigo teniendo la impresión de que es más el efecto que se plantea o que se pretende desde el punto de vista compensatorio, desde el punto de vista publicitario, a lo que es la propia realidad de atención a la mujer. Una cuestión que a nosotros nos viene suscitando preocupación: estamos constantemente sugiriendo nuevas iniciativas que permitan hacer creer a la mujer que se la está atendiendo mejor y extraordinariamente, y, sin embargo, estamos permitiendo que se incumpla la legislación en cuestiones básicas, elementales, que, lógicamente, es lo que le va a dar la propia autonomía a la mujer. Es significativo que todavía siga existiendo casi el triple de paro en el sector femenino que en el sector masculino, y es significativo que todavía haya unas manifestaciones evidentes de una discriminación

negativa desde el punto de vista de la propia retribución salarial. Entonces, yo creo que sí es importante que eso lo puedan tener en consideración, porque yo creo que eso haría un efecto mayor.

Señoría, además nos preocupa que, en la mayor parte de las ocasiones, la mayor parte de las medidas se habilitan vinculadas a espacios urbanos; y hay una marginación ostensible y clara en los espacios rurales, hasta el extremo de que se produce una emigración, una emigración prioritariamente femenina del medio rural sobre la masculina. Posiblemente porque los varones, en este caso, se quedan pegados a la tierra para trabajarla y, posiblemente, busque otras compensaciones la mujer en otros lugares. A mí, cada vez que hay, por ejemplo, esas caravanas de mujeres, me parece tan sumamente deplorable... Y cuando intento buscar una explicación, solo la encuentro en ese camino: ha habido una auténtica emigración de la mujer del medio rural y, entonces, quedan los solterones hasta el final; y, bueno, de vez en cuando se montan *carajales* de esa naturaleza. Realmente deplorable. Pero, en todo caso, lo que no cabe la menor duda es que eso les tiene que invitar a hacer algún tipo de reflexión sobre el particular; no el hecho anecdótico, sino la realidad analizada en sí de lo que es en estos momentos ese problema.

Entraría muy brevemente en aspectos de salud pública, donde sí sorprende que, según nuestros datos... usted los ha puesto mucho mejores; no sé si es que no nos cuadran algunas de estas cuestiones, pero solo un incremento del 2% va a hacer muy difícil que se promuevan todas las iniciativas que aquí se han planteado; incluso yo le sugeriría algunas más iniciativas, que las puede apuntar.

Hay problemas, en estos momentos, importantes, desde el punto de vista epidemiológico, que habría que analizar, y son, precisamente, problemas vinculados a la dieta, tanto por exceso como por defecto; y sí sería interesante que los pudiesen tomar en consideración. Pero, claro, difícilmente van a poder... -si no es con simples cursillos, orientaciones y charlas- el poder llevar adelante todas estas cuestiones de salud pública. Pero a nosotros nos parece que se necesitan equipos y se necesita dotar a las mismas gentes que están en Atención Primaria de estímulos para que puedan realizar esas funciones, en muchos casos, que les son propias y, en otros casos, que necesitarían -insisto- esa promoción.

En relación con la intervención en drogodependencias. Señoría, yo no sé si ustedes tienen datos en estos momentos, pero hay un hecho absolutamente claro: primero, hay una discriminación, también, evidente entre las atenciones en esta materia, desde el punto de vista de las intervenciones urbanas o de las intervenciones rurales; segundo, para nosotros se sigue produciendo una distorsión de la temática entre los diversos

tipos de toxicomanías. Posiblemente hay que hacer una mayor atención a algunos de los aspectos que priman en nuestra sociedad más que lo que son las drogas espectaculares o alarmantes o que nos llaman tanto la atención; de hecho, se sigue produciendo un índice mucho mayor de problemática con el alcohol que con el resto de las drogas, también en nuestra sociedad.

Y terminar con un dato que sí que nos ha sorprendido. Usted -como el resto de los... de las Secciones, de las Consejerías- se ha apresurado a realizar un trabajo en materia de conversión de muchos aspectos de investigación y desarrollo, para introducirlo o ponerlo todo en un epígrafe que pueda permitir, en definitiva, resaltar uno de los criterios que ha venido siendo el marchamo de todas la Secciones, de todas las Consejerías, porque así se lo habían planteado: en Investigación, Desarrollo e Innovación tiene que aparecer como uno de los ejes primordiales en la Comunidad, y ahora lo convierten todo en esa materia. Nos parece que sí es indispensable, pero nos parece una frivolidad hacer esa sumación, o ese agregado, para que al final salga una cifra conveniente para la publicidad en investigación aplicada. Muchas gracias.

EL SEÑOR SECRETARIO (SEÑOR DE LA HOZ QUINTANO): Muchas gracias, señor Herreros. En nombre del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la Portavoz doña Teresa Rodrigo Rojo.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes. Realmente, hoy estamos ante uno de los presupuestos más importantes que se pueden presentar en la Comunidad, y que, desde luego, supone un importante cambio por la asunción de las transferencias sanitarias. Desde luego, nos gustaría haber visto un presupuesto realmente imaginativo, nos gustaría haber visto un presupuesto que diera realmente solución a los problemas de la Comunidad. Y, sin embargo, estamos viendo que ni las necesidades de los ciudadanos, ni las expectativas profesionales son abordadas con realidad en este presupuesto. Así que resulta un tanto decepcionante por su falta de imaginación, su continuismo y su falta de capacidad para ilusionar.

Especialmente decepcionante nos parece el ámbito sociosanitario. Yo le tengo que decir que mi Grupo cree que el ámbito sociosanitario es uno de los principales en el que deberíamos en estas fechas ver cómo se ha modificado, y luego le diré lo que opinamos sobre el nuevo programa que se plantea en estos... en este ámbito.

Desde luego, la atención a las emergencias y urgencias es otro de los temas que, realmente, creemos que se debería haber abordado de una manera más amplia.

Y la situación de los profesionales. Nos puede decir que se firmó un acuerdo con los profesionales, pero, a

estas alturas, usted debe saber ya que los profesionales están decepcionados con la subida de sueldo, que los profesionales están decepcionados con el contenido del acuerdo y que están preocupados también por cómo va el Plan de Estabilización de Empleo y la Oferta de Empleo Público dependiente del antiguo Insalud.

Desde luego, todo esto, pues, podría haberse imbricado dentro del presupuesto, que, evidentemente, dispone de más dinero, y que se publicitó como la posibilidad de que hubiera un cambio real con la asunción de las transferencias.

Desde luego, otros programas como los que desarrolla la Gerencia de Servicios Sociales o los que gestiona la propia Consejería, tampoco incluyen novedades que sean capaces de mejorar las condiciones de vida y salud de los ciudadanos de Castilla y León. Así que creemos que estamos ante una oportunidad desaprovechada.

También le tengo que decir... y le voy a contar algo, le voy a decir un secreto: esta Portavoz, que no sabe mucho de números, cuando se enfrenta a los presupuestos, pues, tiene la costumbre de leerse los, dentro de lo posible, de cabo a rabo, así que detecto perfectamente cuáles de las iniciativas que usted nos dice figuran en los presupuestos -que las hay- y cuáles no. Y, desde luego, ha inventado usted algunas de las propuestas que nos hace. Me gustaría pensar que eso va a significar que el presupuesto se va a modificar. Pero ¿para qué nos presenta un presupuesto que ya plantea modificarse?

Cierto es que la Ministra de Sanidad nos ha hecho una intervención, la nueva Ministra de Sanidad, en la que propone nuevas acciones dentro del campo de la sanidad y dentro del campo de los servicios sociales. Algunas de las acciones que propone la Ministra han sido las que hoy ha incluido usted en su discurso.

Y lo primero que me gustaría preguntarle es si sigue con el concepto de la Ministra, expuesto en el Ministerio, de que el aumento de las competencias, el aumento significa también que el aumento de prestaciones sanitarias, el posible Plan de Alzheimer, o las metas que plantea la Ministra en las nuevas vacunaciones, o las que plantea en la aprobación de medidas para atajar la dependencia significan -digo, como dice la Ministra- que las Comunidades simplemente las van a tener que asumir porque tienen dinero. Muchas Comunidades ya han dicho a la señora Ministra que eso significa más fondos, más aumento presupuestario dentro de lo que el Estado dedica a estos aspectos. Desde luego, algunas de las medidas serían imposible de poner en marcha si esto no ocurre. Parece que el planteamiento del Ministerio no es así. Nos gustaría saber su opinión al respecto, porque estaríamos, pues, ante la situación de que recientemente se presenta el nuevo Plan de Alzheimer y, realmente, era una promesa del señor Romay Beccaría;

o se habla de que se va a prohibir en los centros de trabajo el tabaco y es una promesa que ya era del señor Romay Beccaría. Así que ahí hay elementos que, desde luego, dentro de su discurso, no son coincidentes con lo que realmente dice el presupuesto.

Y hablemos de la Gerencia Regional de Salud. La Gerencia, desde luego, creo que es la estrella del presupuesto. Cierto es que el Insalud no siempre explicaba todas las acciones que hacía, que los hospitales funcionan y dan asistencia sanitaria simplemente adaptándose al incremento del conocimiento, como corresponde a un servicio sanitario dinámico -que quiero recordar que viene funcionando así ya desde hace años-. Y, desde luego, esperamos que algunas de las cosas simplemente vayan ocurriendo con el paso del tiempo.

Sin embargo, el Procurador de Izquierda Unida ha planteado algunas dudas en el montante de la financiación. Yo le voy a plantear otra.

La transferencia en el gasto de la función Sanidad es de 2.024,82 millones de euros -es decir, 336.903.000.000 de pesetas-. La cantidad no se corresponde con la actualización que debería hacerse según el crecimiento de los ingresos tributarios del Estado, y que, según nuestros cálculos, debería ser de 2.040,25 millones de euros -339.000 millones de pesetas-. Es decir, detectamos ya un déficit de inversión de 15,43 millones de pesetas.

A esto habría que unirle lo que supone el pacto de ahorro en incapacidad laboral transitoria -y nos gustaría que nos explicara también cómo va a este pacto y la evolución- o las inversiones que corresponden a los fondos Feder. En total, detectamos un déficit de, aproximadamente, unos 10.000 millones de pesetas en este primer año. Desde luego, es preocupante y creemos que debe ser aclarado.

Después, la propia evolución del presupuesto de la Gerencia es difícil de evaluar, puesto que, desde luego, no se aportan datos para valorar la ejecución del Insalud. Y hay que recordar que la Junta viene cogestionando desde el uno de enero, y, desde luego, gestionando desde junio. Es decir, en este presupuesto se echa de menos una valoración de la ejecución real del Insalud y, desde luego, una valoración de las partidas y de los subprogramas que, dependiendo de la propia Consejería, no han pasado a la Gerencia. Desde luego, es una dificultad que nos hace darnos cuenta, a pesar de ello, de hasta qué punto hay inversiones que se presentan este año como nuevas y que, sin embargo, deberían estar ejecutadas o que deberían haber empezado a ejecutarse. Así que esto, unido a la falta de continuidad en las inversiones... sólo hay dos proyectos que pasan la anualidad del dos mil tres, y, desde luego, en inversiones importantes, como son las de los hospitales y los

centros de salud, deberíamos saber qué vamos a hacer también en el dos mil cuatro "no hay inversión plurianual nada más que en dos proyectos", pues, desde luego, nos hacen creer que el presupuesto es poco creíble tal y como está diseñado.

Además, nos da la impresión de que, sobre todo en lo que se refiere a las inversiones, está hecho con un criterio totalmente electoralista. A mí, cuando lo veía, me sugería esa imagen de los sanitarios que se denomina de "sal y pimienta", es decir, pequeñas imágenes que hacen un todo más grande, y a veces preocupante, pero que, sin embargo, individualmente son pequeñas. Tenemos muchos aumentos en construcción de centros de salud, que, desde luego, el único presupuesto que tienen, en todo caso, sería el del proyecto. Luego habrá que ver si se hacen o no se hacen, etcétera.

Y sobre esto, pues, algunos ejemplos: las inversiones de Soria, El centro de salud de La Milagrosa con... cuya construcción debería de haberse iniciado en el dos mil uno y finalizarse en el dos mil cuatro, aún no ha comenzado. La verdad es que lo mismo ocurre con la reforma y ampliación de este hospital de Soria también.

En Burgos, pues, evidentemente, todo el mundo conoce que el hospital... el nuevo hospital, desde luego, no se ha ejecutado ninguna cantidad el año pasado.

Desde luego, en Ávila tampoco conocemos el plan director. Lo mismo ocurre en Salamanca, que viene este año en el presupuesto nuevamente. El centro de salud de Segovia III le pasa lo mismo.

Los incumplimientos afectan a todas las provincias, y eso demuestra que el famoso criterio de que esta Comunidad iba a recibir 72.000 millones de inversión en la Legislatura no se cumple. Las promesas de inversión, desde luego, no son las que deberían ser en este momento.

Siguiendo con esta línea de actuación será necesario "como ya decía" ver el presupuesto del dos mil cuatro para valorar realmente si estamos ante propaganda electoral o ante proyectos que de verdad desarrollen la Comunidad. Desde luego, el presupuesto del dos mil cuatro creo que será un presupuesto mejor diseñado, porque lo haremos los socialistas.

Por otra parte, la mitad del gasto total está dedicada al personal. La implicación del personal en todos los proyectos de salud significa que haya calidad del servicio, calidad humana en el trato con las personas. Y, desde luego, no vemos medidas incentivadoras tampoco que se destinen a este fin.

Igualmente, tampoco vemos medidas de control del gasto farmacéutico; este gasto farmacéutico que en este

año dos mil dos va bastante descontrolado. Y hay que recordar que la farmacia supone un tercio del presupuesto.

En cuanto a las emergencias sanitarias "y me gustaría que me lo aclarara", nos da la impresión de que tienen una escasa dotación, que no permitirá satisfacer las necesidades de Castilla y León. Lo que hemos deducido de lo que se presenta es que vamos a tener veinte unidades de uvi móvil. Desde luego, con una distribución en la que tenemos una sola en Palencia, Segovia y Soria, dos en Salamanca y Zamora y Ávila, tres en Burgos y León, y cinco en Valladolid. Desde luego, una distribución territorial que me gustaría me dijera si va a ser así, porque ya estamos detectando algunas... no diría yo que como en otros aspectos que se ponen las cosas allí donde interesa, no con el interés de los ciudadanos, sino con intereses propios de la propia Junta o de los propios Alcaldes. Y, desde luego, me gustaría que nos aclarara este punto.

También me gustaría que me aclarara la situación de la uvi móvil que se ha puesto en Peñafiel, en la que se les ha dicho a los profesionales que van a trabajar hasta las diez de la noche y a partir de las diez de la noche la uvi será atendida por los profesionales de los centros de salud cercanos y el de Peñafiel. Nos parece que no se puede montar un sistema de emergencias y que al final todo sea igual.

Luego, la distribución provincial de los recursos, en general, de la Gerencia es bastante irregular. Llama la atención la escasa participación presupuestaria de Palencia. Ciertamente es que Palencia y Soria ya venían teniendo un déficit histórico en algunos elementos, y, desde luego, nos parece que se deberían haber tomado medidas reequilibradoras que este presupuesto no hace.

Y las diferencias en el ámbito sociosanitario también son importantes, y nos gustaría saber cuál es la causa de que El Bierzo no tenga ningún tipo de inversión, y nos gustaría saber qué se plantea para la integración del Hospital San Telmo.

En cuanto a la Gerencia de Servicios Sociales "y ya discutiremos más ampliamente estas dos Gerencias en las comparecencias correspondientes", desde luego, las inversiones del subprograma de Atención a los Discapacitados disminuyen en un 30%; la Atención a la Infancia solo aumenta un 4,38 y las inversiones bajan en el 11,91; la Atención a las Personas Mayores queda casi igual, un 0,91%; las Prestaciones Sociales sólo aumentan 1,56. Y, en general, la valoración de toda esta Gerencia es negativa, posiblemente por una diferencia de modelo. Yo creo que aquí es importante valorar la diferencia de modelo entre lo que hace el Partido Popular y lo que hacen los socialistas.

La Junta continúa sin implicarse en los problemas de los ciudadanos. Delega en otras organizaciones, tanto

públicas como privadas; y, además, se permite que cuando las organizaciones no gubernamentales, o las organizaciones que se dedican a la atención social tienen un proyecto, todavía se permite atacarlas, cuando no está cumpliendo sus obligaciones. Y me refiero a las declaraciones y al tratamiento que ha hecho el Alcalde de Valladolid del centro de atención a colectivos desfavorecidos de Cruz Roja. Como conocerá el señor Consejero, el señor Alcalde se ha permitido decir que este centro no va a funcionar porque lo dirige alguien que tiene que ver con el Partido Socialista. Desde luego, hace falta un planteamiento negativo de los servicios sociales, negativo de los colectivos desfavorecidos para decir cosas de este tipo.

Especialmente llamativo resulta el que se reconozca que los perceptores de pensiones no contributivas son más y, sin embargo, el presupuesto sólo aumente un 2%. Muchos de nuestros ancianos necesitan esta ayuda para sobrevivir.

También llama la atención que diga, textualmente, el proyecto de presupuestos que "están pensando en dar ayudas para la dependencia", y que esto no se concrete en medidas económicas dentro del presupuesto.

Desde luego, ni la ayuda a domicilio ni la teleasistencia presentan incrementos suficientes. Yo... ahí me gustará ver la opinión del Gerente, pero ya nos dijo el año pasado que él consideraba que la Junta da lo que puede y que el Ayuntamiento que quiera invertir más, por su cuenta. No nos parece un criterio adecuado.

Las ayudas del Fondo Social Europeo y de los Feder se pierden, en cantidades importantes, por mala gestión.

Las deficiencias en la atención a los enfermos mentales, yo creo que son conocidas por todos. Y otra vez nos vuelve a plantear que al año que viene lo van a solucionar. Este año ya se lo prometió a los enfermos mentales y los problemas siguen igual. Simplemente, el presupuesto es continuista.

En lo que se refiere a lo que es la propia Consejería de Sanidad, la novedad la constituye el subprograma de Planificación Sociosanitaria, un programa que nos parece realmente interesante. Pero cuando yo... después de estudiar todos los presupuestos dije: ¿qué es lo que va a hacer la Consejería?, pues, realmente dije: están pensando, porque este programa lo que hace es que se van a pasar un año pensando.

Y mire, ya teníamos un Plan Sociosanitario -que debería haber dado alguna respuesta y no la ha dado-, y, desde luego, un Programa de Planificación Sanitaria al que se adscriben dieciséis personas nuevas, pues, es una lástima que aún no nos presente un plan sociosanitario que sea integral y convincente; no como el anterior.

Y, desde luego, en el presupuesto no se plantean medidas de organización y de integración de recursos que, realmente, sería lo interesante, porque, posiblemente, organizando los recursos de los que disponemos, tendríamos suficiente para dar muchas cosas; pero primero hay que tener claro lo que se quiere. Y, desde luego, parece que el año próximo se van a pasar pensando en qué es lo que queremos. Y, mientras tanto, se toman medidas como en las del Hospital de Los Montalvos, en la que lo mismo vale para centro del dolor, para tratamiento de tetrapléjicos y cuadripléjicos, o para atender a enfermos mentales, encima contratando a una empresa privada que los atienda. Realmente, no es convincente -le digo-, ni es un planteamiento organizativo para la planificación sociosanitaria.

El Programa de Salud Pública, a pesar de lo dicho, no presenta novedades sustanciales: no se presentan nuevas vacunas infantiles; no hay planes específicos para la legionela, que nos van a venir, desde luego, dados desde el Ministerio. Cuando ya lo discutimos aquí, ya se dijo que era suficiente con lo del Ministerio; ahora, el propio Ministerio se ha dado cuenta de que no son suficientes y nos va a proponer a las Comunidades otro plan, evidentemente, para que ejecutemos sin dinero adicional.

Desde luego, tampoco creemos que se mejore la seguridad alimentaria ni la medioambiental con las medidas que tiene el programa. Y luego hablaremos cómo hay partidas dedicadas a las enfermedades espongiformes transmisibles, que no se han ejecutado en este... en este... en el Presupuesto del dos mil uno.

El control de aguas potables se realiza mediante convenio con la Universidad de Salamanca, en un nuevo ejemplo de insuficiencia real de los medios de la propia Consejería para controlar los servicios públicos.

El Programa de Protección... de Promoción y Apoyo a la Mujer continúa planteando iguales objetivos que en los años anteriores. Su ejecución continúa siendo deficiente; pareció mejorar en el dos mil uno, pero, sin embargo, este dos mil dos vuelve a ser el peor ejecutado. En este momento, según los datos de la propia Junta, estamos en el 64,68%.

El otro farolillo rojo al que ha dedicado usted hoy mucho tiempo es la ejecución... en la ejecución es, tradicionalmente, las drogodependencias, y, desde luego, cualquier crecimiento en este programa siempre lo miramos con mucho cuidado, porque es el programa en el que más se mueve el dinero. Hay un programa que tiene unas cantidades, al final aparece con otras que siempre son decrecientes. Y le voy a poner algunos ejemplos.

Para hacerse idea de la evolución, basta decir que, en el dos mil uno, en transferencias para prevención e

integración social, de los 61.000.000 presupuestados inicialmente sólo se han gastado 11. O que las transferencias corrientes, las modificaciones presupuestarias lo reducen en un 80% y, de esto, sólo se gasta el 60.

Y, desde luego, vuelvo a insistir en que las declaraciones de la Ministra vuelven a complicar aún más el presupuesto, porque, desde luego, las nuevas acciones en salud pública van a hacer que este presupuesto se vea modificado.

Y no me resisto a darle también algunos datos sobre lo que es la Universidad de la Experiencia. Ya decíamos el año pasado que aquí se invierte bastante, pero me gustaría saber por qué no lo invierten desde Educación, por qué los mayores, dentro de algo que es un sistema educativo, aunque no sea reglado, no pasan a que esos fondos puedan ser librados por la Consejería para otras atenciones más importantes, como es la dependencia, por ejemplo, que nos preocupa profundamente, y no es educación quien se encarga de toda esta formación.

No quiero alargarme en exceso, porque, desde luego, la intervención, cuando discutamos el presupuesto de la Gerencia y... de ambas Gerencias, podremos entrar más en la ejecución presupuestaria, pero creo que, con esto, nos da una idea real de cuál es la situación a la que nos enfrentamos en este año dos mil tres. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ HERNÁNDEZ): Gracias, señora Rodrigo Rojo. En nombre del Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra el señor José Luis Santamaría.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, señor Presidente. Señorías. En primer lugar, agradecer y felicitar, en nombre de mi Grupo, al Consejero por su minuciosa exposición. No sólo nos ha dado cifras -porque los números los tenemos en los diecisiete tomos... o en los veintitantos tomos que nos han entregado-, sino que ha hablado de programas, ha hablado de proyectos, ha hablado de planes, ha hablado de actuaciones.

Se trata, como Sus Señorías han podido comprobar, de un presupuesto complejo, porque por primera vez incluimos toda la partida presupuestaria de las transferencias sanitarias y, además, porque es de una elevada cuantía; es la primera partida económica -la de sanidad- dentro de la Junta.

Se ha dicho -y viene perfectamente estipulado- cómo son cerca de 455.000 millones de pesetas -es decir, 2.740 millones de euros- los que va a gestionar la Consejería de Sanidad y Bienestar Social; es decir, el 36%... prácticamente el 37% de todos los recursos de la Junta van a ser gestionados por esta Consejería.

Y me van a decir ustedes, Señorías -y aquí se ha comentado-, pues que es insuficiente; claro; insuficien-

te... tendríamos que dedicar, prácticamente, pues el billón doscientos treinta y ocho mil millones, dedicarlo todo a Sanidad y Bienestar Social y el resto de las Consejerías dejarlas al aire.

Pero lo cierto... hay que ser realistas, los números son tozudos y tenemos una partida presupuestaria que, como él bien ha dicho, si excluimos la PAC, prácticamente supera el 42% de todo el dinero que vamos a invertir en esta gran Comunidad... -y digo "gran" no solamente por su grandeza, sino por su extensión- lo vamos a invertir en Sanidad y en Servicios Sociales.

Unos presupuestos que, como bien ha quedado... ha dejado claro el Consejero, van a consolidar y a potenciar las políticas de bienestar social... de bienestar social, según un modelo propio -diferente al de otras Comunidades-, que nos permite y nos va a permitir, como ya viene haciéndose en los últimos años, caminar hacia una sociedad más justa, más moderna y, sobre todo, más solidaria, porque actúa, sobre todo, sobre los colectivos más necesitados. Y luego me referiré a ello, porque aquí, incluso, se han puesto un poco en duda esos crecimientos en las diferentes Direcciones Generales.

Para conseguir estos proyectos, usted ha marcado unas prioridades que constituyen el soporte básico de nuestro proyecto político. Porque no debemos olvidar que hacer política... que gobernar es priorizar, y estamos priorizando lo que nosotros creemos que debemos hacer, porque es el mandato de nuestros electores; y dentro de muy poco vamos a ir a las urnas, y vamos a ver si nos dan o no el visto bueno a la política que hemos hecho. Pero no olvidemos que se está aplicando una política clara, plasmada por el Partido Popular.

Entre esos proyectos que usted ha hablado, quizá, el que más destaca, el que a mí más me ha llamado la atención por la inversión de recursos y por los cambios tan importantes que usted ha introducido, es el mejorar la calidad de la asistencia sanitaria. Tenemos, por fin, después de muchos años de pelea, tenemos una Gerencia Regional de Salud que va a coordinar todas las estructuras sanitarias -prácticamente todas-, para intentar dar una mejor calidad, un trato más humano al ciudadano, un trato más cercano y, sobre todo, más accesible y con mayor número de prestaciones.

A mí me ha sorprendido también el crecimiento económico de la Administración General de la Consejería y de la Gerencia de Servicios Sociales. Las cifras -que yo me he permitido comparar ambos presupuestos, el del dos mil dos y el del dos mil tres- así lo dicen. Es posible que haya pequeñas partidas donde hayamos podido decrecer; y luego me referiré a alguna, por la intervención que hizo don Antonio Herreros.

En esta línea de prioridades, la Gerencia de Servicios Sociales crece casi el 6%, pero, fíjense, Señorías,

prácticamente, si nosotros excluyésemos las prestaciones sociales, lo hace en casi el 9%. Y los servicios básicos de integración social, nos guste o no, se incrementa un 12,5%. Y las personas discapacitadas, las... los recursos para personas discapacitadas crecen un 16,4%. La atención a personas mayores, casi crece el 9... el 9,4%.

Y es cierto, como decía don Antonio Herreros, que en algunas partidas -por ejemplo, en discapacitados- hemos reducido nuestra inversión, pero yo tengo aquí la ficha que he sacado de ambos presupuestos y el crecimiento es del 16%.

Y es real que las inversiones se han reducido. Pero ¿cómo no se van a reducir, si hemos terminado ya el CAM... el CAM del Virgen del Yermo, de Zamora? Si es que hemos terminado... y los 1.800 millones... -perdón- de pesetas que teníamos estipulados en los presupuestos ya no hay que ponerles. Y, por tanto, hemos crecido, porque el Capítulo VII, de transferencias a esos CAM, crece ostensiblemente.

Por tanto, insisto en esos tres aspectos básicos; como en el de la mujer, como en el de drogodependencias, etcétera, etcétera, estamos creciendo. Porque ese es el presupuesto que quiere el Partido Popular: un presupuesto solidario, social, que apuesta por los grupos y por las personas que más lo necesitan. E, insisto, discapacitados, drogodependientes, mujer, personas mayores, etcétera, etcétera, etcétera.

Otra de las características de estos presupuestos -y usted la ha recalado ostensiblemente- es el incremento de las operaciones de capital. Son unos presupuestos inversores, que, en conjunto -y saco los datos-, pasamos... en el año dos mil dos teníamos unos presupuestos en operaciones de capital de 74.000.000 y pasamos a 194.000.000, es decir, crecemos... prácticamente crecemos un 145%.

Pero si vamos a las inversiones reales, el crecimiento es mayor, porque el año pasado en los presupuestos había 45.000.000 de euros y este año hay 151.000.000 de euros; es decir, crecemos el 236%.

Porque seguimos insistiendo en que tenemos que paliar el déficit histórico que otros Gobiernos, a nivel nacional, dejaron en esta Comunidad en infraestructuras sanitarias. Y por eso el crecimiento es el triple este año. Y hay, por supuesto, inversiones plurianuales que no vienen al caso, porque los presupuestos son del año dos mil tres.

Por tanto, insisto, además de sociales, son unos presupuestos inversores, que apuestan por incrementar el Capítulo VI y el Capítulo VII a costa también -y hay que decirlo- de reducir el gasto corriente, que se ha reducido, prácticamente, el Capítulo II y el Capítulo I en casi todos los... en todas las Direcciones Generales.

Por último, tengo que decir que son unos presupuestos realistas. ¡Dios nos libre de los presupuestos imaginativos! Porque aquí se ha esgrimido en muchas ocasiones que hay que tener imaginación, que hay que echarle imaginación. Señorías, aquí lo que tratamos es de priorizar un proyecto político, que tanto nuestro Presidente como el Gobierno que él preside ha intentado cumplir con los objetivos planteados, encaminados -como aquí se ha dicho- a conseguir una igualdad entre las personas, introduciendo ayudas destinadas a la natalidad, que también se ha criticado. Pero, Señorías, si hemos... es el segundo año, y se van a invertir 12.000.000 de euros porque el 93% de la población lo está solicitando. Claro que podíamos crear mucho trabajo y crear muchos... hacer muchísimas viviendas, pero eso es otro tema. Nosotros estamos apoyando esa natalidad, como lo estamos haciendo a la familia, como estamos apoyando la reinserción de drogodependientes, y alcanzando ese compromiso político que teníamos con el salario mínimo de inserción. Hemos dicho... perdón, con el... el ingreso mínimo de inserción. Decíamos que hace unos años se cobraban 33.000 pesetas. Nosotros, el Partido Popular prometió llegar al 73% del salario mínimo interprofesional, y este año se cumple ese objetivo. ¿Que es poco? Por supuesto, pero es un compromiso realista que hemos llevado a cabo.

Yo creo que el Consejero ha desgranado en su intervención, de una forma también -insisto- minuciosa, las cincuenta y siete actuaciones que en materia sociosanitaria va a poner en marcha la Consejería en el año dos mil tres. Señoría, se trata de un ambicioso proyecto; usted ha puesto el listón muy alto, espero y deseo que el próximo año en estas Cortes podamos comprobar el grado de cumplimiento, pues es duro y va a ser difícil llevar a buen puerto la nave en la que usted hoy se ha embarcado. Pero estoy seguro que ese compromiso lo va a hacer en un porcentaje elevadísimo, porque tiene voluntad política y tiene partidas presupuestarias que le van a permitir -insisto- llevar esa nave a buen puerto.

La próxima semana van a comparecer en esta Comisión de Economía -como ya se ha dicho- el Gerente Regional de Salud y el Gerente... el Gerente de Servicios Sociales, por lo que hoy mi intervención (que llevo cinco minutos y voy a dedicar otros cinco minutos más) se va a dedicar... se va a centrar en el presupuesto de la Administración General de esta Consejería, cuya cuantía -como aquí se ha dicho- asciende a 92.000.000 de euros, una vez deducidas esas transferencias de capital, esas transferencias corrientes, que pasan a la Gerencia de Servicios Sociales y que pasan a la Gerencia de Sanidad.

Señorías, el crecimiento de esta Administración General de la Consejería es del 7%; tozudo, números. Ahí están los presupuestos. Pasamos a 92.000.000, de 86.000.000 que teníamos el año pasado. Y voy a hacer referencia, porque quiero insistir y puntualizar alguna de

las... de los temas que ha citado el Consejero, en estas Direcciones Generales que constituyen la Administración General de la Consejería.

En Salud Pública, Señorías, el crecimiento es del 5%. Pero, claro, es que es un crecimiento muy superior, porque es cierto que el Capítulo II, de gasto corriente, precisamente de Salud Pública, aquí, durante muchos presupuestos que yo he estado aquí sentado como Portavoz, siempre se criticaba al Capítulo II. Señorías, el Capítulo II, de Salud Pública, no crece más que el 0,8%. Ahí lo tienen ustedes, compárenlo. Por tanto, el destino, ese funcionamiento de la red pública, de los laboratorios, etcétera, se ha controlado el gasto. Es un presupuesto austero, al mismo tiempo, porque insisto el gasto corriente lo está frenando de una forma permanente.

Las inversiones en Salud Pública crecen el 11,5%, y las transferencias de capital, incluyendo los dos Capítulos VI y VII, crecen el 15,5%. Y esto, Señorías, no hay quien lo pueda contradecir, porque los números insiston tozudos.

Ha hablado usted de una serie de programas, de una serie de actuaciones, que hay que dejar constancia de las mismas porque es importantísimo. En primer lugar, se emplea un dinero casi cinco veces mayor de que la Legislatura en vacunas, y nos dicen algunos Portavoces que no hemos hecho nada en vacunas. Cinco millones dedicado a vacunas, cuando empezamos con 1.000.000. Y esa vacuna antineumocócica para los mayores que este año en algunos centros se ha puesto en marcha va a ser universal, se va a aplicar a todos nuestros ancianos.

Y, claro, qué decir de la detección precoz del cáncer de mama: 380.000 euros figuran en los presupuestos para poder actuar en ese sentido. Casi 300.000 euros en esas setenta mil determinaciones que usted ha dicho se van a hacer sobre el control del cáncer ginecológico. Y hemos tenido aquí algunas iniciativas por parte de la Oposición, en forma de proposiciones no de ley, sobre algunas actividades que también figuran en estos presupuestos, y hay que decirlo, como es la detección precoz de la hipoacusia, el programa de jóvenes y adolescentes, que el otro día aquí se pretendía también por algún Grupo el poner preservativos en todos los colegios y en todos los institutos. Señorías, somos... seamos serios; va a haber una serie de planes para evitar las enfermedades de transmisión sexual y de sida, con intervenciones específicas en colaboración con la Consejería de... de Educación. Y eso es lo que... esos planes es lo que es real, y para eso hay presupuesto, hay dinero. Hay ha dicho usted enfermedades... la detección de enfermedades congénitas, etcétera, alteraciones metabólicas, disminución de las patologías laborales, etcétera, etcétera.

Yo creo que en estos proyectos estamos todos de acuerdo. Y claro que se puede hacer más, pero lo que

podíamos hacer -y a mí me gustaría que la Oposición nos lo plantease- es que suprimamos todas las inversiones en la Consejería de Fomento y las dediquemos todas a la salud pública.

Ha hablado usted también de la protección a la salud, de los programas de control de los productos alimenticios, de la... control de la sanidad ambiental, y para todo eso hay dinero. Y, por supuesto, en ese capítulo que ahora hemos desglosado, que es cierto que antes estaba dentro de los Presupuestos Generales y que ahora, específicamente, por una... simplemente por una práctica presupuestaria más racional, lo dedicamos a la investigación, el desarrollo y la innovación, hay una serie de... una serie de actuaciones en investigación en los centros sanitarios, ayudas individuales, apoyo a los centros especializados de investigación, etcétera, que no voy a citar, porque me parece que han quedado muy claros en su intervención.

Del problema de la mujer, dice que no hay nuevos programas, que no hay nuevos proyectos, que se invierte poco y se ejecuta menos. Señorías, este presupuesto de este año: 10.000.000 de euros; crecimiento: 18%. Y vuelve a ocurrir lo mismo que con Sanidad y con... perdón, con Sanidad, con... con... con el tema de... con el tema que acabo de hablar de la salud pública, y también de drogodependencias, Señorías. Porque, fíjense ustedes qué casualidad: Capítulo I y Capítulo II descienden de una forma ostensible en mujer: el Capítulo I, un 7,5%; el Capítulo II, 17,5%. Y, sin embargo, como era lógico, como crecemos globalmente, las operaciones de capital: 19%; siendo el capítulo de transferencias muy importante -asociaciones, a Entidades Locales, etcétera-: un crecimiento del 58%.

Por tanto insisto-, ajustamos el gasto de personal y el gasto corriente, esos gastos que tiene la Consejería o que tiene la Dirección General, y, sin embargo, hacemos cada vez más inversiones en Capítulo VI y en Capítulo VII.

Hemos hablado... ha hablado usted de todas las partidas para la sensibilización y la promoción de igualdad de oportunidades, la formación y empleo, la asistencia a la mujer, etcétera. Es una apuesta positiva de la Junta, y de la Consejería, y de la Secretaría o de la Dirección General de Mujer por este colectivo. Y lo estamos haciendo cada vez de una forma mucho más precisa y con muchas más inversiones. Y esa es la realidad.

Hemos hablado también de las drogodependencias. Lo mismo. Fíjese, el Capítulo I de este año desciende el 13,1; el Capítulo II, el 23%. Y, sin embargo, crecemos casi el 18%, el 17,9 crecemos en las operaciones de capital.

Por tanto, Señorías, esos 6.000.000... yo creo que hay unas inversiones reales muy claras en atención de

problemas sociales y sanitarios de la población drogodependiente, en el asesoramiento jurídico y legal -que usted ha citado-, en actuaciones específicas en la transmisión del sida, en la prevención y la reinserción de drogodependientes, así como esos 700.000 euros que están perfectamente explicados en los presupuestos dedicados al Capítulo IV y que tampoco voy a entrar por premura de tiempo.

La Dirección General de Planificación Sanitaria, aquí también se ha puesto en duda. Yo creo que es un tema que usted también ha dejado muy claro; es una inversión muy pequeña, 1,3 millones de euros el gasto de... de esta Consejería, pero yo creo que las finalidades usted las ha dejado muy claras. Y también compartimos con la Oposición la importancia que tiene, precisamente, esta Dirección General de Planificación, porque -como ya ha quedado claro- es necesario planificar... planificar una serie de objetivos, de metas, de actividades, coordinando las diferentes Direcciones Generales y coordinando sobre todo tanto las Gerencias de... la Gerencia Regional de Salud y la Gerencia... la Gerencia de Servicios Sociales.

Poner en marcha normativas sobre derechos/deberes de los usuarios es algo que se está trabajando en ello, pero hay que darle un poquito más de tiempo, porque lleva muy poco tiempo funcionando dicha... dicha Dirección General. Esa coordinación sociosanitaria entre las Unidades de Atención Primaria, de los Equipos de Salud Mental, de los Servicios Sociales y, sobre todo, de la gran medicina especializada yo creo que es fundamental; y estoy seguro que a corto plazo -como aquí se ha comentado- va a dar unos frutos muy positivos.

Con esto yo quiero terminar. Quiero insistir otra vez en mi felicitación, porque creo que ha sido usted, como siempre, exhaustivo. Yo no entiendo cómo ha aprendido usted tanto de sanidad y bienestar social en el poco tiempo que lleva. A mí me parece... de verdad, me parece que es muy difícil poder dominar como usted domina, con ese realismo y con esa... con esa apuesta... apuesta real por nuestras... por nuestras... sanidad y nuestro bienestar social. Yo creo que el capítulo de inversiones -como ha quedado aquí claro- ha crecido ostensiblemente.

Y no tengo más que decirle en esta primera intervención que son, como siempre, unos presupuestos realistas; no improvisamos nada, de confiar a los números, y creo que se contemplan prácticamente todas las actuaciones de la Consejería en todas las materias que, por suerte o por desgracia, son muy importantes en nuestra... en nuestra... en nuestra Consejería. Muchas gracias.

EL SEÑOR SECRETARIO (SEÑOR DE LA HOZ QUINTANO): Muchas gracias, señor Santamaría. Para contestar a las cuestiones planteadas, tiene la palabra el Consejero de Sanidad, señor Carriedo.

EL SEÑOR PORTAVOZ DE LA JUNTA Y CONSEJERO DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR FERNÁNDEZ CARRIEDO): Sí. Muchas gracias. Yo creo que, no estando presente el Portavoz de Izquierda Unida, lo que haré es, de momento, no contestar a su intervención; si se presentara le contestaría, pero no me parece razonable que... que lo haga no estando él presente.

Por lo tanto, si se me permite, pues empezaré directamente con la Portavoz del Grupo Socialista, con María Teresa Rodrigo. En primer lugar, agradeciéndola el tono, y siempre un tono constructivo es positivo a la hora de llegar a acuerdos. Que también hay que reconocer que ha sido más constructivo y más positivo este tono con la propia Consejería que lo que ha sido con el Alcalde de Valladolid y con la Ministra, que no están presentes.

Usted ha dicho una cosa, que el presupuesto del año dos mil cuatro lo van a hacer los socialistas. Yo, sin entrar en detalle de lo que sin duda tiene que ser una decisión que corresponde a los ciudadanos, a mí me gustaría que este presupuesto del año dos mil tres lo hiciéramos entre todos. Y esa es la voluntad con la que venimos aquí, de poder llegar a acuerdos, de poner sobre la mesa un documento y que entre todos podamos alcanzar acuerdos. Yo creo que estamos ante un buen documento, y, sin duda, si las iniciativas que ustedes presentan, las enmiendas, pues, contribuyen a mejorarlo, yo estoy convencido que, al final, podemos alcanzar que sea un documento de todos, porque, al fin y al cabo, en gran medida, la sanidad y los servicios sociales es algo que es para todos.

Cuando usted señala que este presupuesto se hace en contra de las necesidades de los ciudadanos y en contra de las necesidades de las motivaciones profesionales, o desatendiendo las necesidades de los ciudadanos o desatendiendo las necesidades de los profesionales, claro, a mí se me ocurre en... respecto de las necesidades de los ciudadanos, un breve repaso a la intervención que yo he hecho. Si usted se encuentra en esta intervención que de lo que hay ahí está en contra de las necesidades de los ciudadanos, no responde a las necesidades de los ciudadanos, nosotros estamos dispuestos, dentro de este ánimo de colaboración y de llegar a acuerdo, a retirarlos. Si usted estima que es contrario a las necesidades de los ciudadanos lo que vamos a hacer en el tema oncológico, o en el tema de salud pública, en el tema de la extensión de los servicios de urgencias y emergencias, de la detección precoz de las discapacidades auditivas, en lo que es la Leucodilección universal, la anestesia epidural ofrecida al 100% de las mujeres el año dos mil tres, pues nosotros, como no tenemos ningún interés de hacer algo que no responda a las necesidades de los ciudadanos, pues estamos dispuestos a retirarlo del documento.

Por tanto, a mí sí me gustaría saber cuál es de lo que usted señala que... es un documento en contra de las necesidades de los ciudadanos, o desatender a los ciudadanos, pues, está ahí, porque estaríamos muy encantados de poderlo estudiar.

Por lo que respecta a las motivaciones de los profesionales, usted lo ha dicho bien claro: aquí hay un acuerdo con el que la Junta de Castilla y León ha alcanzado un documento con los siete sindicatos representados en la sanidad de esta Comunidad Autónoma. Ninguna otra Comunidad Autónoma de España ha alcanzado un consenso tan amplio, ha incorporado a tantos sindicatos como ha incorporado la Comunidad Autónoma de Castilla y León; nadie, nadie en España ha llegado a un acuerdo con los siete sindicatos, y eso lo ha hecho la Comunidad Autónoma de Castilla y León. Y me dice que los trabajadores están decepcionados con el acuerdo. Pues, lógicamente, no entiendo que esto sea una crítica tanto a la Junta de Castilla y León la que usted hace, sino a los sindicatos, que, lógicamente, usted se lo deberá transmitir, porque hay siete sindicatos, los siete han firmado, y usted veo que hace una crítica aquí a los siete, porque le parece insuficiente la cuantía que se ha firmado; con lo cual, a mí me parece que, lógicamente, yo, no estando el Alcalde de Valladolid, no estando la Ministra, no estando los sindicatos, pues me parece que no son temas en los que deba entrar, no estando ellos presentes.

Sí que entraré en lo que es el ámbito sociosanitario. Esta Comunidad fue la primera en aprobar un Plan Sociosanitario en el conjunto de España, yo creo que nos podemos sentir legítimamente orgullosos de ellos, y de vez en cuando, pues, tenemos la solicitud de información, petición de otras Comunidades Autónomas que se quiere mirar el reflejo en nosotros de lo que estamos haciendo en este documento, y ya le anticipo que vamos a ser los primeros en proceder a la elaboración de este plan y, además, los primeros en hacer el segundo documento de esta naturaleza. Por eso precisamente hemos creado una Dirección General de Planificación Sociosanitaria, que no lo tienen todas las Comunidades Autónomas. Y es que nosotros aquí, en Castilla y León creemos en la Dirección General de la Planificación Sociosanitaria, y creemos que, además, hay una buena oportunidad en esta Comunidad, donde las competencias en Sanidad y en Servicios Sociales están juntos, están en una misma Consejería en este momento. Yo creo que esto es algo que nos va a permitir abordar en los temas sociosanitarios pasos importantes como los que estamos dando ya con todo el desarrollo de las comisiones sociosanitarias, y con todo lo que es la preparación del trabajo de este documento, del Plan Sociosanitario, que, sin duda, va a ser extraordinariamente positivo para esta tierra.

Cuando usted habla de urgencias y emergencias, su disconformidad, creo que, además, ha dicho textualmen-

te: "Hay una diferencia de modelo entre lo que hace el Partido Popular y lo que hace el Partido Socialista". Y yo sí que creo que hay una diferencia de modelo en lo que ha hecho el Partido Popular en urgencias y emergencias y lo que ha hecho el Partido Socialista. Y como, seguramente, lo mejor para ver el modelo de cada uno es contrastar las cifras, pues, a veces, conviene contrastar las cifras para comprobar cuál es esa diferencia de modelo. Es un modelo, por lo menos el que ejecutaron, que es el que conocemos, pues, tenía cero helicópteros en Castilla y León de carácter sanitario. Nuestro modelo es que el próximo año vamos a alcanzar cuatro. Su modelo es que tenían cero UMES en esta Comunidad Autónoma en urgencias y emergencias, nosotros tenemos ya, en este momento, veintiuna. Su modelo es que había cero uvi móviles terrestres; en este momento tenemos veintiuna en esta tierra. Y esto sin contar las catorce de soporte vital básico, las ciento ochenta y dos ambulancias de transporte colectivo, las doscientas cincuenta y ocho ambulancias no asistidas, y otros recursos en materia de transportes de urgencias y emergencias, que yo creo que denotan claramente que es verdad -y coincido plenamente- que hay una diferencia de modelo entre lo que ha hecho el Gobierno del Partido Popular y lo que hizo el Gobierno del Partido Socialista, que en el caso concreto del segundo se reduce a cero en esta materia.

Claro, usted dice que al examinar su presupuesto, o el presupuesto, ve que hay un conjunto de iniciativas que sí que se van a hacer, lo cual le agradezco, porque, evidentemente, aquí hay iniciativas muy importantes, y le agradezco que hay algunas que reconozca que sí que están presupuestadas. Y hay otras que no se van a hacer... Pues a mí me gustaría saber cuáles de las que usted ha identificado no se van a hacer porque, con más detalle, estaremos en condiciones de responderla, sin lugar a dudas.

En lo que es la inversión plurianual, que ha citado expresamente. Mire, usted sabe que hay un documento, que además ha sido de los primeros que ha aprobado la Junta... que ha aprobado en este momento y que ha presentado el propio... la propia Consejería de Sanidad y Bienestar Social, además, dentro de lo que es el fruto, ya no solamente de una presentación de un documento por parte de una Consejería, sino con una cifra que ha sido, en este caso, acordada y pactada con los agentes sociales y económicos. Porque nosotros planteamos no un documento para los próximos dos años -como dice usted- de anualidades, sino un documento para los próximos años hasta el año dos mil diez.

Por tanto, nuestro documento de inversiones contiene inversiones concretas en hospitales, en centros de salud, en centros de especialidades, con cifras individualizadas para cada una, incluyendo hasta el año dos mil diez. Ese es nuestro documento plurianual, que incluye una cifra que, como usted conoce, supera los

1.200 millones de euros de inversión hasta el año dos mil diez, y que es una cifra que ha sido pactada con los agentes sociales y económicos, en este caso, que ha sido pactada dentro del acuerdo con la Unión General de Trabajadores, con Comisiones Obreras y con Cecale.

Claro, dice, hay inversiones electoralistas. Pues hay algo positivo: las inversiones son más importantes porque son electoralistas, me viene a decir usted. A mí me gustaría saber cuáles de las que hay ahí son electoralistas, porque si son electoralistas, a lo mejor las quitamos. Porque nosotros las hacemos porque estamos convencidos de que son necesarias y hacen falta. Aquí vienen muchos hospitales, vienen muchos centros de salud, vienen cuatro centros de especialidades, vienen muchas obras en consultorios locales, y yo estoy convencido de que hacen falta. Pero si usted me convence de que son electoralistas, pues, a lo mejor las quitamos las que no son necesarias.

El trato humano, yo coincido con usted que la sanidad tiene que mejorar un trato humano, y fíjese si coincido que hemos tenido la ocasión de presentar un Proyecto de Ley de los derechos y deberes del usuario en la asistencia sanitaria, que se va a debatir en estas Cortes, y donde hablamos de temas muy importantes... O que hemos aprobado la Comisión Bioética, y ésta es de las primeras Comunidades Autónomas en poner en marcha esta Comisión de Bioética, precisamente porque estamos convencidos que el trato humano es esencial. Esta es la primera Comunidad, usted lo conoce, que ha presentado como tal un proyecto conjunto, global, integrado, de todo lo que es los derechos y los deberes del usuario ante el sistema sanitario. Hay otras que regulan algún aspecto parcial, y hay otras que regulan algún aspecto concreto dentro de una Ley de Ordenación Sanitaria con carácter general.

El control del gasto farmacéutico, yo coincido con usted en interés... y fíjese si coincido que estamos llegamos a acuerdos con otras Comunidades Autónomas de distinto signo. La política de la Junta de Castilla y León en esta materia es una política acordada en este caso con las Comunidades de Madrid, de Castilla-La Mancha y de Extremadura, que estamos desarrollando un proyecto conjunto en lo que es el sistema de control del gasto farmacéutico, su usted lo critica está criticando un proyecto que es compartido por varias Comunidades Autónomas.

Me pregunta por la integración del Hospital San Telmo. Yo tengo mucho gusto en decirle que, como usted sabe, la Comisión se ha constituido para la integración de ese hospital; es una Comisión que funciona y que tiene como objetivo básico, lógicamente también, el respeto a la titularidad actual del centro, que es de la Diputación de Palencia, y respeto, como no podía ser de otra forma, también los intereses de los trabajadores, que son un elemento esencial y básico en las decisiones

que tengamos que dar en un futuro. Y esté convencido, lógicamente, que cuando se integre el Hospital San Telmo en la Red de Sacyl, y se va a integrar, pues Sacyl no tendrá un hospital en Palencia, tendrá dos, con lo cual eso tendrá su efecto, lógicamente, en los créditos presupuestarios.

Observo su crítica en lo que es nuestros acuerdos con la Universidad de Salamanca. Yo creo que es bueno colaborar con las Universidades; son entes públicos. Y a mí me parece que si las Universidades pueden aportar algo positivo para esta Comunidad y podemos llegar a acuerdos, pues yo creo que esto es positivo. En todo caso, dado que cita este acuerdo en concreto, pues, revisaré el interés del mismo, y a lo mejor me pongo en contacto con el Rector, a su iniciativa, y examinamos algunos de los convenios que tenemos con la Universidad de Salamanca, por si usted considera que no son adecuados, ¿no?

Le informo que el programa de drogas, el año pasado se ejecutó por encima del 96% para su tranquilidad, así como el de la Consejería superó ampliamente estos datos.

Y he dejado para el final lo que seguramente usted ha destacado como más importante, ¿no?, al detectar un déficit en el presupuesto de la Consejería, que también apreció... que el Portavoz de Izquierda Unida ha detectado otro déficit, en el caso del Portavoz de Izquierda Unida mucho más importante. Claro que todavía eran más importantes los déficit que detectaba el último candidato del Partido Socialista a las elecciones autonómicas: aquellos eran de 100.000 millones de pesetas -recuerdo- los agujeros; en el caso del Portavoz de Izquierda Unida son de 87.000 -si no recuerdo mal-, y en el caso del PSOE se cifran en 10.000 millones de pesetas este déficit que usted cifra.

Bien, yo quizá por citar en relación con lo que es su desarrollo del déficit me pregunta ¿dónde están presupuestados los fondos Feder? Pues tengo el gusto de decirle que está en el concepto de ingresos, en la partida 791. Bien es verdad que no con la denominación Feder, sino con la denominación Fondo Europeo de Desarrollo Regional.

Claro, dice, es que ustedes tienen una ejecución tan mala del Feder que se va a perder el Feder. Pero si no lo tenemos presupuestado, me acaba de decir hace un momentín. Dice: "La ejecución del Feder es malísima". ¡Pero si no tenemos el Feder! En todo caso, precisamente porque la ejecución es buena, hay una reserva de eficacia muy importante.

Claro, me plantea lo que es la ejecución del programa de incapacidad transitoria que usted señala, pues esto está... -y también tengo el gusto de señalarle el programa- está en el presupuesto de ingresos de la

Gerencia Regional de Salud, en el concepto 411.0.0, bajo el criterio "Fondos de Salud". Ahí hay una dotación de 33.361.000 euros, de los cuales 18,7 corresponden a este fondo, que incluso es más de lo que usted echa en falta. Estoy seguro que si usted repasa el presupuesto con detalle podrá encontrar estas cifras.

Claro, lo que sí que me llama la atención es que usted dice que hay 10.000 millones menos de lo que gastaba el Insalud en Castilla y León y, por tanto, detecta este déficit del Insalud, y, claro, yo, a la vista de su intervención, tendría que haber pensado que la mía se tendría que haber dirigido básicamente en qué esfuerzos hacemos para quitar esos 10.000 millones de pesetas que gastaba el Insalud de Castilla y León para nosotros ahorrarlo y cuadrar con el déficit que hay de 10.000 millones de pesetas. Bien, tendríamos que haber hecho un esfuerzo en ver qué trabajadores despedimos, a cuáles bajamos el sueldo, qué unidades y qué hospitales cerrábamos. Y yo creo que mi intervención ha ido en todo lo contrario; luego parece que hay una cierta inconsistencia ante la idea de que esta Comunidad tenga 10.000 millones de pesetas menos de lo que gastaba el Insalud en Castilla y León. Y aquí estamos hablando no de dónde ahorramos, no de dónde quitamos esos 10.000 millones de pesetas, no qué esfuerzos hacemos para que esos 10.000 millones de pesetas -que según usted hay déficit- podamos superarlos, sino un esfuerzo por qué mejoramos, por qué inversiones hacemos, y por cómo conseguimos motivar más a los profesionales y mejorar estos aspectos dentro del acuerdo que, sin lugar a duda, se ha firmado, como usted sabe, con todos los sindicatos.

Bien. Quizá ya siguiendo por el representante de Izquierda Unida, y ya aprovechando su presencia, también agradecer el tono y el espíritu de colaboración que ha mantenido, y en lo que son ya las iniciativas que ha citado, dice: "Es que no hay iniciativas novedosas". Yo creo que sí que las hay, yo aquí las he repasado, y estoy seguro que si usted repasa esta intervención encontrará muchas de ellas. Para empezar con la primera: la primera es que se van a invertir en la sanidad de Castilla y León 126.000.000 de euros, y que eso es un 70% más de lo que nunca se invirtió en esta tierra por ningún gobierno anterior. Eso es una novedad. Porque hubo otros gobiernos, y tampoco hace muchos años, que invertían 18.000.000 de euros al año en la sanidad de esta tierra, y aquí va un proyecto que invierte 126. Y eso es una novedad. Pero novedad es yo creo gran parte de lo que usted ha podido escuchar hoy aquí. Estoy seguro que si tiene la ocasión de estudiarlo con detalle llegaríamos a puntos de que hay aspectos ciertamente novedosos.

El gasto social, siempre es necesario más gasto social, pero reconocerá conmigo que, en este caso, esta Comunidad supera ampliamente la media nacional en gran parte de las ratios que valoran este gasto social, en lo que son el número de plazas residenciales, en lo que es el en el domicilio, el número de personas que se

benefician de la asistencia, o el caso en el ámbito sanitario... donde tiene usted razón en una cosa- que hemos estado históricamente por debajo de la media, como usted bien conoce, hasta cinco puntos por debajo de la media hemos estado, como usted conoce, hace tan sólo unos años, y hoy, de este presupuesto, el del año dos mil dos, por primera vez en nuestra historia nos permite estar, gracias al nuevo modelo de financiación, por encima de la media desde el primer día precisamente porque hemos incluido algunas de las variables que más nos interesaban y que nunca se habían tenido en cuenta antes.

Coincido con usted totalmente en la importancia de la calidad de la asistencia sanitaria. En lo que es el reflejo también que la ciudadanía tiene de esa asistencia, en las encuestas de satisfacción que usted sabe que son favorables, y más favorables en esta Comunidad que en otra, aunque no comparto alguno de sus aspectos más pesimistas, teniendo en cuenta, sobre todo, que, según el último informe de la Organización Mundial de la Salud, España tiene el séptimo mejor sistema sanitario del mundo. ¿Que se puede mejorar? Sí. ¿Que, sin duda nos podemos sentir orgullosos de él? También. Porque es un sistema sanitario que hemos contribuido a construir entre todos, que es el séptimo mejor del mundo, y que garantiza un trato igual de cobertura universal para todos los ciudadanos independientemente de su nivel de renta.

Y coincido también que los servicios sociales son un elemento para la generación de empleo. Hoy hemos tenido, esta mañana, la clausura del Congreso de Servicios Sociales, y la verdad es que hay trabajando muchas personas, cada día más. Le hemos dicho algunas cifras de empleo: cuatro mil auxiliares en ayuda a domicilio hoy ya trabajan en un elemento que hemos conseguido, entre todos también, mejorar ya no solamente el número de auxiliares que trabajan, porque hay que reconocer que nosotros, cuando recibimos las transferencias del Inerser había siete mil beneficiarios de ayuda a domicilio, y el año próximo vamos a superar los dieciocho mil. Vamos a hacer, en estos años, más de lo que se hizo en toda la época anterior de la asistencia del Inerser. Pero no solamente hay más profesionales, sino que yo creo que hay más calidad profesional en la prestación de servicio, y el acuerdo que se ha llegado con carácter global también va a permitir unas mejores retribuciones.

El índice de ejecución del año pasado fue del 99,6%, el más alto de todas las Consejerías -usted lo sabe-, y yo espero que este año también lleguemos a niveles muy altos.

En lo que son las familias de acogida, pues hay más de diez mil que han solicitado la ayuda hasta el mes de septiembre incluido. Ese dato se lo puedo ofrecer con detalle. La verdad es que lo estamos dando con cierta diligencia. Y hay un 97% de solicitudes presentadas en

relación a lo que han sido los nacimientos. Como usted conoce, hay un periodo de seis meses para solicitar la subvención, una vez que se produce la adopción o el nacimiento. Por tanto, estamos en condiciones de ver con seis meses de retraso qué porcentaje de los que nacieron ese mes han pedido la ayuda, porque durante seis meses todavía la pueden pedir. El último de los meses de los cuales tenemos esos datos nos confirman en la idea de que el 97% de todos están pidiendo estas ayudas.

Como usted también detecta, este agujero... -en este caso usted lo valora en 87.000 millones de pesetas, ha sido más generoso en este aspecto que la representante del Partido Socialista, que sólo lo valora en 10.000, nueve veces menos- claro, dice: "Es que el año dos mil uno teníamos 105.000 millones de pesetas en Sanidad". Y es verdad. La Consejería de Sanidad tenía en el presupuesto del año dos mil uno 105.000 millones de pesetas. Y, claro, dice: "Como ustedes han recibido una cifra, sumo los 105.000, eso es lo que tenía que tener Sacyl". Pero, claro, el año pasado Sanidad y Bienestar Social tenía 105.000 millones de pesetas incluyendo la Gerencia de Servicios Sociales. Y esta Consejería no es sólo Sacyl. Si sumáramos los 105.000 millones de pesetas del año pasado y se lo diéramos todo a Sacyl, tendríamos una Gerencia de Servicios... de Salud muy importante, pero tendríamos cero pesetas en el resto de actividades de las Consejerías que son muy relevantes. Como usted comprenderá, si nos faltaran 87.000 millones de pesetas en este presupuesto -que son 522.000.000 de euros-, no podríamos pagar la nómina de diecisiete mil trabajadores; diecisiete mil trabajadores es lo que supone la nómina de 87.000 millones de pesetas. Como usted comprenderá, si usted tiene la razón, a partir del mes de enero habría diecisiete mil personas de Sacyl que no cobrarían la nómina, y si -como me parece- la tengo yo, en el mes de enero la cobraron todos.

Por lo que respecta a la intervención del representante del Grupo Popular, en primer lugar, agradecerle el examen riguroso y detallado del presupuesto y el tiempo que ha dedicado -que se ve que, sin duda, ha sido muy exhaustivo y muy detallado-, en lo que es compartir un proyecto de un modelo sanitario propio, porque es verdad que en este momento la gran oportunidad de las transferencias es mejorar la sanidad y este modelo sanitario propio, en una sociedad -y usted lo ha dicho- que avanza cada día más moderna, más solidaria y con más cohesión social, y en unos presupuestos que son inversores, son inversores; y esto es una novedad, porque durante muchísimos años no lo fueron, y precisamente tienen que serlos para recuperar ese déficit histórico.

Y yo agradezco, en este caso, al Portavoz del Grupo Popular, tanto el esfuerzo en el estudio de las cifras como lo que es en compartir las propuestas de trabajar por una sociedad más cohesionada, con más inversio-

nes, aprovechando este modelo propio, como estoy seguro que también lo vamos a encontrar esto en el resto de los Grupos Parlamentarios, a quienes sin duda ofrezco este esfuerzo por el diálogo y por llegar a acuerdos, porque a mí -lo digo sinceramente- el presupuesto del año dos mil tres me gustaría que fuera el presupuesto de todos. No sé de quién será el año dos mil cuatro, sí quiero que el presupuesto del dos mil tres sea el de todos.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ HERNÁNDEZ): Muchas gracias, señor Consejero. En turno de réplica, para poder hacer las observaciones que estime conveniente, y rogándole la mayor brevedad posible -sabe que el tiempo son cinco minutos-, tiene la palabra don Antonio Herreros por el Grupo Mixto.

EL SEÑOR HERREROS HERREROS: Gracias, señor Presidente. Señorías. En primer lugar -para que no haya lugar a equívocos-, efectivamente, yo he hecho ahí un cálculo en el que he sumado lo que era la Gerencia de Servicios Sociales; lógicamente, entonces sí se produce una distorsión. Pero, no obstante, sí se produce no un déficit en el sentido que usted lo puede entender, sino una percepción inferior a la que inicialmente nosotros planteamos y creíamos tener justo y legítimo derecho, sin menoscabo de algunas cuestiones que quedaron en el tintero en la propia Comisión Mixta de Transferencias cuando decíamos: sería conveniente una equiparación desde el punto de vista de las retribuciones, sería conveniente una equiparación desde el punto de vista del número de camas; incluso desde el punto de vista de los elementos técnicos que fueran o que nos parecían absolutamente imprescindibles a la hora de poder equipararnos a la media nacional, sería conveniente -decíamos nosotros- el que se pudiese contemplar el déficit clásico y tradicional que ha sido la Asistencia Psiquiátrica -por explicitarla de forma directa-, e incluso lo que nosotros entendíamos que era una diferencia de renta por habitante -que tenía que ser compensada, a nuestro juicio- y la mayoría de edad superior a los sesenta y cinco años, con lo que a nosotros sí nos salía una cifra superior.

Yo voy a rehacer -porque no tengo ningún tipo de inconveniente en reconocer las cosas tal como son- los números que me habían pasado, en este caso concreto, para deducir, lógicamente, lo que es la Gerencia de Servicios Sociales y poder terminarlo. No me ha dado tiempo; por eso me he retrasado un poco a la hora de presentarme aquí para poder recibir desde el primer momento la información.

Señoría, por otra parte, hay una cuestión que a mí sí me parece que es una sugerencia interesante. Miren, cuando ustedes hablan del noventa y tantos por ciento de satisfacción por parte de los usuarios, yo le reto a que haga una fórmula: haga usted una fórmula anónima; haga usted una fórmula anónima, y yo estoy absoluta-

mente convencido que encontrará una mayor objetividad en lo que son los resultados finales. Es muy difícil, es muy difícil, incluso invitando, incluso después de presentarse en algunas ocasiones a nosotros mismos a decir: "Miren, me ha pasado esto". Es decir, sólo tienen un remedio, y es ir a la defensa del consumidor que tiene dentro de la propia institución; pero hay un hecho absolutamente incontrovertible: el miedo es libre, y esas cuestiones son así.

Hay otro de los datos a los que usted hacía referencia. A mí me gustaría cotejar si esas diez mil personas, ese 97% de personas que han solicitado, nos dan una cifra de evolución diferente desde el punto de vista de la natalidad en la Comunidad. Y usted se lo puede tomar como un planteamiento crítico; yo con una gran preocupación. Porque lo que sí es evidente es que con todas estas medidas seguimos teniendo una evolución demográfica negativa y un crecimiento vegetativo negativo, y, además, de forma importante. Yo creo que sería cuestión de que pudiesen tomarlo en consideración, de lo contrario no van a tener datos objetivos.

No me ha contestado a mucho más. Tampoco yo les había planteado mucho más. Y me he centrado un poco en ese error que, en principio, quiero aclarar o que intentaré aclarar. Gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ HERNÁNDEZ): Muchas gracias, señor Herreros. Es el turno de la Portavoz del Grupo Socialista, doña Teresa Rodrigo Rojo.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Gracias, señor Presidente. Me parece interesante lo que dice de la posibilidad de acuerdo y de que el presupuesto pueda ser el de todos; pero para eso hay que aceptar las enmiendas. Y la experiencia que tenemos, en el tiempo que yo llevo en esta Cámara -poco tiempo, desde luego-, es que las enmiendas no se aceptan; no siempre porque se esté en desacuerdo, sino porque simplemente no se aceptan. Así que ¿qué quiere que le diga?

No me voy a molestar en contestarle a las tergiversaciones que hace de mi intervención -como acostumbra, por otra parte-, porque creo que los señores Procuradores ni siquiera se lo merecen, y ellos entienden perfectamente, y creo que todos los presentes entienden perfectamente a qué me refiero yo y a qué se refiere usted. Así que me... sí le voy a hacer una pequeña reflexión sobre las emergencias.

Aquí, dieciséis años gobernando el Partido Popular y le ha parecido bien la situación en la que estaban las urgencias y emergencias durante todos esos años al Partido Popular. Quizá usted no recuerda cómo se gestó el sistema de urgencias y emergencias que tenemos en este momento -el único que funciona, el que hacen sus propios trabajadores durante los últimos dieciséis años-

pero fue, de verdad, una situación difícil y que todo el mundo después reconoció que funcionaba. Eso no significa que después de dieciséis años haya que seguir teniendo todo igual; simplemente hay que mejorar. Y en la mejora es en la que estamos. Y me gustaría que viera usted cómo en el Congreso de los Diputados hay reflexiones, ya gobernando su propio partido, del propio Consejero o propios Consejeros de esta Comunidad Autónoma y, desde luego, de los responsables en aquel momento del Insalud, diciendo que esta Comunidad no necesitaba invertir más en emergencias. Yo el día que quiera estoy dispuesta a pasárselo y a ver si de una vez zanjamos esta idiota discusión.

Nos dice que la inversión plurianual la ha pactado con los sindicatos y que ese es el motivo de que no esté en el presupuesto. Yo... me gustaría no haberle entendido, pero si nos ha dicho eso, le tengo que pedir un poco más de respeto al Parlamento. Es decir, yo creo que las inversiones que se sabe que son plurianuales deben estar especificadas de manera plurianual. Luego se podrán modificar; igual hemos hecho un mal cálculo, o igual, como los materiales de construcción están aumentando tanto, resulta que el proyecto sale más caro. Eso se modifica el año siguiente. Pero al menos tendremos que tener una idea de cuánto nos va a costar, pues, el Hospital de Burgos, o el centro de salud de Navas de la Asunción, o el centro de salud... cualquier otro de los nuevos que plantean.

Desde luego, sí le quiero decir que estamos absolutamente en contra de que los Ayuntamientos participen en la construcción de los centros de salud. No son sus competencias. No puede ser que la Consejería se ahorre ese dinero a costa de los Ayuntamientos. Es mucho dinero para los Ayuntamientos. Lo podrían invertir en servicios sociales, y, desde luego, eso sí sería de su competencia, y estaríamos hablando de la misma Consejería. No es posible que los Ayuntamientos financien los centros de salud al 30%.

No entiendo tampoco qué tiene que ver la Bioética con el trato humano. Supongo que son conceptos diferentes. Es algo mucho más complejo, pero no vamos a entrar ahí.

Y entiendo que el déficit que yo le planteo, usted no sabe de dónde sale y, entonces, no ha entendido mi razonamiento. Desde luego, tiene que ver con cómo se negociaron las transferencias, y tiene que ver con el apartado de las transferencias y el dinero que dicen las transferencias que tiene que ser adjudicado a la función de Sanidad.

Se me olvidó antes algo importante que ahora al repasar me gustaría que me aclarara. Ha dicho algo que me ha preocupado muchísimo: "Médicos de ONG van a trabajar en el programa de prevención de cáncer ginecológico". Me parece tan tercermundista que, desde luego,

me gustará haberle oído mal. Porque, desde luego, si la Junta de Castilla y León no es capaz de hacer un programa preventivo con sus propios medios de la categoría que tiene el del cáncer ginecológico, pues estaría realmente no hablando de diferencia de modelo, sino diciéndole que lo hace usted muy mal.

Sobre las actividades que ha dicho que va a hacer, pues hay algunas que vienen en el presupuesto, que es a lo que yo me refería, no a que las quite usted o que no mejoren, que vienen en el presupuesto; luego son absolutamente creíbles; algunas con retraso, como la hipoacusia neonatal, que fue algo que se aprobó en estas Cortes y tenía que estar de aplicación ya en este año y, sin embargo, pasa al presupuesto del dos mil tres. A lo que me refería es que hay cosas de las que usted ha hablado que no vienen en el presupuesto. Yo no digo que no las vaya a hacer.

Desde luego, me gustaría también que nos dijera, pues, algo que ha dicho como novedoso, como es la asistencia odontológica a los menores de quince años y a qué se refiere con ello, si se refiere al sellado, a las revisiones, o se refiere, por ejemplo, a que haya ortodoncias, porque las diferencias económicas son muy importantes, y, desde luego, el planteamiento también es muy distinto.

Y sobre... igual que eso, pues, le podría hacer algunas otras valoraciones que, desde luego, forman parte en algunos casos de cosas que ya hemos aprobado en las Cortes -como le pasa a la detección de hipoacusia- y otras que, bueno, podrían tener alguna novedad y que, desde luego, nos parece siempre bien que se hagan nuevas acciones, porque -como ya le decía- es tradicional que el Insalud se adaptara de una manera flexible a... realmente, a la evolución científica. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ HERNÁNDEZ): Gracias, señora Rodrigo Rojo. Es el turno del Portavoz del Grupo Popular, don José Luis Santamaría.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, señor Presidente. Muy breve. Yo creo que ha quedado muy claro en su réplica, ha quedado muy claro cuál ha sido la postura de la Consejería, cómo ha contestado usted a las diferentes intervenciones. Y yo, por tanto, tampoco quiero volver a insistir en lo que aquí hemos hablado.

Yo creo que es muy importante... y yo ruego a los Procuradores que revisen minuciosamente el Diario de Sesiones de esta Comisión, porque, verdaderamente, usted ha planteado un auténtico programa político, que no es para el año dos mil tres, sino que son una serie de actuaciones plurianuales.

Porque a mi me sorprende cómo se puede decir en esta Cámara que en el Capítulo de Inversiones no

vienen las inversiones plurianuales. Señoría, yo le digo... por ejemplo, por poner un ejemplo, el Hospital Militar de Burgos, la Junta lo compra en 3.000 millones de pesetas, a pagar 750.000.000 de anualidad del dos mil tres, 650 el dos mil cuatro, el dos mil cinco y el dos mil seis.

Es decir, es que en el Capítulo de Inversiones -que para eso tenemos los presupuestos- viene perfectamente estipulado cuáles son las inversiones en infraestructuras sanitarias. Y le he puesto este ejemplo por poner un ejemplo.

Entonces, yo creo que es muy importante repasar ese Diario de Sesiones, porque usted no ha hablado solamente de las inversiones del dos mil tres, y no ha hablado usted del gasto corriente del dos mil tres, y de todos los Capítulos que componen esos presupuestos. Usted ha hablado, además, de un gasto comparativo a lo largo de toda la Legislatura, que es lo importante. Porque no nos olvidemos que aquí vamos a cerrar un ciclo -el ciclo de esta Legislatura- y lo importante es saber cómo empezamos y cómo vamos a terminar. Y eso es un esfuerzo que usted ha hecho. Y por eso yo ruego a Sus Señorías que lo revisen, porque se han dado cifras de cuándo empezamos y cuándo hemos terminado.

Y, mire usted, el gasto social es muy importante, pero -usted lo ha dicho- de cada diez euros, cuatro lo vamos a meter en Servicios Sociales y Sanidad, Señoría. Y esto no puede ser ilimitado, porque no se puede usted pasar... no se puede pasar, porque el día que aumentemos en exceso entraremos en otra temática, que es no conseguir un equilibrio presupuestario. Porque podemos gastar lo que nos dé la gana, podíamos invertir un billón de pesetas -como he dicho al principio- en Sanidad; pero el equilibrio es fundamental, porque el déficit cero nos va a permitir crear empleo y hacer más inversiones, como viene siendo en los últimos cuatro años con el Gobierno Popular.

¿Endeudarse? Eso es lo fácil. Si esto no es diferente a una... a un domicilio o a una casa particular; si lo fácil es pedir créditos. El problema es poderlos pagar.

Y, por tanto, yo le digo y le pido que siga usted creciendo, pero con moderación, con raciocinio, priorizando, y sin pasarse; porque, si no, podemos entrar en esa dinámica de gastar más de lo que podemos y al final no crear empleo, no generar empleo y no generar más inversión, que es lo que esta Comunidad necesita.

Y nada más. Ese es nuestro modelo, es diferente, por supuesto, al que tienen otros Grupos políticos. Y yo con esto termino.

Y sí dejar también constancia de que ya casi se me había olvidado lo de la ejecución presupuestaria, porque

es algo que aquí, en los primeros presupuestos, siempre se hablaba de la ejecución presupuestaria; y usted lo ha dicho y, por lo tanto, no voy a insistir.

Aquí, en Sanidad y Bienestar Social se ejecuta todo. Lo que sí es cierto es que, a veces, el pago, precisamente, de esos... de esos proyectos va un poco tardío, porque la Junta, en un afán de quererlo mirar con lupa, muchas veces retrasa esas subvenciones; pero me consta -y así figura en los presupuestos de los diferentes años- que en esta Consejería de Sanidad y Bienestar Social se ejecuta correctamente, llegando a cifras verdaderamente escandalosas, porque sobrepasa el 99%.

Y nada más. Felicitarle, darle las gracias. Y espero que a lo largo de la comparecencia de los dos Gerentes, que tenemos la próxima semana, podamos aclarar alguna otra situación concreta. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ HERNÁNDEZ): Gracias, señor Santamaría. En turno de dúplica, para contestar a las cuestiones planteadas, tiene la palabra el señor Consejero.

EL SEÑOR PORTAVOZ DE LA JUNTA Y CONSEJERO DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR FERNÁNDEZ CARRIEDO): Sí. Muchas gracias, Presidente. Igual que en la vez anterior, no haré referencia a la intervención del Portavoz de Izquierda Unida no estando presente, aunque hay que reconocer que le honra el reconocimiento del error que señala y, lógicamente, nuestra disposición también a examinar conjuntamente las cifras.

En relación con la intervención de la Portavoz del Partido Socialista, Teresa Rodrigo, yo creo que todos sabemos que en esta Sección en concreto, en la de Sanidad y Bienestar Social, es quizá donde se produce un mayor nivel de aceptación de enmiendas; eso es fruto, sin lugar a dudas, pues, del trabajo que hacen los Portavoces, del trabajo que hacen los Grupos y también del ambiente de colaboración que hay en la Comisión de Sanidad y Bienestar Social, que yo creo que es positivo, porque, al final, esto lo agradecen los ciudadanos. Lógicamente, las enmiendas, para poder ser aceptadas, pues tienen que ser razonables.

Y yo le aseguro una cosa: si usted me dice que hagamos un hospital quitando otro, pues, a lo mejor lo estudiamos; si usted me dice que hagamos un hospital quitando dinero del funcionamiento de los hospitales, pues es más difícil. Con lo cual, yo lo que le invito es que, si en sus enmiendas lo que hay son propuestas de incremento de inversiones, me diga también qué otras inversiones quitamos. Si lo que me quita son el gasto de funcionamiento de los hospitales, pues, lógicamente, siempre es más difícil aceptar una enmienda de esa naturaleza.

Dice que llevamos dieciséis años gobernando. Yo estoy esta Legislatura, pero, en todo caso, el tiempo que sea, éste es el primer año que esta Comunidad tiene las transferencias en Sanidad Asistencial, y difícilmente se le puede juzgar a la Comunidad de Castilla y León y a la Junta de Castilla y León por algo distinto de lo que haya hecho desde el momento de haber asumido las competencias de Sanidad, y todos sabemos en qué fechas se asumió.

Luego yo creo que, independientemente del número de años que lleve gobernando cada cual, las competencias se han asumido este año y la responsabilidad nuestra, de la Junta de Castilla y León, comienza el día uno de enero de este mismo año.

Usted plantea una pregunta concreta, que la preocupaba la colaboración con las ONG en un programa tan importante para nosotros como es el cáncer ginecológico, y ya le señalé que esta es la única Comunidad Autónoma de España que está dentro del Programa de "Europa Contra el Cáncer". Pues le digo que yo creo que es importante la colaboración de las ONG, por ejemplo, en todo lo que tiene que ver en la información y en la captación de determinados colectivos y su posterior derivación a los centros de salud; pongamos por caso toxicómanos o el tema de la prostitución, donde, sin lugar a dudas, ahí las ONG creo que tienen que hacer un papel muy importante en esta labor de información y de derivación de algunos colectivos -estos que he citado, pero podían ser también otros en el futuro- hacia los propios centros de salud.

Por lo demás, yo creo que estamos ante un buen proyecto de presupuestos, el que necesita esta Comunidad, el primero que se presenta que plantea las iniciativas en materia de transferencias en Sanidad Asistencial. Que tenemos una gran oportunidad para aprovechar estos recursos, para avanzar en solidaridad, para avanzar en cohesión social y para avanzar en igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres. Y, por tanto, yo creo que, si todos arrimamos el hombro, vamos a tener la gran oportunidad de mejorar la sanidad, gobierne quien gobierne y tenga quien tenga la responsabilidad en el presupuesto del año dos mil cuatro, que eso lo decidirán los ciudadanos. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ HERNÁNDEZ): Muchas gracias, señor Consejero. ¿Algún Procurador o Procuradora miembros de esta Comisión quiere formular alguna pregunta? Pues, agradeciendo la presencia del señor Consejero y de todo su equipo, levantamos la sesión.

(Se levanta la sesión a las veinte horas cincuenta minutos).

