



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 2004

VI LEGISLATURA

Núm. 121

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENTA: Doña María del Pilar Álvarez Sastre

Sesión celebrada el día 28 de abril de 2004, en Fuensaldaña

ORDEN DEL DÍA:

1. Comparecencia del Gerente de Salud Regional, SC 31-I, a solicitud del Grupo Parlamentario Popular, para informar a la Comisión sobre:
 - Plan de Reducción de Listas de Espera que próximamente aprobará la Junta de Castilla y León.
 2. Proposición No de Ley, PNL 173-I, presentada por la Procuradora D^a. Victorina Alonso Fernández, instando a la Junta de Castilla y León la construcción de un centro hospitalario para atender las necesidades de los habitantes de los municipios de Astorga y La Bañeza y otras comarcas del suroeste de la provincia de León, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 55, de 11 de marzo de 2004.
 3. Proposición No de Ley, PNL 177-I, presentada por los Procuradores D. Francisco Ramos Antón y D. Fernando Benito Muñoz, instando a la Junta de Castilla y León la aplicación con carácter inmediato de la jornada de 35 horas al personal del Sacyl, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 55, de 11 de marzo de 2004.
-
-

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las once horas diez minutos.	2442	Contestación del Sr. De Cossío Jiménez, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	2462
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión y comunica las sustituciones.	2442	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista).	2463
Primer punto del Orden del Día. SC 31.		En turno de dúplica, interviene el Sr. De Cossío Jiménez, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	2463
La Secretaria, Sra. Larrauri Rueda, da lectura al primer punto del Orden del Día.	2443	Segundo punto del Orden del Día. PNL 173.	
Intervención del Sr. De Cossío Jiménez, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	2443	La Secretaria, Sra. Larrauri Rueda, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	2464
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, suspende la sesión.	2448	Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para presentar la Proposición No de Ley.	2464
Se suspende la sesión a las once horas cuarenta y cinco minutos, reanudándose a las once horas cincuenta y cinco minutos.	2448	En turno en contra, interviene el Procurador Sr. Velasco Fernández (Grupo Popular).	2465
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, reanuda la sesión y abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	2448	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista).	2466
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular).	2448	En turno de dúplica, interviene el Procurador Sr. Velasco Fernández (Grupo Popular).	2468
En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista).	2451	Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista).	2469
Contestación del Sr. De Cossío Jiménez, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	2453	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, somete a votación la Proposición No de Ley debatida. Es rechazada.	2470
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular).	2457	Tercer punto del Orden del Día. PNL 177.	
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista).	2459	La Secretaria, Sra. Larrauri Rueda, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	2470
En turno de dúplica, interviene el Sr. De Cossío Jiménez, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	2460	Intervención de la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista) para retirar la Proposición No de Ley.	2470
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre un turno de preguntas para los Procuradores que no hayan intervenido en el debate.	2462	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, levanta la sesión.	2470
En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista).	2462	Se levanta la sesión a las catorce horas.	2470

[Se inicia la sesión a las once horas diez minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Buenos días, señoras y señores. Se abre la sesión. En primer lugar, quiero dar la bienvenida a los miembros del Gobierno que nos acompañan hoy y, especialmente, al Gerente de Salud Regional, don José Santiago Cossío Jiménez.

¿Algún Grupo Parlamentario desea comunicar sustituciones?

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Buenos días. Gracias, señora Presidenta. Por parte del Grupo Popular

tenemos las siguientes sustituciones: don Luis Domingo González sustituye al ilustrísimo señor don Federico Sumillera y don Alejo Riñones sustituye a la excelentísima señora doña Carmen Luis.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. ¿El Portavoz Socialista desea comunicar alguna sustitución?

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Sí, señora Presidenta. Muchas gracias. Buenos días.

Don Carlos Martínez sustituye a doña Elena Pérez y doña Begoña Núñez sustituye a doña Mercedes Martín.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Por parte de la señora Secretaria se dará lectura al primer punto del Orden del Día.

LA SECRETARIA (SEÑORA LARRAURI RUEDA): Primer punto del Orden del Día: "**Comparecencia del Gerente de Salud Regional, a solicitud del Grupo Parlamentario Popular, para informar a la Comisión sobre: Plan de Reducción de Listas de Espera que próximamente aprobará la Junta de Castilla y León**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Tiene la palabra el Gerente de Salud Regional, don José Santiago Cossío Jiménez.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR DE COSSÍO JIMÉNEZ): Muchas gracias, señora Presidente. Buenos días, señoras y señores Procuradores. Comparezco con mucho gusto ante esta Comisión de Sanidad de las Cortes de Castilla y León, a petición del Grupo Parlamentario Popular, para informar a Sus Señorías sobre el Plan de Reducción de Listas de Espera.

Este plan tiene enorme trascendencia social, pues -como Sus Señorías saben- el Sistema Sanitario público y sus prestaciones a los ciudadanos constituyen, sin lugar a dudas, uno de los pilares básicos sobre los que se sustenta el estado de bienestar en las sociedades modernas. De hecho, en los estudios sociales de satisfacción realizados, los ciudadanos valoran de manera muy positiva nuestro sistema de salud y muestran un aprecio importante por la asistencia sanitaria que reciben.

Sin embargo, una de las principales preocupaciones reflejadas en la opinión de los ciudadanos en las encuestas señaladas es su disconformidad por la demora para obtener asistencia sanitaria. Fruto de dicha preocupación, los poderes públicos de Castilla y León se han comprometido a adoptar políticas orientadas a reducir, en la medida de lo posible, el volumen de los pacientes en espera y, sobre todo, los tiempos de demora en las listas de espera.

En este sentido, la Gerencia Regional de Salud ha venido estableciendo objetivos sobre listas de espera en los sucesivos Planes Anuales de Gestión, dentro de una política que se ha caracterizado por afrontar este problema desde la necesidad de adoptar medidas de gestión tendentes al control y racionalización del mismo.

Quisiera, sin embargo, destacar ahora de forma relevante el impulso que, como prioridad política de primer orden, se ha dado a este problema desde el inicio de esta Legislatura.

No obstante, deseo resaltar que la existencia de listas de espera no es en sí mismo un elemento obligatoria-

mente negativo, pues unos tiempos de espera estables, clínica y socialmente aceptables, son un factor que refleja la eficiencia de un Sistema Sanitario público, puesto que permiten una programación adecuada del trabajo. Así, en todos los servicios y sistemas de salud de financiación pública y universales existen demoras en la prestación de asistencia sanitaria, sin que se pretenda alcanzar el objetivo de una lista de espera cero; ello supondría la existencia de profesionales ociosos a la espera de recibir pacientes, con la consiguiente pérdida de eficiencia en la utilización de los recursos y el consiguiente incremento de los costes.

Lo importante es alcanzar un equilibrio entre la oferta y la demanda, pues el problema surge cuando la demora *exciende* del tiempo socialmente aceptado, o cuando no se pueden priorizar los pacientes en función de sus necesidades clínicas. Esta situación se constata en todas las Comunidades Autónomas y en otros servicios de salud de países de nuestro entorno, independientemente que la financiación de los mismos sea pública o privada.

Pero la pluralidad de causas que inciden en la génesis del problema de las listas de espera exige el planteamiento de soluciones integradas y globales, que incluyan los distintos factores que intervienen, evitando soluciones parciales. Por ello, se ha elaborado y aprobado un Plan de Reducción de Listas de Espera para Castilla y León, que incluye las medidas que el grupo de expertos constituido para tal fin ha considerado idóneas para reducir el tamaño de las listas de espera, para reducir los tiempos de espera y para racionalizar las listas de espera. Estas medidas se han definido después de realizar un gran esfuerzo metodológico en el análisis de los distintos factores que influyen en el origen de las demoras, y que son:

En primer lugar, factores que tienden a aumentar la demanda, y que se pueden agrupar en tres apartados: uno, relacionados con los pacientes, como por ejemplo el envejecimiento de la población, cambios en la morbilidad, nivel de educación sanitaria y otros; dos, relacionados con los propios centros sanitarios, entre los que se encuentran la mejora en la accesibilidad a los servicios, la implantación de nuevas tecnologías; y tres -por último-, los relacionados con los profesionales, como la medicina defensiva y la variabilidad clínica en la asistencia especializada.

En segundo lugar se analizaron los factores que limitan la oferta de los servicios, como por ejemplo la dotación de recursos estratégicos -camas, quirófanos, anestesiastas-, el nivel de responsabilidad de los clínicos frente a las listas de espera y la existencia de cuellos de botella.

Por último, los factores que posibilitan o dificultan la autorregulación global del Sistema Sanitario, entre los

que destacan el uso mediático de las listas de espera y la existencia o no de garantía de espera.

En definitiva, la elaboración de un plan de reducción de listas de espera como instrumento de garantía de los tiempos de espera a medio y largo plazo se justifica, en primer lugar, porque -como les he señalado y ustedes conocen- la demora para la obtención de asistencia sanitaria es una de las principales preocupaciones de los ciudadanos en las sociedades modernas, tal y como se manifiesta en diferentes encuestas y en las quejas y sugerencias que realizan los mismos. En segundo lugar, la reducción de los tiempos para recibir asistencia sanitaria es un elemento primordial de garantía de equidad -es decir, de igualdad en el acceso a las prestaciones sanitarias- y un indicador de calidad de las mismas, pues en el ámbito de nuestra Comunidad Autónoma, en la que el eje central del modelo sanitario es el paciente, la reducción de las listas de espera se considera una medida fundamental de satisfacción de los castellanos y leoneses, al facilitar el acceso a los recursos disponibles en el seno de nuestro Sistema Sanitario. En tercer lugar, las Cortes de Castilla y León, a través de la Resolución derivada de la Moción 179, instan a la Junta a adoptar medidas que permitan regular las garantías de plazos e información de las demoras.

Por otra parte, la Ley 8/2003, de ocho de abril, sobre Derechos y Deberes de las Personas en Relación con la Salud, contempla la prescripción de las prestaciones sanitarias de Atención Especializada programadas y no urgentes dentro de unos plazos máximos definidos.

Por último, el Presidente de la Junta de Castilla y León, en su Discurso de Investidura de la VI Legislatura, anunció la elaboración de un plan de reducción de listas de espera, incluyendo este asunto de especial sensibilidad social entre sus principales objetivos políticos.

En concordancia con las directrices generales marcadas por la Presidencia de la Junta de Castilla y León, el Consejero de Sanidad, en su comparecencia ante las Cortes Regionales, en las que expuso los compromisos de la Consejería de Sanidad para la presente Legislatura, incluyó entre ellos la elaboración de un plan de reducción de listas de espera antes de finalizar el año dos mil tres; compromiso que -como Sus Señorías saben- se cumplió el día veintiséis de diciembre con la presentación oficial del citado plan.

El Plan de Reducción de Listas de Espera tiene las siguientes características:

Primera. Es un plan participativo, un plan que pretende hacer partícipes a los profesionales de nuestro Sistema Sanitario.

Segunda. Es un plan dinámico, un plan capaz de adaptarse a los posibles cambios en las entradas en las listas de espera que se produzcan.

Tercera. Está constituido por medidas que actúan a medio y largo plazo sobre las listas de espera, tanto quirúrgicas como de consultas externas y pruebas diagnósticas.

Cuarta. Por último, es un plan que tiene una vocación de permanencia en el tiempo; es decir, no es un plan de choque, sino que, inicialmente, está previsto para toda la Legislatura, convirtiéndose, por tanto, en un plan estratégico de la Junta de Castilla y León.

El plan se estructura en seis líneas estratégicas, diez objetivos y cincuenta y seis medidas. Para cada línea estratégica se han definido uno o varios objetivos, y estos, a su vez, se operativizan a través de una serie de medidas. De cada una de estas medidas se hace una descripción, se marca un plazo de aplicación -comienzo y finalización-, se determina el impacto que pueda suponer en la disminución del número de pacientes en lista de espera o en días de demora y se establece el coste que pueda suponer su aplicación.

La primera línea estratégica la hemos definido como "el uso eficiente del Sistema Sanitario público", y con ella se pretende mejorar el rendimiento de nuestro Sistema Sanitario, es decir, optimizar los recursos asistenciales propios disponibles. Es importante resaltar que será necesario asegurar esta eficiencia de nuestros recursos para poder acudir a la autoconcertación, y que a la concertación externa solo se recurrirá para complementar el uso eficiente del Sistema Sanitario público. Por tanto, solo recurriremos a la utilización de recursos extraordinarios cuando se haya asegurado un uso eficiente de los recursos propios; es decir, se realizará un seguimiento exhaustivo y continuado del logro de resultados con los recursos disponibles en cada momento, y solo cuando la consecución de los objetivos marcados sobrepase las posibilidades que permiten nuestros recursos se acudirá a la concertación externa.

Dentro de la... de esta línea estratégica, se han definido tres objetivos: primero, garantizar la utilización óptima de los recursos públicos; segundo, aplicar de forma controlada programas extraordinarios de autoconcertación; tercero, complementar el uso eficiente del Sistema Sanitario público.

Para lograr el primer objetivo -es decir, garantizar la utilización óptima de los recursos públicos-, se han establecido una serie de medidas destinadas a optimizar los recursos quirúrgicos, de consultas externas y de técnicas diagnósticas.

Entre las medidas destinadas a optimizar los recursos quirúrgicos se encuentran: primera, optimización del rendimiento quirúrgico, para lo que habrá que ajustar el número de intervenciones quirúrgicas por servicios, al menos, a la media de la especialidad y grupo de hospital

de la Comunidad Autónoma; segunda, optimización de la cirugía programada ambulatoria realizada en quirófano hasta llegar a la media de los hospitales de la Comunidad Autónoma, debiendo representar este tipo de cirugía un porcentaje creciente respecto de la cirugía con ingreso; tercera, aumento de la actividad de los quirófanos de tarde en relación a la actividad que actualmente se realiza en este horario; cuarta, disminución de las intervenciones quirúrgicas programadas suspendidas motivadas por intervenciones urgentes diferidas; quinta, impulso e incentivación del desarrollo de la cirugía menor en el dispositivo asistencial de Atención Primaria hasta alcanzar un porcentaje de la cirugía menor que se realiza en nuestros hospitales.

Entre las medidas para la optimización de consultas externas destaca: primera, optimización del rendimiento en consultas externas, incrementando el número tanto de primeras como de consultas sucesivas realizadas; segunda, aumento de la actividad en consultas externas en horario de tarde, mejorando el aprovechamiento de los recursos, a la vez que se amplía la accesibilidad de los pacientes; tercera, potenciación de las consultas de alta resolución para dar respuesta a un problema de salud en un único desplazamiento del paciente al centro sanitario.

Entre las medidas para la optimización de las técnicas diagnósticas se han incluido: primera, optimización del rendimiento en técnicas diagnósticas, ajustando el número de pacientes por equipo y día hábil al menos a la media de la Comunidad Autónoma; segunda, apertura en horario vespertino de las salas donde se realizan técnicas diagnósticas, lo que, además de reducir las listas de espera, ayudará a rentabilizar un equipamiento costoso, y que debido a los continuos avances tecnológicos en poco tiempo se queda obsoleto.

Respecto al segundo objetivo, es decir, respecto a la aplicación de programas extraordinarios de autoconcertación, se han fijado una serie de medidas que están condicionadas al cumplimiento de un requisito: el rendimiento óptimo en horario ordinario.

Estas medidas son: primera, el objetivo de los programas extraordinarios de autoconcertación que se establezca tiene que ser coherente con el objetivo que señalaré en el quinto lugar, y que se refiere a la necesidad de ajustar los tiempos de espera a criterios clínicos de importancia y pronóstico; segunda, en la jornada ordinaria se deben mantener, como mínimo, los mismos resultados que se obtengan con el programa extraordinario, para lo cual será necesario aplicar las medidas relativas a la disminución progresiva de insuficiencia de recursos; tercera, derivación de pacientes con su correspondiente financiación a otros centros y/o servicios de titularidad pública que no tengan demoras.

En relación con el último objetivo incluido en la primera línea estratégica, es decir, en relación con el objetivo de complementar el uso eficiente del Sistema Sanitario público de nuestra Comunidad Autónoma, se han incluido como medidas la utilización de la concertación externa en los casos en que sea necesario para garantizar el cumplimiento de los objetivos de demora máxima, tanto en el caso de demora quirúrgica como de consultas externas y pruebas diagnósticas; si bien, esta medida se adoptará siempre con carácter complementario a los recursos propios y solo donde sea necesariamente coyuntural.

La segunda línea estratégica hace referencia al uso equitativo del Sistema Sanitario público, y, dentro de ella, se han definido dos objetivos: primera, optimizar los recursos del sistema; y segundo, ajustar los tiempos de espera a criterios clínicos.

Para la consecución del primer objetivo, es decir, para optimizar los recursos del sistema, se están constituyendo grupos de trabajo que se van a dedicar a analizar los cuellos de botella existentes, para que obtengan conclusiones sobre las causas que limitan el acceso al sistema como paso previo a la optimización de recursos disponibles.

Las medidas que se han establecido para alcanzar este objetivo son tres: primera, optimización de los recursos humanos hasta alcanzar la media de los hospitales del grupo; segunda, optimización de los recursos físicos, es decir, de los quirófanos y los locales de consulta externa hasta alcanzar la media del grupo; tercera -por último-, optimización del equipamiento diagnóstico hasta alcanzar, como en las medidas anteriores, la media del grupo.

Respecto al segundo objetivo incluido en esta línea estratégica, es decir, respecto a la necesidad de ajustar los tiempos de espera a criterios clínicos, se han definido dos medidas: primera, establecimiento de estándares clínicos de espera para los procesos de mayor prevalencia y/o gravedad, en base a la elaboración de protocolos, de indicaciones quirúrgicas y de priorización de pacientes según sus repercusiones y según las situaciones clínicas de los distintos pacientes; segunda, establecimiento de compromisos de espera máxima para los procesos más prevalentes y graves en intervenciones quirúrgicas, consultas externas y técnicas diagnósticas.

La tercera línea estratégica pretende orientar el Sistema Sanitario público de nuestra Comunidad hacia la gestión responsable y racional por parte de los clínicos; línea que se concreta en un objetivo único, pero de gran relevancia, que es la implicación de los profesionales en la mejora de las listas de espera mediante la prescripción y uso racional de los recursos.

Para alcanzar este objetivo, se han definido ocho medidas:

Primera, establecimiento de incentivos en el sistema; incentivos ligados a la consecución y mantenimiento de los objetivos de reducción de tiempos de espera quirúrgica, de consultas externas y de pruebas diagnósticas. Es decir, se recompensará en mayor medida a los servicios que mantienen de forma habitual sus listas de espera en tiempos adecuados, que a los que requieren recurrir a programas extraordinarios para conseguirlo.

Segunda, establecimiento de pactos o acuerdos por servicios sobre los objetivos de lista de espera a alcanzar.

Tercera, establecimiento de pactos por servicio de ajuste de la variabilidad de las intervenciones quirúrgicas por mil habitantes, con la pretensión de adecuar las indicaciones de intervención a valores medios de referencia.

Cuarta, desarrollo e implementación de protocolos de inclusión de pacientes en lista de espera para las patologías susceptibles de mejora.

Quinta, desarrollo e implementación de protocolos de derivación de Atención Primaria a consultas externas de Atención Especializada para las diez patologías con mayor frecuentación.

Sexta, desarrollo e implementación en Atención Primaria de protocolos de solicitud de pruebas diagnósticas para las siguientes técnicas: TAC, mamografía, ecografía y endoscopia digestiva, por ser las pruebas que suponen un número importante de demanda en la Comunidad.

Séptima, facilitar el acceso de Atención Primaria a pruebas diagnósticas que se realizan en Atención Especializada, con lo que aumentará la capacidad de resolución de los facultativos de Atención Primaria y, en consecuencia, disminuirán el número de derivaciones de Atención Primaria a Atención Especializada.

Octava, establecimiento de pactos por equipos de Atención Primaria de ajuste de la variabilidad en derivaciones a consultas externas de Atención Especializada y en solicitudes de pruebas diagnósticas, para que las tasas de derivaciones se ajusten a valores medios.

La cuarta línea estratégica es orientación del sistema de información a la toma de decisiones; y en ella se ha definido un único objetivo: mejorar el sistema de información sobre esperas.

Para alcanzar este objetivo se han establecido una serie de medidas, en total doce: primera, definición y normalización de la consulta de alta resolución, es decir,

de aquellas consultas en las que se realizan a los pacientes las exploraciones complementarias solicitadas en el mismo día, recibiendo, en consecuencia, el paciente un diagnóstico y una orientación terapéutica; segunda, gestión adecuada de las salidas de lista de espera, por no intervención quirúrgica o porque el paciente no acude a la cita; tercera, incrementar progresivamente la citación de primeras consultas desde los propios centros de salud, evitando desplazamientos de los pacientes; cuarta, implantación progresiva de un sistema que permita la visualización de los resultados de las pruebas diagnósticas, laboratorios y radiología solicitados desde Atención Primaria para su disponibilidad a tiempo real en los profesionales en los centros de salud; quinta, creación de un registro único de pacientes en lista de espera; sexta, implantación de un cuadro periódico de seguimiento y control del plan de reducción de lista de espera en la Consejería de Sanidad; séptima, control del cumplimiento de la normativa existente sobre registros, guías, salidas, etcétera, de los pacientes en espera; octava, elaboración y difusión de instrucciones que definan todos los aspectos conceptuales del sistema de información, orientados a todos los centros y profesionales que estén implicados en la gestión de los circuitos de pacientes; novena, formación específica de los profesionales y, en especial, de los responsables del sistema de información de cada hospital en relación con las distintas herramientas de gestión utilizadas en los diferentes niveles del proceso asistencial; décima, coordinación y seguimiento de los circuitos asistenciales adaptados a la realidades cambiantes del sistema; undécima, coordinación e información de la atención sanitaria en Atención Primaria, proporcionando a los pacientes, cuando estos lo requieran, información sobre el catálogo de especialidades para la libre elección y sobre las demoras de las diferentes especialidades y agenda; duodécima, establecimiento de un plan de revisión y adaptación permanente de los sistemas, tecnologías, comunicaciones y aplicativos informáticos a las nuevas necesidades que vayan surgiendo.

La quinta línea estratégica hace referencia a garantizar el derecho de los ciudadanos a la información sobre las esperas sanitarias. Y, dentro de ella, hemos definido un único objetivo: garantizar a los ciudadanos de Castilla y León una información adecuada y transparente que posibilite el ejercicio de sus derechos.

Para la consecución de dicho objetivo se han incluido las siguientes medidas: primera, informar sobre el número de pacientes y sobre los tiempos de demora existentes en cada centro hospitalario; segunda, facilitar información personalizada a cada usuario del sistema público que lo requiera acerca de la demora, es decir, acerca del tiempo aproximado en el que recibirá la prestación indicada; tercera, transmitir periódicamente a los ciudadanos, a través de los medios de comunicación, mensajes claros sobre el significado técnico de las

esperas; cuarta, informar periódicamente a los ciudadanos y, específicamente, a los usuarios incluidos en las listas de espera de las garantías de demora establecidas normativamente por la Consejería de Sanidad.

La última línea estratégica se refiere a la necesidad de realizar un abordaje integral y participativo de las esperas en el sector sanitario público.

Dentro de esta línea, se han definido objetivos relacionados con el logro de un consenso amplio con los diferentes interlocutores sociales sobre las estrategias y medidas para el abordaje de la espera en el sector sanitario público.

Del resultado de este consenso se podrán derivar cambios normativos que puedan aportar soluciones, o bien pautas de colaboración con entidades ajenas al sistema.

Como pueden comprender Sus Señorías, este plan, como cualquier plan que tiene una vocación de permanencia en el tiempo y pretende ser un instrumento básico en la gestión de las listas de espera, requiere de un seguimiento para identificar las tendencias en su evolución y corregir, en su caso, los déficit que en el desarrollo de su cumplimiento pueden producirse.

Así, el propio plan establece un procedimiento de evaluación en el que se han definido un reducido número de indicadores objetivos, sensibles, específicos y fáciles de obtener, que se recogerán con periodicidad semestral, y que se pueden agrupar en dos bloques: indicadores de beneficio e indicadores de coste.

Los indicadores de beneficio son aquellos que nos van a indicar los resultados que estamos obteniendo respecto a la finalidad última del plan, que no es otra que alcanzar unos tiempos de espera socialmente aceptables. Por lo tanto, estos indicadores de beneficio medirán la reducción de los tiempos de espera, es decir, los días de demora media y los días de demora máxima; la reducción global de pacientes, es decir, el total de pacientes en lista de espera.

Entre los indicadores de coste, que son aquellos que indicarán la repercusión económica del plan, se han definido el porcentaje del gasto ejecutado sobre el previsto específicamente para la implantación del plan, recogiendo las desviaciones que se vayan produciendo sobre el global y en sus partidas específicas.

Además de esta información general y selectiva que proporcionarán los indicadores señalados para el seguimiento del plan, se realizarán monitorizaciones concretas para analizar las causas del problema en aquellos casos en los que no se hayan alcanzado los objetivos fijados, y, de esta manera, poder adoptar las

medidas que sean necesarias. Los indicadores de beneficio cumplirán los requisitos generales que recoge el Real Decreto 605/2003, de veintitrés de mayo, en el que se establecen las medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre listas de espera del Sistema Nacional de Salud.

Por otra parte, los indicadores de coste se aportan desde el sistema de seguimiento presupuestario. Además, se ha considerado importante hacer un seguimiento específico del proceso de implantación de las medidas incluidas en el Plan de Reducción de Listas de Espera, tanto en el tiempo como en el grado de implantación de las mismas, de forma que pueda conocerse la consecución del impacto parcial estimado que se las atribuye en el mismo y el posible valor añadido que aportan. Es decir, se trata de identificar hasta qué punto la puesta en marcha de las medidas, en cuanto a solucionar las causas del problema de las esperas en el sector sanitario, es suficiente para la resolución final del mismo.

Como consecuencia de este seguimiento específico se establecerán los indicadores ligados a cada medida o grupo de medidas específicas, y servirán para adoptar soluciones a las desviaciones detectadas imputables a la insuficiencia o ineficaz implantación de una o varias medidas.

El impacto que las medidas incluidas en el pal... en el plan van a tener sobre las listas de espera se ha cuantificado; y así, se ha previsto alcanzar un descenso progresivo en los tiempos máximos que los pacientes tienen que esperar para acceder a las prestaciones sanitarias de Atención Especializada programada y no urgentes.

Así, en la lista de espera quirúrgica se espera que al finalizar el año dos mil cuatro la demora máxima no supere los ciento sesenta y cinco días. Demora que seguirá disminuyendo en los años próximos con los siguientes objetivos: al finalizar el año dos mil cinco, menos de ciento cincuenta días; al finalizar el año dos mil seis, menos de ciento treinta días; y al finalizar el año dos mil siete, que no supere los cien días.

La misma tendencia se ha previsto para la lista de espera de consultas externas, de manera que en diciembre de dos mil cuatro la demora máxima para primera consulta sea inferior a sesenta días; a finales de dos mil cinco, inferior a cuarenta y cinco días; a finales de dos mil seis, inferior a treinta y cinco días; y a finales de dos mil siete, inferior a treinta días.

En el caso de técnicas diagnósticas, la demora máxima se ha fijado en menos de treinta días al finalizar el año dos mil cuatro; en menos de veinticinco días al finalizar dos mil cinco; en menos de veintidós días al finalizar dos mil seis; y en menos de veinte días al

finalizar la vigencia de este plan, es decir, en dos mil siete.

Como Sus Señorías pueden suponer, la implantación de alguna de estas medidas implica un coste que se distribuirá a lo largo de los cuatro años de vigencia del plan, en función del momento en que se desarrollen las distintas medidas incluidas en el mismo. Así, la financiación total prevista se aproxima a los 62.000.000 de euros, distribuidos entre las cuatro anualidades. En concreto, en el año dos mil cuatro, los 15,5 millones de euros está previsto que se distribuyan de la manera siguiente: 5,5 millones de euros para lista de espera quirúrgica; 1,4 millones de euros para consultas externas; más de 800.000 euros para las técnicas diagnósticas, y casi 7,8 millones de euros para incentiación del personal por cumplimiento de objetivos.

Por lo tanto, podemos afirmar que el Plan de Reducción de Listas de Espera es una realidad, ya que a la fijación de unos objetivos y de unas medidas concretas, realistas y posibles se une, además, un sistema de evaluación y seguimiento continuado del mismo, una financiación suficiente apoyada en un estudio riguroso de la repercusión económica que la puesta en marcha y el desarrollo de las distintas medidas incluidas en el mismo va a tener.

En conclusión, Señorías, el plan pretende ser un instrumento de apoyo para lograr satisfacer una de las necesidades más importantes sentidas por la población en general, y por los castellanos y leoneses en particular, al mejorar el acceso a las prestaciones del Sistema Sanitario, constituyendo de esta manera la legitimización de un Sistema Sanitario público universal y accesible para todos los ciudadanos. Nada más, muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director Gerente. En este momento se suspende la sesión por un tiempo de diez minutos.

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoras y señores Procuradores, se reanuda la sesión. Para la formulación de preguntas u observaciones, se procede a la apertura de un turno de Portavoces de los distintos Grupos Parlamentarios. Por parte del Grupo Popular, tiene la palabra don José Luis Santamaría García.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, señora Presidenta. Señorías. Quiero, en primer lugar, agradecer al Gerente Regional de Salud, don Santiago

de Cossío, su pormenorizada exposición; con rigor y de una forma precisa, metódica, ha desmenuzado el Plan de Reducción de Listas de Espera aprobado por el Gobierno de nuestra Comunidad el pasado mes de diciembre.

Con todo lujo de detalles ha planteado las líneas estratégicas y los objetivos para conseguir una reducción del número de pacientes en lista de espera y, lo que es más importante, para conseguir una reducción ostensible de la demora temporal en esa asistencia sanitaria. Es decir, no solo el plan va a afrontar la reducción del número de pacientes en lista de espera, sino -muy importante- la demora en ese tiempo.

Permítame que en nombre de mi Grupo le felicite por su comparecencia -que, por cierto, fue planteada a petición del Grupo Popular-, y también felicitarle porque usted, implícitamente, ha hecho un reconocimiento del problema... de ese problema que existe, que es común a todos los sistemas de salud y que luego insistiré en él.

El plan -como usted ha planteado- trata de resolver una de las preocupaciones más acuciantes de nuestros ciudadanos, los ciudadanos de nuestra Comunidad, como queda reflejado en esas encuestas de opinión que periódicamente se realizan sobre las prioridades y los problemas sanitarios, cual es la memoria para recibir asistencia sanitaria.

Con acierto ha planteado, al inicio de su intervención, un matiz que es importante no olvidar, y es que las listas de espera son un elemento común -circunstancial, pero común- a todos los sistemas y servicios de salud, tanto de financiación pública y universal como también en otros servicios mixtos. Son independientes del gasto sanitario, es decir, no es un problema de inyectar dinero para conseguir acabar con esas listas de espera exclusivamente; y tampoco dependen de la orientación política, porque todas las Comunidades, todos los países con estos sistemas universales tienen listas de espera, independientemente del color político que tengan estos gobiernos. Por tanto, muy importante esta matización.

Dichas listas -como usted ha dicho-, en principio, no son un elemento negativo siempre que los tiempos de espera sean razonables, pues en realidad son un elemento de eficacia del sistema, de eficiencia, ya que permite una adecuada programación del trabajo, evitando, precisamente... evitando un despilfarro de profesionales y de recursos que haría inviable el mantenimiento del sistema. Por tanto, debemos de reconocer que es algo consustancial con el sistema... con los sistemas públicos de salud y que lo que hay que adecuar es, precisamente, ese tiempo para evitar discordancias importantes.

El Plan de Reducción de Listas de Espera, Señorías, ya es una realidad, y ya está en vigor al incluirlo

la Consejería de Sanidad, el Gobierno de la Junta de Castilla y León, en los planes de gestión de la Gerencia para este año dos mil cuatro. Es fruto de un compromiso que adquirió este Gobierno en el Discurso de Investidura del Presidente don Juan Vicente Herrera, y también por mandato de estas Cortes, que a través de esa Proposición... de esa Moción 179 y la Moción 33 que planteamos recientemente, en diciembre del pasado año, mandataba a estas Cortes la puesta en marcha de ese plan; plan que -insisto- se ha cumplido de una forma perfecta.

Su desarrollo -como usted ha comentado- tiene una planificación plurianual, es decir, el tiempo que tiene que cumplirse es a lo largo de esta Legislatura. No es un parche para salir del paso -esa teoría de los planes de choque que tanto hemos hablado aquí-, sino que es un plan plurianual, que usted ha explicado que se basa en una serie de estrategias y de objetivos encaminados a resolver un problema que -insisto- es complejo, pues existe... hay múltiples actuaciones; no se trata de poner un determinado parche, sino que hay múltiples actuaciones que van a intentar cubrir las situaciones que está planteando, que se plantean y que son el origen de la etiología de ese... de esas listas de espera.

Desde nuestro Grupo queremos destacar que el aumento en la demanda de asistencia por parte de los ciudadanos es el factor fundamental de la demora. Para nosotros creemos que ese aumento, precisamente de esa demanda, es el factor, yo diría, el más importante. Es -como usted ha citado- el envejecimiento de la población que cada vez requiere más recursos, es también el aumento de la inmigración, es la menor morbilidad y mortalidad de las unidades quirúrgicas. Antes la gente no se operaba, no acudía a los servicios por el miedo, por el temor a tener algo... múltiples complicaciones y, por supuesto, una alta mortalidad. Pues bien, eso está subsanado y, por tanto, cada vez es más la demanda, es mayor también el nivel cultural, el nivel económico, el nivel sanitario de las personas, de los ciudadanos, que hace que esa demanda -como algunas veces he comentado- sea... vaya *in crescendo*, tienda hacia el infinito, porque, quizá, una de las grandes... uno de los grandes méritos del ser humano es intentar vivir más y vivir mejor.

También un dato importante que hay que aquí recalcar es la accesibilidad, la mejora de la accesibilidad de los servicios y también la elevada calidad de la asistencia que se está prestando en estos momentos. Cuando antes en los hospitales -y voy a poner un ejemplo- no existían, prácticamente, unidades muy especializadas, la demanda era mínima. En mi hospital nunca existió un servicio de endocrinología; en este momento hay un servicio potente, desde hace ya años, un servicio potente que tiene más de ocho facultativos o seis... siete facultativos, que está generando perma-

nentemente una asistencia quirúrgica muy importante. Es decir, hemos pasado de tener algunos casos de... de una determinada cirugía endocrinológica a multiplicarlo por cien; y esa demanda, precisamente, es la que nos está creando determinados problemas. Por tanto, es muy importante la mejora de esa calidad.

Otro factor también que incrementa el número de exploraciones, aunque sea de una forma más limitada, más pequeña, es esa medicina defensiva que a veces los profesionales -especialistas- tienen... están obligados a realizar, multiplicando el número de exploraciones para evitar, precisamente, demandas judiciales.

Se trata, por tanto, Señorías, de un plan participativo, dinámico y con el compromiso de resolver el problema a medio y largo plazo. Es un plan, por tanto, realista. Usted lo ha estructurado en seis líneas estratégicas básicas que tratan de cumplir diez objetivos -también muy claros-, y con cincuenta y seis líneas de actuación... cincuenta y seis medidas perfectamente cuantificadas. Permítame, Señoría, que insista muy brevemente -porque usted lo ha hecho magistralmente, de una forma, pues, muy detallada-, permítanme que insista en algunas de estas líneas estratégicas.

En primer lugar, aquellas -que es muy importante- que tratan de utilizar eficazmente nuestro Sistema Sanitario, mejorando el rendimiento de nuestros recursos. Solo cuando se cumpla esta condición, es decir, cuando estén esos recursos perfectamente utilizados, se podrá recurrir a la autoconcertación, es decir, serán los propios servicios los que, en otro tipo de horarios, puedan realizar esa asistencia; y solo cuando no se cubra la demanda -usted también lo ha dejado muy claro- se acudirá a la contratación externa. Es importante. Todos los recursos que tenga nuestra sociedad deben utilizarse, pero de una forma ordenada y, desde luego, una forma dirigida perfectamente por la Consejería. El plan -como usted ha dicho- contempla mecanismos de control para conocer los rendimientos óptimos de cada una unidad o servicio.

En relación con las demoras quirúrgicas, el plan trata de optimizar el rendimiento realizando un número de intervenciones que sean, al menos, la media de la especialidad dentro de cada grupo de hospitales, mediante una serie de actuaciones... una serie de actuaciones tales como el incremento de la cirugía ambulatoria, como la actividad quirúrgica vespertina, como el incremento de la cirugía menor a nivel de los centros de salud -pro Atención Primaria-, etcétera, etcétera.

La autoconcertación -como usted ha dejado muy claro- se contempla cuando los rendimientos en el horario ordinario sean óptimos, siendo, en primer lugar, los beneficiarios... los beneficiarios el personal de la propia

unidad que no tenga demoras y..., en esos centros y servicios... de titularidad pública.

Y por último -como decíamos-, habrá que recurrir a servicios externos cuando sea imposible garantizar el cumplimiento de la demora máxima.

Usted también ha hablado de una línea que para mí es fundamental, para nuestro Grupo, y es conseguir un uso equitativo del Sistema Sanitario público optimizando los recursos físicos -es decir, quirófanos, salas de espera y consultorios, etcétera- y físicos hasta alcanzar la media de los hospitales del grupo, evitando agravios comparativos entre unidades y hospitales por una mala planificación previa. Hay que reconocer que no todos los hospitales, no todos los servicios, tienen los mismos medios en cuanto a personal y en cuanto a espacios físicos o... o de otro tipo -o de material-; y, por tanto, habrá que introducir correcciones, precisamente, para evitar esos... esos agravios comparativos.

Y, por supuesto, usted ha hablado de los criterios clínicos. Hay que valorar perfectamente, en función de la gravedad o de la frecuencia de la patología, habrá que valorar, precisamente, ese... esas listas de espera.

Un dato importante es la participación de los profesionales -como usted ha citado- en las listas de espera -que es otra de las grandes líneas de actuación-, y el establecimiento de incentivos si se cumplen los objetivos de reducción de los tiempos de espera, tanto en la actividad quirúrgica como en las consultas externas, como en las pruebas diagnósticas.

Ha citado también usted -y ha sido algo muy reclamado por estas Cortes, por los diferentes Grupos- la línea estratégica para mejorar el sistema de información de las listas de espera. Aquí hemos tenido que oír que esta información debería ser mensual, que había que informar mensualmente a los usuarios, incluso a estas Cortes; nos pareció una tremenda... un tremendo error. Pero es cierto que usted, en el Plan de Gestión de Listas de Espera, usted contempla, precisamente, la mejora de ese sistema de información. La gestión de las mismas es fundamental, actualizándolas de forma periódica, porque hay muchos pacientes en esa lista de espera que, cuando se les avisa, o se han operado por otros... por otras vías, o resulta que han fallecido, o resulta que ya no tienen ninguna indicación; y estamos creando una lista de espera falsificada, una lista de espera que está totalmente alterada. Y, por tanto, es fundamental que exista una información permanente de la misma.

Otro... otro punto importante -y con esto también cumplimos la Ley de Deberes y Derechos de los Ciudadanos en Relación al Sistema de Salud- es el derecho que tienen los ciudadanos a la información de las listas de espera; también se contempla perfectamente en el

plan. Esa información debe ser suficiente y transparente, que posibilite el ejercicio de sus derechos, y conociendo el número de pacientes que existe en la lista de espera y el tiempo previsible que tiene que esperar en esa lista de espera.

Y, por último, decirles... decirle que nos felicitamos porque usted en ese plan -que para mí es un plan ideal, es un plan real, por supuesto- realiza un abordaje integral y participativo de las listas... de la espera en el sector sanitario.

Se trata, por tanto, en resumen, de un plan complejo, que requiere un seguimiento constante para corregir las desviaciones que, objetivamente, van a producirse. Y, para ello, el plan plantea unos procedimientos de evaluación -que son fundamentales, y que usted también aquí ha planteado-, y que son esos indicadores de beneficio y los indicadores del coste. Yo creo que es muy importante conocer, autoevaluar permanentemente cómo va ese plan.

Y, por último, decirles que ha planteado el impacto que va a tener, precisamente, esas medidas incluidas en el plan en las listas de espera quirúrgicas. Y hablaba usted... Ya está en funcionamiento; yo, como profesional del sistema, ya no puedo tener ningún paciente más de ciento cuarenta y cinco días en lista de espera. Es decir, saben... hasta el año dos mil tres eran seis meses -ciento ochenta días- lo que teníamos en la lista de espera; y tengo que decir -y no quiero entrar en detalle de lo... de los temas que existían hace unos años-, en este momento, salvo algún caso puntual, son ciento... ciento ochenta días -seis meses- hasta el año dos mil tres. En este momento, las Gerencias de los hospitales nos están exigiendo que ese plan sea reducido en quince días a lo largo de este año dos mil cuatro; y, por tanto, no podemos sobrepasar esa cifra de los ciento cuarenta y cinco días.

Ese... a lo largo de estos años se va introduciendo...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, le ruego que vaya concluyendo.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: (Termino, voy terminando). ... a lo largo de estos se va a reducir el plan, y el proyecto es que, en el año dos mil siete, el tiempo máximo no... no deberá pasar los cien días; y lo mismo -usted ha citado correctamente- en la demora en las consultas externas y en las técnicas diagnósticas.

Un dato importante, también que usted... aquí conviene recalcar es la financiación. Ya se habló de que para el año dos mil cuatro va a haber 15,5 millones de euros, que se van a repartir entre incentivos a los profesionales y, por supuesto, a los... tres grandes demoras, que son la demora quirúrgica, la demora de las consultas externas y la demora de las exploraciones diagnósticas.

Por tanto, Señoría, yo creo que se trata de un plan muy concreto, muy realista -aquí no valen los idealismos de decir que vamos a resolver el problema en un mes, porque las peculiaridades de nuestra Comunidad lo impiden-, y que es un plan que tiene una prolongación a lo largo de toda esta Legislatura, con un sistema de evaluación y financiación que creemos que va a ser muy exitoso.

En nombre de mi Grupo, señor Gerente, reciba nuestra felicitación por el trabajo realizado, le deseamos suerte. Y esperamos poder contar con los Grupos Políticos y con los agentes sociales para poder poner en marcha este plan, que consideramos va a paliar y va a resolver, por supuesto, el problema; un problema que es candente y que es el fruto -como he insistido- de una demanda cada vez mayor de la sociedad en relación a los temas de salud. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra doña Teresa Rodrigo Rojo.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Gracias, señora Presidenta. En primer lugar, agradecer al señor Gerente que, por fin, esté aquí. Ni siquiera a petición del Grupo Popular, sino a petición propia. Es decir, que... aquí recordemos que hubo una comparecencia y, como resultado de la Moción posterior, quedamos todos de acuerdo en que se presentaría el Plan de Listas de Espera en las Cortes, y yo creo que todo el mundo entendió que antes de que el plan se pusiera en marcha.

La comparecencia se pide en diciembre, al mismo tiempo que se hace la presentación pública -es decir, en la prensa- de las listas de espera. Ahora estamos cuatro meses después y, realmente, pues, que nos presente hoy el Plan de Listas de Espera, está realmente retrasado; hoy deberíamos estar hablando de cuál es la evaluación del Plan de las Listas de Espera, es decir, cuáles... las medidas implementadas qué resultado han dado en este momento. Ya ha pasado tiempo suficiente y, desde luego, será la primera pregunta que nos gustaría que contestara; es decir, ¿qué... a cuánto hemos reducido en estos tres meses?, ¿cuánto hemos aumentado la actividad?, y, sobre todo, ¿qué patologías son las que han disminuido y cuáles no?

También me gustaría -porque es un tema de actualidad- recordar que los dos partidos políticos mayoritarios que se presentaron a las últimas elecciones generales llevaban en su programa compromisos de lista de espera similares; compromisos que, evidentemente, supongo que su Grupo Político habría hablado con la Comunidad de Castilla y León. Es decir, que en este momento deberían tener ustedes preparado un Plan de Reducción de Listas de Espera para ofertar al Gobierno Central o, al menos, saber qué cantidades económicas necesitan

para mejorar las infraestructuras, mejorar el personal, es decir, qué planteamientos van a llevar al Consejo Interterritorial cuando se discuta, en este ámbito, el planteamiento de reducción de listas de espera para los próximos años, con ayuda de algo que los socialistas siempre hemos dicho, que es la ayuda del Gobierno Central.

Creo que es conocido de todos que a nosotros los objetivos que este plan tiene nos parece claramente insuficientes. Una cosa es que la lista de espera deba... deba existir, tema en el que estamos de acuerdo, siempre que la lista de espera lo que mantenga es un simple nivel de organización, es decir, "usted está antes y usted está después" -lo mismo que la cola del pescado o la cola del carnicero-. Es decir, hay muchas maneras de organizar la demanda. Pero, cuando la lista de espera -como ocurre en este caso- sobrepasa las expectativas de los ciudadanos, incide en la salud de los ciudadanos y, desde luego, es un claro motivo de insatisfacción, los objetivos que se plantean son claramente insuficientes. Creo que la Consejería debe empezar a plantear -como ya digo- y a estudiar, para lo que supone el ámbito de esta Legislatura, un planteamiento más cercano a las necesidades de los ciudadanos.

Y yo creo que, realmente, el análisis y el método de trabajo que la Junta ha planteado no es nada más que el seguimiento de los planes, de los análisis y de los métodos de trabajo característicos del Insalud, en los últimos diez años al menos. Es decir, ni siquiera digo de la época del Partido Popular, sino la manera en la que durante tiempo el Insalud ha venido, con distintos programas, atendiendo la solución a las listas de espera. Y tiene problemas estructurales, que ya hemos venido definiendo desde hace tiempo, que ya afectaban al Insalud y que, desde luego, siguen afectando a la Junta.

Así que las medidas prometidas a corto, medio y largo plazo tampoco han quedado claras, porque lo primero que tengo que decirle, señor Gerente, es que la exposición que nos ha hecho usted hoy aquí es una exposición teórica. Ni siquiera le podemos decir "lo que dice está mal dicho", porque es lo mismo que hemos dicho nosotros tantas y tantas veces. Es decir, lo que ha venido usted aquí hoy es a teorizar sobre las listas de espera; y eso, para alguien que gestiona, es claramente insuficiente. Hace falta que todas estas medidas las pongan números, las pongan hospitales, las pongan dinero, las pongan objetivos concretos por patologías; nos diga exactamente qué se está haciendo y nos diga qué se está haciendo en Castilla y León, no solo que nos teorice.

Desde luego, algunos de los elementos que ha venido hoy a plantear, pues son mejoras en la gestión. Nos dice que van a aumentar el porcentaje de utilización de los quirófanos por la mañana; el porcentaje de pruebas que se

realizan por las tardes -es decir, va a mejorar la rentabilidad del propio sistema, con lo que estamos de acuerdo-; va a plantear las peonadas, que nosotros, pues, entendemos que es lo tradicional en el Insalud, pero que al final es insuficiente, porque cuando se terminen las peonadas la lista de espera vuelve a aumentar. Y, desde luego, se ha olvidado totalmente de las medias estructurales, que son, posiblemente, las medidas a largo plazo más importantes.

Tenemos necesidades de nuevos hospitales, tenemos necesidades de nuevos centros de salud, tenemos necesidades de nuevos especialistas, especialmente, lógicamente, en las patologías que forman parte de los cuellos de botella, y este plan no plantea ninguna cuestión de este tipo. Así que, teorizando, nos dice que, efectivamente, van a actuar sobre la demanda y van a actuar sobre la oferta. Y quizá lo principal es que sobre la... lo que nos dice es que van a establecer protocolos tanto para Atención Especializada como para Atención Primaria, y que van a comparar las medias de utilización por hospitales. Pues, las condiciones de los hospitales de Castilla y León no son homogéneas, ni siquiera por grupos; y, como no son homogéneas, pues las medias puede que no sea un buen sistema comparativo. Los protocolos nos parece bien, pero la presión asistencial, frecuentemente, incluso hace que el protocolo no siempre siga la misma línea; y la variabilidad individual del profesional también es un elemento importante, que no sé si han tenido en cuenta.

Me preocupa especialmente que nos diga que la Atención Primaria va a tener acceso a pruebas que hasta ahora no tenía, o tenía de una manera muy limitada, porque las pruebas diagnósticas son uno de los cuellos de botella... de los cuellos de botella, además, diagnósticos. Si no se hace un diagnóstico, no se pasa a la lista de espera quirúrgica; pero, además, si no se hace un diagnóstico adecuado, es posible que el paciente no tenga solución. Así que, aumentar la posibilidad de que se demanden más pruebas va a significar más aumento en la lista de espera, y si no se toman medidas estructurales de compra de nueva tecnología... de dotación de los centros de salud de nueva tecnología adaptada a las necesidades reales... Y como ya hemos pedido una interpelación sobre..., perdón, una comparecencia sobre la aplicación de las nuevas tecnologías al sector sanitario, no me voy a extender más hoy; pero hay que atender las necesidades de los médicos de Atención Primaria (lo que no saben; no lo que ya saben y lo que no necesitan que se les dote).

Así que eso es un tema que, según lo ha planteado Su Señoría, nos preocupa y nos gustaría que aclarara si va a haber inversiones para tomografías, para ecografías..., porque, en este momento, fundamentalmente las tomografías se están haciendo concertando con empresas privadas, y hay un importante déficit tecnológico en nuestros hospitales, sobre todo si se va a dar cobertura a

las peticiones desde Atención Primaria; que, desde nuestro punto de vista, es positivo, pero es insuficiente, dentro de este Plan de Listas de Espera, con este dinero. Yo creo que por eso... ese el motivo del que no haya sido incluido.

Sobre la gestión de la propia lista, pues es evidente que desde toda la teoría que hay sobre listas de espera, sobre... siguiendo el Informe del Procurador del Común, siguiendo las manifestaciones que se han hecho muchas veces, es uno de los problemas importantes que tiene el sistema. Y ahí no hemos oído tampoco ningún compromiso sobre informatización. Porque uno de los defectos que siempre ha sido reconocido en nuestra Comunidad, incluso por la Gerencia del Sacyl o por los propios Consejeros, es que tenemos un déficit informático importante, que sería... Bueno, si todo estuviera bien informatizado, todos los pueblos de nuestra Comunidad tuvieran teléfono y todo funcionara perfectamente, la lista única podría ser aceptable; pero, en este momento, pensar que la lista única va a ser una mejora de la gestión nos cuesta trabajo creerlo. Más bien puede ser un aumento de la burocracia y un aumento de la insatisfacción.

Sobre la información que se da a los ciudadanos, pues también nos sorprenden las manifestaciones que ha hecho hoy aquí, porque -si no recuerdo mal- la misma moción que cita usted en el inicio de la intervención dice que "se dará información cada tres meses de la lista de espera"; nos gustaría tenerla en este momento. La única información que tenemos sobre listas de espera es la que preguntamos periódicamente, y desde estas Cortes, para que se nos haga llegar -a veces con datos que no son los que pedimos o con datos que en algún momento son confusos-, pero supone un importante esfuerzo, y luego hay que hacer el esfuerzo de comparación. Si esto estuviera, vuelvo a insistir, como en otras Comunidades, en la página web de la Junta, fuera enviado al Parlamento de manera periódica, realmente permitiría el seguimiento, y el control y la evaluación de la lista de espera, no solo por los Grupos Políticos, sino también por los ciudadanos.

Pero, si eso me preocupa, más me preocupa que nos diga que aquel paciente que lo pida tendrá información de la lista de espera; eso no es ninguna novedad. Ahora mismo, cualquier paciente que lo pida, le dice a la señorita de la... que le da la lista de espera: "¿Y cuánto me va a tocar esperar para esto?". Y le dice: "Pues bueno, más o menos, te puede tocar dos meses, o tres, o seis..., o vete a saber, porque a lo mejor te toca seis, pero luego es más. Ya le iremos informando". Eso forma parte de lo habitual y de la información que se da en todos los centros.

Pero ¿qué ocurre en la realidad? Pues la realidad es bien distinta a la información que se da, y es que hay personas que están esperando incluso más de seis meses.

Y yo vuelvo a insistir que, aunque la evolución a lo largo de los años ha ido mejorando, también las expectativas y la exigencia de los ciudadanos; es decir, que lo que pasa en este momento de seis meses no es muy aceptable, y hay muchos casos.

Pero, si además miramos los objetivos que ustedes se plantean para el final de la Legislatura y tenemos en cuenta el proceso completo, desde la Atención Primaria hasta que la indicación quirúrgica es solventada, realmente estamos hablando de unas expectativas que no pueden satisfacer a nadie porque son excesivamente largas, en el diagnóstico y en el tratamiento. Con lo cual, le tengo que volver a insistir en que hay que adaptar a las necesidades de los ciudadanos el problema de las listas de espera, porque, si no, no van a estar satisfechos. Yo creo que no solo no están satisfechos, sino que en este momento el sector privado está creciendo de una manera importante (incluida esta Comunidad), y eso es porque hay muchos pacientes que buscan su salida en el sector privado porque el sector público no les está atendiendo. Y, desde luego, yo creo que eso es... debe ser el compromiso de esta Cámara, y el... y sin quitarle ningún valor al sector privado, que puede ser en algún momento complementario de la actividad del propio Sacyl; lo que no puede ser -como ya hemos dicho también en otras ocasiones- es que haya capas completas que tienen acceso al sector privado, pagándolo, y otras que no, porque, al final, lo que estamos es deslegitimando el sector público.

Como no voy muy bien de tiempo, después, en la segunda intervención quizá le haga alguna valoración más. Hay algunas preguntas concretas que sí me gustaría que me contestara.

En primer lugar, nos ha dicho el dinero que globalmente se va a dedicar a este... a esta reducción de listas de espera, y nos ha dicho cuánto se va a dedicar el primer año. Nos gustaría saber, puesto que la gestión está descentralizada, cuál es la distribución por hospitales y, desde luego, qué objetivos tienen los hospitales, si es para todos lo mismo o es... o depende. Porque, valorando la situación de la lista de espera, pues la lista de espera no es homogénea por hospitales; y, desde luego, hay hospitales, como el de Salamanca, el de Burgos, o incluso los de Valladolid, que quizá por su carácter de centros de referencia tienen problemas mucho más importantes en lista de espera, especialmente en algunas patologías (cirugía, neurocirugía en Burgos, ginecología y otras en Salamanca, etcétera).

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, le ruego que vaya terminando.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Termino enseguida con las preguntas. ¿Cuánto dinero se va a dedicar para la concertación con el sector privado y con qué criterios?, porque hasta ahora estamos viendo que es

simplemente procedimiento negociado y que no se utiliza la fase... el método de concurso.

¿Qué compromisos de seguimiento de la evolución de los pacientes que son atendidos en los centros privados adquieren estos?, porque es queja dentro del Sistema Sanitario, sostenida y mantenida, que, frecuentemente, las complicaciones de lo que se ha hecho en los centros privados son atendidas después por los centros públicos.

Como pensamos que hacen falta medidas estructurales, ¿cuántos nuevos especialistas se van a contratar y en qué especialidades?

¿Cómo se van a redistribuir los efectivos nuevos que se contraten, o, incluso, qué adaptación se va a hacer dentro del propio sistema a las necesidades que en este momento requiere la sociedad de Castilla y León?

¿Qué situación y qué planes presentarán al Ministerio -como ya decía antes- para conseguir una financiación extraordinaria?

¿Si conocen ya los resultados de los cumplimientos de objetivos del año dos mil tres en relación a lo que pactaron con cada hospital y si son satisfactorios estos resultados, o son, como el año pasado, con una media decepcionante?

Y, desde luego, ¿qué medidas estructurales para hacer nuevas infraestructuras sanitarias cree usted que son necesarias para que consigamos una mejor calidad de los servicios y, desde luego, una disminución de las listas de espera -que como me imagino que ustedes piensan igual que yo, porque, si no, no habrían puesto esos plazos tan largos- plantearían para poder solucionar... los déficit...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, concluya, por favor.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: (termino) ... los déficit que esta Comunidad arrastra desde hace tiempo? Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Para contestar a las preguntas planteadas por los Grupos Parlamentarios, tiene la palabra el señor Gerente.

EL GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR DE COSSÍO JIMÉNEZ): Muchas gracias, señora Presidente. En primer lugar, agradecer a don José Luis Santamaría, Portavoz del Grupo Popular, las palabras que ha tenido; y agradecerse, tanto como... a nivel personal como Gerente Regional, y también en nombre de todo el equipo de la Gerencia que hemos

trabajado en la elaboración de este plan que ponemos a disposición de todos los castellanos y leoneses.

Como muy bien ha expresado, tiene unas líneas estratégicas -que ya las he enumerado-, unos objetivos, y cincuenta y seis medidas, que han sido específicamente detalladas y pormenorizadas.

En general, quiero recalcar que es un plan plurianual, abarca cuatro años; no es un plan de choque. Y entonces, quiero decir, estamos en el primer cuatrimestre de esos cuarenta y ocho meses que va a tener de vigencia el plan. Por lo tanto, estamos iniciando..., este plan ya está en marcha, está en vigor, pero está iniciando su andadura.

Hemos recalcado las características que tiene, ha hecho mención a la utilización eficiente del Sistema Sanitario, que es uno de los pilares básicos en los que se basa el plan; y solo cuando no conseguimos... o cuando se consiga la utilización eficiente del Sistema Sanitario (de los recursos propios) y no conseguimos los objetivos de lista de espera, recurriremos a otro tipo de medidas.

Otro de los pilares es el uso equitativo del Sistema Sanitario público, que es fundamental. Nosotros estamos trabajando sobre un sistema universal para toda la población.

Intentamos mejorar las listas de espera e intentamos mejorar todo el trámite de gestión de pacientes -gestión de información que eso ocasiona-, no solamente en el número, sino también intentamos gestionar en el proceso. Es otro... es otra de las características del plan, no solamente el número, sino también la calidad de todo el procedimiento.

Ha hecho referencia a la financiación, a los... a los indicadores que tenemos que conseguir; y ha hecho un llamamiento al final -que le agradezco-, que debemos de contar... para contar con grupos y agentes sociales para conseguir la finalidad de este plan.

Yo creo que eso es muy importante, porque he mencionado al principio de la exposición anterior que este no es un problema que se circunscriba a Castilla y León, no es un problema que se circunscriba a este servicio público de sanidad; sí es un problema general, es un problema de los sistemas sanitarios públicos y universales.

Entonces, agradecerle las palabras que ha tenido. Que esperamos contar con la colaboración de su Grupo en todos... en todo el tema de la gestión, de la información a toda la opinión pública de cómo se irá tramitando el plan, y que estamos a su disposición para todo lo que necesite

En relación con la exposición que ha hecho la Portavoz del Grupo Socialista, doña María Teresa Rodrigo

Rojo, pues hombre, yo quería decirle, inicialmente y para empezar, lo siguiente: he mencionado que el problema de las listas de espera no es un problema de esta Comunidad Autónoma; entonces, es un problema que atañe al Sistema Sanitario público en España. Y hoy mismo hay una reunión en el... en el Ministerio de Sanidad, que tiene el nuevo equipo del Ministerio con todas las Comunidades Autónomas, con todos los responsables de las Comunidades Autónomas para tratar dos temas: uno, el gasto en farmacia; y, dos, las listas de espera. Con lo cual, esperábamos... lo habíamos... lo habíamos tratado con mi equipo previamente y demás, que, bueno, la intervención podía ser de diferentes maneras. Pero, hombre, es un problema que no solamente le tenemos en Castilla y León, es un problema que tiene todo el Sistema Sanitario público de este país. Y entonces, hoy, la primera reunión que tienen los responsables sanitarios de este país, de España, es para tratar de listas de espera.

Nosotros planteamos... presentamos un plan con nuestros recursos, con nuestros recursos; y, en función de nuestros recursos, vamos a conseguir unos objetivos que están expresados cada año pormenorizados y se evalúan. ¿Que el Ministerio de Sanidad quiere plantear otros y nos da financiación suplementaria? Se admitirá, sin problemas. Pero el Ministerio de Administraciones Públicas... su responsable, Jordi de Sevilla, ha manifestado que el sistema de financiación no se va a tocar -de la sanidad- hasta la próxima Legislatura; con lo cual, entonces, los ajustes que se tengan que hacer veremos a ver de dónde los podemos conseguir.

Nuestros compromisos de... para el Plan de Reducción de Listas de Espera, claro que los llevaremos al Consejo Interterritorial, por supuesto; y estamos en disposición de ello, y se expresarán y el plan se comunicará. Entonces, nosotros entendemos las listas de espera no como la cola de... como una lista de espera que una va a la... que tiene que esperar en la pescadería o en la carnicería. Señorita, por favor, aquí hay personas detrás de la lista de espera, de cada nombre. Y uno va a la carnicería y espera turno, pero aquí no se puede esperar turno, y el plan lo dice: tenemos que establecer prioridades, tenemos que establecer protocolos de priorización de pacientes. Hay pacientes que a lo mejor pueden esperar, y otros que no pueden esperar.

Entonces, no... nuestro objetivo no es que disminuya el número, no, no, Señorita; que disminuya y que, además, los que tenga... los que puedan esperar, que esperen, y el que no pueda esperar, independientemente de que haya llegado el último, que se le pone... que se le pone el primero.

Mire, y nosotros daremos... vamos a dar la información, pero tenemos que dar la información ajustada a la normativa que en este momento tenemos. Y la normati-

va que tenemos y que hay en vigor es el Decreto... el Real Decreto que regula cómo se deben de dar, qué características tienen que tener los pacientes en listas de espera. Entonces, quiere decir... y ese no solamente es un número; a nivel de lista de espera de... de consultas externas, distingue lista de espera estructural y lista de espera no estructural.

La lista de espera estructural es cuando el Sistema Sanitario público no tiene recursos para atender a un paciente en un determinado momento. Perfecto, eso es lista de espera.

Pero la no estructural en lista de espera de consultas es: un señor se le cita a consulta, y dice "no quiero ir, porque no me viene bien en esta fecha". ¿Qué hacemos, le quitamos de la lista de espera, o le ponemos el último? Le tendremos que colocar en algún sitio. Eso lo define perfectamente el Real Decreto.

Y a nivel de intervención quirúrgica hace tres diferencias de lista de espera: lista de espera estructural, que es en la que el sistema no tiene recursos para atender esa intervención quirúrgica en ese momento; y la no estructural la diferencia cuando el paciente decide que no se opera, o cuando se le da una opción alternativa y no quiere, o el señor voluntariamente elige un especialista concreto. El sistema sí que le da esa intervención quirúrgica, el sistema le opera; pero el señor dice que... "haciendo opción a la libre elección de especialista, un derecho" dice "yo quiero operarme con otro".

Entonces, quiero decir, el sistema de información tiene que tener... tiene que regular mecanismos suficientes para la seguridad administrativa del paciente y la seguridad administrativa... de la Administración de regular eso. Porque un señor... tenemos que tener la seguridad de que cuando a un señor se le oferta una intervención quirúrgica y dice que no, tenemos que dejar constancia; porque si ese señor se le... en su momento se le aplicará una garantía de tiempo, tendremos que decir "mire, a usted se le ofertó en un determinado momento, pero no quiso", entonces... Y todo eso está regulado, quiere decir, entonces... y lo tenemos que aplicar en función de eso. No solamente es el número, no solamente es el número, sino que es la calidad del proceso.

Vamos a mejorar el rendimiento de los quirófanos en horario de mañana, vamos a mejorar el rendimiento de las consultas.

Usted ha dicho: "Los hospitales son diferentes". Efectivamente, claro que son diferentes unos de otros, y los recursos también son diferentes. ¿Qué es lo que ocurre? No hay ninguna medida a nivel nacional, el Insalud tenía de todos sus hospitales, ni en toda la bibliografía que se ha consultado, que vengan unos

parámetros objetivos... objetivos de cuál es el rendimiento apropiado y demás. Entonces, ¿qué es lo que hemos hecho? Los hospitales en esta Comunidad Autónoma los tenemos distribuidos en tres grupos: grupo uno, que son... por llamarlo... los que se llamaban antes "comarcales"; el grupo dos, los intermedios; el grupo tres, los grandes hospitales.

¿Cuál es el sistema? No hay ningún parámetro objetivo, ningún parámetro objetivo que diga cuál es el rendimiento óptimo, tanto de camas, de especialistas, de ratios... No, son todos. Entonces, ¿qué hemos dicho -tenemos ratios aproximados y luego se los comento-, ¿qué hemos dicho? Como mínimo, el hospital tiene que llegar a la media de ese grupo, de su grupo, cada año. Entonces, cuando al final del año el hospital que esté más bajo llegue a la media de su grupo, la media de ese grupo ya ha aumentado; entonces, al año siguiente, como mínimo, pediremos que llegue a la media. Entonces, paulatinamente iremos mejorando los rendimientos de los hospitales de cada grupo. No podemos comparar un hospital de cien camas con uno de ochocientas, con los... con el equipamiento, tanto de recursos humanos como de personal.

Quiero decir, entonces... y entonces esa es la razón por qué están clasificados en grupo y por qué el parámetro que se pone es la media. Porque, bueno, se ha hecho un estudio del equipamiento, se ha hecho un estudio de los recursos humanos y esa es la media que se pone.

Bien, usted me dice "ratio de personal y de equipamiento". Mire, desde el año... en el año dos mil dos y el dos mil tres, desde que se han recibido las transferencias, en Castilla y León ha habido un aumento de mil cuatrocientos trabajadores más que había. Mil cuatrocientos trabajadores más había, de todos los grupos de clasificación. Entonces, quiero decir, nosotros tenemos que esperar a ver este incremento de mil cuatrocientos trabajadores en qué se traduce en actividad. Claro, pero lo tenemos que ver. Tenemos que esperar al tiempo para que estos trabajadores (especialistas, enfermería, técnicos, administrativos, auxiliares, de todo tipo, mil cuatrocientos trabajadores en dos años)... Entonces, en función de los resultados de esos parámetros, de los resultados de estos trabajadores, tenemos que ver si necesitamos más.

Mire, nosotros, en camas de agudo por mil habitantes, tenemos 2,7 camas de agudos por mil habitantes; la tasa que había en el antiguo Insalud era 2,5. Facultativos por mil habitantes, en el año dos mil-dos mil uno, había 1,3... 1,3 facultativos en el dos mil uno por mil habitantes; en el dos mil tres estamos en 1,5.

Facultativos por cien camas, en el dos mil uno teníamos 49,8; y a finales del dos mil tres, después de todo este incremento, tenemos 55,5 facultativos por mil habitantes.

Si todavía dice que necesitamos incrementar los recursos humanos, pues no sé... yo creo que mil cuatrocientas personas en dos años, incrementando todas las tasas que había que nos podían servir de referencia, que hoy son las del antiguo Insalud, pues ya me dirá.

¿Las tasas del antiguo Insalud? Facultativos por mil habitantes eran 1,3 y estamos en 1,5 -ya le digo que no hay datos de referencia-; y facultativos por cien camas, la referencia que había -y esto está publicado en el Insalud y lo puede ver- son 51,5 lo que tenía el antiguo Insalud, y nosotros estamos en 55.

Entonces, claro, tenemos que esperar; los recursos humanos que se han implementado en esta Comunidad Autónoma tenemos que esperar a ver en qué se traduce en actividad, porque se han incrementado mil cuatrocientos en dos años. Entonces... porque en diciembre del dos mil uno había veintinueve mil doscientos cinco, y en diciembre del dos mil tres hay treinta mil seiscientos siete. Entonces todo eso tenemos que esperar a ver en qué se traduce.

¿En equipamientos? Señoría, tenemos... nuestro parque de hospitales... nuestro parque de hospitales, para la actividad diaria de nuestros trabajadores, tenemos muchos hospitales en obras. Cada año... cada año, en nuestros presupuestos están contabilizados 150.000.000 de euros para inversiones... para inversiones. Entonces, Señoría, estamos invirtiendo -¡ojo!- en reforma de nuestros hospitales -reformas estructurales- y en equipamiento... y en equipamientos.

Tenemos 11.000.000 de euros para sistemas de información. Me dice "como... actividad de la Atención Primaria". Por favor, Señoría, creo que usted es médico de Atención Primaria. Parte... parte de las medidas... medidas que tenemos en nuestro... en nuestro plan se basan en mejorar y en implementar la Atención Primaria. Nosotros queremos que la Atención Primaria tenga acceso a pruebas diagnósticas. ¿Por qué queremos? Porque nos evitaremos consultas innecesarias con Especializada, porque... Pero primero tenemos que elaborar protocolos de petición de pruebas diagnósticas. Porque cuando a un señor su médico de Atención Primaria le pide a un TAC, que previamente estará protocolizado, ese señor podrá ser derivado al especialista si realmente hace falta o no hace falta, porque ya la prueba diagnóstica le hará discernir si le hace falta la consulta del especialista o no. Y cuando vaya al especialista, ya tendrá la prueba diagnóstica, ya estará diagnosticado.

Una hernia discal... un señor, dolor lumbar -y perdona que concrete-, tres semanas de tratamiento... tres meses. El médico de Atención Primaria tiene un protocolo, le pide la prueba. No tiene hernia discal, le... Tiene

hernia discal: el señor va a al especialista con el diagnóstico hecho y en la primera consulta probablemente el especialista ya le pueda meter en lista... en la lista de espera quirúrgica. Eso es, así es como nosotros queremos mejorar la Atención Primaria, Señoría.

¿Cómo hacemos los... los concursos? Mire, con la Ley de Contratos del Estado. Primero hay un contrato marco y luego hay un procedimiento negociado. Y previamente, todos los hospitales y todo... todos los hospitales que se presentan son evaluados por la Inspección Médica a ver si cumplen una serie de requisitos; y, si no cumplen esos requisitos, no entran inicialmente. Y, evidentemente, el hospital concertado cubre el proceso asistencial completo, y así es como se está haciendo.

¿Compromiso de informatización? Ya le he dicho que nosotros nos hemos comprometido a la informatización y nos... de Atención Primaria; claro que nos vamos a comprometer. Y nuestro objetivo... ahora mismo hay centros de salud que ya piden la consulta, que tienen abiertas las agendas de Atención Especializada y se puede pedir la consulta desde el centro de salud. Actualmente, ¿cuál es nuestro objetivo? Que a final del dos mil cinco prácticamente el cien por cien de los centros de salud tengan acceso a pedir la consulta desde el centro de salud con Atención Especializada. Esto requiere un esfuerzo, requiere un esfuerzo tecnológico y requiere un esfuerzo pues también de personal, en las nuevas tecnologías y demás. Pero claro que apostamos por ello, claro que apostamos por ello. Entonces...

¿Y el Registro Único, Señoría? Nosotros ¿cómo no vamos a...? Necesitamos un Registro Único y que cada hospital tenga su información. Por supuesto, porque es un mecanismo, un instrumento de gestión... de gestión para nosotros.

Entonces, mire, nosotros no deslegitimamos el sector público; nosotros queremos mejorar, mejorar el sector público. Nosotros intentamos con todas las medidas que el sector público preste una asistencia adecuada y en los tiempos que razonablemente consideramos. Esto requiere -ya le digo- un esfuerzo de todo tipo. Y las listas de espera vienen de los años setenta-ochenta, quiero decir, se han establecido en diferentes planes. Nosotros planteamos un plan a cuatro años.

Me ha preguntado sobre ratios de especialistas, de facultativos. Tenemos que esperar. Hemos aumentado en mil cuatrocientas personas nuestra plantilla. Vamos a ver, con nuestros objetivos, si son necesarios más recursos humanos.

Tenemos un plan de inversiones y de tecnología que son 150.000.000 de euros anuales. Tenemos centros de salud en obras, tenemos hospitales en obras, en ampliaciones. Señoría, tenemos que dar tiempo. ¿Qué pasa?

Que estamos priorizando, estamos priorizando nuestros... nuestras inversiones.

Claro que esperamos aumentar la actividad y esperamos aumentar... esperamos aumentar la actividad y esperamos aumentar el rendimiento de nuestros quirófanos. En este... esperamos aumentar las intervenciones en torno a unas siete mil el primer año, con nuestro... con este Plan de Listas de Espera y la optimización.

Pero ¿qué es lo que ocurre?, ¿cuántas derivaremos al sector concertado? Derivaremos cuando el sector público no tenga... sea insuficiente. Pero, claro, hasta que no veamos qué capacidad de insuficiencia tiene, si se consiguen o no los objetivos, no... no lo podemos cuantificar, porque entonces sería perverso el sistema; si yo ya sé a principio de año lo que tengo que concertar, Señoría, no uso eficientemente el sistema público. ¿En consultas externas? Queremos hacer este primer año más de ciento treinta mil de las que hacíamos anteriormente. ¿Y en técnicas diagnósticas? Pues más de trece mil.

Entonces... Pero ¿qué es lo que ocurre? Que primero, primero tenemos que conseguir este incremento de actividad en nuestros propios... con nuestros propios medios y ver luego lo que podemos recurrir al sistema... al sistema privado-concertado.

Hay cuatro grupos de trabajo creados para ver el segundo escalón de este... y valorar el segundo escalón de este plan. Entonces, quiere decir, este es un plan dinámico, está... está abierto y... y abierto a nuevas posibilidades, y tenemos que mejorarle... quiero decir, tenemos que mejorar nuestra actividad, no es un plan cerrado; cada año se evaluará, periódicamente se adaptará y, entonces, nosotros, en función de... del grado de consecución de objetivos que tengamos, pondremos las medidas.

Ya le he dicho que nuestro objetivo para final del dos mil cinco era tener... prácticamente, que todos los centros de salud tuvieran comunicación con los hospitales para la... la petición de consultas externas.

Daremos información a los pacientes; pero tenemos que dar la información, a los pacientes y a la opinión pública, veraz. Y, para ser veraz, tenemos que tener unos sistemas que nos confirmen y que se adapten a los requisitos legales y administrativos que... que tenemos que cumplir.

Creo que he hecho un repaso de lo que ha mencionado. En definitiva, nos llama... me llama la atención la exposición que ha hecho. El problema de listas de esperas, como ya le he dicho, es un problema general, no solamente afecta a esto. Entonces, desde su Grupo político, en otras Comunidades Autónomas, están enfocando el problema. Todos los planes de salud -o prácticamente todos los planes de salud-

que se están planteando en otras Comunidades Autónomas son similares a este. ¿Por qué? Porque la base la tienen del plan, de un estudio y de un grupo técnico que se estableció en el Ministerio de Sanidad hace dos años, que estudió las listas de espera.

Mire, el problema de las listas de espera afecta a todos los sistemas de salud, afecta a todos los sistemas de salud. Entonces, quiere decir, es tan importante, que hoy se va a tratar, Señoría; tenemos que solucionarlo, aportemos todos soluciones.

En sus manifestaciones -en las que ha hecho hoy y en las que ha hecho previamente-, referente a las medidas que debería de contener este plan -recursos humanos, recursos estructurales, medidas estructurales, potenciación de la primera... de la... de Atención Primaria, aumento de rendimiento quirúrgico-, todas -y tengo aquí todas sus manifestaciones y las de su Grupo- están contenidas, todas están contenidas en este plan, todas... -en total suman unas diez o doce-, todas y cuarenta más. Quiero decir, podemos mejorarlo, estamos dispuestos a mejorar lo que haya que mejorar, pero todas las medidas que ustedes han mencionado están aquí.

En el Registro Único, nosotros apostamos por eso, para tener un control del Registro Único; pero eso no quita para... cada hospital tiene. Entonces, nosotros apostamos por ello, y otras Comunidades Autónomas, con la gestión de la asistencia sanitaria, también apuestan por ello. Quiero decir que, entonces, nuestra línea de trabajo se enmarca dentro de lo que estableció el grupo de expertos del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, estamos trabajando en ello.

Y, hombre, yo creo que hay que dejar tiempo a que este plan surta su efecto, tenemos cuatro meses... llevamos tres, cuatro meses; es un plan de cuatro años, es con nuestros recursos. ¿Que nos viene financiación añadida? Plantearemos otros objetivos. Con nuestros recursos, nuestro compromiso es este. Nada más. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Gerente. Se abre un turno de réplica de cinco minutos. Y ruego a los Portavoces que se ajusten, por favor, a ese tiempo. Por parte del Grupo Popular, tiene la palabra don José Luis Santamaría.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, señora Presidenta. Yo creo que usted ha venido aquí a explicarnos, a exponernos el Plan de Reducción de Listas de Espera. Y yo creo que lo ha hecho magistralmente, porque, si le hemos escuchado detenidamente, usted ha tocado múltiples puntos donde queda reflejada perfectamente qué actitudes, cuál van a ser las medidas que va a tomar la Junta de Castilla y León para resolver ese problema.

Agradecerle de nuevo la serie de datos que usted nos ha facilitado en su segunda intervención, que ponen de manifiesto el avance que hemos tenido en los últimos años. Todavía me acuerdo que aquí hemos debatido aquellas listas de esperas anteriores al año noventa y seis; porque hay que decirlo, tiene importancia, había enfermos con dos y tres años en lista de espera. Fíjense cómo se trabajaba entonces, en el Insalud de entonces -hablo del año noventa y seis-, y el enorme avance que hemos obtenido a lo largo de esta última década. Hoy ya... -aquello era una auténtica quimera-, hoy no existe.

Y también se ha recurrido aquí, como muchas veces, al tema de la insatisfacción, que es uno de los grandes problemas que tienen los ciudadanos de nuestra Comunidad. Pero, Señorías, ya que hablamos de la insatisfacción, yo quiero hablar de la satisfacción que tienen nuestros ciudadanos por el Sistema Sanitario de Castilla y León; las encuestas de opinión reflejan que más del 80% de nuestros ciudadanos están, diríamos, contentos, están de alguna forma satisfechos con nuestro sistema de salud. O sea, no arriremos el ascua de... a nuestra sardina cuando nos conviene hablar de que es la mayor insatisfacción las listas de espera, u otros temas que tiene el Sistema Sanitario. Por tanto, que quede muy claro ese timo.

Dejar también claro que fue el Partido Popular, en esa moción del mes de diciembre... la interpelación y moción del mes de diciembre -de noviembre primero la interpelación... y diciembre-, el que planteó, y el que exigió, y el que pidió y rogó que la Junta acudiese a explicar este plan.

Y hay que reconocer que el plan hay que explicarle cuando está aprobado, porque la serie de medidas... no se trata de hacer un plan, diríamos, en el que van a intervenir múltiples sectores sociales o van a... No, es un plan que hace la Junta, que es el que tiene el derecho y el deber de gobernar. Y, por lo tanto, plantea un plan que luego explica a los Grupo políticos, a los agentes sociales, y que, desde luego, nunca está cerrado a que pueda haber alguna modificación que permita mejorar... ¿eh?, mejorar, precisamente, el desarrollo de dicho plan.

También nos alegra, por otra parte, que se haya reconocido que hemos mejorado algo en el tema que nos ocupa, porque ese grado, esa exposición que siempre decimos que es teórica, que prácticamente... ¿eh?, seguimos lo mismo, con ese pesimismo que nos... nos tiene acostumbrados el Grupo en la Oposición, pues aquí se ha reconocido que algo hemos mejorado. Y lamento... lamento enormemente esa crítica permanente hacia el sector privado.

Miren, Señorías, lo importante en Sanidad es resolver el problema de los ciudadanos, lo haga el sector público o el sector privado. Donde no llegue el sector

público, tiene que llegar el sector... el... el sector privado. Y es fruto, es fruto, el que la gente acuda -que yo dudo, dudo que el... el sector privado esté en expansión, salvo en algunos temas de la paramedicina; lo pongo en duda porque no van por ahí los vientos, creo que todo el mundo, cada vez ya, se acoge al sistema público, aun teniendo unas posibilidades económicas importantes-, yo creo que eso no puede ser un motivo de crítica, porque es fruto del crecimiento económico y, por supuesto, de una libertad personal que cada ciudadano tiene de elegir lo que más le conviene. Pero estamos siempre en ese debate entre lo público y lo privado. No, Señorías, lo importante, si la iniciativa pública no llega en algún factor, a veces puede ser más positivo el intentar resolver el problema a través de esa iniciativa privada.

Y yo creo que tiene que quedar muy claro -usted lo ha vuelto a matizar- que aquí no es un problema de la lista de espera, diríamos, de un supermercado; no. Porque hay unos parámetros y hay unas prioridades en función de la gravedad del proceso. ¡Hasta ahí podíamos llegar! Yo conozco montones de servicios quirúrgicos donde la... la cirugía, por ejemplo, del cáncer, de cualquier tipo de cáncer, no espera ni un día; es decir, inmediatamente se pone en marcha. Y habrá algún caso puntual en una Comunidad tan extensa como la nuestra, con una ciudadanía tan envejecida como la nuestra, que pueda haber algún caso; pero eso no es la norma, Señorías. La norma es que cualquier proceso tumoral, o cualquier proceso urgente, o cualquier proceso que requiere un tratamiento rápido se resuelve de una forma racional, de una forma con unos criterios clínicos que consideramos fundamentales.

Por tanto, hay que dejar esto muy claro, que lo importante es, precisamente, esos criterios, esas prioridades en función de la gravedad del proceso. Y creo que en esto estamos de acuerdo, porque no dudemos que por medio están los profesionales que verdaderamente, ¿eh?, velan por que el sistema funcione desde el punto de vista, diríamos, personal.

Y hablaba usted... también ha citado las grandes inversiones que se están realizando en el tema informático y, por supuesto, en el tema de las grandes *aparatajes*... en el tema de todo las... todo el *aparataje*, especialización, la alta tecnología que se está invirtiendo. Señorías, si lo hemos debatido en los Presupuestos recientemente, si es que se instalan numerosos TAC, resonancias magnéticas, unidades de hemodinámica, aceleradores lineales; pero si está en los Presupuestos, si no hay mas que ir aquí, y lo hemos debatido en múltiples ocasiones.

¿Que es insuficiente? Por supuesto. Pero ¿qué es lo que pretendemos? ¿Que al final el Presupuesto de la Comunidad vaya exclusivamente a Sanidad? Porque

estamos en el 35% de inversiones... perdón, de gasto sanitario de todo el presupuesto de la Comunidad. ¿Queremos llegar al 60, al 70%? ¿Vamos a frenar el desarrollo de otras Consejerías, Medio Ambiente, Educación, Fomento, etcétera?

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, le ruego vaya concluyendo.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Yo... (Sí, termino, señora Presidenta) yo creo que usted ha dejado muy claro el... el tema. Yo creo que las inversiones que está haciendo la Junta en este momento van a mejorar ostensiblemente el desarrollo, sabiendo siempre que es insuficiente porque la demanda es infinita. Y... insisto en que la Junta de Castilla y León ha cumplido con aquella ley; aquella Ley de Derechos y Deberes se está cumpliendo porque era uno de los puntos fundamentales que también ha... ha puesto en marcha antes del catorce de mayo -como era la demanda, precisamente, de esa ley- este Plan de Listas de Espera. Creo que está perfectamente desarrollado, que es un tema -insisto- que contempla medidas concretas, realistas -no utopías, no utopías-, y propuestas posibles de ejecutar; y que cuenta, por supuesto, con la participación, como hemos dicho -hemos insistido, usted ha insistido- de los profesionales; que tiene un sistema de evaluación, un sistema de seguimiento y un sistema de financiación. Y lo que tenemos que arrimar todos el hombro para conseguir que este plan se lleve a efecto y que mejoremos -como yo espero- ostensiblemente la calidad de la Sanidad de nuestros ciudadanos. Y nada más, volverle a felicitarle por su intervención. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Por parte del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra doña Teresa Rojo.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Gracias, señora Presidenta. La verdad es que, señor Gerente, hoy me ha dado un par de alegrías; así que se las voy a contar.

En primer lugar, reconoce que con los recursos que dispone la Comunidad podemos hacer lo que el plan define. Posiblemente estamos de acuerdo, porque, además, es que llevamos dos años diciendo que esta Comunidad no negoció bien las transferencias; luego no tiene dinero suficiente para atender los recursos.

Yo entiendo que, finalmente, dicen: "Si viene dinero de la Administración Central, será bienvenido". Pues en esta Cámara los Socialistas hemos defendido, desde hace dos años, que hace falta dinero de la Administración Central para luchar contra las listas de espera, porque es un problema crónico que afecta a todas las Comunidades y que, desde luego, era... tenía la importancia como para que eso fuera así. Menos mal que

tenemos un Gobierno Socialista en el Estado que, al menos, se va a poner manos a la obra para evaluar.

Lo que le pido es que, por favor, les pille ese... con los deberes hechos, que cuando vayan al Consejo Interterritorial sepan lo que quieren y sean capaces de negociarlo bien, porque los intereses de la Comunidad para nosotros son muy importantes; ese es el motivo por el que estamos aquí. Y, realmente, nos gustará que lleven un trabajo concienzudo para que dentro de esa negociación, que seguro que va a ser muy dura porque todas las Comunidades tienen dificultades -algunas incluso más que Castilla y León, yo no tengo inconveniente en reconocerlo-, pues, desde luego, se lleven a buen término para nuestros propios intereses.

Me sorprende -y supongo que, bueno, quizás se lo deban explicar mis compañeros del Grupo Popular- que diga que cuando en el Gobierno Central se hace un sistema de medida, eso es lo que hay que tener en cuenta, hay que tener en cuenta como mínimos. Pero cuando esta Cámara decide que hay que avanzar más y que la información debe ser trimestral, eso es un mandato para cualquiera que tenga capacidad de gestión en la propia Comunidad, y eso es un mandato de estas propias Cortes. Y yo espero con especial interés el desarrollo de la Ley de Derechos y Deberes, porque algunos elementos de los que tiene esta ley son fundamentales para entender que el pacto que hicimos en aquel momento es respetado por el Grupo mayoritario. Entre ellos, la garantía de plazos, que cuando habla usted que el problema de las listas de espera no se circunscribe a Castilla y León; pues, como usted conocerá, hay sitios donde ya la garantía de plazos lleva tiempo funcionando, incluso Comunidades de características similares a la nuestra, en el que el paso dado en la disminución de las listas de espera desde el momento de la gestión ha sido realmente importante en estos últimos años. Y no digo yo que no haya en todas problemas estructurales -que los hay-, porque supongo que estará de acuerdo conmigo en que hay un déficit crónico de financiación en la sanidad, que nosotros intentaremos mejorar, no solo a través de un nuevo sistema de financiación autonómica, sino a través de otros mecanismos que supongo que usted ya estará al tanto en ello, de mejorar la propia gestión, de mejora en el gasto farmacéutico y de otro tipo de mejoras que forman parte del planteamiento general del Ministerio en este momento.

Así que yo le vuelvo a insistir en que espero que la Comunidad sea capaz de negociar con la Administración Central de una manera competente, con datos y con capacidad de negociación. En cualquier caso, si necesita la ayuda del Grupo Socialista, estaremos dispuesta... dispuestos a prestársela.

Me dice que se han contratado mil cuatrocientos trabajadores en todos los grupos desde las transferencias.

Pues yo -y usted, quizá, tenga datos más actualizados- le puedo decir que desde diciembre de dos mil uno, donde la espera media era de sesenta y tres días, a junio de dos mil, donde el Consejero dijo que eran cincuenta y nueve días, resulta que estos mil cuatrocientos trabajadores más han conseguido en dos años cuatro años... cuatro días de reducción del tiempo de espera. Real... -en la lista quirúrgica- realmente no me parece que sea una base lo suficiente como para pensar que estos mil cuatrocientos trabajadores nos van a resolver el problema crónico que tenemos.

También me ha llamado la atención -y me ha gustado oírsele-, nos habéis dicho que, cuando hace la referencia de los número de médicos, número de hospitales, número de camas, nos dice que estamos en una media de camas de agudos más alta que los del Insalud. Efectivamente, primera idea que el Grupo Socialista dijo cuando se hicieron las transferencias: "Hay que replantearse la distribución de los recursos". Castilla y León tiene un problema fundamentalmente de personas que tienen problemas crónicos, y nuestros recursos para pacientes crónicos no están... no digo ni siquiera que no los tengamos, no están bien utilizados. Y ahí tenemos ahora, de absoluta actualidad, la situación del hospital de Ávila, donde usted estuvo ayer, y... tanto el de Ávila como el hospital institucional de Soria o como otros hospitales que tiene la Comunidad, que los viene gestionando desde hace mucho tiempo, pueden ser incluidos en un proyecto más amplio que nosotros venimos demandando desde hace tiempo y que ahora le insisto que nos diga qué visión tienen desde el Sacyl de utilización de estos hospitales que podrían prestar en el campo de los crónicos un importante... un importante trabajo, y que ayudarían a que los hospitales de agudos estuvieran más descongestionados.

Nos cuenta los grupos de trabajo que siguen trabajando; con lo cual, bueno, yo creo que, evidentemente, siguen pensando, y no solo reevaluando, sino pensando en lo que hacen.

Sobre las obras. Hay obras en muchos hospitales, claro; claro que hay obras en muchos hospitales, pero ¿se están cumpliendo los plazos? Yo le recuerdo a Sus Señorías, los que llevan aquí más tiempo, que en la toma de posesión del Presidente Lucas ya se habló de los 17.000 millones que se iban a invertir en esta Comunidad. Llegó el momento de las transferencias y no se habían invertido los 17.000 millones. Pero, si vamos a problemas concretos, pues ahí está el hospital de Burgos, que en teoría debería estar acabado en el dos mil cuatro, ahí está el hospital de Segovia que cuando era Romay Beccaría dijo... el Ministro dijo que se iba a terminar en dos años, y, bueno, han pasado varios... varios Ministros y todavía resulta que está en obras; y podríamos estar así hablando de las obras, la lentitud de las obras y lo inconcluso de las obras y los problemas

que generan durante más tiempo del que, desde luego, la señora Presidenta me concede.

Cuando hablamos de concertación y del control de la concertación, evidentemente, no hablamos de que no se haya evaluado por parte de la Inspección esos hospitales. Desde luego, si yo pensara en este momento que algún hospital con los que se está concertando no reúne las características como para que la Inspección le dé el visto bueno, creo que me iría a la Fiscalía directamente. Es decir, eso lo doy por hecho. De lo que hablo es del seguimiento clínico de los pacientes y de los problemas clínicos que muchas veces no forman parte de la negociación que se hace con estos centros, con lo cual se sobrecarga el propio Sistema Sanitario.

Sobre la Atención Primaria y las posibilidades de pedir más pruebas, yo, desde luego, creo que usted no ha trabajado en el sistema asistencial nunca, porque, si hubiera trabajado en la... en la Atención Primaria, sabría que eso siempre... la posibilidad... que, además, es una cosa clarísima del Sistema Sanitario...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, le ruego que vaya concluyendo.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: (Termino ya). Cuando se pueden hacer más pruebas, estas, efectivamente, se hacen; pero, cuando se hacen con los mismos recursos, lo que se consigue es aumentar la lista de espera. Así que yo encantada de poder pedir más pruebas; o sea, me satisface mucho; pero, sin embargo, ese... yo le advierto de que va a tener ese problema.

Sobre la evolución de las listas de espera y los datos actuales, pues, desde luego, hasta ahora la evolución no es realmente positiva, sino que parece que los datos disponibles nos indican que el... el problema está estancado, luego habría que hacer otro planteamiento más agresivo.

Y me gustaría volver a insistirle si el dinero que se dedica al programa de listas de espera cuánto va por cada hospital y si los objetivos de cada hospital son los mismos o solo va en la media del... del grupo como ha dicho antes (que, bueno, tiene su discusión técnica que quizá no sea el momento de entrar). Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para dar respuesta a sus preguntas, tiene la palabra el Gerente...

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR DE COSSÍO JIMÉNEZ): Gracias, señora Presidenta. Señor Portavoz del Grupo Popular, muchas gracias por sus palabras, ha definido claramente un poco los objetivos de nuestro plan y lo que queremos conseguir.

Haciendo una redefinición de todas las preguntas y todas las dudas que han... que han salido, mire, nosotros los datos... ya sé que la Comunidad Autónoma puede poner los... los objetivos que quiera independientemente, pero... -de los que ponga la Administración Central-, pero si hay un acuerdo en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para que los datos que se den a nivel nacional tienen que cumplir unos requisitos, deberemos de cumplirlos; y nosotros los cumplimos; y, además, damos datos al Ministerio de Sanidad a final de año (cosa que otras Comunidades Autónomas en las que gobierna su Partido no ha dado a final del año pasado sobre las listas de espera de Sanidad, llámese Asturias entre otras).

Entonces, nosotros damos datos cumpliendo los requisitos que están establecidos en el Real Decreto que he mencionado, 605/2003 del Ministerio de Sanidad, y que fue... ha sido objeto del pertinente acuerdo del Consejo Interterritorial. Entonces, creo que queda ahí claro.

Mire, la informatización de Primaria, prácticamente todos los hospitales, a día de hoy, tienen abiertas agendas para los centros de salud de Atención Primaria. En algunos hospitales, de veinte agendas del hospital, las veinte están abiertas; en casi... en todos los hospitales tienen abiertas las agendas de Atención Primaria.

Entonces, Señoría, tenemos que... tengan abiertas más agendas y acceso a todo los centros de salud. Y ya le digo, nos comprometemos, el compromiso es que a finales del dos mil cinco el paciente no tenga que desplazarse desde su centro de salud para pedir consulta, sino que se haga desde el propio centro de salud por vía informática.

¿Nosotros priorizamos en las obras, qué es lo que priorizamos? La asistencia sanitaria de los pacientes. Porque tenemos hospitales en obras, pero ¿qué es lo que ocurre? Que seguimos prestando asistencia sanitaria en nuestros hospitales. Tenemos que conjugar las obras, el... la velocidad de las obras, con seguir prestando asistencia sanitaria, y sin disminuir la calidad ni los objetivos. Porque, a pesar de las obras que teníamos en los hospitales y en los centros de salud el año pasado, todos los hospitales consiguieron sus objetivos de... referentes a lista de espera y actividad. Claro, "es difícil", "es la cuadratura del círculo", pues a lo mejor, porque tienen... teniendo obras en una cosa se vive peor, pero encima pedimos que cumplan los... los objetivos que marcan.

Como hacía referencia el Portavoz del Grupo Popular, las encuestas realizadas, y entre ellas el barómetro sanitario, realizado por un organismo oficial, quiero decirle que la satisfacción de los ciudadanos con las asistencia sanitaria que prestamos en Castilla y León,

pues están... funcionan bastante bien, y los que funcionan bastante bien, el 77% referente a la asistencia sanitaria que prestamos.

"¿Usted acudiría a un servicio público o privado?" De la asistencia sanitaria en Castilla y León en Atención Primaria irían el 81% al público y el 70% al privado... perdón, el 80% en Atención Primaria al público y el 70% en Atención Especializada al público.

"¿Se están llevando acciones a mejorar las listas de espera?" Se están llevando acciones, sí, el 60% en Castilla y León.

Referente a la actividad del dos mil tres. Mire, en la actividad del dos mil tres, el total de intervenciones quirúrgicas que se hicieron fueron ciento ochenta y dos mil, más de ciento ochenta y dos mil, por no concretar; de consultas, se hicieron tres millones quinientas cincuenta y cinco mil (primera, se hicieron un millón doscientas mil y sucesivas dos millones trescientas mil); mamografías, cincuenta y ocho mil; TAC, ciento veinte mil; resonancias, cincuenta mil; ecografías, ciento noventa y ocho mil.

Y los diez procesos más frecuentes en la lista de espera a treinta y uno de diciembre se los voy a decir -y usted, como médico, podrá valorar la trascendencia; claro que nos preocupa-: en primer lugar, catarata; en segundo lugar, osteoartritis; en tercer lugar, hernia inguinal; en cuarto lugar, varices; en quinto, deformación adquirida del dedo gordo del pie (Hallux Valgus); trastorno interno de la rodilla, artroscopia de rodilla, en sexto lugar; colestiasis la siguiente; otra hernia abdominal la siguiente; mononeuritis; y, en último lugar -y está incluida en lista de espera, quiero decir, porque hay que saber lo que hay en las listas de espera-, enfermedad crónica de amígdalas y adenoides.

Estos procesos son los diez más frecuentes, e incluso en estos procesos que podemos valorar su trascendencia clínica, el año pasado ninguno de estos procesos tenía más de seis meses de lista de espera aquí. Hombre, mire, que unas varices y otro... bueno, no, no vamos a empezar en eso.

Mire, la utilización de quirófanos. Con este plan queremos mejorar el rendimiento de quirófano un 15%, el porcentaje de cirugía ambulatoria un 10%, y el porcentaje de intervenciones quirúrgicas el 20%. Usted me ha pedido datos y yo se los estoy dando.

Mire, usted dice: "La garantía de demoras del Sistema Sanitario de Castilla y León". Nosotros... Castilla y León ha recibido las transferencias sanitarias hace dos años, Andalucía recibió las transferencias sanitarias en el año ochenta y cuatro. ¿Usted sabe cuándo ha sacado el Decreto de garantía de demora Andalucía? ¿Cuándo?

[*Murmulllos. Risas*]. Perdone, perdone, perdone, el nueve de marzo del dos mil cuatro. Veinte años después. Veinte años después. No sé si me entiende. Usted me dice... ¿eh?, Castilla y La Mancha... Castilla-La Mancha lo ha sacado... está sacando el Registro Único, con lo cual usted no está muy de acuerdo... en sus manifestaciones no estaba muy de acuerdo, Castilla-La Mancha apuesta por el Registro Único, que también gobierna el PSOE. (Por cierto, el Consejero de Castilla-La Mancha actúa el Secretario General de Asistencia Sanitaria). Castilla-La Mancha... Andalucía también apuesta por el Registro Único. Quiero decir, hombre, cuando Comunidades Autónomas, entre ellas Andalucía, que llevan más tiempo, que han tardado veinte años en sacar su Decreto de demora, veinte años, y apuestan por un Decreto de demora... lo que pasa que con veinte años después, nosotros llevamos dos años y tres meses, ¡hombre!

Mire, las pruebas de Primaria. ¿Cómo, cómo me puede usted decir que, porque demos más facilidades y más recursos a los médicos de Primaria, vamos a aumentar las listas de espera? Perdón, no, no, es que, mire usted, nosotros a los médicos de Primaria los vamos a dar los protocolos para cuando tienen que pedir una determinada prueba diagnóstica. Y con eso, ¿qué evitamos? La consulta del especialista. ¿Y con eso qué evitamos? Que cuando vaya al especialista, ya vaya diagnosticado. ¡Por favor, Señoría, cómo usted me dice que por dar más herramientas de trabajo médico, médico, a la Atención Primaria, vamos a aumentar las listas de espera! Es que, Señoría, ahora se están cumpliendo los veinticinco años de la... de la especialidad de Medicina de Familia, y apuestan la Medicina de Familia, las sociedades de Medicina de Familia apuestan todavía por mejorar sus capacidades. Vale, démoslos herramientas. Y, por darlos herramientas, no va a aumentar la lista de espera, todo lo contrario; es más recursos humanos para disminuir la presión asistencial. Entonces, reconozcámoslo.

E, insisto, de todas sus manifestaciones... todas las manifestaciones que ha hecho, y que ha hecho anteriormente, están contempladas; y, ya le digo: cuarenta más en nuestro plan, cuarenta más. Y en nuestro plan están las suyas, las que en otras Comunidades Autónomas están y las... los consejos que se han dado en el Consejo Interterritorial. Hombre, Señoría, más ya de diez pasamos a cuarenta más, evaluamos el plan, mejoramos... mejoramos los recursos humanos, mejoramos los equipamientos, mejoramos la gestión con la informatización, mejoramos las herramientas que vamos a dar a nuestros médicos... ¿Y por qué?, ¿y qué queremos? Este plan está vivo, tiene cuatro años, no podemos lanzarle y dejarle que evolucione solo; tenemos que hacer un seguimiento, y le vamos a hacer. Y cuando veamos que en algún sitio no se cumplen los objetivos, pues claro que lo vamos a corregir. En eso se basa.

Por mi parte, Señoría, nada más. Lamento que no... que, sencillamente, no esté de acuerdo con este plan, porque ya le digo, en todas las manifestaciones -y las tenemos recogidas-, todas las manifestaciones que ha hecho usted y su Grupo hasta hoy... incluso que quería un debate, hoy le ha tenido; no estaba de acuerdo con el Registro Único, ya le he demostrado que coetáneos suyos de política están de acuerdo con el Registro Único; propone el aumento de recursos humanos, hemos aumentado mil cuatrocientas personas; propone reformas estructurales en equipamientos, cada año invertimos 150.000.000 de euros; propone también usted en sus declaraciones mejorar la Atención Primaria, mejoramos la Atención Primaria y usted dice que no podemos dar argumentos a la Atención Primaria; propone mejorar el rendimiento en horario matinal, mejoramos el rendimiento en horario matinal. Ya le digo, todas sus propuestas están incluidas en nuestro plan y todavía muchas más. Nada más, Señoría.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Gerente. ¿Algún otro Procurador de la Comisión desea formular alguna pregunta? Señoría...

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Quería preguntarle a ver si tiene alguna previsión de cuál va ser la disminución de las listas de espera en relación con esa posibilidad que nos ha apuntado de que, desde Atención Primaria, se puedan pedir pruebas diagnósticas; y si tienen ya estudiado cuáles son esas pruebas y con qué criterios se van a poder pedir. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Para dar contestación a su pregunta, tiene la palabra el señor Gerente.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR DE COSSÍO JIMÉNEZ): Mire, las pruebas que se van a protocolizar para pedir desde Atención Primaria ya lo he manifestado en la exposición, creo que eran TAC, endoscopia digestiva... son cuatro, pero están... están en el texto de la... ahora... a ver... Lo he manifestado.

Y mire, la actividad que pensamos hacer para conseguir estos objetivos, ya se lo he manifestado anteriormente, intentamos... ciento... para conseguir, en el dos mil cuatro, ciento sesenta y seis días de demora quirúrgica tenemos que intervenir... tenemos que actuar sobre veintiséis mil pacientes más en registros; a nivel de consultas, para conseguir los sesenta días tenemos ochenta y cuatro mil pacientes; y, a nivel de técnicas diagnósticas, para los treinta días, catorce mil ecografías, seis mil mamografías, cuatro mil quinientos TAC y dos mil doscientas resonancias. Es decir, lo tenemos todo evaluado para conseguir esos objetivos. Si quere-

mos conseguir menos objetivos, y... y tendremos datos y los tenemos estudiados, para conseguir los objetivos que desde el nuevo Ministerio de Sanidad nos planteen lo tenemos valorado, lo que supondría en actividad y lo que supondría en... en recursos económicos.

Pero, referente a la financiación, el acuerdo de financiación fue... fue firmado por todas las Comunidades Autónomas, no solo por esta; y fue firmado por Comunidades Autónomas donde también su Partido político tenía... tenía Gobierno. Entonces, quiero decirle que entonces ahí estaban todos.

Insisto, está todo pormenorizadamente evaluado -ahora si me hubieran... más tiempo se lo podría decir-; para conseguir menos objetivos que estos está... está evaluado cuánto dinero y cuántos pacientes, sobre cuántos pacientes... tendríamos que actuar. Lo que digo es que, nosotros, para conseguir esos objetivos, necesitamos ese dinero. Si... si queremos conseguir otros objetivos, que son menores, necesitamos más dinero y hacer más actividad. Si podemos, lo haríamos en... con nuestro propio personal, optimizando nuestros recursos, si no en jornada ordinaria, si no en jornada extraordinaria y, si no, en concertación.

Mire, la filosofía del plan se basa en dos cosas. Uno, primero, básico: mejorar el rendimiento óptimo de nuestros recursos. No pasaremos a la autoconciencia si nuestro rendimiento no es el óptimo. Y dos: no solamente nos fijamos en el número, sino en el proceso asistencial. Porque mire, a un paciente no le queremos entretener para que, como sabemos que no le podemos prestar asistencia sanitaria, pues, vaya de una ventanilla a otra, no; queremos mejorar la calidad de la atención, no solamente en el número, sino también en la calidad, en mejorar todo el proceso asistencial. Nada más.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. ¿Desea utilizar el turno de réplica, señora Alonso? Puede... tiene la palabra.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Bien, la pregunta iba en relación -y creo que es fácil de entender-, que si a un médico de Atención Primaria se le permite, se le facilita, se le protocoliza -como usted ha dicho- la posibilidad de pedir, por ejemplo, un TAC, y sin embargo no está resuelto el que se... haya más especialistas que realicen esa prueba, no se va a disminuir las listas de espera, sino que se va a aumentar.

Y usted dice, además, que eso va a permitir que haya menos consultas en cuanto a especialidad. Pues yo no sé qué decirle, lo dudo; pero bueno, si ustedes lo han estudiado y está así... lo tienen así resuelto, pues muy bien.

Quería también pedirle, por favor, que cómo podríamos hacernos con ese documento del que nos está

hablando para poder conocer con todo detalle las... las posibilidades que existen en cuanto a la disminución de estas listas de espera. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR DE COSSÍO JIMÉNEZ): Sería... (Perdón). Sería ridículo por mi parte... o por nuestra parte -perdón- dar instrumentos de gestión a la Atención Primaria si no los tuviéramos resueltos. Es decir, nosotros ahora un gran problema que tenemos son las pruebas diagnósticas y las consultas de especialidades. Si queremos dar... si damos herramientas a la Atención Primaria en pruebas diagnósticas, Señoría, es porque tenemos recursos suficientes en esas especialidades y en esas pruebas para asumir esa... para asumir esa demanda, eso está claro; si no, no propondríamos esto, porque nosotros mismos nos... nos pillaríamos los dedos, eso usted lo entenderá. Nosotros cuando proponemos esta medida es porque sabemos a priori que va a disminuir, que va a disminuir todo el caudal de lista de espera, tanto en pruebas diagnósticas como en consultas externas. Nosotros protocolizamos la prueba diagnóstica -que es TAC, mamografía, ecografía y endoscopia digestiva-, la protocolizamos y, en función de eso, el médico de Atención Primaria lo pide.

¿Qué es lo que ocurre? Que, si necesita, el siguiente paso al Especialista lo tiene -quiero decir, puede pedir la consulta-; y, si no, ya tiene el diagnóstico. Pero, evidentemente, si damos el instrumento para pedir desde Atención Primaria el... al médico de Atención Primaria para que lo pueda pedir es porque podemos asumir esa... esa demanda.

Pero es que, además, es que estamos convencidos... estamos convencidos que parte del problema de las listas de espera mejoraría si mejoramos la... quiero decir, si aumentamos la resolución de la Atención Primaria. Si nosotros damos instrumentos a Atención Primaria, damos instrumentos a Atención Primaria, mejora. Porque lo he dicho al principio: ¿cuál es el problema de las listas de espera? Es el aumento de la demanda, la demanda es infinita. Entonces, ¿qué es lo ocurre? Que tenemos que modular nosotros, el sistema tiene que modular esa demanda. ¿Hacia dónde? Primero, dar instrumentos al médico para que pueda regular esas peticiones, porque al médico le tenemos que decir: "Hay que pedir TAC en estas condiciones, en esta situación, la ecografía en esta situación"; esa es nuestra responsabilidad.

Pero, evidentemente, si lo hacemos así es porque el propio sistema no va a derivar la lista de espera de una cosa a otra, porque, como podrá comprender, hacemos un pan con unas tortas -como se dice-, cambiamos las listas de espera a pruebas diagnósticas y las ponemos en

consultas externas, o al revés. Pues no, no adelantaremos nada; es por que se puede.

Mire, y todo esto es un trabajo de un grupo de personas en el que han participado todos, que nosotros esperamos adaptar toda la información que tenemos -ya le digo- a la reglamentación oficial del Ministerio de Sanidad y del Consejo Interterritorial. Somos conscientes que no es fácil, y ninguna Comunidad Autónoma -y nos hemos estado informando-, en los datos que dan ahora de listas de espera, se adapta; porque es difícil adaptar todo el sistema de información que había hasta ahora -hasta el dos mil tres- con los requisitos que se piden ahora. Tenemos que poner variables informáticas, tenemos que poner aplicativos informáticos diferentes para cumplir estos requisitos; y, cuando los cumplamos, cuando cumplamos los requisitos que aquí se establecen, se podrá establecer el plazo de garantías y se podrán dar datos.... Quiero decir, a un enfermo podremos saber por qué este enfermo está esperando ocho meses una intervención quirúrgica, si la lista de espera son cinco; ¿por qué?, porque a este señor se le ofreció intervenirle quirúrgicamente y dijo que no.

Pero ahora no tenemos instrumentos y no lo tiene ningún Sistema Sanitario -se lo digo- para detectar eso, para detectar eso. Entonces, hasta que se adapten todos los sistemas de registro de información a las listas de espera... y ya le digo, que servicios de salud de Comunidades Autónomas gobernadas por su Partido político se negaron a dar datos de listas de espera al Ministerio -espero que a partir de ahora los den, porque son coincidentes-. Entonces, espero que, cuando todos cumplamos a ese nivel, pues se puedan dar datos fidedignos; quiero decir, datos con la calidad que requiere ahora este... este Real Decreto, que -ya le digo- fue aprobado en el Consejo Interterritorial por todas las Comunidades Autónomas.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Gerente. ¿Algún otro Procurador desea formular alguna pregunta? Muchas gracias. Agradecemos la exposición y las aclaraciones del señor Gerente.

Por la señora Secretaria se dará lectura al segundo punto del Orden del Día.

LA SECRETARIA (SEÑORA LARRAURI RUEDA): Segundo punto del Orden del Día: "**Proposición No de Ley, presentada por la Procuradora doña Victorina Alonso Fernández, instando a la Junta de Castilla y León la construcción de un centro hospitalario para atender las necesidades de los habitantes de los municipios de Astorga y La Bañeza y otras comarcas del suroeste de la provincia de León, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número cincuenta y cinco, de once de marzo de dos mil cuatro**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para la defensa de esta Proposición No de Ley, tiene la palabra doña Victorina Alonso Fernández.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Muchas gracias, señora Presidenta. En el suroeste de la provincia de León existe una zona extensa y mal comunicada, con una población envejecida, que ha sido olvidada por la Administración en materia de infraestructuras sanitarias. Unas comarcas que en la alta Edad Media contaban con un hospital que, adosado a la Catedral de Astorga, daba hospitalidad y auxilio a los peregrinos que ya entonces buscaban la santificación en el Camino de Santiago.

Hasta hace veinte años, los habitantes de esta zona disponían de varios hospitales, tanto en La Bañeza como en Astorga. Actualmente, los servicios hospitalarios más próximos están en León, Ponferrada y Benavente; todos ellos a más de treinta minutos de la mayoría de los pueblos.

Estos comarcanos y ciudadanos, representados por sus asociaciones, vienen reivindicando mejoras sanitarias desde hace más de diez años, mejoras entre las que destaca la construcción de un hospital. Este centro hospitalario daría servicio a una población de aproximadamente ochenta mil novecientos noventa y siete habitantes, que correspondería a los municipios de Astorga y La Bañeza, y a las comarcas de Cepeda, Maragatería, Valduerna, Cabrera, Valdería, parte de Órbigo, parte de El Páramo y Bañeza; habitantes que en la época estival, en Navidades y Semana Santa se duplica, y con un número de peregrinos y turistas cada vez más numeroso.

Hay que reseñar también los múltiples y graves accidentes que con mucha frecuencia se producen en las carreteras que cruzan estas comarcas, y que requieren Atención Especializada y urgente.

La misión fundamental de este hospital sería proporcionar asistencia sanitaria de máxima calidad a la población de este área de influencia, desarrollando sus funciones y actividades dentro de la planificación sanitaria de Castilla y León, en relación con los recursos especializados de la provincia de León; pero también realizaría actividades de promoción, prevención, gestión de recursos, docencia y... e investigación.

Contaría con cinco áreas -tenemos aquí la memoria valorada de este hospital, si le interesa conocerlo-: un área de hospitalización, con ochenta y ocho camas, treinta y seis habitaciones de una cama y veintiséis de dos camas; un área de consultas externas, con trece consultas; un área de urgencias; un área sanitaria, con farmacia, radiología, laboratorios, esterilización, rehabi-

litación, UCI, quirófanos, medicina interna y paritorios; y áreas no sanitarias.

La Junta de Castilla y León mantiene entre sus prioridades el dar una asistencia sanitaria de calidad... de calidad a todos los habitantes de esta Comunidad, lo que en esta zona no se está cumpliendo, pues la distancia al centro hospitalario más próximo sigue estando muy por encima de lo que marcan los márgenes de seguridad -más de media hora- desde la mayoría de los pueblos de Maragatería, Cepeda o, sobre todo, Cabrera.

Otra de las prioridades de la Junta es fijar población, pues nuestros pueblos se quedan vacíos, y los pocos y envejecidos habitantes que optan por permanecer en la zona que les vio nacer y donde han desarrollado su vida tendrán que irse si no disponen de servicios; en este caso, de servicios sanitarios. Este centro hospitalario permitiría, además, descongestionar el hospital de León, pues muchos de los pacientes allí hospitalizados por descompensaciones o patología menor podrían ser atendidos en él, con el beneficio que esto supone para todos.

Por lo expuesto, se formula la siguiente Propuesta de Resolución: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a construir un hospital de las características señaladas para atender las necesidades de los ochenta mil novecientos noventa y siete habitantes de los municipios de Astorga y La Bañeza y de las comarcas de Cepeda, Maragatería, Valduerna, Cabrera, Valdería, Bañeza, parte de Órbigo y parte del Páramo". Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para consumir un turno en contra, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Popular, don José Antonio Velasco Fernández.

EL SEÑOR VELASCO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Señoría. El Grupo Socialista nos trae una Proposición de Ley acerca de un tema que frecuentemente es noticia, sobre todo, por los que somos de la provincia de León y los que conocemos esta zona, es noticia frecuentemente en los medios de comunicación; y que adquiere siempre especial relevancia coincidiendo con las épocas preelectorales, en la época... en las últimas elecciones autonómicas y municipales volvió a reabrirse este debate y, posteriormente, pocos días antes de las elecciones municipi... nacionales, también, de nuevo, los medios de comunicación se hacen eco de la petición del Grupo Socialista de una Proposición de Ley en las Cortes para la construcción de dicho hospital.

Pues bien, Señoría, le anticipo -y supongo que no le va a extrañar- que el Grupo Popular vamos a votar en contra de su Proposición No de Ley. Y la vamos... vamos a votar en contra motivada en diversos motivos.

Consideramos que existe en la zona una aceptable dotación de especialistas y equipamiento, con una tasa de frecuentación y demoras inferiores al hospital de referencia, en la línea marcada de mejora de accesibilidad y calidad asistencial.

Otro de los motivos por los cuales no vamos a votar a favor es que, a nuestro entender, hay una buena cobertura de la atención urgente en la zona de... donde iría ubicado este hospital.

También rechazamos su Proposición No de Ley ateniéndonos también a criterios poblacionales y geográficos, junto con los ratios de número de camas por cada mil habitantes.

Y también vamos a rechazarla porque entendemos que la formulación que usted nos hace de su PNL es una mera descripción... mejor dicho, una mera declaración de intenciones con escaso rigor, ya que existen discrepancias entre la escasa descripción que usted nos hace de los servicios sanitarios que... que se pretenden; no se describen servicios con los cual... contaría el nuevo centro; o si los quirófanos, por ejemplo, serían para el área de urgencia o del área quirúrgica -que, por otra parte, tampoco se menciona-; tampoco se precisa la dotación tecnológica básica del centro. En definitiva, yo creo que hay muy poca descripción de este tipo de detalles; y, por otro lado, hay una gran descripción de detalles descriptivos de los servicios de soporte.

Y, finalmente, rechazamos su PNL porque la asistencia a la población referida en esta PNL ya está contemplada en el hospital de León y en su planificación funcional, y que en estos momentos se está reformando, donde se está realizando un esfuerzo importante inversor para poner a disposición, lógicamente, de los ciudadanos un moderno hospital, con nuevas especialidades, con más espacio, más y mejores habitaciones y mayor bienestar para los pacientes. Con lo cual, Señoría, ante esta oferta del nuevo complejo hospitalario y la que usted nos propone para sus conciudadanos, pienso que la opción es muy clara.

En sus Antecedentes -para aquellos que no conozcan la zona- relata una situación muy negativa de la zona: mucha población, malas comunicaciones, zona olvidada por la Administración Sanitaria en materia de infraestructuras sanitarias, mala calidad de la asistencia sanitaria prestada por parte de la Junta de Castilla y León, despoblación de los pueblos porque sus habitantes, pues, carecen, pues, sobre todo, de servicios sanitarios.

Ante esos argumentos, vamos a ver la realidad de la situación. ¿Qué situación poblacional nos encontramos en esta zona? Esta zona propuesta por el Grupo Socialista, y traducida a zonas básicas de salud, da cobertura

a la siguiente población: zona básica de salud de Astorga -Astorga I, Astorga II-, zona básica de salud de La Bañeza -Bañeza I, Bañeza II-, La Cabrera, Ribera de Órbigo, Santa María del Páramo; total, algo menos de ochenta mil habitantes... de ochenta y un mil habitantes. Por partidos judiciales, si lo prefiere: el partido judicial de Astorga y La Bañeza; total, ochenta mil sesenta y cuatro habitantes.

En relación con esta formulación, entendemos difícilmente que poblaciones correspondientes a la zona básica de Santa María del Páramo -número de tarjetas sanitarias: diez mil quinientos trece-, Ribera de Órbigo -número de tarjetas: trece mil trescientos noventa y tres-, que se incluyen para alcanzar los ochenta mil novecientos noventa y siete pacientes, que serían los del área de influencia del hospital que usted nos refiere, yo creo que no accedería toda esa gente a recibir asistencia especializada en ese hospital. Es decir, que si nosotros descontamos a la... al número total que usted nos ha puesto, si descontamos este número de pacientes... que, lógicamente, estos no accederían a ese hipotético hospital que usted intenta radicar en esa zona, sino que esta población le resulta mucho más cercano el hospital de León.

Yo le pregunto, si usted cree que un ciudadano de Benavides de Órbigo, o de Carrizo, o de Santa María del Páramo ¿eh?-, ante las dos opciones, optaría por la asistencia en el Hospital Comarcal de Astorga o se iría al hospital de León. Yo creo que la respuesta está bien clara.

En base a todo lo anterior, consideramos que la población del hipotético hospital quedaría reducida a una población asegurada de menos de cincuenta y tres mil habitantes, y no la que figura en su PNL.

En cuanto a la situación de los servicios sanitarios de la zona, tengo que decirle que, en cuanto a la mejora de la accesibilidad, se dispone de oferta de especialistas, tanto los centros de salud de Astorga como de La Bañeza y, en menor medida, pues en Benavides de Órbigo, que contribuyen a acercar los servicios sanitarios a gran parte de los ciudadanos. Como usted sabe bien, el centro de salud de Astorga... hay desplazamientos de especialistas de digestivo, cardío, derma, neumología, cirugía general, ginecología, toxicología, oftalmología, otorrino, trauma y rehabilitación, con la frecuentación de uno, o dos, o tres días a la... en... vamos, en consulta. Y que, además, el centro, pues, dispone también de equipamiento de radiología, ecografía, audiómetro y gimnasio.

En el centro de salud de La Bañeza también se ofertan especialidades: digestivo, cardío, dermatología, neumología, ginecología, oftalmología, otorrino, trauma, rehabilitación; también con frecuencia de uno, dos, tres,

incluso cuatro días a la semana de estos especialistas. Y en el centro también se dispone de servicio de equipamiento, de radiología, de audiómetro y de gimnasio.

Es de destacar, si procedemos a comparar la tasa de frecuentación de... a las consultas de especialistas de estos centros y al hospital de León, así como las demoras existentes en el centro... en los centros de salud y en el hospital de León, se concluye que la frecuentación y las demoras son más bajas en estos centros; lo que, a efectos de planificación responsable, traduce una buena dotación de la zona.

En cuanto a la calidad asistencial, también hacer una pequeña referencia a la dotación de profesionales y unidades de apoyo con que cuentan estas zonas de... zonas básicas de salud; el centro de salud de Astorga: veinte profesionales de medicina general, tenemos también dos pediatras, diecinueve ATS, cinco auxiliares, etcétera, etcétera. Así mismo, también esa zona se dispone de... de unidades de apoyo al equipo de Atención Primaria, como son: atención a la mujer, fisioterapia, trabajadores social, odontólogos, etcétera.

En la zona de salud de La Bañeza también hay un equipamiento importante, de veintiséis médicos de medicina general, dos pediatras, veintiséis ATS, etcétera, etcétera. Y, además, también unidades de apoyo, como son: atención a la mujer, fisioterapia, trabajo social y odontología. Y otro aspecto importante a resaltar dentro de esta zona es la atención urgente que se está dando en esta zona.

Dentro de la línea que se ha marcado el Sacyl para la mejora de la accesibilidad y la calidad asistencial, se dispone de un helicóptero, con base en Astorga, que da cobertura a toda la provincia de León, realizando en el año dos mil tres una media de 0,31 traslados al día. Y -como usted sabe también- se dispone de una unidad móvil de emergencias sanitarias, localizada en La Bañeza, que da cobertura a una población aproximada de cuarenta y un mil habitantes, con una actividad de 2,39 servicios al día. Y, además, en la provincia de León también se disponen de dos... otras dos unidades móviles, una situada en León y otra en Ponferrada.

Por todo lo expuesto, podemos apreciar que la situación sanitaria de dichas zonas se encuentra razonablemente bien, y que, de momento, nosotros no apreciamos argumentos objetivos para votar favorablemente a su PNL. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Para consumir un turno de réplica, tiene la palabra doña Victoria Alonso.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Vale. Muchas gracias, señora Presidenta. Mire, señor Velasco,

voy a empezar por leerle la página número dieciocho del... de lo que llevaba el Partido Popular en las elecciones -que me imagino que usted conocerá y habrá leído, habrá tenido ocasión de leer- en Astorga; y lo mismo ocurre en otras ciudades; he traído solamente la de Astorga.

Dice así: "Nosotros, desde el Partido Popular, apoyamos la firma con la Consejería de Sanidad de un concierto especial con este hospital". Previamente, había estado durante diez líneas diciendo que se necesitaba, que era una buena iniciativa y que apoyaban con todas sus fuerzas la creación, la puesta en funcionamiento de un hospital comarcal que diera respuesta a las necesidades sanitarias de las zonas de Astorga y de La Bañeza. Estoy hablando de las elecciones municipales de hace un año, y estoy hablando del Partido Popular.

Y dice... y sigue diciendo: "Para prestar a todos los ciudadanos de esta comarca un servicio sanitario en las mismas condiciones, como si se tratase de uno de los propios de la red Sacyl, simplemente con la presentación de la tarjeta sanitaria", etcétera.

Es decir, me viene usted a decir ahora... me ha estado argumentando en seis puntos que considera... considera usted y su partido que no es necesario un hospital en una zona y, sin embargo, ese mismo partido, hace un año, llevaba en su... para las elecciones municipales que era necesario, que lo apoyaban y que iban a tratar por todos los medios de que se pusiera en funcionamiento. Y, sin embargo, me ha acusado en la primera... en la primera respuesta que me ha dado dice que lo sacamos solamente en las elecciones. No lo entiendo, señor Velasco: si ustedes lo llevan en su programa electoral, o lo llevan porque es electoral o están de acuerdo con él; y, si están de acuerdo con él, ¿cómo me viene hoy aquí a decir que realmente no es necesario? Bien.

Yo le voy a dar siete razones para que usted se planteé esta negativa que ya ha avanzado, y, al menos, dude de que efectivamente en esa zona -que, además, me consta que usted conoce- exista una buena disposición... una buena infraestructura sanitaria y que todo lo que hay dé respuesta a la demanda y a las necesidades de la población de esa zona.

No le voy a repetir los argumentos -que usted dice que están poco precisos- de la PNL. No he precisado más la memoria del hospital, pero aquí la tengo, ¿eh? -si usted la quiere ver-, por áreas, cuántas, cómo, cómo se va a distribuir, los planos, todo está aquí. Tenemos la memoria ya de ese hospital. Me viene usted a... me ha dado usted una... un número y una... una cuantificación del número de médicos que hay allí, del número de especialistas, del número de servicios; me habla usted de una uvi móvil en La Bañeza, de una... de un helicóp-

tero sanitario en Astorga, que no atiende para nada esa zona, sino que está para la zona de... No, no, yo le digo que un helicóptero sanitario está fundamentalmente para... para toda la provincia de León; muy bien, son dispositivos que están allí, pero que no son solo lo que necesitamos.

No le voy a recordar que es una zona muy extensa -porque usted la conoce-, una zona muy envejecida -que también usted lo sabe- y que no tiene ni ha tenido nunca facilidad para acceder a esos servicios sanitarios. Me dice usted que en cualquier momento cualquier persona de esa zona puede encontrar respuesta a un problema de salud; sitúese usted, por favor, en La Cabrera; sitúese usted, por favor, en Quintana del Castillo, o en cualquier otro pueblo no muy alejado... no muy alejado de Astorga o de La Bañeza, y póngase allí enfermo y vea cuánto tiempo tarda en llegar al hospital de León.

Me dice usted que en Benavides cualquier persona preferiría irse a León antes que a un hospital que estuviera cerca de Astorga o de La Bañeza. Yo le digo que no, porque yo sí he ido de Astorga a Benavides y de Benavides a León. Se tarda muchísimo en llegar, usted lo sabe perfectamente; y, además, una vez que llegas a ese hospital no hay donde aparcar, y, además, no hay facilidad de acceder a los servicios allí.

Bien, le voy a decir -como le había comentado antes- siete razones para que usted cambie de opinión.

La primera de ellas es la Ley 1993 de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario. Esta ley recoge en su Artículo número 2, apartado a) el siguiente principio: "Universalización de la atención sanitaria para toda la población de la Comunidad, garantizando la igualdad efectiva de acceso a los servicios". No tenemos una igualdad efectiva de acceso a los servicios la gente que vivimos allí, señor Velasco, y usted lo sabe. Y en su apartado j) dice: "Superación de las desigualdades socioeconómicas y eliminación de los desequilibrios territoriales en la prestación de los servicios sanitarios". Allí hay un desequilibrio y hay una desigualdad, y hay que corregirlo; y la forma de corregirlo es poniendo más infraestructura sanitaria.

Me decía usted que si quita toda esa población porque ellos prefieren irse a León. Eso es una opinión suya. A lo mejor se lleva la sorpresa de que se lo pregunta, y hay un buen hospital para la zona de Astorga y León con un buen acceso, y a lo mejor, pues la gente prefiere venirse a ese hospital, sobre todo para cosas menores. Y es que, mire, si usted por la tarde se hace una pequeña...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría...

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Ay, perdón.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): ... tendrá un turno de cierre del debate. Se ha agotado su tiempo, le ruego que vaya terminando.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Bueno, déjeme por lo menos enumerarle, por favor, los otros puntos.

El Plan de Calidad del Sistema Sanitario de Castilla y León dice que el número de camas hospitalarias por mil habitantes, en comparación con el promedio total del Estado, arroja un déficit de quinientas camas. Bien, nosotros ofertamos ochenta y ocho camas para corregir ese déficit.

Me decía usted también que no había ninguna... ninguna posibilidad, y yo le pregunto, ya para finalizar, por qué no ha presentado usted o no presenta usted alguna otra alternativa. Dice que es que es excelente el sistema... la infraestructura sanitaria y los medios que cuenta... que cuenta tanto la Comarca de Astorga como la Comarca de La Bañeza, como la de La Cabrera. Yo le digo que seguramente usted no ha hablado con la gente de allí, porque eso no es cierto, no hay ninguna infraestructura por la tarde que dé respuesta a un mínimo problema de salud.

Y, desde luego, ya sabe que esta demanda de toda esa zona no es de hoy, en mil novecientos setenta y cinco ya existía esa demanda. Usted conocerá también que Astorga contó con veinticuatro hospitales. Hasta hace treinta años había tres hospitales. Ahora mismo no hay más que un centro de salud obsoleto y que, desde luego, no da respuesta a los problemas que existen en la población.

Hay ahora mismo una plataforma en defensa de... Perdón.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, tendrá otro turno, le ruego que vaya terminando.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Ya estoy finalizando. Perdón, Señoría.

Hay ahora mismo una plataforma en defensa del hospital que estuvo ya funcionando en mil novecientos setenta y cinco y que se ha vuelto a poner en funcionamiento y en marcha para que la Junta de Castilla y León tenga en cuenta esas demandas y considere que hay que corregir esas deficiencias que le decía antes y esa descompensación económica. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Para consumir un turno de réplica tiene la palabra don José Antonio Velasco Fernández.

EL SEÑOR VELASCO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Su Señoría no me ha convencido, ¿eh? No me ha convencido. Sigo... vamos, nosotros nos vamos a ratificar en nuestra negativa de apoyo, por las razones anteriormente expuestas, y alguna más que les diré ahora.

Sí es verdad, o, vamos, que en la Sección Municipal el Partido Popular en su programa electoral hablaba del tema, pero no hablaba del tema del hospital comarcal, ¿eh?

EL SEÑOR: *[Intervención sin micrófono]*.

EL SEÑOR VELASCO FERNÁNDEZ: Me está diciendo del concierto con este hospital, estaba hablando de iniciativa privada...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Perdón, Señoría, tendrá su turno.

EL SEÑOR VELASCO FERNÁNDEZ: ... de iniciativa privada que la pretensión era que podían hacer un hospital La iniciativa privada, y que a través de la iniciativa privada, ¿eh?, se podía realizar un hospital en esa zona de Astorga, que es distinto.

Me dice usted, bueno, las razones... no me ha dado las siete razones, lógicamente me dice que me ponga en caso de un paciente de La Cabrera, de Quintana del Castillo. Yo le digo a usted también que se ponga en el caso de un ciudadano de Pola de Lillo, de Boca de Huérgano, entonces vamos a hacer hospitales también en cada zona, ¿no? Entonces, eso tampoco... tampoco me sirve.

¿Que no hay igualdad de acceso a los servicios? Dice usted que los de la zona de Astorga. Y el resto de zonas, lógicamente. Tienen más facilidad de acceder a un servicio hospitalario el que vive en la capital o en León que el que vive en un pueblo. Eso es lógico y eso va a seguir siendo así.

También le tengo que decir que el número de camas por mil habitantes tras la construcción del hospital planteado por usted, vamos, que sería muy superior a la media de Castilla y León, contando con lo que hoy tenemos en la provincia de León, con un índice de ocupación inferior al de la Comunidad y a los estándares que hay deseados.

Por lo tanto, Señoría, yo creo que además en sus antecedentes usted nos refiere que esa zona... que viene reivindicando de hace más de diez años mejoras en esa zona; mejora sobre todo sanitaria, en la que destaca la construcción del hospital. Yo creo, y como antes le dije, que mejoras en estos diez años ya se han notado. Se han producido mejora de accesibilidad de la población a los especialistas, mejor dotación a los centros de salud, más

material, más medios humanos, ha habido mejoras en cuanto a la asistencia sanitaria urgente con el tema del helicóptero y la uvi móvil. Y, también, sin olvidarnos de algo muy importante que hace posible la reducción del tiempo empleado en el acercamiento a los servicios sanitarios, y que es la mejora en las infraestructuras, que es muy importante también este tema. Porque usted cuando en sus antecedentes habla de la distancia, del tiempo que se tarda en llegar, en estos años ha habido una importante mejora en las infraestructuras, sobre todo viarias, en la provincia de León, y, sobre todo, de conexión de Astorga con la provincia de León, como es autovías y autopistas, ¿eh? Estas actuaciones, y que además se están llevando a cabo también en vías secundarias, ¿eh?, yo creo que es importante porque es un cambio muy importante en mejorar los tiempos de acceso a los hospitales de referencia.

Por lo tanto, Señoría, para finalizar, le diré que, si usted fuese adivina -cosa que no creo... cosa que no creo-, hubiera vaticinado lo que iba a ocurrir el día catorce de marzo, seguramente no hubiesen presentado esta Proposición No de Ley. Y yo, en mi ingenuidad, pensé que después de los acontecimientos del día catorce, ustedes la retirarían; porque ustedes han repetido por activa y por pasiva en León, en La Bañeza y en Astorga que, si gobernaba el Partido Socialista a partir del catorce de marzo, era una prioridad del Partido Socialista en materia sanitaria la construcción de un hospital comarcal Astorga-La Bañeza. Este compromiso figura en el programa electoral del PSOE en la provincia de León, y era una de las diez promesas como diez mandamientos que Zapatero comprometió para su tierra, y durante estos días nos han estado bombardeando continuamente que todos los compromisos se van a cumplir.

Por lo tanto, Señoría, me imagino que usted y todo su Grupo, todo el interés que han tenido para que en la zona de Astorga y La Bañeza, y que han puesto durante estos años en la consecución de este hospital comarcal, lo demuestren ahora exigiendo el compromiso adquirido por el actual Presidente del Gobierno de la Nación. De lo que sí pueden ustedes estar de acuerdo es que los Procuradores del Partido Popular le vamos a estar recordando continuamente estas promesas, así como otras... muchas otras que ustedes han prometido.

Yo creo que... le veo que está hablando con su compañero... ¿qué le está...? Yo no sé si estaría preguntando a ver si es verdad que ha dicho eso... Es verdad, si le saco aquí... Aquí están las diez promesas; y una importante en materia sanitaria.

Así que, Señoría, una cosa muy importante es estar en la Oposición y otra es estar gobernando, donde hay que gestionar los recursos existentes y priorizando las actuaciones. Y desde la Junta de Castilla y León se está haciendo y se ha hecho un gran esfuerzo inversor en el

complejo hospitalario de León. Y la construcción en estos momentos de un hospital comarcal, pues no entra dentro de los objetivos de prioridad de la Consejería de Sanidad por los motivos que anteriormente le he expuesto. Los recursos usted sabe que son limitados, y las necesidades, pues, ilimitadas.

Y usted en la Proposición No de Ley nos da una cifra aproximada de inversión para este centro, habla de unos veintiséis mil... digo 26.000.000 de euros aproximadamente; pero, sin embargo no nos dice tampoco nada de la segunda parte, no nos dice nada de cuánto va a costar el mantenimiento de este centro hospitalario y de dónde va a sacar la Junta, la Consejería de Sanidad, dinero, no solo para la construcción, sino para el mantenimiento. Espero que me lo aclare usted, porque ya habrán realizado un estudio económico y de costes y de la financiación del hospital comarcal que ustedes piensan construir.

Por lo tanto, reitero nuestro rechazo a la Proposición No de Ley; pero, bueno, en espera de las noticias que ustedes me puedan dar de los contactos que han tenido ya con la nueva Ministra de Sanidad para llevar a cabo el programa del Partido Socialista en la provincia de León. Lo que pasa que los de Benavente me parece que ya se les han adelantado, que ayer debieron estar allí, así que esperemos noticias en este aspecto. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Para cerrar el debate tiene la palabra doña Victoria Alonso.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Señoría, al final no sé si usted está a favor de que se construya el hospital o no, porque me parece que me está animando a que yo le diga a mi Grupo que Zapatero venga a salvarnos. ¡Menos mal! Menos mal que tenemos un Presidente de Gobierno que parece que puede ir cerrando todos los flancos que la Junta va dejando abiertos, todos los problemas. Mire, para incumplimiento de promesas, las del Partido Popular. Aquí -usted mismo lo ha reconocido- llevaban, cuando fueron las elecciones -no hace mucho-, el compromiso de construir ese hospital. Así que no me venga aquí ahora a decir que nosotros hemos incumplido. Desde luego, quien tiene las competencias para construir ese hospital es la Junta de Castilla y León. Zapatero, nuestro Presidente, podrá apoyarlo, podrá decir que intentará que se construya; pero, desde luego, es la Junta quien tiene que hacer esos deberes y es la Junta quien no los está haciendo.

Y usted, pues por un lado dice que no está a favor, por otro lado dice que está esperando a ver si se construye... Pues yo no sé si quiere o no quiere; pero por lo menos... por lo menos podría... -ya que está esperando a ver cómo lo hace- podría haber pedido que se hiciera un estudio de viabilidad, un estudio de si era necesario o

no, y realmente hubiera quedado la cosa mucho mejor que así, negando la posibilidad de algo que usted sabe que es una necesidad y que es una demanda.

Me dice que no he cuantificado. Está todo cuantificado, Señoría. Pero es que eso lo tiene que hacer la Junta. Le repito: es la Junta de Castilla y León, que tiene transferidas las competencias económicas en materia de sanidad, quien tiene que construir este hospital -nosotros hemos hecho una memoria valorada, y aquí está, por si usted la quiere ver-, y no el Gobierno de la Nación, que sí puede estar de acuerdo en que esa necesidad existe y decir que tratará de que se cumpla; pero son ustedes, la Junta de Castilla y León, quien lo tiene que cumplir.

Me dice usted que hay muchas mejoras allí, que se han hecho muchas mejoras. Fíjese, da la casualidad de que trabajo en uno de los centros de salud de allí, y le aseguro que no solo no hay mejoras, sino que ha ido continuamente el deterioro apoderándose, no solo del edificio, sino de todas las personas que trabajamos allí. Van menos especialistas que cuando yo empecé: por ejemplo, no hay radiólogo, solamente hay un técnico, un auxiliar; por ejemplo, no hay radiología por la tarde como la había; por ejemplo, han quitado alguna otra especialidad, el centro está en un estado lamentable; por ejemplo, rehabilitación, que tiene una lista de espera de más de cuatro meses, solo se abre por la mañana... Entonces, no me diga que eso ha ido mejorando en los veinte años desde que está construido: ha ido empobreciéndose; se ha ido deteriorando; no solo físicamente, sino la atención que desde allí se está dando a todos los ciudadanos de aquellas comarcas, y no solo en la comarca de Astorga -que conozco un poco más-, sino en la de La Bañeza, que el otro día estuvieron un gran número de madres de esa población pidiendo un pediatra en León a quien corresponde -a la persona que corresponde- y les despachó diciendo que... que no, claro, que no, que no era un problema de él, que los niños no tenían que tener un pediatra para atenderlos. ¿Y usted me dice que eso es una buena atención, que no haya un pediatra en atención continuada? Pues... No, en atención continuada no hay ningún pediatra, señor Velasco. Pero, bueno, quiero decir que tenemos un concepto distinto de lo que es una buena... un buen Sistema Sanitario que dé respuesta a las necesidades.

Por lo tanto, voy a leer la Proposición No de Ley para que usted me diga lo que opina. Se formula la

siguiente Propuesta de Resolución: "Se insta a la Junta de Castilla y de León desde las Cortes a construir un hospital de las características señaladas para atender las necesidades de los ochenta mil novecientos noventa y siete habitantes de los municipios de Astorga y La Bañeza, y las comarcas de Cepeda, Maragatería, Valduerna, Cabrera, Valdería, parte del Órbigo, parte del Páramo y Bañeza". Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la Proposición No de Ley.

¿Votos a favor? Seis. ¿Votos en contra? Nueve. Quince votos emitidos; seis a favor, nueve en contra. Por lo tanto, queda rechazada la Proposición No de Ley debatida.

Tercer punto del Orden del Día, por la señora Secretaria se dará lectura al tercer punto del Orden del Día.

LA SECRETARIA (SEÑORA LARRAURI RUEDA): Tercer punto del Orden del Día: "**Proposición No de Ley 177, presentada por los Procuradores don Francisco Ramos Antón y don Fernando Benito Muñoz, instando a la Junta de Castilla y León la aplicación, con carácter inmediato, de la jornada de treinta y cinco horas al personal del Sacyl, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número cincuenta y cinco, de once de marzo de dos mil cuatro**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Para la presentación de la Proposición No de Ley, doña Teresa Rojo... Rodríguez.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Perdón, señora Presidenta. Ya no puedo presentar la Proposición No de Ley porque, si no recuerdo mal, los autores no están en este momento en esta sala; y teniendo en cuenta que no van a poder llegar a tiempo, el Grupo Socialista retira esta Propuesta y la volverá a presentar para discutirla en otro momento. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Pues, no habiendo más asuntos, se levanta la sesión.

[Se levanta la sesión a las catorce horas].