



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 2005

VI LEGISLATURA

Núm. 376

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENTA: Doña María del Pilar Álvarez Sastre

Sesión celebrada el día 17 de noviembre de 2005, en Fuensaldaña

ORDEN DEL DÍA:

1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC 124-I, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Funcionamiento del servicio de urgencias e instalaciones del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.
 2. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC 196-I, a petición propia, para informar a la Comisión sobre:
 - Proyecto de construcción de un nuevo hospital en Burgos.
 3. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC 198-I, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Construcción del nuevo Hospital de Burgos a través del modelo de concesión administrativa y explotación por la empresa adjudicataria.
 4. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC 219-I, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Situación de las sustituciones de Atención Primaria durante este verano.
-
-

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las once horas diez minutos.	8118	Intervención de la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista). Es contestada por la Presidenta.	8134
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión.	8118	Continúa el Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular) con su intervención.	8135
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para comunicar las sustituciones.	8118	En turno de dúplica, interviene el Sr. Antón Beltrán, Consejero de Sanidad.	8135
Intervención del Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular) para comunicar las sustituciones.	8118	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre un turno de preguntas para los Sres. Procuradores que no han intervenido en el debate.	8137
Primer punto del Orden del Día. SC 124.		En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	8137
La Secretaria, Sra. Larrauri Rueda, da lectura al primer punto del Orden del Día.	8119	En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Pérez Martínez (Grupo Socialista).	8137
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, comunica que, mediante escrito presentado en el Registro de la Cámara, este punto ha sido retirado. Asimismo, comunica que los puntos segundo y tercero se van a unificar en el debate.	8119	Contestación del Sr. Antón Beltrán, Consejero de Sanidad.	8138
Segundo y tercer puntos del Orden del Día. SC 196 y SC 198.		Cuarto punto del Orden del Día. SC 219.	
La Secretaria, Sra. Larrauri Rueda, da lectura a los puntos segundo y tercero del Orden del Día.	8119	La Secretaria, Sra. Larrauri Rueda, da lectura al cuarto punto del Orden del Día.	8138
Intervención del Sr. Antón Beltrán, Consejero de Sanidad, para informar a la Comisión.	8119	Intervención del Sr. Antón Beltrán, Consejero de Sanidad, para informar a la Comisión.	8138
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, suspende la sesión.	8123	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	8141
Se suspende la sesión a las once horas cuarenta minutos, reanudándose a las doce horas.	8123	En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista).	8141
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.	8123	En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Velasco Fernández (Grupo Popular).	8142
En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista).	8123	Intervención del Sr. Antón Beltrán, Consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	8144
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular).	8125	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista).	8146
Intervención del Sr. Antón Beltrán, Consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	8128	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Velasco Fernández (Grupo Popular).	8147
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista).	8132	En turno de dúplica, interviene el Sr. Antón Beltrán, Consejero de Sanidad.	8147
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular).	8133	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, levanta la sesión.	8148
		Se levanta la sesión a las catorce horas quince minutos.	8148

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Buenos días, Señorías. Se abre la sesión. Damos, como siempre, la bienvenida al Excelentísimo señor Consejero de Sanidad por su presencia en esta Cámara, y al equipo que le acompaña. ¿Algún Grupo Parlamentario desea comunicar alguna sustitución? ¿Grupo Parlamentario Socialista?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Sí. Gracias, señora Presidenta. Buenos días. A don Pascual Fernández le sustituye don Francisco Ramos.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): ¿El Grupo Parlamentario Popular?

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Buenos días, señora Presidenta. Señorías. Don José Antonio... por el

Grupo Popular, don José Antonio de Miguel Nieto sustituye a doña María Soledad Romeral 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 Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre el funcionamiento del Servicio de Urgencias e instalaciones del Hospital Clínico Universitario de Valladolid**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Mediante escrito número 8.450 de Registro de Entrada en estas Cortes, el Grupo Parlamentario Proponente retira esta comparecencia, quedando, por tanto, sin efecto este punto del Orden del Día.

Por parte... el segundo punto... el segundo y tercer punto del Orden del Día se van a unificar en el debate, puesto que el contenido es el mismo. Por parte de la señora Secretaria se dará lectura a los mismos.

LA SECRETARIA (SEÑORA LARRAURI RUEDA): Segundo punto del Orden del Día: "**Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, a petición propia, para informar a la Comisión sobre el proyecto de construcción de un nuevo hospital en Burgos**".

Y tercer punto del Orden del Día: "**Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre la construcción del nuevo Hospital de Burgos a través del modelo de concesión administrativa y explotación por la empresa adjudicataria**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Tiene la palabra el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR ANTÓN BELTRÁN): Señora Presidenta, buenos días y muchas gracias. Señoras y señores Procuradores, comparezco a petición propia y a petición del Grupo Parlamentario Socialista para informar a la Comisión de Sanidad de las Cortes del proyecto de construcción del nuevo hospital en la ciudad de Burgos.

Como recordarán ustedes, en mi primera comparecencia en esta misma Comisión de las Cortes manifesté mi compromiso por un sistema sanitario público; también manifesté que los principios de universalidad, gratuidad, equidad y solidaridad deben ser los rasgos que caractericen el sistema sanitario de Castilla y León.

El respeto a estos principios nos permitirá conseguir una asistencia sanitaria más moderna, más cercana, de mayor calidad y más eficaz. Para hacer esto una realidad, me refería a seis líneas de actuación para esta Legislatura, en las que nos proponíamos incidir con más intensidad y con... que contribuyen a compromisos de esta Legislatura.

Una de ellas, de la que quiero referirme como punto de partida para esta comparecencia, no es otra que potenciar la autosuficiencia de nuestro sistema sanitario público. Estamos materializando este compromiso con un importante esfuerzo, y ampliación y mejora de nuestras infraestructuras, equipamientos e instalaciones sanitarias.

Sus Señorías ya conocen que, con este fin, la Junta de Castilla y León aprobó un Plan de Inversiones en Infraestructuras Sanitarias que estamos ejecutando. Este Plan comporta un montante de más de 600 millones de euros para esta Legislatura. El Plan preveía, en su inicio, actuar en cincuenta y nueve centros de salud, construir tres nuevos centros de especialidades y reformar los catorce complejos hospitalarios de nuestra Comunidad.

Estas actuaciones no solo se están cumpliendo con la aprobación anunciada, sino que se están viendo ampliadas en cuanto al volumen de inversión previsto. A este respecto, quiero citar algunas cifras que ponen de manifiesto lo señalado:

En dos mil cuatro se desarrollaron actuaciones que han supuesto una inversión superior a los 154 millones de euros. El presupuesto del dos mil cinco incluyó una dotación de más de 180 millones de euros para inversión en infraestructuras sanitarias. Este incremento se va a acentuar en el próximo ejercicio presupuestario, como ya les adelanté en mi comparecencia sobre los Presupuestos para dos mil seis ante la Comisión de Hacienda.

Avanzar en la modernización de nuestros hospitales, centros de salud y consultorios locales sigue siendo una de nuestras mayores prioridades.

La Junta de Castilla y León prevé invertir durante dos mil seis en cuarenta y tres centros de salud y en quinientos consultorios locales; finalizar los equipamientos y las obras de construcción, reforma y ampliación de cuatro complejos hospitalarios y avanzar en la ejecución y puesta en marcha de las obras de los complejos restantes. Para todo ello, se destinarán 220 millones de euros para inversiones durante el año dos mil seis en Sanidad.

Estas actuaciones demuestran hasta qué punto la Junta de Castilla y León está potenciando su sistema sanitario público.

Pues bien, dentro de este marco de modernización de infraestructuras sanitarias, somos conscientes que la

provincia de Burgos necesita tener un nuevo hospital, un hospital avanzado, confortable, tecnológicamente innovador; además, quería tenerlo en el plazo más... mayor... en el plazo -perdón- más breve posible.

La construcción de un hospital en Burgos es, desde hace tiempo, un deseo de la mayoría de los burgaleses. Pues bien, Burgos contará con un centro hospitalario que, por su volumen e importancia económica, será la mayor inversión pública en la provincia y en la Comunidad durante el presente... durante la presente Legislatura.

El proceso en la construcción de un nuevo hospital para Burgos es ya una realidad. La inversión realizada será de 163 millones de euros correspondientes a obras de construcción de los edificios, y de 68 millones de euros correspondiente al equipamiento; en total, más de... más de 231 millones de euros.

Para acometer esta construcción, la Consejería de Sanidad ha desarrollado un expediente de contrato basado en la concesión de obra pública, previsto en el Real Decreto 2/2000, de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, y en la Ley 13/2003, reguladora del Contrato de Concesión de Obras Públicas.

Quiero reiterar que estamos ante un modelo de contrato, el de concesión de obra pública, que se encuentra recogido en el ordenamiento jurídico, lo que despeja todas las dudas sobre la legalidad de este procedimiento; más aún, es un modelo avalado en reiteradas ocasiones por el Gobierno de la Nación.

La Ley 13/2003, de trece de mayo, reguladora del Contrato de Concesión de Obras Públicas, señala, en su Exposición de Motivos, que el desarrollo económico sostenido y la mejora de la calidad de vida no pueden desvincularse de la creación de infraestructuras y de la prestación a los ciudadanos de servicios considerados esenciales, funciones, ambas, que tienen en los poderes públicos los responsables más cualificados. El protagonismo de las distintas Administraciones Públicas no debe ni puede excluir, sin embargo, para asegurar una mejor respuesta a las demandas de la sociedad, el papel relevante que corresponde a la propia sociedad civil en general; y en el plano económico, al empresario privado, colaborador obligado y tradicional de la Administración a través de las distintas fórmulas recogidas en nuestra legislación.

La utilización de este tipo de concesión en la construcción y explotación de una obra pública se ajusta a lo previsto en el Artículo 220.1 de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, donde define el contrato de concesión de obra pública como aquel -y cito textualmente- "en cuya virtud la Administración Pública o entidad de Derecho Público concedente otorga a un concesionario, durante un plazo, la construcción y

explotación, o solamente la explotación, de obras relacionadas con el articulado de esa Ley, o, en general, de aquellas que, siendo susceptibles de explotación, sean necesaria para la prestación de servicios públicos de naturaleza... de servicios públicos de cualquier naturaleza, o para el desarrollo de actividades o servicios de interés general".

Es evidente que las infraestructuras hospitalarias están incluidas en el concepto tradicional de "obra pública", cuya finalidad es la satisfacción del interés público y las necesidades de los ciudadanos.

Este ámbito de aplicación se encuentra en concordancia con la normativa de la Unión Europea, cuya definición de concesión de obra pública se recoge en la Comunicación Interpretativa de la Comisión Europea número 2000c, del dos mil dos, sobre las concesiones en el Derecho Comunitario, publicada en el Diario Oficial de las Comunidades Europeas el veintinueve de abril del año dos mil. Este modelo de concesión se está aplicando en numerosas infraestructuras por parte del Gobierno de la Nación, y de Comunidades Autónomas gobernadas por partidos de distinto signo.

Quizás el mayor acierto en este modelo de concesión de obra pública sea que proporciona a las Administraciones Públicas la ventaja de transferir el riesgo a concesionario de la obra pública, puesto que el precio y el plazo de la construcción quedan cerrados, y la facturación de servicios se realiza según la calidad y su grado de cumplimiento.

En el caso concreto del Hospital de Burgos, son numerosas las ventajas que este modelo de concesión de obra pública va a aportar tanto a la Administración como a los usuarios del futuro hospital. No quiero dejar de llamar la atención de Sus Señorías sobre los más importantes.

En primer lugar, proporciona ventajas en la reducción del tiempo. El modelo que se va a utilizar en Burgos va a permitir que esta infraestructura se construya en un plazo más corto, en el plazo más breve posible. Se reducen los tiempos de construcción y puesta en marcha, y hace posibles, por tanto, un aumento de la eficiencia en el gasto dedicado a inversiones.

En segundo lugar, proporciona ventajas en cuanto a la actualización permanente, ya que permite una disponibilidad más inmediata y permanente de las infraestructuras, y posibilita la incorporación de tecnologías y equipamiento sanitario innovadores.

En tercer lugar, proporciona ventajas en la gestión no asistencial, ya que supone un cambio de la relación de... con los habituales proveedores que cualquier hospital, ya que existía una única interlocución, ya que existirá... -perdón- una única interlocución, unos intere-

ses comunes y compartidos, y unos agentes que, si bien son diversos, son también complementarios.

En cuarto lugar, proporciona ventajas financieras, porque permite establecer un coste claramente definido, porque la Administración Autonómica, en el plazo de ejecución de la inversión, no necesita comprometer recursos económicos en esta obra, y pueden dedicarlos a otras inversiones del Plan de Infraestructuras Sanitarias; porque no se realiza ningún desembolso hasta su puesta en funcionamiento; porque se periodifica el coste de estas nuevas infraestructuras durante el tiempo en el que son utilizadas; porque cumple los requisitos exigidos por la Oficina Estadística de la Comisión Europea, Eurostat, en materia de contabilidad, no computando como deuda pública.

Por último, ventajas en el control y seguimiento, ya que el pliego de condiciones del contrato de concesión recoge, entre diversas medidas correctoras y de revisión, la creación de una oficina de seguimiento de la concesión de la obra. Esta oficina vigilará la construcción y el funcionamiento del centro, y, durante los años de duración de la concesión, demandará el cumplimiento del plan de calidad exigido, supervisará la gestión medioambiental, controlará que el adjudicatario cumple con todas sus obligaciones en materia laboral, y observará el buen estado de conservación de las instalaciones puestas a disposición de la asistencia sanitaria. Además, controlará el indicador de disponibilidad de la obra, y analizará la calidad y los factores de entrega, y que, en función de los cuales, la Administración pagará al concesionario.

Como segunda medida de control, se creará la Comisión Técnica Profesional de Asesoramiento en Equipamiento Médico Clínico y de Alta Tecnología, y de Sistemas y Tecnologías de la Información, que asesorará, controlará y guiará al concesionario en la compra del equipamiento, de la tecnología y de los sistemas de la información que sean necesarios para el... para el nuevo hospital y su funcionamiento.

La última medida de control que voy a citar es la presencia de un representante de la Junta de Castilla y León en el Consejo de Administración de la entidad adjudicataria de este concurso. Este representante supervisará el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el pliego de contratación, mantendrá permanentemente informada a la Administración Pública, y examinará y comprobará los libros y cuentas de la sociedad concesionaria.

Paso a exponerles a Sus Señorías las características más importantes de esta infraestructura hospitalaria, pero antes creo que es necesario dejar claro, con rotundidad, uno de los puntos esenciales de este modelo: la explotación y gestión del futuro hospital público establece una clara separación entre la gestión de infraestructuras -que es el objeto de la concesión-, y la

gestión y administración asistencial prestada por empleados públicos, profesionales de la sanidad pública de Castilla y León, como en el resto de los hospitales de Castilla y León. Dicho de otro modo: la Consejería de Sanidad aplicará el objeto del contrato exclusivamente al área de infraestructuras, sin afectar en lo más mínimo a la gestión de la asistencia sanitaria a los pacientes.

En este sentido, insistiré cuantas veces sea necesario para informar de la asistencia sanitaria... para informar de que la asistencia sanitaria del nuevo Hospital de Burgos será pública, prestada por empleados públicos, con una dirección y gestión pública y con una relación de Derecho Público con los usuarios; además, financiada con cargo a los Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, presupuestos públicos. La prestación sanitaria, por tanto, se llevará a cabo por la Junta de Castilla y León con medios propios y total independencia, y, por supuesto, sin sujeción a canon o tarifa algunos.

Esto es así, Señorías, y todo lo que pueda verse en sentido contrario está faltando a la normativa, a la legalidad y, además, a las características de este contrato de concesión de obra pública.

A continuación, paso a describir -como decía- las líneas generales de dotación y equipamiento con que contará el nuevo hospital... el nuevo centro hospitalario.

En total, la superficie del nuevo Hospital de Burgos alcanzará los ciento setenta y cinco mil quinientos noventa y cuatro metros cuadrados, divididos en tres elementos de gestión, que son: la obra principal de estas infraestructuras y equipos, las obras accesorias también de los equipos e instalaciones y las obras de zonas complementarias para la actividad del hospital.

La obra principal es la que asume el soporte principal -valga la redundancia- de la prestación del servicio público de la asistencia sanitaria, y se encuentra dividida en seis áreas: hospitalización, área quirúrgica, área de consultas externas, urgencias, área de servicios centrales, edificios administrativos y soporte... y de soporte asistencial.

El área de hospitalización está compuesta de cuatro edificios con patios internos, para dar luz natural al mayor número de dependencias. Contará con veinticuatro salas búnker de radiología, una de hemodinámica, dos de medicina nuclear, dos salas búnker de radioterapia y treinta y ocho puestos de diálisis. Tendrá ciento noventa y ocho consultas externas y gabinetes de exploraciones y ochenta y seis puestos de hospital de día. Estará dotado de veinticuatro quirófanos y seis unidades de dilatación, parto, recuperación, y un paritorio de alto riesgo.

El área de urgencias contará con treinta salas de exploración y veinticinco puestos de observación.

El hospital tendrá seiscientos setenta y ocho camas entre habitaciones individuales –más del 40% del total– y dobles; pero tanto las individuales como las dobles serán anchas, más anchas que las habituales, y permitirán una mejor circulación. La distribución de estas seiscientos setenta y ocho camas es la siguiente: quinientas setenta y seis camas medicoquirúrgicas, sesenta y cuatro camas materno-infantil, treinta y ocho camas de cuidados críticos.

Vinculadas a la obra nuclear o principal que acabo de describir se encuentran las obras accesorias, necesarias para permitir un mejor funcionamiento y explotación de la obra principal. Estas obras accesorias están constituidas por una central de energía, una central de gases medicinales, un centro de las comunicaciones y tecnología de la información, un centro de abastecimiento y tratamiento de agua, un área de restauración, un centro de gestión de material textil, un... una central de esterilización y una factoría de imágenes y archivo de documentación clínica.

Por último, las zonas complementarias se destinan a la ejecución de actividades comerciales e industriales que sean necesarias o convenientes por la utilidad que presten a los usuarios, y que son susceptibles de un aprovechamiento económico diferido, como son: cafetería y comedor, máquinas expendedoras autorizadas, quiosco y locales comerciales, cajeros bancarios automáticos y el aparcamiento, que contará con mil quinientas ochenta y dos plazas, superando el ratio de dos plazas de aparcamiento por cama, utilizado como estándar europeo en otros proyectos y hospitales similares.

Por último, Señorías, quiero informarles sobre las actuaciones realizadas por la Junta de Castilla y León en el proyecto de ejecución del nuevo Hospital de Burgos. Y lo primero que debo decir es que este proyecto se ha redactado sobre terrenos cedidos por el Ayuntamiento de Burgos y la Diputación Provincial. Debo agradecer a ambas instituciones el apoyo incondicional que nos han ofrecido, y que hayan entendido que debía prevalecer la mejora de la atención sanitaria para los burgaleses.

El proyecto se inició el diecinueve de diciembre de dos mil tres, cuando la Gerencia Regional de Salud adjudicó el contrato para la redacción del plan especial, proyecto básico y ejecución, además del estudio de seguridad y salud de las obras.

El treinta de diciembre de dos mil cuatro, la Consejería de Sanidad aprobó definitivamente el proyecto básico del nuevo Hospital de Burgos. En este proyecto ya se incorporan los planos con el cuadro de superficies pormenorizado de todas las dependencias que compondrán el nuevo hospital.

El veintidós de febrero de dos mil cinco, la Comisión Territorial de Urbanismo de Burgos aprobó el Plan Especial de Infraestructuras y Servicios del nuevo

complejo hospitalario de Burgos, esencial para el planeamiento urbanístico de desarrollo, y cuya primera fase se está ejecutando actualmente.

El veintinueve de abril, la Gerencia Regional de Salud aprobó provisionalmente el proyecto de ejecución. Posteriormente, la Gerencia Regional de Salud procedió a la fase de información pública del estudio de viabilidad de la obra. Este proyecto de ejecución introdujo una serie de novedades con respecto al proyecto básico, como consecuencia de la participación de los profesionales del Hospital General Yagüe actual en diversas reuniones realizadas durante los primeros meses de dos mil cinco, que mejoran al proyecto inicial. En total, estas mejoras suponen una ampliación de superficies en cuatro mil doscientos sesenta y tres metros cuadrados respecto al proyecto inicial básico. El veintiocho de julio, la Gerencia Regional de Salud aprobó el pliego de condiciones del contrato de concesión de obra pública. En el mismo mes se inician las obras de retirada de un antiguo gaseoducto y del tendido eléctrico en los terrenos del futuro hospital.

Es en agosto de dos mil cinco cuando se iniciaron las obras de la primera fase de urbanización del Plan Especial de Infraestructuras Sanitarias de Burgos, que permitirá disponer de la urbanización para edificar el proyecto.

El diez de octubre pasado concluyó el período de licitación pública y el plazo para la presentación de las ofertas. La apertura de estas ofertas se realizó el veintiocho de octubre pasado.

El plazo total de ejecución de la obra es de treinta y seis meses, a los que habrá que añadir seis meses más para el montaje del equipamiento. Es decir, un total de cuarenta y dos meses a contar desde el día siguiente al levantamiento del acta de comprobación de replanteo.

Quiero, antes de finalizar, destacar la total y absoluta transparencia con la que se ha llevado todo este proceso. Se han extremado las cautelas para asegurar una amplia participación de los ciudadanos en el proyecto, no solo con el cumplimiento de las obligaciones legalmente previstas, sino con una amplia difusión en el ámbito local. El expediente de contratación del nuevo Hospital de Burgos ha cumplido con el preceptivo trámite de información pública del estudio de viabilidad y el proyecto para la construcción y explotación de la obra pública, con un plazo de un mes, del veinte de mayo al veinte de junio de dos mil cinco.

Este trámite garantiza la participación ciudadana en la toma de decisiones. Para mayor facilidad de los interesados, se pusieron a disposición, junto a los originales, tres ordenadores para consulta digital de los documentos. Así mismo, se mantuvieron diversas reuniones con los distintos servicios médicos del Hospital General Yagüe, a las que anteriormente me he referido.

La información a los ciudadanos, a los órganos de representación sindical y de participación en el modelo elegido ha sido un empeño de la Consejería de Sanidad desde el inicio de este proyecto. Se informó y explicó el modelo al Comité de Empresa y a la Junta de Personal del Hospital de Burgos el día diecinueve de mayo de dos mil cinco. El veinticuatro de mayo, al Consejo de Salud del Área de Burgos, y en ese mismo día, en Valladolid. A todas las organizaciones sindicales presentes en los órganos de representación del Sistema de Salud de Castilla y León. A la Mesa del Diálogo Social, el día catorce de junio. Y al Pleno del Consejo Regional de Salud, máximo órgano de representación de la sanidad de Castilla y León, y al Consejo de Administración de la Gerencia Regional de Salud.

Igualmente, se han mantenido reuniones informativas con la Cámara de Contratistas de Castilla y León y con la Asociación del Plan Estratégico de la ciudad de Burgos, con dos de sus órganos de representación: la Mesa de Sanidad, el uno de julio, y la Asamblea, el cuatro de julio.

Igualmente, desde la Consejería de Sanidad se ha participado como invitados en dos jornadas en Burgos para exponer, en la primera de ellas, el trece de junio, los aspectos jurídicos y arquitectónico, y, en la segunda, el veintiocho de junio, los aspectos del modelo que más preocupan a los ciudadanos y a los trabajadores del hospital.

Finalmente, se ha realizado una exposición monográfica sobre el nuevo hospital en el Conservatorio de Música de la ciudad de Burgos durante el mes de julio de dos mil cinco.

Estas actuaciones representan un considerable esfuerzo informativo y de participación ciudadana, y han tenido como único objetivo hacer transparente la actuación de la Junta de Castilla y León en la construcción del nuevo Hospital de Burgos.

Termino, Señorías, reiterando uno de los puntos que tengo especial interés en aclarar: el Hospital de Burgos es un hospital público, que se levantará sobre suelo público, con personal sanitario sometido a un régimen jurídico público, con órganos de dirección y gestión públicos, con relaciones de Derecho Público con los usuarios y financiación pública con cargo a los Presupuestos de la Comunidad Autónoma, con acceso universal y gratuito.

Será un hospital que aprovechará las nuevas técnicas de la construcción y de la tecnología para aplicarlas al servicio de la sanidad. Será un hospital más funcional y ordenado, pero también más humano y confortable, y todo ello acortando los plazos de construcción prácticamente a la mitad de tiempo.

Esto va a permitir a los más de trescientos cincuenta y seis mil ciudadanos de Burgos beneficiarse lo antes

posible de un hospital con más capacidad, con instalaciones modernas, con una cartera de servicios ambiciosa y con unos equipamientos y tecnología punteros. Un nuevo hospital público para la sanidad pública de Burgos y de Castilla y León en el que se cumplen los principios básicos de nuestro sistema sanitario: universalidad, gratuidad, equidad y solidaridad.

Estoy a disposición de Sus Señorías para contestar a cuantas preguntas o aclaraciones puedan solicitar. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Consejero. Se suspende la sesión por un espacio de diez minutos.

[Se suspende la sesión a las once horas cuarenta minutos, reanudándose a las doce horas].

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Se reanuda la sesión. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer cualquier observación, tiene la palabra, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, doña Teresa Rodrigo Rojo.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Gracias, señora Presidenta. Buenos días, Señorías. Realmente hoy estamos aquí hablando de un cambio importante en la sanidad de Castilla y León. Un cambio de modelo que hace que, de un modelo que todos conocemos, pasemos a un modelo semiprivado, que obedece a criterios privatizadores impulsados por el Partido Popular allí donde gobierna. Resulta más caro para el erario público, no mejora la asistencia, produce insatisfacción en el personal y solo atiende el interés de las empresas constructoras, que no solo aumentan sus resultados con el precio de la vivienda, sino que han decidido, con su apoyo, dar un buen mordisco en el sector público. Lógico en el caso de las empresas, porque, al fin, es su finalidad, pero poco entendible en el suyo, porque debería ocuparse del interés de los ciudadanos.

Y esto se hace en una de las provincias que más problemas asistenciales presenta, en un intento de desviar sus responsabilidades en la mala gestión de esta... de esta provincia, desplazando a la opinión pública la idea de que este sistema es más rápido y más eficiente. Otra más de las mentiras a las que el Partido Popular nos tiene acostumbrados.

Estas afirmaciones pueden parecer contundentes, pero a continuación realizaré la justificación de cada una de ellas.

Digo que obedece a criterios privatizadores impulsados por el Partido Popular, puesto que es el Decreto 29/2000, sobre nuevas fórmulas de gestión, promulgado por el Partido Popular, el que da cobertura pública jurídica a todas las fórmulas privatizadoras en la sani-

dad. No obedece, desde luego, al espíritu de la Ley General de Sanidad, y permite -este Decreto, sí- que los servicios sean distintos para las distintas Comunidades.

Es más caro. Estos días, que oímos a la Consejera de Hacienda que el presupuesto no tiene endeudamiento, debería explicar que este modelo no es sino un caso claro de deuda durante treinta años. Pero, además, por los datos que conocemos de otras Comunidades Autónomas, el resultado económico final multiplica el coste y, por tanto, evita durante treinta años otras inversiones que podrían hacerse en ese tiempo. Su Señoría, que es economista, sabe bien que no solo hay que valorar lo que se hace, sino lo que se podría hacer con cada decisión de gasto: una determinada elección evita otras.

Suponemos que, en los próximos días -o quizá meses-, conoceremos realmente cuánto nos va a costar inicialmente esta obra; y digo "inicialmente" porque usted sabe que durante los próximos treinta años habrá modificaciones en el coste total. Será un buen negocio para la constructora explotadora adjudicataria -como ya lo está siendo en Madrid o en Valencia-, un buen negocio para las consultoras que están dando cursos y seminarios, un buen negocio para los gabinetes jurídicos; pero un mal negocio para los ciudadanos de Castilla y León y un mal negocio para los burgaleses, que no podrán tener un hospital público como el resto de los ciudadanos de Castilla y León.

Podríamos preguntarnos si hay alguna otra motivación diferente al criterio político impulsado desde Génova para realizar esta obra. Decía la señora Aguirre, en Madrid, que su economía no permitía realizar los hospitales con presupuesto propio, posiblemente tampoco se pueda hacer en los próximos treinta años ninguna modificación; pero no es el caso de Castilla y León. Nuestra Comunidad Autónoma acaba de recibir dinero suficiente para realizar esta obra, *dotarla...* dotarla tecnológicamente y aumentar el personal sanitario y no sanitario, para que todo funcione correctamente. Además, podrían endeudarse, o bien usar la Deuda del dos mil cinco, que anteayer se aprobó en el Consejo de Política Fiscal y Financiera, después de que, por fin, presentaran el Plan de Saneamiento.

Burgos podría tener un hospital público de gestión totalmente pública, si ustedes quisieran. Porque la pregunta siguiente es: ¿necesita Burgos un hospital público? Está claro que sí; no solo por la demanda de los ciudadanos, también por los indicadores de gestión del propio hospital. Su evolución en las listas de espera es preocupante: en junio del dos mil tres, la lista quirúrgica era de dos mil ochocientos setenta y dos personas; en dos mil cuatro, de dos mil novecientos noventa, y en dos mil cinco, de tres mil seiscientos sesenta y siete. Y eso a pesar de que hay muchos centros privados que están haciendo un buen negocio con su plan de listas de espera.

Nos dicen que el hospital se va a construir más pronto, olvidando que el incumplimiento de las promesas realizadas con este hospital datan de la Inversión como Presidente del señor Lucas, olvidando que se compró el Hospital Militar y no han sido capaces de mejorar en él los servicios que se prestan a los burgaleses, olvidando que el Hospital Divino Vallés era gestionado sin suficientes evaluaciones, con nepotismo y parasitando al Yagüe; muchos olvidos y una gran mentira.

Los hospitales deben realizarse cumpliendo los plazos, los plazos de la propia construcción, y esos son siempre los mismos. Cuando se alargan, influyen otros factores, que, frecuentemente, tienen que ver con la mala gestión.

La siguiente pregunta sería si este sistema es bueno para el hospital, para su propia gestión, para su mantenimiento. La respuesta es no. Un hospital, señor Consejero, es una empresa prestadora de los especiales, especialísimos, servicios sanitarios; necesita finalidades comunes, acuerdos, un proyecto compartido. Este modelo rompe esta manera de trabajar, aumenta la fragmentación del sistema, habrá dos culturas de empresa diferentes, con intereses distintos, que se enfrentarán entre ellas.

Por supuesto, para los actuales empleados de este hospital es aún más grave, porque perjudica claramente su situación laboral; estoy segura de que ellos ya se lo han dicho. También se lo están diciendo los ciudadanos de Burgos, con sus manifestaciones y la recogida de firmas -veintidós mil, al menos, le entregaron-; se lo han dicho las distintas juntas de personal del Sacyl, se lo seguirán diciendo en el futuro; ayer se lo dijeron en la televisión los sindicatos mayoritarios, con los que usted debatió.

Para finalizar, le contestaré a otra gran mentira. Las Comunidades Autónomas socialistas no están implantando este sistema; no es lo mismo hacerlo con las carreteras que hacerlo con los hospitales. Usted lo sabe, y me llama la atención que, si está tan seguro de que lo que hace está bien, tenga que escudarse en lo que hacen otros.

Las Comunidades Autónomas socialistas crean empresas públicas, que se responsabilizan de la gestión; en la práctica, el modelo funciona igual que el actual, aunque no compute como déficit. Son Comunidades Autónomas que sí se gastan el dinero para mejorar los servicios públicos, no son Comunidades Autónomas -como Castilla y León- que no se gastan el presupuesto, que tienen superávit, y luego se lo regalan a las empresas constructoras. (Si no tiene claras las diferencias, no tendría inconveniente en explicárselo en mi segunda intervención).

El resultado de este proyecto es que el burgalés tendrá que ir al hospital, pagará el *parking*, por supuesto,

comprará encantado en las tiendas del hospital, y durante treinta años pagará hasta que el hospital sea nuestro. Lo que la Junta no quiere financiar en tres ejercicios lo pagaremos a precio de oro durante los próximos treinta años.

El Consejero dice, además, que esto se ha hecho con transparencia. Pues no es cierto. La presentación se hizo de un modo... no le digo que con nocturnidad y alevosía -porque era de día-, pero, desde luego, con toda la propaganda del mundo; la transparencia se ha sustituido por la propaganda. Sin embargo, las dificultades, cuando en Burgos -mediante lo que ha dicho usted de la página web accesible a todos- se pedía información o, simplemente, que se pasara a papel la información que allí estaba, era imposible de conseguir.

Nos dice que el precio está cerrado. No es cierto, el precio no está cerrado, la negociación es posible durante los próximos treinta años. No está definido el coste total. El coste de la adjudicación lo definirá la resolución del concurso; ya nos dirá si tiene datos sobre cuánto va a ser, o si ya está definido, o si lo están estudiando o en qué proceso está esto en este momento. Pero, en cualquier caso, no es un precio cerrado.

No es un hospital público, lo será dentro de treinta años. La gestión: hay que pactarlo todo. No es cierto que el representante de la Administración tenga poderes: solo escucha e informa. La asistencia sanitaria, dice que es pública, y también lo dicen en Valencia, donde todo el mundo tiene claro que el servicio está absolutamente privatizado en la zona de Alzira, y donde también dijeron en su día que establecían controles, y no los han hecho nunca. Ese es el modelo del Partido Popular. Lo que sí han hecho es negociar con los adjudicatarios para que, poco a poco, la adjudicación, que era a cinco, en la actualidad sea a veinticinco.

Así que usted no sabe -no nos puede decir- cuánto va a costar en realidad este proyecto, y sería algo que, por lo menos en las líneas generales, interesa a los ciudadanos.

No quiero que mi tono, tan duro, termine sin un poco de humor, así que le voy a hacer algunas sugerencias.

Creo que en las tiendas debería poner un supermercado, el personal se iría a casa con la compra; un cine que ayude a las familias que van a ver a los enfermos a pasar el tiempo; y tiendas de ropa, que siempre animan a las mujeres, que suelen ser las cuidadoras familiares. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don José Luis Santamaría García.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, señora Presidenta. Gracias, Consejero. Señorías. Hoy comparece el señor Consejero de Sanidad para hablar sobre un tema ampliamente debatido en estas Cortes, y fuera de estas Cortes, como es la construcción del nuevo Hospital de Burgos; y lo hace a petición del Grupo Socialista; y, por supuesto, a petición propia. Porque es un tema en el que nada hay que ocultar, y... ya que se trata de un proyecto muy transparente. Un proyecto que se ha desarrollado a lo largo de todo este año dos mil cinco contando con la colaboración de servicios médicos, de sindicatos, de propios ciudadanos burgaleses; ha habido múltiples reuniones -que usted ha citado, y que yo aquí no voy a repetir-. Por tanto, proyecto transparente; por eso usted ha pedido venir aquí a dar información del mismo.

Espero y deseo que -usted, como máximo responsable de la Sanidad, ha expuesto de una forma muy clara y contundente- sirva al Grupo Socialista para tomar conciencia de que el asunto del Hospital de Burgos es un tema cerrado, pues es voluntad inequívoca de la Junta y de su Presidente construir este hospital mediante un contrato basado en la concesión de obra pública, que -como usted ha planteado nítidamente- es un procedimiento legal, que está recogido en nuestro ordenamiento jurídico, por lo que no se puede plantear dudas sobre la legitimidad del procedimiento.

Y la Ley de Sanidad -que aquí se ha invocado- ya contempla esta posibilidad, aunque ha habido una serie de desarrollos, de decretos, de leyes, que permiten perfectamente hacerlo. Sabemos -y perdonen... permítanme que.. que haga esta introducción- que al Grupo Socialista de Castilla y León no les gusta este tipo de contrato, aunque en otras Comunidades gobernadas por el PSOE externalizan más servicios que los que externaliza el proyecto de nuestro nuevo hospital.

Pero, Señorías, el PP, que sustenta el Gobierno, que ganó las elecciones por mayoría absoluta y está obligado a cumplir su compromiso con los ciudadanos, lo hace a su mejor entender y saber.

A nosotros tampoco nos gusta... -este es el juego de la política- no nos gusta que ustedes desmantelen el Archivo de Salamanca, o tiren por tierra el Plan Hidrológico Nacional, que tantos esfuerzos y tantos recursos tuvimos que invertir para ponerlo en marcha; una obra que hubiese sido verdaderamente memorable para nuestra geografía española. Tampoco nos parece bien que se carguen el proyecto de educación, la LOCE, aprobado por la mayoría del Parlamento; o que paralicen la presa de Castrovido, que tantas ilusiones había despertado en nuestros ciudadanos de la Comarca del Arlanza.

Pues bien, la única salida... [murmullos]

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señorías, silencio, por favor.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: ... la única salida que tiene nuestro Grupo frente a su prepotencia en este tema es la resignación y el lamento. Pero, no nos engañemos, lo que ustedes pretenden con estas... este... esta campaña sobre el nuevo hospital es deteriorar al... al Gobierno de la Comunidad presentando a los ciudadanos una serie de argumentos, poco rigurosos... no digo que sean mentiras; no digo que sean mentiras, porque quiero estar... llevar las cosas como Dios manda, e incluso, algunas veces, son falsas, por tratar de engañar a los ciudadanos con el fantasma de la privatización de la Sanidad.

Yo sé que esto es lógico; es lógico que la Oposición trate de... de deteriorar al Gobierno de esta Comunidad y se invente cuentos chinos.

Pero permítanme que les diga con el máximo respeto que están equivocados. Los burgaleses, lo que quieren es que el hospital se construya en el menor plazo posible, y la Junta lo va a hacer en cuarenta meses: tres años para la construcción del edificio y seis meses para su total equipamiento. Los burgaleses, lo que desean es disponer de un hospital más humano, para pacientes y para todo el personal sanitario (que va a invertir la mayor parte de su vida en... trabajando en un medio que, por supuesto, es un medio bastante conflictivo). Quieren un hospital más confortable, 40% de camas individuales; muchas veces lo hemos discutido con la Portavoz del Grupo Socialista, que íbamos a hacer camas individuales: el 40%. Con todas las garantías de calidad, que esté dotado de alta tecnología y que, por supuesto, se construya dentro de la más estricta legalidad. Esto tiene que quedar clarísimo, porque da la impresión de que estamos cometiendo una... una felonía con los ciudadanos; y estamos dentro de la más estricta legalidad.

Nosotros creemos que la fórmula elegida es la correcta y la más ventajosa para los burgaleses, y por eso la vamos a aplicar, sin duda alguna.

Señorías, entrando en materia como ya usted aquí también lo ha repetido, quiero dejar muy claro que la gestión del nuevo hospital no es, en ningún caso, un nuevo modelo de servicio. Esto tiene que quedar clarísimo. La gestión sigue siendo la misma que se aplica al resto de los hospitales del Sacyl, su instrumento de planificación por favor, entérense es el Plan Anual de Gestión, que es elaborado por la Consejería, como ocurre en todos los hospitales de nuestra Comunidad. Lo que cambia es la fórmula de construcción y de la explotación de obra pública. Se trata, por supuesto, de un modelo previsto en la Ley de Contratos del Estado; ya dice que la Administración Pública, pues, puede... "puede contratar prestación de servicios públicos de

naturaleza económica o para el desarrollo de actividades y servicios de interés general" Señorías, lo leo textualmente. En nuestro criterio, la infraestructura sanitaria son un servicio de interés público y satisface las necesidades de los ciudadanos en materia de salud.

Este modelo se está aplicando en numerosas infraestructuras por parte del Gobierno de la Nación que aquí se ha reconocido y por otras Comunidades Autónomas luego las citaré gobernadas por partidos de diverso signo político, e, igualmente muy importante, cumple la normativa europea sobre contratos de obra pública. O sea, que quede clarísimo, totalmente legal la construcción de este hospital por este procedimiento.

¿Las ventajas? Ya las ha dicho usted minuciosamente, las ha dicho de una forma exhaustiva todas las ventajas, pero permítame que incida en algunas.

En primer lugar, reduce el tiempo de construcción. Esto no lo puede poner nadie en duda, Señorías, porque la experiencia que tenemos con Gobiernos anteriores, en el Insalud en Madrid, hasta el año dos mil, y con Gobiernos propios, es que los hospitales se tardan ocho o nueve años en construirse. ¿O es que el de Valladolid, por ejemplo, es un hospital que no llevamos ya muchos años haciendo la... la construcción? ¿Y qué ha ocurrido con el de León? Lo mismo. Es decir, que el procedimiento clásico lleva una serie de... de retrasos muy importantes.

Pero es que, además, hace posible aplicar esas partidas presupuestarias del Capítulo VI, de Inversiones, a otras infraestructuras sanitarias, permitiendo cumplir ese plan que se ha marcado la Junta, que es el compromiso con los ciudadanos, de construir infraestructuras sanitarias del periodo dos mil tres al dos mil siete nuestra Legislatura, invertir más de 600 millones de euros; es decir, cincuenta y nueve actuaciones en centros de salud vuelvo a insistir, porque es importante que lo digamos, tres centros de especialidades que vamos a ampliar, a mayores, con el Centro de Especialidades de Astorga, el tema de los catorce centros hospitalarios que se están reformando en esta Legislatura. Este año, la inversión es de 166 millones, sin contar los 50 millones de euros que vamos a invertir en el Hospital de Burgos, y que van a comprometerse en ese hospital, y que dicha cifra es cierto vamos a empezar a pagar en el año dos mil nueve.

Esta fórmula económica evita que la cuantía dedicada al nuevo hospital, si se pretendiese hacer en los tres años como aquí se ha planteado por el método tradicional, obligaría a un endeudamiento que incumple los requisitos exigidos por la Oficina Europea de Control de la Economía el Eurostat, al no computar el importe de la inversión como deuda pública. Es decir, nosotros, esa inversión no nos computa como deuda pública, y por eso podemos hacerlo, porque, si no, Señorías, tendríamos el gravísimo problema de que no nos lo permitiría Europa.

Invertimos 213 millones -como usted ha dicho- en ese nuevo hospital, 163 para su construcción, y el resto, casi 68 millones, para los equipamientos.

Pero, además, usted también ha citado ventajas... todas: poder actualizar de forma permanente los equipamientos tecnológicos. Es decir, el hospital es un ser cambiante, permanentemente, que hay que inyectarle dinero constantemente. Pues bien, vamos a mejorar esos... esos equipamientos tecnológicos y lo vamos a pagar de una forma plurianual.

¿Y quién dice que eso va a ser más caro? Pero ¿por qué?; pero ¿qué concepto tenemos? Pero, mire usted, si la eficacia está en la iniciativa privada, si lo que... el que construye... pobre del Estado que se comprometa a hacer construcciones él por su cuenta y riesgo; lo va a hacer muy mal, muy mal, porque es la iniciativa privada el motor de toda la economía. Señores, y estamos dando trabajo, y estamos dando... hablamos aquí de equipos, equipos informáticos y de... y de gabinetes de abogados. Pero, Señorías, si es que ese es el motor de toda la economía.

Además, disponemos de un interlocutor único a la hora de gestionar los servicios no asistenciales, que se van a externalizar. Pero, Señorías, si es que... si es que ahora estamos hablando con diecinueve interlocutores y vamos, al final, a hablar con un solo interlocutor.

Además, el coste es un coste claramente definido en la ejecución de obra y equipamiento, lo que supone un ahorro al licitar la obra en su conjunto bajo criterios de competitividad; es decir, que estamos convencidos de que va a ser mucho más barato.

Otro... otra ventaja importante -usted la ha dicho- es que no tenemos que desembolsar un solo euro hasta que nos entreguen... y la puesta en funcionamiento del hospital; es decir, cuando nos den las llaves, empezaremos a pagar, y lo pagaremos como hacen todos los ciudadanos de... de este país: lo pagaremos a plazos. Ello supone, por supuesto, disponer de recursos financieros para realizar otras inversiones, para cubrir esos 600 millones que tenemos... que tenemos proyectado invertir, porque, si no, si invirtiésemos en ese tema... y no quiero entrar en el asunto de la financiación, porque es que me duele el alma ver lo que tenemos en nuestros presupuestos, es un recorte del... de los Presupuestos de esta Comunidad, y vemos las cifras que tenemos. Pero si estamos hablando del mismo tema: 5.000.000 es lo que nos da para el Fondo de Cohesión. Señorías, 50 millones. Estamos hablando de cifras astronómicas, cuando yo, en los presupuestos de ingresos, no veo más que lo que estoy viendo. Veo pequeñas partidas, hay 60 millones, por supuesto, de los... esos hospitales que eran de... eran del Estado o que eran de las Diputaciones y que ahora nos lo transfieren a nosotros. Pero ¿qué quieren, que con el mismo dinero, sin darnos el montan-

te económico, seamos nosotros los que tengamos que pagar? Es un cuento chino lo de la financiación, y no voy a insistir en ello.

Pues bien, también ha citado usted una cosa importante, que es la creación de una oficina de seguimiento, que controlará la construcción y el equipamiento del hospital, así como el cumplimiento del plan de calidad exigido mientras dure la concesión, obligando al adjudicatario a cumplir las obligaciones laborales y la conservación de las instalaciones. Pero, Señoría, nos estamos refiriendo a esos servicios externalizados, porque el resto no tiene nada que ver.

Por ello, como usted ha insistido, tengo que decir que... por parte de nuestro Grupo, que la asistencia sanitaria en el nuevo hospital es pública, la gestión sigue siendo pública, prestada por empleados públicos, porque, Señorías, los médicos, las enfermeras, las auxiliares, todo... los celadores, las secretarias, el 90% de la plantilla, Señorías, tanto funcionarios como personal estatutario, siguen dependiendo exclusivamente del Sacyl; es decir, es el Consejero y es el Gerente del Hospital el que va a plantear todas las actuaciones, y son un grupo de personas importante, por supuesto, como puede ser limpiadoras, como pueden ser todo el tema de la lavandería, como puede ser la cocina, como puede ser los servicios... los servicios administrativos... administrativos a nivel de... a nivel, por ejemplo, de la gestión del *parking*, etcétera, los que van a estar externalizados, pero siempre vinculados a la Gerencia de ese Hospital.

Yo creo -y termino- que en aquella otra intervención que tuvimos hace poco tiempo, en el Pleno del dieciocho de octubre, cuando debatimos esta misma iniciativa, porque ya... ya llevamos... ya lleva lloviendo sobre este tema...

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

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: (Termino). ... a raíz de la PNL defendida por don Fernando Benito, que ustedes allí no plantearon esa dualidad de lo público y lo privado, porque ustedes saben y conocen que el hospital va a ser totalmente público. El modelo no cambia porque los servicios se externalicen, ¿eh? Los servicios se van a externalizar, pero no son servicios asistenciales -quiero insistir en este tema-, y porque muchos hospitales llevan ya años funcionando de esta forma.

Yo no voy a entrar... hay montones... sí, como primicia, pues citarles que recientemente, pues, en Cataluña, la empresa Agbar, controlada por *la Caixa*, obtuvo, en mayo del dos mil cinco -ha venido recientemente, lo habrán leído ustedes en *El Mundo*-, el contrato para construir el Hospital Comarcal del Bajo Llobregat, el primero que la Administración del Tripartito, que gobierna la *Generalitat*, construye a través de un siste-

ma de concesión y de cesión del suelo, para que la inversión pueda ser asumida por las empresas privadas. ¿Y para qué les voy a hablar del Hospital de Toledo? Si ya se lo he dicho. Nosotros externalizamos dieciséis servicios, ustedes dieciocho, en Toledo, Castilla-La Mancha, gobernada por el partido... Grupo Socialista. ¿Y qué les voy a hablar de Asturias? Recientemente, regalo del señor Zapatero a esta Comunidad, contempla la explotación de servicios por contratos similares a los del Hospital General Yagüe. Por favor, revísenlo.

Y yo me planteo: ¿qué ocurre, insisto, que lo que es bueno para el PSOE en otras Comunidades es malo para la nuestra? Por favor, no se obcequen; vamos a hacer el hospital como está previsto por ese tipo de modelo, y ya verán cómo las cosas van a ir bien. Sin embargo, yo creo... creo que se ha desorbitado el problema, que la información es correcta, pero es voluntad de la Junta -como es voluntad de ustedes-, esos... esos cuatro ejemplos que les he citado, el cumplirlos, porque ese es su programa de gobierno, y el nuestro es el compromiso con los ciudadanos. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para dar contestación a las cuestiones planteadas, tiene la palabra de nuevo el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR ANTÓN BELTRÁN): Muchas gracias, señora Presidenta. Claramente, la representante del Grupo Socialista ha hecho aquí una declaración sobre la privatización, pero en ningún momento ha dado datos para justificar esa privatización. Pura demagogia, pura... escaramuzas, pero saliéndose de la normativa que se aplica al contrato. Y voy a empezar por ahí.

Míre, si, en estas Cortes, una representante y miembro de estas Cortes deja entrever que las leyes no se cumplen por la Administración, no sé qué va a pasar. Es decir, cuando aquí le estamos diciendo que todo este procedimiento se ha sometido a una ley de... la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas y de Concesión de Obra Pública, siguiendo los procedimientos de absoluta transparencia, con los controles de legalidad y del gasto, que se hacen por los órganos de la Administración Pública, funcionarios públicos, jurídicos y... e interventores, con la transparencia, con la licitación, libre concurrencia en los Diarios de la Unión Europea, en el Boletín Oficial del Estado, en el Boletín de la Junta de Castilla y León, con una apertura pública de... de las ofertas, y con un procedimiento de alegaciones público con un plazo controlado, si usted quiere decir que eso, que es cumplir las leyes, siendo Procuradora del Poder Legislativo, y decirles a los ciudadanos que un procedimiento público es distinto, distinto, de lo que dicen las leyes, creo que es un flaco favor a estas Cortes, al Legislativo, y a la legislación que rige cualquier actuación administrativa.

No mezcle un decreto, que no tiene nada que ver, que son fundaciones, con unas leyes... con dos leyes, que le he dicho que son de Contratos de Administraciones Públicas y, además, de Concesión Administrativa, para la concesión de una obra pública. Si es que no hay otra figura. Invéntese la que quiera, diga la que quiera, pero es una concesión de obra pública, y lo dicen las leyes y los que controlan la legalidad y el cumplimiento de la ley. La Administración cumple con las normas, el sometimiento de la Administración en sus actuaciones a las normas es el principio básico, y si usted quiere decir que la Junta de Castilla y León, la Consejería de Sanidad, no ha cumplido ese trámite, demuéstrela; si no, cállese, porque, si no, todo es mentira. El procedimiento es claro, transparente y a la legalidad.

Míre, tiene una entera contradicción. Por un lado, dice: "Castilla y León tiene capacidad de endeudamiento". Pero es que, mire, los ciudadanos entienden... cualquier ciudadano entiende que el endeudamiento es: para que te den algo que pides, hay que pagarlo. Ustedes dicen: "Endéudese". ¿Son capaces de decir de dónde quitamos del presupuesto lo que hay que pagar de los costes de endeudamiento? "Endéudese para contratar un nuevo hospital". ¿De dónde se paga? Es que se quitan una... una parte muy importante.

Pero es que, además de esa contradicción, dice: "Es que ustedes han ido a las entidades financieras a endeudarse por este proyecto". ¿En qué quedamos? Si no le gusta la forma, dígallo; pero los dos serán una forma de endeudarse: pedir dinero a quien lo tiene y pagarlo en tiempo diferido. No se contradiga en ese sentido, Señoría.

Míre, lo que no se puede admitir es que digan... porque es que hay cosas que no se pueden permitir -con todos mis respetos-, no se pueden permitir. No se puede decir que este presupuesto... perdón, que este proyecto es de financiación privada, cuando se paga con cargo al Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Castilla y León. Se pagará en veintisiete años, se pasarán los tres primeros sin pagar nada, pero se paga con cargo al Presupuesto de la Comunidad Autónoma. Pues si pagar con cargo al Presupuesto de la Comunidad Autónoma a partir de ahora en Burgos no es financiación pública, pues no sé qué va a pasar aquí, porque, vamos, va a salir con pagos del Presupuesto de la Comunidad Autónoma a partir del año tres y medio, que van a fiscalizar los controles de esas anualidades todos los órganos, y desde la Tesorería de la Junta de Castilla y León. ¿Eso no es público, financiación pública? Si sale del Presupuesto. ¿Quién paga ese hospital? Pero dígallo claramente; se paga del Presupuesto de la Comunidad Autónoma, veintisiete años por una anualidad. Pero... ¿dónde está la financiación privada? Si es que se paga del Presupuesto. Por favor, sean rigurosos incluso con las propias normas y el control que requieren ustedes del... del Ejecutivo en este caso.

Mire, ha hablado dos o tres veces de rentabilidad de las empresas y de negocio de la sanidad. Ahora parece que las empresas que construyen hospitales... es decir, si aquí estamos haciendo obras en todos los hospitales, en el de Ávila, o las hemos hecho -las vamos a hacer también-, en el de León, en el de Segovia, en el nuevo de Valladolid -bueno, en todos los que ya saben-, ¿las empresas que están construyendo esos hospitales no tienen rentabilidad? ¿O es que ahora todas esas empresas...? Todas las empresas que ahora están construyendo hospitales en España están perdiendo dinero, no tienen rentabilidad. De repente, las que vienen a Burgos van a ganar dinero, van a hacer un negocio. Pero, vamos a ver, ¿es que las empresas no están, entre otras cosas, para mantener empleo y generar actividad económica, obtener una rentabilidad? Pues pobres de nosotros; si las empresas que construyen los hospitales estuviesen perdiendo, ¿qué empleo generarían?

Pero, vamos, por Dios, no mezcle las... y no mezcle aquí con los hospitales, por favor, que es muy serio la construcción de un hospital, con la especulación de la vivienda, que no tiene nada que ver. Las empresas que construyen los hospitales están teniendo la rentabilidad que tengan que tener en un sistema económico amparado en la Constitución Española. Y la Constitución Española dice que la economía de este país es la complementariedad entre la público y lo privado, y la legalidad se establece así. Y si, ahora, las empresas, usted quiere decir que pierden dinero todas, y solo va a ganar dinero la que construya el Hospital de Burgos, me parece que eso no lo entienden ni en mi pueblo.

Mire, los conciertos, los conciertos. Ustedes... fíjese qué razonamiento hacen ustedes: en leyes aprobadas en estas Cortes, en leyes aprobadas en estas Cortes, y también leyes nacionales -Ley General de Sanidad, Ley de Cohesión y Calidad-, Ley de la Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León, aprobada en estas Cortes, establece la complementariedad de lo público con lo privado, y define el Sistema de Salud de Castilla y León de todos los recursos existentes, se pueden integrar y se pueden concertar. ¿El conjunto de todos? Dar servicio a los ciudadanos y atender al paciente.

Es decir, ¿cómo les explican ustedes a los ciudadanos que un médico privado -colegiado, por supuesto-, en un hospital privado -concertado, con controles-, opera, cura, diagnostica a un paciente, no es privatización, lo entienden, y porque vayan a limpiar la servilleta... perdón, en el hospital, lavar la servilleta, o la... o la jardinería, o el *parking*, estamos privatizando la sanidad? No se lo creen ni ustedes, no se lo creen ni ustedes, esa comparación es absurda.

Mire, a nosotros, lo que nos importa es la atención sanitaria, la asistencia sanitaria. Los profesionales sanitarios -médicos, enfermeras, celadores- están, fundamentalmente, según la Ley General de Sanidad, para atender al

paciente; y también somos responsables de complementar esos servicios asistenciales de apoyo y vinculados con un control público para mejorar la asistencia.

Pero, mire, no se puede olvidar de las leyes, de los conciertos, de la actividad que es complementaria, y decir que ahora, por servicios que están contratados, desde que el Insalud existe, en todos los hospitales de la Comunidad y en todos los hospitales de este país, que digan que estamos privatizando la sanidad. No son capaces de dar un ejemplo ni un dato en el que justifique la privatización. Llevamos, como hemos dicho en mi comparecencia, desde que se puso en marcha este proyecto, explicando a todos los órganos de cómo es un proyecto público, y ustedes solo se quedan en "privatización". ¿Por qué?, ¿en qué?, ¿dónde está argumentado? No son capaces.

¿Y sabe por qué no son capaces? Porque no existe privatización; están intentado disfrazar la caja del hospital sin entrar en el contenido. ¿Y saben lo que piensan los ciudadanos? Que ustedes están hablando de la caja porque el contenido sigue igual; esa es la ventaja. Si los ciudadanos son todos más listos que nosotros, ellos saben que el mismo médico que está en el actual General Yagüe le va a atender al mismo paciente cuando vaya al nuevo hospital, la misma enfermera, el mismo celador le va a trasladar. Ese es el contenido que los ciudadanos saben. Lo que pasa que en una mejor infraestructura, con unas mejores habitaciones, con unos mejores equipamientos; pero el contenido asistencial es el mismo. El ciudadano de Burgos -o de fuera de Burgos- que vaya a ese hospital verá a su médico, a su especialista, a su enfermera, a su celador, y dirán: "Y esos señores cobran por el mismo sitio que cobran ahora, y tienen la misma vinculación al Gerente, que depende de la Junta de Castilla y León, que le paga la nómina y la seguirá pagando". Y eso, ustedes, por mucho que se empeñen, los ciudadanos no están... nada más que entienden que lo que quieren es el hospital cuanto antes. Porque todos estamos de acuerdo que Burgos necesita un hospital.

Es que ahora, de repente, ¿cómo explican ustedes a los ciudadanos de Burgos que ya no tienen prisa? Pero si nos han exigido en estas Cortes que construyésemos un hospital ya. Si la propia plataforma, a la que se suman ustedes, dice: "Hospital público ya". Y ahora dicen que no sé por qué hay prisas en construir el hospital; pues porque Burgos necesita un hospital, y le tenemos que hacer.

Y mire, lo de otras Comunidades Autónomas, claro desconocimiento de la información. Yo creo que usted no habla con sus compañeros de Gobierno, o no le dicen lo que están haciendo.

Le voy a hacer una pregunta muy clara: un contrato público, hecho desde la Consejería de Sanidad, de aquí

o de cualquier Comunidad Autónoma, ¿es menos público que si lo hace una empresa pública? ¿Es que es más público porque lo haga una empresa pública, que no en todo está sometida a la misma regulación que lo que es la Administración General? ¿Usted quiere decir que una empresa pública...? Que, ¡jojo!, la empresa pública que crea Castilla-La Mancha y puede leerlo, está en... está en las páginas de Internet dice: "Esta empresa pública se crea para la construcción y la inversión de un hospital, y tendrá un socio privado que explotará los dieciocho servicios", léalo, "un socio privado que explotará los dieciocho servicios". Y la construcción de las... de eso lo hará una empresa privada, a la que se lo adjudicarán.

Pero es que en Asturias es mucho más flagrante; lo de Asturias, yo no sé como ustedes -con perdón- no se les cae la cara de vergüenza de no defender los intereses sanitarios de esta Comunidad. Asturias hace el mismo modelo que nosotros, y encima el zapatero... el señor Zapatero le va a dar 72 millones de euros; podían pedir, por lo menos, un poco más para nosotros, con independencia del modelo. Ustedes defienden que Asturias contrate, por el mismo modelo, de externalización de servicios, con una empresa... con una empresa, y, además, tiene financiación adicional, no de la Conferencia de Presidentes -aparte de un día que pasó por allí-, de 72 millones. Ahí quiero verles yo: pidan dinero en esas mismas cantidades y esas mismas necesidades que tenemos en Castilla y León, muchos hospitales que estamos haciendo.

Y mire, por último, es que ya esto es el colmo -con perdón-: la empresa adjudicataria, que ya ha adjudicado la obra Asturias -está el Boletín aquí-, la empresa adjudicataria... son dos empresas adjudicatarias, que ¿sabe dónde han licitado? Han licitado el proyecto del Hospital de Burgos. Es decir, las empresas adjudicatarias del Hospital de Asturias no tienen... no hacen negocio, no miran por la rentabilidad, y cuando se presentan a Burgos solo ven el negocio, solo ven la rentabilidad. ¡Pero si son las mismas empresas, por Dios! Vamos a ver si somos serios y rigurosos.

Y ya el colmo: el hospital que ha... que ha sacado a colación el Portavoz del Grupo Popular, de Cataluña, con una única adjudicataria -y nos dice a nosotros que a transparencia y a adjudicación-, una única adjudicataria, con otras compensaciones que hay por ahí todavía, una única adjudicataria. Pero ¿dónde está la transparencia?, ¿dónde está la transparencia? Una única adjudicataria, y además con situaciones, por lo menos, de momento, sospechosas.

Yo, Señoría, hay otro tema que, mire, por mucho que se empeñe, a los ciudadanos no les va a engañar, y no les va a engañar por lo siguiente: un ciudadano sabe... la mayoría de esta Comunidad tenemos una hipoteca, y todo el mundo sabe que cuando compras un

piso, por una media -de millones de los antes- de 25 millones de... de pesetas, por ejemplo, y te dan una hipoteca a treinta años, no multiplican veinticinco por treinta, y eso es lo que te cuesta el piso; no, no se hacen así los cálculos.

Pero, además, una cosa más sencilla que entiende todo el mundo: si el Hospital de Burgos lo hubiésemos hecho como estamos haciendo todos los demás, o habríamos tenido que hacer una inversión de 231 millones de euros, y luego, durante esos veintisiete años, pagar los servicios todos los años. ¿Sabe cuánto cuestan los servicios de un hospital de las mismas características que el de Burgos, que hemos hecho comparaciones a nivel nacional o en la Comunidad? Entre 22 y 24 millones de euros al año, entre 22 y 24 millones. Que, haga quién haga el hospital, por la fórmula que se haga, hay que pagarlo todos los años del presupuesto. ¿Sabe cuánto cuesta, en un hospital de esas características, la inversión de reposición y mantenimiento anual? Entre 8 y 9 millones de euros al año, para estar en perfectas condiciones de estado para la prestación de la asistencia sanitaria. Y usted sabe que vamos a invertir 231 millones de euros. Así se hace el cálculo, Señoría, hay que... esa inversión la tendríamos que hacer con cargo al presupuesto, en las anualidades que fuese, y además, luego, todos los años, durante veintisiete, pagar esos servicios: limpieza, seguridad, vigilancia, mantenimiento de ascensores, todo el mantenimiento de las instalaciones informáticas... todos los catorce servicios.

Es que ahora parece que, porque se hace por esta fórmula en el Hospital de Burgos, los veintisiete años esos, si lo hubiésemos hecho por la otra fórmula, no nos iba a costar nada. "Y es que ha entrado una empresa y parece que va a ganar dinero"; no, es que no se hacen así los cálculos; seamos rigurosos, por favor, hay que ser serios, no se pueden hacer esos cálculos a la ligera, que no entiende ni nadie. Vamos, lo que acabo de explicarle lo entiende todo el mundo.

Mire, yo le pediría que haga los cálculos y no engañen a las... ciudadanía. Y, sobre todo, es curioso... que no se lo dije yo, usted estuvo en una de las mesas de las que hicimos en Burgos, de información de las características jurídicas del hospital. Más de un ponente, sabios en la materia -mucho más que este Consejero que le habla-, le dijeron que, por favor, no confundiese este modelo con el modelo de Alzira. Ha hablado de las fundaciones, no tiene nada que ver. Le pido... le pido, de verdad... que puede estar en desacuerdo con el modelo -si lo entiendo-, pero le pido solamente que no confunda a los ciudadanos. Es decir, Alzira es un modelo totalmente distinto, y usted lo sabe. No sé cómo se atreve a decirlo, cuando se lo han dicho en esas jornadas, que no tiene nada que ver. Alzira era: donde no había ningún hospital, donde no había ningún hospital, porque hay una población en crecimiento, se crea un nuevo hospital, con nuevos profesionales,

nuevas instalaciones y nuevos usuarios. Y eso es una forma totalmente distinta de esto, que hay un hospital que le cambiamos por otro; y los profesionales que estaban en uno van al otro; y la cartera de servicios se mantiene por el mismo procedimiento. Eso, por favor, le pido que no mienta; de... hacer estas informaciones es muy serio de cara a los ciudadanos. No tiene nada que ver Alzira; cuando quiera hablamnos del modelo Alzira -que no le vamos a hacer aquí-, cuando quiera hablamnos, pero no le mezcle, no le mezcle, por favor.

Mire, hay un tema que dice de transparencia e información. Hay un tema fundamental en este proceso: los primeros que hemos informado -y se lo he dicho en la comparecencia y no me cansaré de repetírselo- al Comité de Empresa, a la Junta de Personal. Tenemos una oficina específica personalizada... de información personalizada e individualizada a las sesenta personas empleados del hospital que pueden verse afectados por la contratación de estos servicios; estamos viendo las situaciones personales de cada uno, su formación, para su posible promoción, que puedan quedarse en el hospital, y, si no, que por modo de... de promoción, pasen a las instalaciones del nuevo. Y solo voluntariamente, solo voluntariamente, si lo decide, sin perder los... -perdón- sin perder los derechos que tenga adquiridos como personal público, solo si lo prefiere, voluntariamente, puede pasar a depender de la concesionaria. Es decir, no solo les protegemos, hemos sido sensibles y conocemos su situación, y no hay pérdida de empleo, sino que van a tener una posibilidad a mayores de poder elegir voluntariamente; es decir, más sensibles, más sociales, más protectores con el empleo público de ese hospital que ha tenido la Administración... Yo entiendo que a usted la descoloque, la descoloque que la Administración haya sido más sensible con sus trabajadores, y haya tenido más cuidado de no haya pérdida de empleo, mirar las situaciones personales, individualizadas... pues bueno, le puede descolocar, pero lo hemos hecho, lo hemos hecho.

Siguiendo con la ciudadanía. Mire, el Hospital de Burgos, que se hace para las trescientas cincuenta y seis mil personas que residen en Burgos, incluso para las personas que puedan ir de otras Comunidades para alguna prestación, esa es la finalidad de hacer el hospital. Yo respeto y respetaré siempre que en un procedimiento democrático haya manifestaciones y haya reivindicaciones. Pero, mire, Señoría, entre los tres mil o tres mil quinientos manifestantes, o las veinte mil firmas, estamos hablando entre un 1% y un máximo de un 6% de la población a la que estamos construyendo ese hospital; esa es la realidad, un hospital para trescientas cincuenta y seis mil personas, y usted... -vuelvo a reiterar, con respeto absoluto a manifestaciones de la democracia- estamos hablando entre un 1 y un 6%.

Y hay un hecho muy importante que debe dejarse claro aquí: las manifestaciones anteriores, había un

componente importante de reivindicación de que se necesitaba un hospital en Burgos, los profesionales sanitarios del ámbito de Burgos no están ya en esa manifestación, y han dicho públicamente, más de uno, que les parece buena fórmula, porque la atención sigue prestándose con buena calidad y, además, el tiempo en el que se va a hacer el hospital es el adecuado.

Mire, Señoría, estamos haciendo un hospital público en todas sus aspectos y actuaciones, para toda la población de Burgos o de la Comunidad Autónoma, para algunos servicios; es decir, un hospital público de acceso universal y gratuito.

Mire, cuando alguien identifica en esta Comunidad Autónoma un hospital privado, es que el día que va a un hospital privado -salvo el ejemplo que le he puesto yo antes, de la concertación-, o al entrar, o al salir, o mensualmente -por un recibo que le llega al banco-, paga. Aquí le puedo asegurar que está asegurada la gratuidad de la asistencia en este hospital. ¿Dónde está la privatización? Le estoy dando ejemplos, se lo estoy poniendo en bandeja para que me... me contradiga y me diga dónde está la privatización.

Mire, va a ser rápido en su ejecución, porque hacía falta un hospital para Burgos moderno y eficaz; pero, además, ha sido participativo, participativo en todos los sentidos. Ustedes se han negado a esa participación, porque no les he visto ni en las alegaciones en ningún momento, no les he visto; pero ha habido un proceso de alegaciones de veinte días -que es lo que marca la ley, facilitando los procesos- y se han presentado... ha habido veintiocho consultas y se han presentado doce alegaciones, fíjese usted; me habla de tres mil y de veinte mil firmas; veintiocho consultas, doce alegaciones -cuatro de ellas de las centrales sindicales-, en veinte... en un mes de información pública.

Pero es que, además, hemos informado a la Junta de Personal, al Comité de Empresa, a la... al área... al área de salud de Burgos, a la Mesa del Diálogo Social, a todos los sindicatos que han firmado el Acuerdo por la Calidad de los Servicios, en el Consejo Regional de Salud y en el Consejo de Administración de la Gerencia Regional de Salud; en todos los órganos de participación. Pero, además, internamente, gracias a la participación, y a la colaboración, y a la información de los profesionales, con reuniones -que he dicho aquí, en mi comparecencia-, hemos de agradecerles que hemos mejorado el proyecto inicial: participación interna y externa, transparencia absoluta.

Y, mire, es un hospital solidario. En sanidad, la solidaridad es muy importante; es un hospital solidario con la población de Burgos, porque se necesita, con todos los burgaleses y también con el resto de la Comunidad Autónoma. Parece que ustedes se olvidan de que el Hospital de Burgos es un proyecto más de un plan de

inversiones de más de 1.200 millones de euros, que actúa en consultorios locales, en centros de salud y en los catorce complejos hospitalarios; y que nosotros, por esa solidaridad de ese proyecto, hacemos este proyecto, pero también los demás, los que están en marcha y los que hay que terminar. Y tenemos la obligación, como Administración, de utilizar todos los recursos legales que están al alcance, y desde el presupuestario y desde el extrapresupuestario, inicialmente, pero financiado, pero siempre desde lo público, desde lo público, realizar todos los hospitales que son necesarios para todas las provincias de nuestra Comunidad. Es un hospital solidario.

Y, mire, ya que ha acabado con algún chascarrillo -en ese mismo tono, pero con un poco más de... de sensibilidad-, cine, no; guardaría, sí, porque pensamos en los trabajadores, en la conciliación de la vida familiar y laboral. Somos mucho más sensibles con ese tipo de servicios. Usted parece que se ha ido un poco por la alegría y la farándula, que es lo que están haciendo aquí, ser por encima de nada... no han sido capaces de demostrar en ningún momento dónde está la privatización de este hospital.

Y, por último, agradecerle al Portavoz del Partido Popular que haya aclarado aquí determinadas situaciones, que todos... creo que se entienden, que están publicadas, que es en el marco legal y, sobre todo, también el contenido público que sigue manteniendo este proyecto de hospital. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Consejero. Para un turno de dúplica, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra doña Teresa Rodrigo Rojo.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Gracias, señora Presidenta. Parece, señor Consejero, que se enfada. Y me temo que se va a seguir enfadando, porque, después de oírle, lo primero que le tengo que decir es que acabo de apreciar que los conceptos y las palabras que se utilizan en la gestión sanitaria no las controla.

En segundo lugar, he apreciado algunas de las cosas que tampoco son ciertas y que sigue diciendo, y... bueno, pues le voy a aclarar, dentro de mi tiempo, algunas cuestiones.

Primero, en ningún caso -que eso ya es una cuestión que yo creo que es de oído- he dicho que el modelo sea ilegal. Si hubiéramos considerado ilegal, habríamos hecho alegaciones. En ese sentido, no entendemos que el modelo esté mal; el modelo es un modelo que ustedes han elegido después de hacer una modificación legislativa que lo permite, y, evidentemente, está dentro de los parámetros. Tampoco he dicho que sea igual que el modelo Alzira; no me habrá usted oído decirlo nunca. Yo, este modelo, siempre digo que es semiprivatizado, y que el modelo de Alzira avanza en una privatización

total. Lo que pasa que de los demás modelos no se pueden todavía evaluar y el modelo de Alzira, sin embargo, sí se puede evaluar bien, y, en algunas cosas, la evaluación que se hace allí tiene que ver con lo que será el futuro aquí. Así que nos planteamos algunos interrogantes, y en ese sentido es donde yo hablo de algunas comparaciones que se pueden hacer entre un modelo y otro, pero le aseguro que tengo claro cuál es el... un modelo y cuál es el otro.

Nos dice que Zapatero le ha regalado a Asturias un dinerillo, así como si fuera una cosa que está mal hecha. Pues le diré que el Hospital de Asturias recibe 72 millones porque tiene una justificación legal, y es que tiene un Centro Nacional de Silicosis; y, fundándose en el Centro Nacional de Silicosis, recibe ese dinero del Estado como prestación de un servicio estatal. Pero me gustaría que esa queja tan contundente que usted hace hoy la hubiera hecho cuando el señor Aznar y su Gobierno le dieron cantidades muy superiores al hospital de Valdecilla; entonces no le oí nada. Incluso hoy, que se mantiene ese mismo convenio para que el Gobierno de Cantabria reciba dinero, tampoco le oigo decir nada, supongo que le parecerá igual de mal cuando lo hizo, y además tengo la documentación con respecto al caso y algunas cartas interesantes de Hacienda, del señor Aznar, en aquel momento, y de las justificaciones que dio para hacer aquello. Así que el día que quiera lo discutimos ampliamente.

El modelo asturiano, además, tampoco es el mismo modelo que aquí, y también tengo aquí en la cartera el modelo, o sea, que se lo podría enseñar y lo podríamos discutir. Lo que hace Asturias y lo que hacen las Comunidades socialistas es que, evidentemente, intentan aprovechar la normativa europea sobre déficit, y ellos no quieren que Eurostat les compute ese dinero, porque, además, no lo tienen y, además, por eso decía antes que las Comunidades socialistas es que se gastan el presupuesto; así que sí tienen necesidad de hacer algún mecanismo que no compute como déficit. Lo que hacen es crear una empresa pública, que es, a su vez, la que gestiona después los servicios.

Y le diré también que no es que estemos en contra de que, en un momento determinado, se externalicen las cosas, no; de lo que estamos en contra es de poner en manos del sector privado durante treinta años unos servicios, que pueden ser externalizados o no, pero que lo que está claro es que no son públicos.

Decir a estas alturas que la privatización significa que, cuando pagas en el momento, eso es privado, pues, de verdad, es que me deja usted perpleja, porque realmente yo tengo la idea de que, al final, los ciudadanos, pagamos todos. La Sanidad la pagamos entre todos, igual que nos pagan su suelo y el mío; o sea que, realmente, los impuestos, los de los ciudadanos, son los que pagan las cosas, y la responsabilidad en cómo se gestionan esos dineros es

en lo que no estamos de acuerdo. Es decir, nosotros creemos que hay un modelo más eficiente en el control del gasto y en la aplicación de los gastos y cómo lo empleamos, y ustedes piensan que el sistema debe ser otro, y que eso, bueno, a lo mejor va mejor para la economía; ya le he dicho que yo reconozco que para las empresas van mejor, para las constructoras, para las consultoras y para los abogados. Porque todos estos pliegos van a tener un montón de problemas; como lo tiene en Valencia, que también tiene un pliego muy estricto, pero los problemas son cotidianos, y los regalos que el Gobierno Valenciano les ha hecho también.

Así que... ha hecho una insinuación que todavía me parece más peregrina, que viene a decir, más o menos, que, bueno... que en Cataluña, como hay compensaciones por ahí, pues tal. Pues le diré que las condonaciones -si ha leído usted hoy el periódico- de préstamos al Partido Popular han sido cuatro; o sea, de bastante más dinero y bastante más de las que ha habido al PSC.

Y, perdone usted que le diga, pero ante insinuaciones de esas, se pueden hacer otras insinuaciones de otro tipo, porque creo que el Partido Popular sigue siendo el partido que más donaciones privadas tiene. Algún día a lo mejor hay que sacar la lista de las donaciones privadas y ver qué hay detrás de ello. O sea que, si hablamos de transparencia, hablamos de transparencia en todo; y, si no, no haga insinuaciones malignas, porque aquí hay para repartir en todas partes, y en algunos sitios más que en otros.

Desde luego, decía el Portavoz del Partido Popular que ganó las elecciones, que con ello está justificado la aplicación de un modelo privatizador y lo que les dé la gana. Pues yo estoy de acuerdo en que, evidentemente, tienen la legitimación de las urnas para gestionar de la manera que les parezca oportuno; de la misma manera que los que estamos en la Oposición tenemos la legitimidad para, a los ciudadanos que representamos, decirles claramente que es un mal proyecto para Castilla y León, que es un proyecto más caro y que es un proyecto que no atiende a los intereses de los ciudadanos; y que, además, se va a hacer en el mismo tiempo que se hacía el... anterior... la construcción en cualquier otro caso, siempre que se gestione bien.

Y ya le he dicho también que no hay que confundir la mala gestión con lo demás. Así que me alegra oírle que reconocen su incapacidad para ejecutar obras en tiempo y plazo; y no creo que se solucione privatizando, más bien creo que lo que hay que hacer es cambiar a las personas que son incapaces de gestionar correctamente.

Sobre el contrato en sí mismo, usted dice que el precio está cerrado, que todo está garantizado, que tarará, tarará. Pues mire, el mismo pliego habla repetidamente de que hay que restablecer el equilibrio económico del contrato en favor de la sociedad concesionaria cuando,

de conformidad con el presente tarará tenga derecho a ello. Es decir, a lo largo de todo el contrato, se establecen mecanismos por los cuales, independientemente de lo que sea la adjudicación, habrá negociaciones posteriores; negociaciones que, hombre, yo entiendo que habrá buena voluntad, que se cree que la empresa que está enfrente accederá fácilmente a las demandas de la Administración, pero la realidad es que son dos empresas enfrentadas con intereses distintos: la una, el interés de atender las necesidades de los ciudadanos, y la otra, el interés de mantener su cuenta de resultados. Y en la cuenta de resultados, pues hay cosas que se pueden hacer, como hipotecar los bienes, como transferir acciones, como todo lo que está dentro del ordenamiento de lo que son las empresas privadas en España. Y, aunque hay control...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, tiene que ir concluyendo.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: (Termino enseguida). Aunque hay controles a distintos niveles -que, evidentemente, he tenido el gusto de leérmelos y valorarlos en su justa medida-, le digo que es un problema durante treinta años, y que, desde luego, sus abogados van a tener que trabajar, sus servicios jurídicos van a tener que trabajar muy activamente, y eso está claro.

Lo único que espero que los ciudadanos entiendan que... en el dos mil siete, que hay un mejor proyecto y se pueda acabar con este disparate para los intereses de los ciudadanos de Castilla y León, porque no es necesario, porque tenemos suficiente dinero para hacer un hospital público; y, desde luego, en este momento, no es nada más que una opinión política, que estará refrendada por su mayoría absoluta, pero, desde luego, no porque sea interesante para los ciudadanos de Castilla y León. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don José Luis Santamaría.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, señora Presidenta. Señorías. En primer lugar, agradecer el tono de la Portavoz, ¿eh?, María Teresa Rodrigo Rojo. Creo que ha reconocido... por fin, yo he visto que está de acuerdo en que es un proyecto totalmente legal -esto es muy importante- y también... y también por aclarar... [risas] ... no, no, no, hasta yo he oído muchos comentarios por parte de su Grupo diciendo que incluso raya... estaba rayando la ilegalidad.

Por otra parte, también reconocer -como usted ha dejado aquí muy claro- que el modelo de Alzira no tiene nada que ver con lo que aquí nosotros planteamos; muy bien. Lo reconozco, es un modelo totalmente privatizador, es una empresa que construye un hospital y que

luego le contrata un... una Administración Pública; no tiene nada que ver, esto es diferente.

Yo tengo que insistir, tengo que insistir porque ya... esto raya ya un poco en la demencia desde el punto de vista de que no es un nuevo modelo de servicio, Señorías; pero ¿cuándo lo vamos a entender? La gestión es la misma que en el resto de los hospitales; la planificación es el Sacyl el que la hace a través del Plan Anual de Gestión...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Señoría...

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: ... y esto, esto es...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Señoría, le ruego que los comentarios se los dirija al Consejero.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: No, no. Yo estoy... yo estoy afirmando... estoy haciendo mis afirmaciones de que este modelo es el modelo que llevan todos los hospitales. Permítanme que lo aclare, porque parece que estamos hablando de otro tema diferente. El Plan Anual de Gestión que rige todos los hospitales de esta Comunidad es el que se va a aplicar en Burgos, y que lo que se externaliza es muy poquito, prácticamente -como les he dicho- no llega al 10% del personal; de los miles de trabajadores que estamos en el Yagüe, solamente un porcentaje del 10% es el que se va a externalizar. Y, como ha aclarado muy bien el Consejero, se están tomando todas las medidas para evitar que haya problemas con esas personas.

Y, claro, entramos en un debate, como siempre... el debate que hemos tenido aquí es que el Grupo Socialista opina que eso no es lo correcto, nosotros opinamos, para nosotros, que este proyecto, este modelo, es el correcto, es el que va a dar muchos beneficios. Porque entramos siempre en el debate entre lo público y lo privado, que tantas veces hemos aquí planteado.

Mire usted, estamos convencidos de que el modelo va a ser más barato y va a funcionar mucho mejor, y va a funcionar mucho mejor. Porque, mire usted, ¿qué Ayuntamiento de España hoy, que antes tenía sus empresas para la basura, para la limpieza, para tantas..., se le ocurre otra vez plantear el tema de que sus trabajadores, directamente funcionarios, van a hacer estos... [murmillos] ... este tipo de servicios?

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Silencio, por favor.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Si no lo hace nadie, si es que hoy se está confiando en la iniciativa privada, porque, insisto, es el motor de la sociedad; y

cada vez el Estado tiene que ir desprendiéndose de esas servidumbres, que son servidumbres del pasado; que hoy lo moderno, lo moderno, no es eso, ya no van los vientos... los vientos de la financiación por ese... por ese tema.

Y habla usted de los sindicatos, y los sindicatos, desde luego, es lógico, es lógico, que ellos defiendan... defiendan determinadas posturas. Pero, mire usted, al final... yo creo que ese es su deber, pero lo que sí está claro es que tienen que intentar que esos colectivos, ese colectivo, pues, de personal... personal de oficios, ese colectivo del personal de limpieza, etcétera, que seguirán sindicándose, seguirán defendiéndoles, aunque dependen de la iniciativa privada. Pero ¿cuál es el problema? O es... ¿qué pasa?, ¿que esos ya no van a estar sindicados?, ¿esos, los sindicatos los van a abandonar a su suerte? No, en todas las empresas privadas hay sindicatos, hay representación sindical, y velarán por el... por el... por los beneficios de esos... de esos funcionarios.

Yo tengo, mire usted, la experiencia -porque llevo viviendo treinta y dos años en un hospital- de que determinados servicios, precisamente esos servicios, se pueden mejorar, se pueden... darles mucha más funcionalidad y, al final, sacarles mayores rendimientos. Y eso es lo que hace la iniciativa privada. Pero para eso están los sindicatos; luego, para protegerles de que no se abuse de ellos, de esos trabajadores de la limpieza, o de la cocina, o de... o de la lavandería. Y ese es el tema, estamos aquí en ese debate, que ya... ya está más pasado... del todo. En fin.

Yo creo que no... Ha citado aquí el tema de las listas de espera, tengo que contestar también en el sentido de que no se puede ser negativo. Es cierto que las listas de espera no se están resolviendo como nosotros hubiésemos planteado, pero lo que tiene usted que mirar no solamente es la parte negativa, mire la parte positiva. La parte positiva es muy clara: es que cada vez operamos más, cada vez estamos haciendo mucha más asistencia; y, por tanto, a mí me da la impresión de que lo positivo hay que levantarlo.

Mire usted, ustedes saben perfectamente... pero... que esto no es privatizar nada, pero les interesa, precisamente, alarmar a la población -como yo decía al principio-, porque, de una forma solapada, lo que se trata, ustedes, de plantear es que es una privatización encubierta. Falso. Falso, no hay privatización de ningún tipo...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Señorías, les ruego que guarden silencio.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: No se empeñen...

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Perdone...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): No tiene la palabra, Señoría.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: ... una... una cuestión de orden. Si el... el Portavoz se dirige constantemente a lo que nosotros decimos, nos tendrá que dar...

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: No, no.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, la valoración esa la hago yo.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Él... él se está dirigiendo a nosotros, y le ruego que, igual que se lo ha dicho antes, vuelva a tener en cuenta lo que dice el Reglamento.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): No, no, no se dirige a ustedes, se dirige a... No, Señoría, no se dirige a ustedes. Continúe.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Yo... yo estoy diciendo... estoy diciendo que nosotros no... Tenemos que defender que no estamos privatizando nada. Y yo me tengo que referir al planteamiento que se está haciendo en esta Cámara: que estamos privatizando. Y yo digo, como representante del Grupo Popular, que no privatizamos nada, que eso es una falsedad. Porque en política no todo vale, y además se deben de aceptar los diferentes modelos de... de... los modelos de financiación del sistema y de la participación. Y yo creo, insisto, el... el modelo nuestro es un modelo moderno, es un modelo que va a sacar... perfectamente va... va a cubrir unos resultados y que no es un modelo más caro, y eso lo puedo... lo puedo... lo puedo afirmar, porque creo en la iniciativa privada, creo en la competitividad, creo en que, al final, empresas superespecializadas van a gestionar mucho mejor el sistema. Y, desde luego, es una ventaja enorme, como aquí el Consejero ha citado, el que tengamos que pagarlo a largo plazo, y que mientras que se termine el hospital a un precio cerrado y un precio, sobre todo, de esa... de esa disposición de aparatajes, etcétera, lo tengamos al final perfectamente estipulado.

Insisto, nosotros no privatizamos nada. El modelo es el mismo que para el resto de los hospitales de la Comunidad, y siempre bajo la planificación del Plan Anual de Gestión, que es potestad del Sacyl; y que, desde luego, todos esos estamentos "vuelvo a insistir" que aquí yo he citado: médicos, enfermeras, auxiliares de clínica, secretarías, celadores... prácticamente la totalidad del personal que está implicado en la asistencia sanitaria "porque una limpiadora está implicada, por supuesto, porque trabaja en el hospital, pero no participa en esa asistencia sanitaria", todo ese personal depende directamente del Sacyl. Y esto tiene que quedar muy claro, y por eso insisto tanto en la materia. Nada más y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Para dar contestación a... a las cuestiones planteadas, tiene de nuevo la palabra el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR ANTÓN BELTRÁN): Gracias, señora Presidenta. Yo agradezco también el tono de la segunda intervención de la Procuradora Teresa Rodrigo, porque claramente ha sido propiciado por que en la primera intervención mía la hemos convencido que este es un buen modelo, y le apoya.

Mire, yo no he dicho que sea ilegal, yo no he dicho que sea ilegal. Le he dicho que ha hecho referencia a una normativa que no es en la que se basa el modelo nuestro, que es distinta. Y, claro, si usted quiere aplicar una normativa a un modelo que no es este, pues surge la confusión; pero la confusión la tienen ustedes, no nosotros. Nosotros... he dicho claramente a qué normativa se refiere.

Yo... es que usted ha dicho, y lo acaba... y lo ha reiterado, que como ha evaluado Alzira, va a pasar lo mismo por esa evaluación el nuevo hospital. Es que ni por eso... porque no son el mismo, pero ni siquiera por la forma del pago. Alzira es un pago capitativo por la totalidad de la asistencia, ante una zona de salud que no existía, y que todo lo meten en un paquete. Y aquí no se paga por el pago capitativo por persona o por tratamiento por asistencia; se paga por retribuir el uso de una infraestructura, no por asistencia. Entonces, nunca se puede evaluar. Lo que no es comparable, no es comparable. En la escuela de mi pueblo decían: "No se mezclen peras con manzanas... no se sumen peras con manzanas".

Mire, lo de Asturias... lo de Asturias, se lo dije en esta misma... en esta misma sala con la comparecencia de los Presupuestos: no intente justificar lo que no tiene sentido. Si usted quiere decir aquí que Asturias, en un hospital de más de 200 millones de euros, una unidad de hospitalización o de enfermería es una zona... perdón, un área de referencia y que eso cuesta 72 millones de euros, calcule usted lo que tenía que costar el Hospital de Burgos, y encima decir que eso es de referencia para la silicosis de todo el país. La enfermedad, Señoría, se lo dije aquí: también tenemos silicosis en Castilla y León, y catorce hospitales. ¿Por qué no es tan sensible con eso y diga... diga que también den dinero para los hospitales de Castilla y León?

El modelo de las empresas públicas que le he dicho de Castilla-La Mancha y de Asturias... Si es que... es que usted no lo quiere leer, pero es que, hace poco, hace poco, en un debate, un representante de la Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha... perdón, de Asturias nos dijo claramente a todos los que estaban allí: "Hemos creado una empresa pública que tiene una plantilla de seis trabajadores para administrar y vamos a contratar todo. Han contratado ya la obra y vamos a contratar la explotación de los servicios cuando tengamos la obra hecha en suelo que le han cedido". Esa es la finalidad de la empresa... La empresa pública Gispasa no va a

gestionar los servicios del hospital. Y si va a gestionar los servicios de ese hospital con seis trabajadores, bueno, pues usted me dirá cómo lo hace. No va a gestionar, es la filosofía y el objetivo.

Y mírese, mírese los estatutos de constitución de esa empresa pública, y la plantilla; y lo que ha dicho un representante de Gispasa: "Vamos a dedicarnos a contratar la gestión". Primero la obra, pero... No va a gestionar los servicios; no mienta, Señoría. No puede decir aquí que esa empresa pública se ha creado para gestionar los servicios del hospital. Les va a externalizar, claro que les va a externalizar. ¿Y estos son públicos? ¿Pero cómo van a ser públicos, si los ha contratado y los ha externalizado? Esa es la filosofía de la externalización de los servicios, y así se dijo.

Mire, yo le he dicho cuál es el modelo público y le he definido cuál es el modelo público: libre, de acceso universal, gratuito, equitativo, solidario, con una cartera de servicios para toda la población, con gestión y dirección pública, con relaciones jurídicas públicas. Y uno de esos... uno de esos conceptos que los separa, uno, uno, es pagar o no pagar, es pagar o no pagar. Y gratuito se entiende que es que no pagas; y en el servicio público de Castilla y León y en el Sistema Nacional de Salud no se paga, y no se va a pagar en el hospital. Y en uno privado sí que se paga. Pues punto. Yo he dicho eso, y usted es que, como dice que el hospital va a ser privado... Por lo menos... por lo menos por ese criterio, por esa definición, no lo es. Y yo le he dicho que me diga una por una que por qué lo es.

Mire, las insinuaciones... yo no he hecho insinuaciones, yo he dicho que la empresa Agbar fue adjudicataria como única... como única licitadora de un hospital por la *Generalitat*, y que recibió compensaciones que... por ese mismo valor de adjudicación que se ha pagado a Agbar por la antigua sede suya en Barcelona. Si usted se ha dado por aludidas por otras insinuaciones, no he sido yo quien las he hecho.

Mire, es que... claro, decir: "El pliego está lleno de referencias a que hay que preservar el equilibrio económico". Es que eso no es ningún pliego, claro que está puesto. Mire, le vuelvo a decir: el modelo económico de España le define nuestra Constitución, y en las normas básicas de relaciones básicas empresariales se dice que se mantiene el equilibrio económico-financiero de ambas partes. Eso es un principio básico en las relaciones empresariales y comerciales, porque, si no, se caería el modelo.

Pero usted cree que si, por ejemplo, en veintisiete años -por ponerle un ejemplo muy sencillo- hay una crisis del petróleo y se dispara tanto los combustibles, ¿no va a tener eso incidencia en el equilibrio económico? ¿Y de quién es culpa? De los que estamos previniendo ahora, no. Lo que se pone es que, si ocurre eso, si ocurre eso,

tiene que estar previsto. Pero es un principio básico de las relaciones económicas del sistema de economía que marca la Constitución Española en este país.

Mire, dice: "Es que en veintisiete años, en la gestión día a día con la concesionaria de un hospital, van a tener problemas". ¿Quiere usted decir que, problemas diarios de gestión en un hospital que no haya un concesionario, no les hay? Es decir, claro que hay problemas en la gestión de día a día. Pues si ahora tenemos en un hospital catorce señores, que tenemos catorce contratos, pues el Gerente del hospital, con el Director de Gestión, tiene que estar viendo si el de la limpiadora limpia, si el de... desinfecta bien, si el de la informática funciona, si del mantenimiento... y ahora lo vamos a hacer con uno. Pero esos problemas de día a día... Parece... Es que yo lo que no puedo entender es cómo... con intentar justificar lo que no es justificable, y de repente, "aquí van a ganar dinero, solo van a ganar dinero aquí, la rentabilidad solo se ve aquí, el negocio solo está aquí, los problemas diarios solo fallan por este modelo". ¡Por Dios, por Dios!, vamos a ser un poco más realistas, que eso no pasa así.

Mire, es que la... las... una de las reivindicaciones que ustedes a veces han argumentado y me han argumentando a mí como Consejero, pero en otras ocasiones que he leído, es que dicen: es que, claro, cuando se externalizan los servicios, las empresas, pues si en el contrato dura un año o, como mucho, una prórroga de dos o tres, según la normativa actual, pues los trabajadores están sometidos a ver si seguirán o no seguirán, y por eso algunas centrales sindicales han conseguido la subrogación de los contratos, no en todos los servicios, como una lucha del derecho de los trabajadores. Aquí le decimos a una empresa que por veintisiete años va a gestionar catorce servicios, fíjese si estamos dándole alas para tener profesionalidad, formación y estabilidad en el empleo. Si somos más sociales en ese tema de protección del empleo que nadie, y ustedes parece que eso no lo ven. Pues también es muy importante en ese sentido.

Mire, yo acabo con... yo me llevo una impresión, pues, la verdad que preocupada de la intervención suya hoy. Yo creo que, siendo... teniendo responsabilidades también desde la Oposición -se tienen y se deben tener en un sistema público que es de todos, y que todos tenemos que compartir, que todos tenemos que proteger y que todos tenemos que trabajar por él-, me parece un poco serio que ustedes estén pensando que el principal problema de la sanidad en esta Comunidad es quién hace los servicios de lavandería, de jardinería, de *parking*, de mantenimiento de ascensores, de... de una gestión de una infraestructura, y yo creo que eso solo para dos... para dos cosas: quieren ocultar que no se están abordando los grandes problemas que provoca el Sistema Nacional de Salud desde el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, porque la Ministra de Sanidad está

desaparecida, no quiere hablar de financiación; ni siquiera ha querido hablar del reparto de los fondos que le ha dado la Conferencia de Presidentes y lo ha delegado en... en el Consejo de Política Fiscal y Financiera. Y el Consejo de Política Fiscal y Financiera, sin preguntarle a la Ministra, sin decirle a la Ministra, va a repartir el Fondo de Cohesión. Vamos, las pocas competencias que tiene se las ha dejado quitar.

Pero no han hablado de la cartera de servicios, no les preocupa la cartera de servicios, la política farmacéutica, que no se nos está dando pie a nada. Para ocultar eso y los incumplimientos de promesas sanitarias en esta Comunidad, de corear el famoso Plan del Oeste, que ya quedó tan lejano, como su propio nombre indica. Y todo eso es para ocultar. Están más preocupados por quién debe lavar, tener el hospital limpio, gestionar la infraestructura, y eso parece que es un tema importante para la sanidad de Castilla y León para ocultar sus incumplimientos con esta Comunidad y no abordar los temas importantes que preocupan a la sanidad y por la que todos deberíamos estar trabajando.

Y, por último, al representante del Partido Popular, agradecerle todas las... el apoyo al modelo. Y simplemente una matización, que yo creo que es correcta, pero, por si acaso, que conste en este Diario de Sesiones: externalizamos los servicios, no las personas, pero las personas van a poder decidir, cuando estén afectados por esos servicios, irse o no a la empresa, pero lo que se externaliza son servicios. Pero, no obstante, como bien ha dicho, afecta a muy pocas personas, y todos van a poderse quedar a trabajar en las instalaciones de los servicios públicos de salud de la ciudad de Burgos.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Consejero. Pasamos al cuarto punto del Orden... ¡Ah!, perdón, sí... sí, perdón. ¿Algún otro Procurador... o Procurador o Procuradora desea intervenir? Doña Inmaculada Larrauri tiene la palabra. Mercedes Martín, perdón.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Gracias, señora Presidenta. Yo, con mi clara voluntad de minar al Gobierno Regional, no menciono a nadie, pero... no como el Partido Popular, que no tiene más que colaboración, lealtad y una bondad infinita hacia el Gobierno Central... no me extraña, asesorados por la Conferencia Episcopal, pues así debería ser. Así... así es. *[Murmullos]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, céntrese en el tema. Señoría...

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Ya, ya, ya, es una... una... una introducción para... *[Murmullos]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Es un chascarrillo que no viene a cuento, Señoría. Céntrese en el tema.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Me centro... me centro absolutamente en el tema. El señor Consejero nos transmite que este es un modelo donde está la decisión tomada, que no tiene vuelta de hoja, y pretende hacernos comulgar con ruedas de molino, como se dice vulgarmente. Señor Consejero, quien no tiene que engañar a los ciudadanos es usted, y quien está tratando de justificar lo injustificable es usted. Usted asume que este modelo no tiene más que ventajas; nosotros entendemos que este modelo multiplica el coste del hospital por tres, con el dinero de todos los ciudadanos, incluido el mío.

Yo le pregunto: ¿este modelo es exportable...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría... Señoría... Señoría... *[Murmullos]*. Señoría, disculpe. Preguntas concretas.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Pregunta concreta: ¿este modelo es exportable a otros hospitales de la Comunidad, como, por ejemplo, Salamanca? En el pliego de condiciones habla de explotaciones comerciales. ¿Usted considera la guardería una explotación comercial? Y una cosa más, por curiosidad: ¿usted cree que quien tenga dinero para comprar un piso solicita una hipoteca? Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): ¿Algún otro Procurador o Procuradora desea interpelar al Consejero? Doña Elena Pérez tiene la palabra.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Sí, gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, pregunta concreta.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Sí, que voy hacer pregunta concreta, que no se preocupe, señora Presidenta, que solo voy a preguntar, porque no soy economista; quiero ser moderna, como todos. Ahora que no hay nadie, pues yo quiero ser... hombre, no soy economista, tampoco quiero ser economista, sino soy...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, límitese a la pregunta, por favor.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Voy a preguntarle al señor Consejero cuál es el coste total de la construcción y el mantenimiento de este hospital en los veintisiete años que me ha dicho... que nos ha dicho «perdón», y cuál va a ser el coste final que pagará la Consejería de Sanidad. Además, esto es lo que realmente importa, no si me cuenta que es semiprivado, privado, público o gestión... que no tiene nada que ver la empresa pública con esto.

El pliego... otra pregunta: ¿el pliego de condiciones permite la subcontrata y la subrogación? Que lo desconozco. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. ¿Alguna otra pregunta por parte de Sus Señorías? Bien. Para dar contestación a estas cuestiones, tiene la palabra el Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR ANTON BELTRÁN): Gracias, señora Presidenta. Yo creo que, aquí, volver a insistir en los temas de que, claro, por la vía de impuestos todos los ciudadanos pagamos la sanidad, pero hay una diferencia muy clara: todos pagamos impuestos, y los que van al hospital privado, además, pagan el hospital privado. Esa es la diferencia.

Mire, ¿este modelo es exportable a Salamanca? Será una decisión que le corresponde al Consejo de Gobierno, con un planteamiento que haga la Consejería.

¿La guardería se define como zona de explotación comercial? Es como una zona complementaria, es en un bloque que es esa denominación, y entendemos que no es un servicio básico asistencial sanitario de un... de un hospital, pero sí que entendemos que es un servicio complementario, social y sensible para la conciliación de la vida familiar y laboral de los trabajadores de ese hospital.

Creo que esas eran las dos preguntas concretas, si no... [Murmullos]. No, no, y ahora contesto... contesto a la Procuradora Elena Pérez.

Pues es curioso que, después de haber estado en mi intervención hablando muchas veces con su compañera Teresa Rodrigo, yo pensé que habrían hablado de ello, pero su compañera le ha contestado: no conoceremos el coste de este hospital hasta que no conozcamos su adjudicación, que todavía no se ha producido.

¿Y en el pliego admite las subcontrataciones? Las subcontrataciones, lo que admite la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Consejero. Ahora sí, pasamos al cuarto punto del Orden del Día. Por parte de la señora Secretaria se dará lectura al mismo.

LA SECRETARIA (SEÑORA LARRAURI RUEDA): Cuarto punto del Orden del Día: "**Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre la situación de las sustituciones de Atención Primaria durante este verano**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Tiene la palabra el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR ANTON BELTRÁN): Gracias, señora Presidenta. Comparezco, en segundo lugar esta mañana, para informar a Sus Señorías de un tema puntual: las sustituciones de los profesionales de Atención Primaria durante el verano del dos mil cinco.

La Atención Primaria constituye uno de los dos niveles asistenciales en los que se organiza el sistema de salud de Castilla y León para prestar asistencia a los ciudadanos.

La legislación básica del Estado, en concreto la Ley de... de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, configura la Atención Primaria como el nivel básico e inicial de atención que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos.

En Castilla y León, la Atención Primaria está regulada, principalmente, en la Ley de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León. Esta Ley conforma la Atención Primaria en Castilla y León como el nivel de acceso ordinario de la población al sistema sanitario, caracterizándose por prestar atención integral a la salud mediante el trabajo de los profesionales del equipo que desarrolla su actividad en una zona básica de salud.

La Atención Primaria se concibe, por tanto, como un sistema integral de atención a la salud, que incluye todas las acciones dirigidas a la mejora de la salud individual, de la familia y comunitaria. Este planteamiento solo es factible a través de la... de la participación de los profesionales sanitarios, los principales actores de la asistencia sanitaria, y con un criterio de corresponsabilidad en la gestión y aplicación de la cartera de servicios.

Son muchas las actuaciones que la Consejería de Sanidad está desarrollando para mejorar la calidad de la asistencia sanitaria que se presta en Atención Primaria: medidas a favor de los ciudadanos, pero también en favor de los profesionales.

A las inversiones previstas en reformas o nueva construcción de centros de salud -cuarenta y tres en dos mil seis, por un importe de más de 36 millones de euros-, o las subvenciones para mejora de consultorios locales -3,5 millones de euros en el dos mil seis-, hay que añadir la próxima creación de un centro de respuesta sanitaria, que permitirá la cita con el médico de familia, inicialmente, en veintidós centros de salud de la ciudad de Valladolid y de Soria.

Para mejorar las condiciones de trabajo de los profesionales, entre otras medidas, citaré algunas de las que recientemente ha aprobado la Junta de Castilla y León: el Decreto 61/2005, sobre jornada laboral y horario en los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia

Regional de Salud de Castilla y León, que implantó las treinta y cinco horas; el Acuerdo 38/2004, de veinticinco de marzo, por el que se ratifica el pacto sobre el régimen de vacaciones y permisos del personal estatutario que presta sus servicios en las instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud, suscrito por cinco centrales sindicales; o el Acuerdo 103/2004, de veintinueve de julio, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba la composición económica de los desplazamientos del personal de las instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León en el ámbito de la Atención Primaria y Especializada, y otras medidas complementarias.

No quiero pasar por alto el esfuerzo de la Consejería de Sanidad para ampliar las plantillas del personal de Atención Primaria. Desde dos mil dos, ha habido un incremento de cuatrocientos cuarenta profesionales; de ellos, casi la mitad en este ejercicio de dos mil cinco. En dos mil seis habrá nuevas incorporaciones de médicos y enfermeras, con lo que se pretende rebajar el cupo urbano hasta el entorno de mil quinientos cincuenta personas por médico, lo que nos acercará mucho al deseado objetivo de diez minutos por paciente y nos consolidará como la Comunidad Autónoma con mejor ratio de médico por habitante, con ratios de novecientos usuarios, pacientes, por médico.

Todo esto pone de relieve que estamos trabajando en la mejora de la Atención Primaria en nuestra Comunidad Autónoma con actuaciones concretas, medidas ya aprobadas, y negociando con los profesionales, y vamos a continuar haciéndolo.

En este marco es donde debe ubicarse el contenido concreto de esta comparecencia, que paso a continuación a exponer a Sus Señorías.

La Constitución Española recoge, en el Capítulo III del Título I, los principios rectores de la política social y económica que vinculan a todos los poderes públicos. El Artículo 40 de este capítulo garantiza el derecho de los trabajadores a descanso necesario mediante las vacaciones periódicas retribuidas. Por su parte, el Artículo 43 reconoce el derecho a la protección de la salud, incluyendo el mandato de los poderes públicos para su tutela y la organización de las prestaciones y servicios necesarios.

Estos derechos deben ser ejercidos de forma equilibrada, cuando deban ser ejercidos conjuntamente, como es el caso de los profesionales sanitarios, tratando de evitar que se perjudique la asistencia sanitaria o el descanso laboral. En este sentido se pronuncia la Ley 55/2003, de dieciséis de diciembre, reguladora del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud.

Después de reconocer en su Artículo 53 el derecho del personal a una vacación retribuida, cuya duración no

será inferior a treinta días naturales, añade que el periodo o periodos de disfrute de la vacación anual se fijará conforme a lo que prevea el... al respecto la programación funcional correspondiente al centro.

En el ámbito de nuestra Comunidad Autónoma, el Pacto sobre Régimen de Vacaciones y Permisos de Personal Estatutario, aprobado por Acuerdo 38/2004 de la Junta de Castilla y León, recoge en su Artículo 4: "A propuesta de los responsables de las distintas unidades, vistas las solicitudes presentadas por el personal, los Gerentes de Atención Primaria, Especializada y Emergencias Sanitarias correspondientes aprobarán el calendario de disfrute de los periodos vacacionales, garantizando, en todo caso, el normal funcionamiento de los servicios".

Por tanto, son las diversas Gerencias las encargadas de aprobar los calendarios de vacaciones, con el fin de garantizar que la asistencia sanitaria a los ciudadanos se siga prestando en los periodos de vacaciones.

A esta normativa hay que añadir la Orden de Sanidad de veintisiete de julio sobre cobertura de las ausencias por vacaciones, licencias y permisos reglamentarios de los médicos de familia, médicos pediatras y matronas de las Gerencias de Atención Primaria de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Esta Orden, recientemente modificada, regula las medidas necesarias para la cobertura de las vacaciones generadas... de las vacantes generadas como consecuencia del disfrute de los periodos vacacionales.

En su Artículo 3 establece que "siempre que se disponga de personal en las bolsas de empleo, las sustituciones del personal sanitario incluido en esta Orden se realizarán a través del personal de la correspondiente categoría profesional incluido en la lista o en las listas de empleo, y con arreglo a los criterios regulados en las mismas. Cuando no fuera posible cubrir la sustitución por el procedimiento previsto en el apartado anterior, y previa planificación a fin de garantizar el normal funcionamiento del servicio sanitario, por la Gerencia de Atención Primaria correspondiente se podrá acumular transitoriamente a otro profesional del equipo de Atención Primaria de la zona básica de salud o área de salud, según corresponda la atención de los pacientes adscritos al sanitario que vaya a estar ausente por vacaciones, licencia o permisos".

Por tanto, el régimen jurídico previsto para cubrir este periodo de vacaciones es la sustitución por otro personal sanitario y, cuando esto no sea posible, la acumulación a otro profesional.

En aplicación de la normativa vigente, la programación aprobada para el verano del dos mil cinco se puede resumir con los siguientes datos generales:

Personal englobado en el Grupo A, que incluye médicos de familia y médicos pediatras, con un total de dos mil quinientos cincuenta y cuatro efectivos. Días de ausencia previstos -por vacaciones, permisos o licencias-, ciento cuarenta y cinco mil setecientos noventa y cinco; días de ausencia previstos cubrir con sustituciones, ciento veintitrés mil trescientos treinta y tres, es decir, el 85%; días de ausencia previstos cubrir con acumulaciones, veintidós mil cuatrocientos sesenta y dos, es decir, el 15,4%.

En cuanto al personal del Grupo B, Enfermería -efectivos actuales, dos mil doscientos tres-, la situación es la siguiente: días de ausencia previstos -por vacaciones, permisos o licencias-, ciento treinta y seis mil quinientos ochenta y seis; días de ausencia previstos cubrir con sustituciones, ochenta y ocho mil, que es el 64%.

En cuanto a su cumplimiento, con carácter general, debo señalar que se han podido organizar los calendarios de vacaciones en Atención Primaria mediante sustituciones y acumulaciones, si bien la ratio de ausencias ha pasado en algunas Gerencias de Primaria en un 50 o un 30... de un 50 a un 30% para organizar mejor los turnos de vacaciones. La ratio del 30% permite que el disfrute de las vacaciones se pueda organizar dentro del periodo ordinario de vacaciones, de junio a septiembre.

La necesidad de conseguir más sustitutos de médicos de familia se mostró con carácter puntual en Burgos, León, Ponferrada, Palencia, Salamanca, Soria, Valladolid Este y Zamora. Sin embargo, esta necesidad, que no impidió la programación del disfrute de las vacaciones del personal médico, que se organizó en algunos casos mediante acumulaciones.

Por último, me voy a referir a una de las circunstancias que ha afectado a las sustituciones este verano, como ha sido la convocatoria de huelga efectuada por el personal estatutario eventual con nombramiento para realizar atención continuada -es decir, el personal de refuerzo- en demanda de una mejora de su situación de precariedad laboral.

Esta huelga no ha supuesto ninguna incidencia respecto a la población, ya que afectaba fundamentalmente a la prestación de la atención continuada, y, en consecuencia, los servicios mínimos establecidos tuvieron en cuenta los efectivos que en cada punto de atención continuada realizan la atención continuada habitualmente, y que son los que se consideran imprescindibles para garantizar la atención sanitaria de la población en los horarios de atención continuada.

Sin embargo, esta huelga sí tuvo repercusión en los profesionales de los equipos de Atención Primaria de Segovia y Soria, ya que, en estas áreas, parte del personal de refuerzo se negó a realizar las sustituciones que

hasta ese momento venían realizando por las vacaciones y permisos de los profesionales de los equipos de Atención Primaria.

Esta circunstancia supuso que en algunas Gerencias de Atención Primaria se tuvieran que reorganizar los calendarios de vacaciones ya establecidos, al objeto de mantener en lo posible los turnos de disfrute de vacaciones del personal ya programados. Esta reorganización se efectuó en aquellos casos en que no se pudo designar un sustituto mediante las acumulaciones de... retribuidas de la ausencia, al amparo de lo dispuesto en la normativa vigente.

En relación con el motivo objeto de la huelga, solo voy a enumerar las actuaciones que la Consejería de Sanidad ha realizado para solucionar este problema. Mediante Resolución del Director Gerente de la Gerencia de Salud de marzo del dos mil cuatro, se dictaron instrucciones para proceder al alta continuada y cotización en el Régimen General de la Seguridad Social del personal sanitario de refuerzo, medida que supuso la normalización para este personal en la relación jurídica de la Seguridad Social.

Como desarrollo del Acuerdo Marco, se inició un proceso negociador con las organizaciones sindicales, que culminó en un acuerdo de la Mesa Sectorial sobre la regulación jurídica del personal de refuerzo en Atención Primaria, aprobado por Acuerdo 2004, de ocho de julio, con la Junta de Castilla y León. A este Acuerdo se le dotó de un carácter transitorio hasta que se procediera a una regulación jurídica definitiva de la figura del refuerzo, asumiendo el compromiso de llevarlo a cabo, esta regulación.

Este Acuerdo supuso una sustancial mejora en las condiciones laborales del personal de refuerzo, pues en el mismo se establece una jornada para este personal de mil quinientas cincuenta y cinco horas anuales, se unifican los tipos de nombramiento, su prestación de servicios se organiza a través de un calendario anual de atención continuada, y se aplica el mismo régimen de vacaciones, permisos y licencias que el establecido para el personal estatutario de la Gerencia Regional de Salud.

La Gerencia Regional de Salud ha realizado los estudios precisos para la regulación definitiva de la figura del refuerzo, que ha culminado en un proyecto de regulación, que ha sido presentado a las organizaciones sindicales presentes en la Mesa Sectorial para su negociación, habiéndose celebrado, al respecto, dos mesas técnicas, el veintiocho de septiembre y el dos de noviembre del presente año.

Este proyecto prevé una propuesta de creación de nuevas plazas: trescientas cuarenta y dos para médicos de área de Atención Primaria, y doscientas ochenta y siete plazas para enfermeros del área de Atención Primaria.

La próxima aprobación de este proyecto resolverá las reivindicaciones de las huelgas planteadas este verano, y ya desconvocadas, resolviendo el problema de la eventualidad de este personal.

Concluyo, Señorías. La Atención Primaria es mejorable, como cualquier otra actividad de cualquier ámbito, sin embargo, nadie puede negar el empeño que estamos haciendo por mejorar las infraestructuras, por aumentar las prestaciones y por facilitar el acceso de nuestros ciudadanos a una atención sanitaria pública y de calidad. Y esto lo perciben los ciudadanos: en Atención Primaria, el 73,4% de los castellanos y leoneses eligen, para ser atendidos, un centro público, mientras que la media nacional es del 59,6%, es decir, nuestra Comunidad Autónoma se encuentra más de trece puntos por encima de la media nacional, según un barómetro realizado por el Ministerio de Sanidad para el año dos mil cuatro. Quedo a su disposición para cualquier pregunta o aclaración.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Consejero. Para fijar posiciones o formular preguntas u observaciones, tiene la palabra, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, doña Teresa Rodrigo Rojo.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: En este caso, nuestras motivaciones al presentar esta comparecencia son diferentes; no creemos que tengamos tantas diferencias con lo que propone la Junta, sin embargo, pues -no lo hice antes, y lo hago ahora-, le voy a felicitar a su Jefa de Prensa y a su equipo de prensa, porque, realmente, ven... prepararle un documento donde viene a contarnos aquí todas las excelencias de la Atención Primaria, pues, es realmente motivante.

Dicho esto, el motivo fundamental es que, evidentemente, en Atención Primaria hay un problema claro con las sustituciones; problema que ya venía arrastrándose desde algunos años atrás, y que este año ha sido más grave debido a la huelga de los refuerzos, especialmente, desde luego, en Soria y en Segovia -comprenderá que el caso de Segovia lo conozco bien-, y que hace que se necesiten hacer algunos análisis sobre el futuro de las sustituciones, sobre el futuro de los refuerzos y, en general, sobre el futuro de la atención a urgencias en la Atención Primaria.

Yo creo que ha pasado por encima diciendo que ninguna incidencia en la población. Yo creo que sí ha habido incidencias, yo las conozco, he oído algunas quejas de los Alcaldes, y, también, algunas quejas de personas que han sido... han tenido que esperar más tiempo de lo habitual, o que han llegado, y el... el personal que les iba a atender no les podía atender porque es que estaba en otro sitio.

Así que, por una parte, la sobrecarga para los profesionales en unos sitios ha sido debido al exceso de

kilómetros y el número de consultas que han tenido que hacer al duplicar, y en otros sitios, por la acumulación de cartillas, porque, evidentemente, en las zonas urbanas el problema son las acumulaciones de cartillas. En cualquier caso, un aumento de la carga de trabajo, un aumento del estrés y un aumento, desde luego, que en un momento puntual hay que agradecer a los profesionales que lo han soportado y a las familias que han tenido que cambiar las vacaciones, modificar su calendario y atender el servicio público con gran profesionalidad, pero que no creo que pueda ser la tónica general en el futuro. De hecho, estas Navidades creo que volveremos a tener problemas, entre otras cosas, porque la gente que no se fue de vacaciones en verano, se tendrá que ir ahora; se acaba el año, y hay demasiada gente que no se fue de vacaciones, demasiada gente que solo se fue una parte de sus vacaciones, y, desde luego, en Navidad vamos a volver a tener problemas.

Pero, además, es que, cuando a los que tienen plaza se les dice que van a tener acumulaciones, y se les hacen las ofertas pertinentes, económicas y de trabajo, se les engañó, y lo que se dijo no es lo que después se ha ejecutado. Y le puedo decir, por ejemplo, en la provincia de Segovia, se les dijo: "Haréis consulta por la tarde -ha habido mucha gente haciendo consulta por la tarde-, y se os pagará doble"; ese doble ha significado: lunes, martes, miércoles, jueves y viernes; el sábado y domingo no existe. Y los kilómetros todavía no se sabe si se van a compensar, no se van a compensar o qué se va a hacer.

Desde luego, la gente está muy descontenta, y han asumido, con una gran responsabilidad -vuelvo a insistir-, algo que no sé si van a seguir siendo capaces de asumir en el futuro, si no se dan soluciones.

Así que hoy, fundamentalmente, nuestra intención aquí era saber, primero, la situación de la... del conflicto con los refuerzos; por lo que nos dice, parece que se va a estabilizar la plantilla, lo cual, pues, coincide con lo que nosotros venimos pidiendo desde hace tiempo.

Y lo que sí me gustaría saber es si estas tres... trescientas cuarenta y dos plazas de médicos de área, y doscientas ochenta y siete de ATS se corresponden con el total de personal que está en este momento trabajando, es menor, es mayor, y cuál es el fundamento teórico de esos cálculos; porque la otra preocupación que hay en este momento en los centros de salud es en relación con los sueldos; usted sabe que los médicos, en este momento, tienen los sueldos bajos, especialmente los de Atención Primaria, y la disminución del número de horas de guardia tiene, inmediatamente también, una disminución en el número de dinero en las cantidades que se ingresan en el banco a final de mes.

Así que, como el sueldo depende, al menos en un tercio, del dinero que se ingresa por las guardias, la adecuación -con la que estamos de acuerdo- a menor

número de guardias para mejorar la asistencia significa, también, una pérdida adquisitiva que me gustaría saber si van... si tienen previsto solucionar, o si simplemente lo van a dejar ahí.

También me gustaría saber que nos dijeran qué supuestos legales... es decir, dentro del criterio para elegir a trescientas cuarenta y dos personas como Grupo A y doscientos ochenta y siete como ATS, qué criterios generales se van a establecer para los méritos, para la selección de personal, si va a ser una oposición, por... Preguntarle, también, por qué estas plazas no se pasan directamente, las de refuerzos, al ciento... al 112 ó 061, como usted prefiera; es decir, que pasen a ser personal fijo *dependiente*... dependiendo de esa Gerencia, o personal fijo interino. Es decir, no estoy yo diciendo que les den la plaza directamente, sino según los procedimientos habituales dentro de la Administración, y yo creo que sería mejor.

Y, por otra parte, si va a quedar totalmente separado el servicio de los refuerzos de lo que es el servicio de sustituciones, porque otras Comunidades así lo han hecho. En este momento, estamos en la situación en la que el caso de Segovia es especialmente particular, porque los que han hecho huelga, frecuentemente, no han perdido emolumentos, puesto que se han ido a Madrid a trabajar, porque ya saben ustedes que la Comunidad de Madrid ha hecho una oferta bastante buena en la estabilización de los refuerzos, y, desde luego, el precio/hora de guardia lo ha subido. O sea, que son condicionamientos económicos que tienen mucho que ver con el resultado global del conflicto.

Y no sé si sobre eso nos podría avanzar alguna modificación sobre el precio/hora de guardia, sobre el sueldo que van a cobrar estos trabajadores, y si va a estar diferenciado completamente el área de urgencias, es decir, de refuerzos, del área de sustituciones. En caso de que esto sea conjunto, ¿cómo se van a determinar qué horas se hacen de guardias y qué horas de sustitución? Y en caso de que sea separado, ¿cómo se van a solucionar las sustituciones? Porque recordemos que quizá en algunas zonas urbanas, aunque tengan más cartillas, se puede solucionar acumulando las cartillas, porque, precisamente, en las zonas urbanas, pues, la gente se va de vacaciones; justo lo contrario de lo que ocurre en las zonas rurales, que es la época de más demanda, de mayor trabajo, y la situación de este verano es que han hecho consulta por la mañana y por la tarde; al día siguiente, la consulta, por la mañana y por la tarde; las guardias pertinentes dobladas, es decir, el doble de lo que corresponde en tu cupo habitual. Y esa situación es insostenible para el futuro.

O sea, que habrá que establecer quién hace las sustituciones también, y si eso es personal diferente, y, además, qué oferta se les va a hacer que sea competitiva con otras Comunidades para que nuestros médicos de

Atención Primaria no se vayan a trabajar a otro sitio, porque, si no, el próximo verano será aún más conflictivo que este.

Así que no sé si con estas líneas generales puede aclararnos algo más. Y, en cualquier caso, sí le digo la... le quiero plantear la disposición de nuestro Grupo a mantener un empleo estable para este colectivo, y que creemos que la parte de los refuerzos debería estar incluida en una ampliación del 112, 061, que sería muchísimo mejor para la Comunidad Autónoma dentro de un plan de modificación de los servicios de urgencias y emergencias de la propia Comunidad. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Muchas gracias, Señoría. Por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don José Antonio Velasco Fernández.

EL SEÑOR VELASCO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. En primer lugar, agradecer al Consejero y a parte de su equipo la comparecencia en estas Cortes en la Comisión de Sanidad para informar, en este caso, sobre cierta problemática que ha surgido a raíz de las sustituciones de... del verano; sustituciones que es difícil, a veces, compaginar ese equilibrio que hay que hacer, por un lado, para preservar los derechos por parte de los trabajadores sanitarios al disfrute de las vacaciones, y, por otro lado, la asistencia que se debe prestar con calidad a los ciudadanos.

Por parte ya del señor Consejero, nos ha explicado una serie de normativa donde se regula este tipo de... de derecho de los profesionales. Se ha hecho mención a la Ley 5... 55/2003, reguladora del Estatuto Marco del Personal Estatutario; también a los pactos que se han alcanzado con las organizaciones sindicales acerca del régimen de vacaciones y permisos; o las órdenes... la 1.231, del veintisiete de julio de dos mil cuatro, sobre la cobertura de las ausencias por vacaciones, permisos, etcétera; o la Orden del cinco de julio, la Orden 920 del año dos mil cinco, donde se regulan las medidas necesarias para la cobertura de las vacantes generada como consecuencia del disfrute del periodo vacacional, y donde... -ha quedado claro, y por parte del Consejero también se... se ha dicho de una manera clara y taxativa donde el régimen jurídico previsto para cubrir este tipo de periodos vacacionales, en primer lugar, es la sustitución, y como causa excepcional o con carácter extraordinario, digamos que son las acumulaciones.

También ya se dijo la forma o... que se tiene dentro de los equipos de Atención Primaria y en la áreas de salud para el establecimiento de los calendarios de vacaciones, con la propuesta por parte del equipo de Atención Primaria, y que, al final, la Gerencia son los encargados de aprobar estos calendarios vacacionales, con el fin de garantizar, pues, la asistencia sanitaria de los ciudadanos.

Por tanto, Señorías, yo creo que podemos afirmar que, en este tema de las vacaciones, de la planificación, existe una planificación a la hora de elaborar el calendario para compaginar esos derechos que le asisten a los usuarios y el derecho que tienen también los profesionales; que existe, por lo tanto, una normativa reguladora -como aquí también se nos ha dicho-; y que se han dado los pasos, y se están dando, también, para crear un marco adecuado, con actuaciones -que por parte del señor Consejero ya nos enumeró en su intervención- para mejorar la asistencia sanitaria y a través... con medidas que favorezcan no solo a los ciudadanos, sino también a los profesionales: como se ha hablado, pues el Decreto 61/2005, del veintiocho de julio -o sea, el Decreto sobre las treinta y cinco horas-, los acuerdos, también, que... en régimen de pacto sobre el régimen de vacaciones y permisos, el tema -también descrito por parte del señor Consejero- de la ampliación de los profesionales en el año dos mil cinco, habiendo... habiéndose creado más de cuatrocientos cuarenta profesionales desde el año dos mil dos hasta esta época.

Y, a pesar de todo esto, Señorías, pues no podemos también ocultar que en los meses estivales existe, pues, una mayor demanda de sustituciones y que siempre hay pequeños problemas para cubrir todo este tipo de vacantes. Se han buscado fórmulas... se han buscado fórmulas para poder organizar los calendarios de vacaciones en Atención Primaria, y una de ellas, pues, ha sido... no ha habido más remedio que bajar la ratio de las ausencias mediante sustituciones y acumulaciones; por lo tanto... y que, de esta manera, pues se permitía el disfrute de vacaciones y se puede organizar, sobre todo en estos periodos ordinarios de vacaciones, que es de junio a septiembre, que es donde más problemas hay porque es donde más solicitudes hay para llevar a cabo este tipo de descanso vacacional.

Aquí se han apuntado, y por parte del señor Consejero nos ha hablado también, y por parte de la Portavoz del Partido Socialista, de alguna de las causas que han originado, pues, este tipo de... de pequeñas incidencias. Porque, al fin y al cabo, yo creo que tampoco ha sido un problema de excesiva crudeza; sin embargo, ha habido casos puntuales. Ha habido sobrecargas de trabajo, pero que eran inevitables. Y una de las causas que... que yo entiendo que... que se ha producido, pues, ha sido la disminución progresiva del número de sustitutos que hay en medicina de familia, y eso, pues, es una consecuencia del incremento de la estabilidad en el empleo de este sector, como consecuencia de determinadas medidas que, por parte de la Consejería de Sanidad, se han llevado a cabo, como es el incremento de plantilla... de plazas en la plantilla de los equipos de Atención Primaria; o también el tema de la regulación de la Seguridad Social en cuanto al personal de refuerzo: al aumentar, lógicamente, el número de médicos de familia que tienen una plaza estable, quedan menos médicos de familia en situación de precariedad, y, por lo tanto, menos potencial humano para realizar sustituciones.

¿Qué otra cosa ha afectado? Yo creo que las mejoras en las condiciones laborales, que para el personal de la Gerencia Regional de Salud ha supuesto el incremento de días de vacaciones y permiso, que ha sido otro factor... o sea, a través de los pactos que se han llevado a cabo con las organizaciones sindicales, hoy los profesionales sanitarios, pues, gozan de más días de... de permiso y, por lo tanto, son más días que hay que sustituir; por lo tanto, también es otro factor que ha influido.

Y yo creo que, fundamentalmente, en este... en este verano -como aquí se ha apuntado-, pues la... la huelga que ha llevado a cabo el personal de refuerzo yo creo que también ha sido un factor determinante, sobre todo en alguna de las provincias de la Comunidad Autónoma. Lógicamente, estos profesionales, aparte de los refuerzos, hacían sustituciones en los equipos de Atención Primaria, y debido a este... a este conflicto que... que mantuvieron, pues, lógicamente, ha habido una disminución en cuanto al personal disponible.

Y, lógicamente, hay que tener en cuenta que también en la época estival se producen situaciones inesperadas de incapacidad temporal, permisos, situaciones excepcionales, que también digamos que vienen un poco a desestabilizar, pues, ese equilibrio que en principio se pensaba.

Por parte de la... de la Consejería -y también ya se han apuntado- se han tomado medidas, y que esas medidas se irán tomando todavía a lo largo de los siguientes años, como, desde la Gerencia Regional del Sacyl, pues la posibilidad, por ejemplo, del disfrute de vacaciones en cuatro periodos de tiempo a lo largo del año; es decir, cogiendo cuatro semanas consecutivas. Bueno, pues eso es otra posibilidad para que la gente no tenga que cogerlas en esa época. Yo creo que es una medida también importante, la posibilidad de ofertar a los médicos sustitutos nombramientos por... de sustitución por un mínimo de cuatro meses. Yo creo que también es otro factor que podía incentivar a que esos profesionales, pues, realicen las sustituciones.

Como bien ha apuntado por parte del señor Consejero, la regulación definitiva que se va a hacer sobre los médicos de refuerzo, yo creo que también va a ser un... una baza importante, y vamos a disponer ya de un número, con una posibilidad de empleo estable, para poder también -digamos- ser mucho más fácil y que no existan este... estos problemas a la hora de las sustituciones.

Lógicamente, el aumento de plantilla, que también se va a producir a lo largo del dos mil seis, va a ser otro factor que también va a favorecer que estos problemas se minimicen. Y, lógicamente, por parte de la Consejería y de la Gerencia, pues, también ha habido medidas de incentivación en ese sentido: desde los acuerdos que se han llevado a cabo, como el pago de desplazamiento, el tema de la manutención en las guardias, lógicamente, y el

tema de la retribución, que se ha ampliado también al sector de enfermería, cuando haya que llevar a cabo, pues, las acumulaciones. Entonces, yo creo que son medidas, un poco, para incentivar y que esto se lleve a cabo, y que no produzca tanto rechazo como ocurría en otras ocasiones. Es decir, yo puedo hablar desde mi experiencia de años de coordinador de un equipo, y, lógicamente, era muy difícil encontrar en los meses de verano sustitutos; no porque la Administración no dispusiese de... -digamos- de dinero para poder suplir, sino que no había, y tenías que andar buscando por Comunidades Autónomas vecinas, y es que era muy difícil llevarlo a cabo, sobre todo en esos... en esos meses.

Por lo tanto, yo creo que... que no dejo de reconocer temas puntuales, en algunas provincias más importantes que en otra, que ha surgido algún problema en estas épocas; pero lo que tiene que quedar bien claro es que la calidad de la asistencia ha sido la correcta; que la población en todo momento se ha sentido atendida. Lógicamente, ha habido una carga en ciertos profesionales mayor; lógicamente, las retribuciones, en virtud de esto... de estos acuerdos que hay de pagar las acumulaciones, también, de una manera -digamos- han venido a paliar ese exceso de... ese exceso de trabajo que han tenido que soportar. Por lo tanto, yo creo que, en ese sentido, la atención ha estado garantizada, y, por lo tanto, yo creo que en esa línea que tiene la Consejería de seguir solucionando este tipo de problemas, nosotros, desde el Grupo Popular, estamos de acuerdo con las medidas que se han tomado y las que se van a tomar en próximos años. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para dar contestación a las cuestiones planteadas, tiene de nuevo la palabra el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR ANTÓN BELTRÁN): Gracias, señora Presidenta. Lo primero, agradecer la intervención de la Procuradora Teresa Rodrigo Rojo en el planteamiento de esta... de esta comparecencia.

Creo que es bueno que dejemos constancia en esta... en esta Comisión que la figura del personal de refuerzo es una figura que nace en el año noventa, en mil novecientos noventa, con el objetivo de racionalizar las guardias médicas y de enfermería. Es un acuerdo que se firmó -vuelvo a repetir- en el año noventa para mejorar la calidad de la asistencia en... sobre todo en las guardias, como decía.

Pero sí que es cierto que hay que reconocer, y está reconocido por todas las partes, que es una... una situación que nace de... con carencias palpables de índole contractual, retributivo y formativo, que se ha prolongado más de trece años. Y nosotros, ante esa situación, que éramos... que hemos afrontado claramente, pues el primer paso

importante ha sido en los derechos que tiene cualquier trabajador, de su cotización y alta en la Seguridad Social, que -como he dicho en mi comparecencia- desde el año dos mil cuatro hemos dado el alta continuada en la Seguridad Social a este personal cuando entendemos que, por su trabajo, requeriría como mínimo eso.

También es bueno dejar constancia -aprovechando la comparecencia-, muy brevemente, que la Atención Primaria de nuestra Comunidad, su organización, sus recursos, es decir, sus centros, sus profesionales y... y sus recursos económicos que destinamos a ello, nos ha hecho ya que históricamente tengamos el ratio de médico de familia y personal de enfermería por habitante mejor de toda la... de todo el territorio nacional. Yo creo que eso es producto de la realidad de nuestra... de nuestra Comunidad, pero también del esfuerzo de que, teniendo una amplia dispersión, pues -por criterios que se miden en informes de todo tipo- tengamos los recursos más accesibles. Un indicador muy... concreto es: la media nacional para... que tarda un ciudadano en acceder a su médico son de quince... más de quince minutos, y en Castilla y León, siendo los más dispersos, los que mayor territorio tenemos, estamos en una media de trece minutos. Eso hace que los recursos de Atención Primaria sean los más accesibles y, en definitiva, que las medidas que se están tomando, y que es producto del trabajo de todos, que lo han venido haciendo hasta la actualidad, y de que debemos felicitarnos como Comunidad Autónoma, tengamos ese nivel de... de accesibilidad.

Centrando el tema, el esfuerzo yo creo que es reconocido por todos, y, por eso, vuelvo a agradecer el tono de la Procuradora. La voluntad está demostrada en las épocas estivales o en las épocas navideñas, de que necesitamos reforzar los recursos necesarios para atender a los pacientes de forma adecuada; porque hay movimientos de población y hay que, pues, aumentar el refuerzo de esto. La voluntad no es... está demostrada por los recursos que se ponen, por la planificación que se realiza. Y -como bien decían, y está... y lo hemos explicado siempre- lo que pasa que en algunos casos -y no es producto solo de esta Comunidad Autónoma, no es un problema solo, exclusivo, de esta Comunidad Autónoma-, que en algunas zonas de la Comunidad limítrofes, y en algunos momentos, pues es difícil encontrar médicos de refuerzo para hacer las guardias. Pero pasa en Castilla-La Mancha, yo lo he hablado con el Consejero de Castilla-La Mancha; pasa en Extremadura, lo he hablado con el Consejero de Extremadura; con el Consejero de Aragón.

Y ahí sí que agradezco la colaboración de la Procuradora, porque yo... nosotros ya lo hemos hecho con nuestro Consejero de Educación y hemos dicho que lo traslade a la Conferencia Sectorial de los Consejeros de Educación y, a través, al Ministerio. Y es un tema que en el Consejo Interterritorial deberíamos abordar: es que debemos ponernos a trabajar ante la previsión palpable

de falta de profesionales, a corto o medio plazo, en nuestro Sistema Nacional de Salud. Sabemos la edad media por profesionales que tienen y la pirámide de población, la tenemos estudiada perfectamente, por provincias y por especialidades; y ya, hoy día, somos conscientes todos que en algunas especialidades, y en general por la edad, en una cuestión... o en un tiempo de ocho a diez años va a haber una gran escasez de profesionales. Y todos sabemos que los profesionales del Sistema Nacional de Salud son, quizá, de Europa, los mejor formados; y vuelvo a repetir que es producto del sistema en su conjunto. Porque un médico, un profesional, un especialista está de media diez años para formarse; es una formación muy adecuada. La formación que tienen nuestros profesionales de enfermería... se están cotizando a nivel europeo, y eso, que no debemos perderlo, pero también debemos ser conscientes de que son diez años; es la carrera, es la Universidad, luego es la formación que adquieren en nuestros hospitales.

De ahí que, entre todos, deberíamos anticiparnos para que se fomente y se haga una sensibilidad de que en las Universidades, en las Facultades de Medicina, ahora es el momento de que se favorezca y se facilite el acceso a estos estudios, porque es un tema que tendremos que abordar. Y es problemático del conjunto del sistema nacional.

En definitiva, la voluntad está demostrada. Y sí que es cierto que este año... este año se han complicado relativamente, ante una movilización, de una huelga del personal de refuerzo, que vuelvo a repetir que data de la... de la fecha en la que se refiere, que nosotros ya habíamos realizado actuaciones, estábamos en un proceso de acuerdos y de negociaciones; que nos hubiese gustado culminarle... *se lo digo sinceramente* nos hubiese gustado culminar esa negociación con esa voluntad de integración del personal de refuerzo antes de verano, pero no pudo ser. Pero sí que es cierto que el hecho de que hayamos hecho un planteamiento y se hayan desconvocado las huelgas, y queremos *como he dicho en mi comparencia* que esto esté ultimado lo antes posible y que entre en vigor lo antes posible en ese acuerdo, pues facilitará los posibles problemas en el futuro.

Y mire, las condiciones fundamentales son: ¿por qué hemos decidido integrarles en los equipos de Atención Primaria, en la Atención Primaria de... de nuestro... de nuestra organización, a través de las áreas de Atención Primaria? Porque nosotros estamos gestionando la Atención Primaria y las guardias de la atención continuada desde la Atención Primaria, no desde las emergencias. Nosotros siempre hemos entendido que las emergencias son un aspecto específico; pero las urgencias, tanto de Primaria como de Especializada y colaboración con emergencias, se deben *según nuestra organización, como vuelvo a decir, de los recursos más accesibles* encaminar a través de la Atención Primaria. Y otras Comunidades que yo lo he hablado, pues, con Consejeros como el de

Extremadura, que han tenido el mismo problema de los refuerzos, y con Consejeros como el de Castilla-La Mancha, pues han creado... unos han creado unas categorías, otros les han creado en su... les han integrado en sus emergencias. Nosotros hemos decidido en Atención Primaria por dos razones: por nuestra organización, porque está así gestionada la atención continuada; y, sobre todo, porque entendemos que donde se están dando... hoy mismo, en el debate que estamos teniendo aquí, es en las... atención... situaciones de... de atención continuada en determinados tiempos y en determinados periodos, en la Atención Primaria de nuestra Comunidad.

Y les vamos a integrar en esos equipos porque, al final, las funciones que van a realizar es por todo tipo de sustituciones que sean necesarias *como he dicho en mi comparencia*: vacaciones, licencias, ausencia en un determinado momento de un profesional. Con estas personas que integraremos en la Atención Primaria, pues van a poder cubrir esas necesidades de forma conjunta; es decir, va a ser una mejor utilización, más eficaz y más eficiente, de los recursos humanos; pero, además, unido a una oferta de integración a Atención Primaria, para consolidar el empleo, por los procedimientos que se tienen que hacer. No se puede ingresar en la Función Pública *lo sabemos todos* de repente, si no es con unos principios de mérito y capacidad. Entrarán, de momento, de forma temporal, de forma transitoria, de forma interina, y luego facilitaremos el... como lo estamos haciendo y demostrado en esta Comunidad, un proceso más de consolidación de empleo de estos profesionales, que somos conscientes que son profesionales que son necesarios, son necesarios para la prestación de la asistencia sanitaria en nuestra Comunidad, porque les estamos utilizando y les tenemos que seguir utilizando.

Además, me decía: ¿número de plazas? Las plazas que les he dicho yo son los servicios que se están realizando ahora de personal de enfermería y de personal de médicos de servicios de refuerzo en nuestra Comunidad. Pero no es... eso no es un impedimento para nosotros que sean como mínimo esas plazas, y, si hace falta y entendemos para el servicio, ofreceremos más plazas en esa negociación, pero como mínimo los servicios que hemos contabilizado de personal de... que están realizando refuerzos en Castilla y León, que son los que le he dicho, alrededor de los... de los seiscientos entre personal de enfermería y personal de... médicos, serán como mínimo ese número de plazas las que se oferten; y, si es necesario, en esa negociación o por esas necesidades, pues podríamos incluso aumentar considerablemente, en el sentido que sea necesario, el número de plazas.

¿Las retribuciones? Pues mejorarán su sistema retributivo, porque van a mejorar en la consolidación del empleo, han mejorado también en la jornada laboral *he dicho que se organiza un calendario anual*, y las retribuciones es uno de los temas que se están negociando. Pero, claramente, en un proceso de negociación que está

abierto y con voluntad de las dos partes, mejorarán su sistema retributivo, pues, obviamente, el personal que... que se integrará.

Y eso es un poco las... las... el planteamiento que estamos, y que *“vuelvo a repetir”* es un planteamiento que está en una fase de negociación muy avanzada, con el objetivo... *“como he dicho en mi comparecencia”* pues que lo que queremos es intentar que eso culmine pronto; ojalá pudiésemos tenerlo para... para el verano... huy, perdón, para las Navidades, pero, en todo caso, el objetivo es enero del dos mil seis.

Y, bueno, en esa mejora retributiva, también no hay que olvidar *“ya que usted lo ha sacado a colación”* el esfuerzo que viene haciendo la Comunidad Autónoma en la mejora de las condiciones laborales del personal de las instituciones sanitarias desde el traspaso hasta el día de hoy; pero no solo por el incremento, que todos conocen, como incremento de mejora retributiva por la equiparación o por la homologación, sino aquí se han realizado actuaciones en mejora de sus vacaciones, licencias y permisos, y en mejoras retributivas, con una... un aspecto que entendíamos que era fundamental y necesario: deberíamos intentar llegar a un equilibrio en la percepción de la productividad entre Primaria y Especializada, que estaba bastante diferenciada. Yo creo que dimos un... hemos hecho un acuerdo muy importante con las centrales sindicales, y hoy día está muy cercana la productividad variable de los profesionales de la Atención Primaria con los profesionales de la Atención Especializada. Y esa es la línea de trabajo.

Y, bueno, sí que es cierto que... *“y lo he reconocido”* que ha habido algunas incidencias, sobre todo en las provincias de Segovia y Soria, por la... por la huelga del personal de refuerzo, pero yo creo que es bueno también dar datos para argumentar, pues... pues lo que estoy diciendo. Mire, por las reclamaciones que ha habido relacionadas directamente con la huelga de refuerzos que... por los que se han negado a realizar sustituciones, entre julio y octubre, han sido diez, han sido diez reclamaciones; diez reclamaciones, de las cuales tres han sido en Soria y siete en la provincia de Segovia, que es una de las provincias que decía. Diez reclamaciones en el periodo de junio a octubre del dos mil cinco en esas dos provincias, que yo, por delante, he dicho que ha sido donde hemos reconocido que había alguna incidencia, pero que los servicios mínimos cubrían perfectamente la asistencia; y yo creo que diez reclamaciones en dos provincias no es un aspecto que nos ha permitido decir que la incidencia en la asistencia haya tenido repercusión alguna.

Y al Portavoz... perdón, Procurador del Partido Popular, pues agradecerle el apoyo a las actuaciones que estamos realizando, y que las negociaciones que estamos realizando, pues, finalicen con acuerdo entre ambas partes, que al final mejorarán no solo los profesionales,

sino también la Atención Primaria en estas situaciones temporales que estamos y tenemos en nuestra Comunidad. Y recalcar el agradecimiento, porque la voluntad de la Junta de Castilla y León es que se cubran las sustituciones allá y con las medidas que podemos realizar con nuestros propios medios. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Consejero. Para un turno de réplica, tiene de nuevo la palabra doña Teresa Rodrigo Rojo, por un tiempo máximo de cinco minutos.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Señor Consejero, yo creo que de sus palabras se desprende que todavía hay muchas incógnitas, y, posiblemente, cuando esté firmado el acuerdo, pues, volveremos a hablar del asunto y aclararemos algunas dudas. Por ejemplo, si van a tener la potestad de funcionarios los médicos de refuerzo en las guardias, o los elementos que... me parece que he entendido que van a hacer sustituciones y refuerzos; con lo cual se me plantea la posibilidad de que en septiembre haya alguien que ha cumplido todas sus horas, al llegar septiembre, entre guardias y sustituciones, y estaría el resto del año de vacaciones, supongo, cobrando *“no sé”*. Ahí me parece que la planificación hay que afinarla un poco, pero yo entiendo que quizá todavía el acuerdo está lo suficientemente verde como para no incidir demasiado en esto.

No me queda más remedio que *“eso sí”* decir que la calidad no se puede decir que sea igual cuando se tienen dos mil quinientas tarjetas que cuando se tienen veinticinco mil, ni cuando se tienen cinco pueblos que cuando se tienen veinticinco. Es decir, los problemas de sobresaturación de los servicios, por mucha voluntad que los profesionales pongan, inciden en la calidad, por el estrés, por la sobrecarga de trabajo y por la... porque... todo el mundo lo sabe, que no es lo mismo atender a cuatro personas en una hora que a cincuenta en una hora; es decir, eso... Yo le puedo poner algunos ejemplos en los que este verano ha sido así. Y en el caso de Segovia, pues menos mal que en El Espinar los sustitutos no se pusieron tan de huelga, porque una población que, simplemente, de visitantes fijos, tiene cincuenta mil personas por encima de su censo habitual, realmente habría estado en situación comprometida.

Nos dice que les han dado el alta en la Seguridad Social. Y, hombre, yo le acepto todas las flores que usted quiera, pero este tema justamente se lo dijo el Juzgado, porque han estado mucho años denegándose.

Nos dice que la media de accesibilidad en nuestra Comunidad es de trece minutos; pero las medias son engañosas, porque la dispersión es un elemento que modifica estos datos, y, al final, en Sanidad lo importante es saber, a un paciente concreto, si se le atiende o no se le atiende; es decir, las desviaciones de la media son muy importantes en el análisis. No quiero discutir con

usted, simplemente decirle que algunos de los casos que hemos discutido en esta Comunidad, y que usted dice luego que no hay que hablar de la mortalidad; yo sigo insistiendo en que la mortalidad es el primer elemento del control de la calidad en los servicios sanitarios, y el saber por qué se produce esa mortalidad, pues, nos han indicado que ha habido algunas desviaciones que nos preocupan; y que no creemos que solo hablar de las medias sea suficiente.

Dice que va a haber falta de profesionales a medio y largo plazo, especialmente en algunas especialidades. Yo estoy de acuerdo con eso, pero, aquí y ahora, ya tiene falta de profesionales, y, desde luego, tiene problemas con la edad de los... de los médicos, fundamentalmente; y que si les sobrecarga, el número de bajas le va a aumentar de una manera exponencial, porque el personal, efectivamente, es mayor, las guardias y el trabajar doble sobrecarga la asistencia, pero también la salud. Y, al final, si no se planifica adecuadamente, si no tenemos en cuenta que los... las necesidades de los servicios, los de hoy, los de este verano, pero también los de los próximos cinco años, y no solo con la gente que entra en las facultades, sino con la reorganización de los propios servicios que estamos dando, los problemas se van a sumar unos a otros.

Y ahí tengo que insistirle en que, aun reconociendo que ha habido mejoras salariales, no vaya usted a decirlo por ahí a los centros de trabajo, porque lo que va a oír no le va a gustar. Creo que van a ser más duros con usted de lo que hayamos podido ser cualquiera de los Procuradores de esta casa en ningún momento. Realmente, la insatisfacción es muy importante; y el problema, y la comparativa, incluso, con otros funcionarios de la propia Junta y la insatisfacción es grande en este sector. Así que quizá haya que plantearse alguna medida, o innovadora, o al menos de, primero, reorganización de los sistemas, desde luego de planificación, y, por supuesto, de hablar del precio/hora de guardia y de hablar de los sueldos seriamente. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don José Antonio Velasco.

EL SEÑOR VELASCO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Muy brevemente. Bien, por parte del Grupo Popular queremos manifestar, pues, que en este tema entendemos, y así se ha puesto de manifiesto por parte del señor Consejero, con datos objetivos en cuanto al número de reclamaciones (en dos provincias, diez), que, por lo tanto, la incidencia en la población yo creo que ha sido más bien escasa; aunque, bueno, ha habido cierta repercusión, lógicamente. Estoy de acuerdo con la Portavoz del Partido Socialista que no es lo mismo atender a cuatro pacientes que a veinte, eso está claro, y el tiempo que se dedica a cada uno; pero, lógicamente,

yo creo que la incidencia en la población no ha sido tampoco muy importante.

Por otro lado, desde el Grupo Popular mostramos también el apoyo a las medidas que la Junta ha tomado durante estos años, y que está tomando, como es el tema de la regulación de los... del personal de refuerzo, que creemos que va a ser también un factor muy importante, no solo por la estabilidad en el empleo, sino en el apoyo a los equipos de Atención Primaria.

Lógicamente, también queremos hacer un reconocimiento a los profesionales sanitarios por el esfuerzo que han hecho durante... bueno, que lo vienen haciendo de siempre, pero en especial en meses como estos de verano, que es donde, digamos, hay... la sobrecarga de trabajo suele ser mucho... mucho mayor.

Y, lógicamente, también, estamos de acuerdo, y es un tema también que, no solo como profesionales, sino como políticos, nos preocupa, el tema de la escasez de profesionales que pueda existir de aquí al futuro. Y yo en ese... en ese aspecto, también animo al Consejero que... que se tomen todas las medidas, que se inste al Ministerio, también, en este sentido, para que este problema -que hoy ya empezamos a notar-, en unos años, si no ponemos remedios, puede ser mucho más importante.

Y, por lo tanto, yo, nada, reiterar la... las gracias al Consejero por la comparecencia ante esta Comisión de Sanidad. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para un turno de dúplica, tiene de nuevo la palabra el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR ANTÓN BELTRÁN): Gracias, señora Presidenta. La Procuradora dice que estamos sometidos todavía a un montón de incógnitas. Yo lo que le he dicho es que estamos en un proceso de negociación, en el que está abierto en los sistemas básicos de la... de la integración, en qué condiciones, qué actuaciones van a realizar, el sistema retributivo se está negociando, la jornada es anual. No son incógnitas, son un proceso de negociación en los tres aspectos básicos y fundamentales, y que queremos cerrarle, esperemos, a finales de este... de este año, y que pueda entrar en funcionamiento lo antes posible.

No entiendo cuando dice que se pueden acumular, porque van a hacer guardias o sustituciones en unos meses, y, luego, el resto del año de vacaciones. Igual es que me he explicado mal. Se les va a computar una jornada anual, se va a programar la cobertura, y, además, es utilizar, para un área en conjunto de una serie de profesionales, otros cuantos profesionales que van a sustituir las sustituciones que se den -valga la redundan-

cia- de esas personas; no a una persona concreta, como viene haciendo ahora. Con lo cual, entendemos que con las mismas personas podemos realizar, con una planificación anual, más número de sustituciones que como se hace actualmente, de uno a uno. Esa es la filosofía, y entendemos que estamos acertando.

Mire, claro que no es lo mismo atender a cuatro que a veinticuatro; pero debe reconocernos una cosa, y le he dicho claramente que ha sido el esfuerzo de todos, de esta Comunidad. Es que en esta Comunidad se ha producido, hace ya dos años... no, perdón, un año, un verano y poco más, un... una... un concurso, que estaba esperándose históricamente, y los profesionales, por fin, se han ubicado, fundamentalmente, donde ha habido los movimientos de población, porque los profesionales tienen que estar donde estén las personas a las que tienen que atender. Y eso nos ha hecho que, aunque teníamos un ratio, le hemos mejorado todavía. Si además hemos... hemos integrado... vamos, hemos contratado a unas... a más personas -como le he dicho-, pues estamos dando una mejor asistencia.

Claro que hay que seguir trabajando. Pero, además, hemos hecho un hecho, que se tiene que notar, y es que se nota: cuando están pidiendo que se destine como mínimo el 40% de la atención... del presupuesto asistencial a la Atención Primaria, y nosotros ya estamos destinando, en el presupuesto del dos mil seis, el 41%, tiene que ver en las retribuciones, en los recursos, tiene que ver en la subvención... en las inversiones, tiene que ver en todo. Y eso ya nos está ayudando a llegar a un compromiso -que fuimos los primeros en ponerle, y aplaudido por la Plataforma- de llegar a los diez minutos.

Mire, lo ha sacado usted; pero, claro, decirnos, decirnos a nosotros que el alta en la Seguridad Social lleva muchos años y que tiene mucha asistencia, cuando he empezado... muchas sentencias, cuando le he dicho, le he dicho que la figura del refuerzo nace en el noventa -en mil novecientos noventa ya existía Seguridad Social, ya existía posibilidad-, y que nace con carencias contractuales. En seis años... con esa misma sensibilidad que nosotros hemos hecho, al año siguiente de llegar este equipo, le hemos dado de alta continuada; en seis años les había dado tiempo a quienes tenían la responsabilidad de hacerlo también.

Mire, las... la falta de profesionales, pues hemos sido nosotros los que lo hemos dicho; yo lo he dicho aquí. Nosotros tenemos un estudio por edades y por especialidades; pero entenderá con nosotros que no es la Consejería de Sanidad y tampoco la Junta de Castilla y León, solas, las que pueden planificar y prever las necesidades de profesionales del Sistema Nacional de Salud; que es un problema que se da en otras Comuni-

dades Autónomas y en el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Y hemos pedido, hemos pedido a través del Consejero de Educación, y lo volveré a reiterar, lo volveré a reiterar al Consejo Interterritorial, que por qué no se traslada esa problemática a nivel nacional también con las Comunidades Autónomas. Pero claro que hay que mejorar los recursos existentes, y creo que lo estamos haciendo, pero no nos olvidemos de que hacen falta en el futuro, a corto/medio plazo, más profesionales. Es a lo que me refería. Y ahí nos podemos encontrar todos, todos juntos, para conseguirlo.

Mire, la insatisfacción, usted dice que hay un nivel muy alto de insatisfacción en el personal sanitario. Yo no es que vaya por los centros de trabajo contando de que le hemos subido el sueldo a los profesionales. Yo he dicho que, en un marco de negociación de un acuerdo con las siete centrales sindicales, se han firmado en los dos últimos años diecinueve acuerdos, y que han mejorado, en su conjunto, las condiciones laborales (vacaciones, licencias, permisos, traslados de Atención Primaria, la cobertura de la manutención en los... en las guardias).

Y luego hay aspectos... hay aspectos que emanan de leyes básicas del Estado, en el que sería bueno también tener un criterio nacional. Entendemos que un reto es la carrera profesional. La carrera profesional es uno de los aspectos que entendemos que mejor puede tener la consideración y la innovación de lo que no tienen ahora los profesionales sanitarios, pero también sería bueno que se coordinasen para tener una misma carrera profesional en todos los ámbitos de las Comunidades Autónomas, porque, al final, los profesionales pueden estar, en algún determinado momento, tanto en una como en otra.

Y, por último, pues agradecer al Procurador señor don José Antonio Velasco porque... apoyar que la necesidad de profesionales a corto/medio plazo debe ser un trabajo de todos: de las Cortes de Castilla y León, de la Junta de Castilla y León, pero también del Ministerio, porque es una previsión y una necesidad que lo debemos hacer para el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Muchas gracias, señora Presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Consejero. ¿Algún otro Procurador desea formular alguna pregunta?

Pues muchas gracias. No habiendo más asuntos que tratar, dando previamente las gracias, como siempre, al Excelentísimo señor Consejero por su comparecencia, levantamos la sesión.

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