



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 2006

VI LEGISLATURA

Núm. 465

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENTA: Doña María del Pilar Álvarez Sastre

Sesión celebrada el día 25 de mayo de 2006, en Fuensaldaña

ORDEN DEL DÍA:

1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC 265-I, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Reestructuración de los servicios farmacéuticos rurales de la Comunidad Autónoma.
2. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC 300-I, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Situación, gestión y evolución de las listas de espera en Castilla y León.

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las diecisiete horas cinco minutos.	9962	Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	9962
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión, y desea una pronta recuperación al Portavoz del Grupo Popular.	9962	Intervención de la Procuradora Sra. Benito Benítez de Lugo (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	9962

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Primer punto del Orden del Día. SC 265.		Segundo punto del Orden del Día. SC 300.	
La Letrada, Sra. Díaz de Mera Rodríguez, da lectura al primer punto del Orden del Día.	9962	Se suspende la sesión a las dieciocho horas veinte minutos, y se reanuda a las dieciocho horas treinta y cinco minutos.	9976
Comparecencia del Sr. Antón Beltrán, Consejero de Sanidad, para informar a la Comisión.	9963	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, reanuda la sesión.	9976
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre un turno de intervenciones para los Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	9966	Segundo punto del Orden del Día. SC 300.	
En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista).	9966	La Secretaria, Sra. Benito Benítez de Lugo, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	9976
En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Benito Benítez de Lugo (Grupo Popular).	9969	Intervención del Sr. Antón Beltrán, Consejero de Sanidad, para informar a la Comisión.	9977
Intervención del Sr. Antón Beltrán, Consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	9971	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre un turno de intervenciones para los Sres. Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	9982
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista).	9973	En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	9982
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Benito Benítez de Lugo (Grupo Popular).	9974	En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Velasco Fernández (Grupo Popular).	9984
En turno de dúplica, interviene el Sr. Antón Beltrán, Consejero de Sanidad.	9975	Intervención del Sr. Antón Beltrán, Consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	9986
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre un turno de preguntas para los Sres. Procuradores miembros de la Comisión.	9976	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	9988
En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista).	9976	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Velasco Fernández (Grupo Popular).	9990
Contestación del Sr. Antón Beltrán, Consejero de Sanidad.	9976	En turno de dúplica, interviene el Sr. Antón Beltrán, Consejero de Sanidad.	9990
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, suspende la sesión.	9976	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, levanta la sesión.	9991
		Se levanta la sesión a las veinte horas.	9991

[Se inicia la sesión a las diecisiete horas cinco minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Buenas tardes, Señorías. Se abre la sesión. Antes de comenzar, quisiera de nuevo enviar un cariñoso recuerdo a nuestro Portavoz, a José Luis, y deseárselo de parte de todos una pronta recuperación.

¿Algún Grupo Parlamentario desea comunicar alguna sustitución?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Sí. Gracias, señora Presidenta. Buenas tardes. A doña Inmaculada Larrauri le sustituye doña Begoña Núñez Díez, y a don Pascual Fernández, doña Consuelo Villar. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. ¿Por parte del Grupo Parlamentario Popular?

LA SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO: Sí, señora Presidenta. Don Fernando Rodríguez Porres sustituye a don José Luis Santamaría García, y don

Jesús Alonso Romero sustituye a María del Carmen Luis Heras.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias. Bien. Pues damos la bienvenida, como no puede ser de otra manera, a nuestro Consejero, don César Antón Beltrán, y le agradecemos -como siempre- que comparezca ante esta Comisión, y también al equipo... a las personas de su equipo que le acompañan.

Por parte de la señora Letrada dará lectura al primer orden... al primer punto del Orden del Día.

LA LETRADA (SEÑORA DÍAZ DE MERA RODRÍGUEZ): Primer punto del Orden del Día: "**Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, Solicitud de Comparecencia número 265, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre: reestructuración de los servicios farmacéuticos rurales de la Comunidad Autónoma**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Pues sin más, tiene la palabra el

Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, don César Antón Beltrán.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR ANTÓN BELTRÁN): Gracias, señora Presidenta. Y mandar desde aquí un abrazo cariñoso, para que se recupere pronto y esté con nosotros José Luis Santamaría. Muchas gracias.

Como decía, señoras y señores Procuradores, comparezco esta tarde, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión de Sanidad de las Cortes... de estas Cortes sobre la reciente reestructuración de los servicios oficiales farmacéuticos de nuestra Comunidad Autónoma.

La protección de la salud es uno de los principios fundamentales de cualquier Estado moderno. Este principio se plasma en la actualidad como el derecho de todo ciudadano a exigir un mínimo de prestaciones sanitarias conformes a la dignidad humana y al nivel de desarrollo social y económico de cada Estado.

La Declaración de Derechos Humanos de Naciones Unidas afirmó en su Artículo 25: "Toda persona tiene derecho a la salud y el bienestar, y en especial a la asistencia médica y a los servicios sociales necesarios". En este sentido se expresa también la Carta Social Europea del Consejo de Europa y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU.

Nuestra Constitución, en su Artículo 43.2, encomienda a los poderes públicos la tutela de la salud pública a través de las medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios, recogiendo así un concepto integral de protección de la salud que comprende tanto las actuaciones preventivas como las asistenciales.

Así lo ha entendido también la legislación estatal básica que regula la actuación de las Administraciones Públicas en materia de... sanitaria. La Ley 14/86, General de Sanidad, en su Artículo 6.3, señala que las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias deberán estar orientadas no solo a garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de salud, sino también a garantizar que cuantas acciones sanitarias se desarrollen estén dirigidas a la prevención de las enfermedades y no solo a la curación de las mismas.

Por su parte, la Ley 1/93, de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León, establece en su Artículo 2.º, entre los principios rectores de la ordenación sanitaria de la Comunidad, la concepción integral de la salud, incluyendo las actuaciones de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación.

A este concepto global de protección de la salud debe responder la organización y estructura de la Administra-

ción Sanitaria y sus distintos servicios, entre los que se encuentran los servicios farmacéuticos oficiales.

Antes de la reestructuración llevada a cabo por la Junta de Castilla y León, los servicios oficiales farmacéuticos conservaban su antigua ordenación, derivada de los servicios sanitarios locales, que mantenía vigente el Decreto de veintisiete de noviembre de mil novecientos cincuenta y tres, por el que se aprueba el Reglamento del Personal de los Servicios Sanitarios Locales.

Esta situación obsoleta y anacrónica en muchos aspectos hacía necesaria una reestructuración que potenciara las funciones, incrementara la dedicación y racionalizara la organización de los servicios oficiales farmacéuticos.

Los principales inconvenientes que presentaba su anterior organización se pueden resumir en los siguientes aspectos: en... en primer lugar, se mantenía como base de la organización territorial de estos servicios el denominado "partido farmacéutico". Esta vinculación al partido farmacéutico no permitía un desarrollo coordinado de las funciones de estos profesionales con las actuales estructuras organizativas en materia de salud pública.

En segundo lugar, se mantenían los puestos de trabajo de farmacéutico titular, cuyas funciones se recogían en el citado Decreto de mil novecientos cincuenta y tres. Estas funciones estaban definidas por la obligación de ser titular de una oficina de farmacia en el mismo partido farmacéutico al que estaba vinculado el puesto de trabajo.

Esta compatibilidad, además de reducir de forma evidente la dedicación a las funciones de prevención de la salud, no respondía a las actuales necesidades existentes en materia de salud pública, protección de la salud, seguridad alimentaria y ambiental.

Por último, subsistía un régimen jurídico especial y complejo para los puestos de farmacéutico titular, como consecuencia de la compatibilidad del desempeño de las funciones públicas con la titularidad de una oficina de farmacia.

Los puestos de trabajo presentaban una estructura retributiva particular, basada en un sistema de compensación en virtud del cual se limitaban sus retribuciones, percibiendo únicamente las retribuciones básicas correspondientes al Grupo de Clasificación A, a cambio de compatibilizar su función pública con la actividad privada de una oficina de farmacia.

La base jurídica para llevar a cabo esta reestructuración la constituye, por una parte, nuestro Estatuto de

Autonomía y, por otro, la Ley de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León.

Castilla y León tiene atribuida, de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 32.1.1.^ª de nuestro Estatuto, la competencia exclusiva para la organización, régimen y funcionamiento de sus instituciones de autogobierno. Asimismo, según lo previsto en los Artículos 34 y 34.1.8.º de la Comunidad Autónoma, ostenta las competencias de desarrollo normativo y ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad, higiene y promoción, prevención y restauración de la salud, y también de ordenación farmacéutica.

Por último debo citar el Artículo 39.3 del Estatuto de Autonomía, que señala que, en el ejercicio de la competencia de organización y funcionamiento referida, corresponde a la Comunidad Autónoma el establecimiento del régimen estatutario de los funcionarios de la Comunidad, de acuerdo con el Artículo 149.1 de la Constitución, que reserva al Estado las bases de este régimen.

Por otra parte, la Ley de Ordenación del Sistema Sanitario, en su Disposición Adicional Cuarta, faculta a la Junta de Castilla y León a efectuar las reestructuraciones de los distintos servicios y puestos de trabajo correspondientes a las escalas sanitarias, además... adecuando sus funciones a las exigencias contenidas en esta propia Ley. Con la reestructuración de los servicios oficiales farmacéuticos se contempla... se completa -perdón- la reestructuración de la escalas sanitarias previstas en esta Ley.

Los objetivos que, con carácter general, se plantearon con la reestructuración de los servicios oficiales farmacéuticos son los siguientes:

En primer lugar, se pretendió consolidar una organización territorial de estos servicios más funcional, que garantizara la eficacia y eficiencia en su actuación.

El segundo objetivo que se planteó fue el de alcanzar la especialización y profesionalización del personal que... de los servicios farmacéuticos, clarificando el ámbito de su actividad y sus... y sus funciones.

Por último, el tercer objetivo proyectado fue el de incrementar la seguridad jurídica de los intereses afectados por el personal que desempeña y va a desempeñar en el futuro las funciones propias de estos servicios oficiales.

Con estos objetivos, la Consejería de Sanidad ha sido consciente de que este proceso de reestructuración, por su complejidad, debía hacerse escalonadamente, por lo que se planteó realizar este proceso en tres fases: en la primera se establecieron los principios y las bases de la reestructuración para dar homogeneidad a todo el

proceso; en la segunda fase se delimitó, por una parte, la organización territorial, acomodando al ámbito geográfico de actuación de los servicios a las estructuras que permite la Ley de Ordenación Sanitaria, y, por otra parte, se definieron funcionalmente los servicios oficiales, de acuerdo con las prestaciones de salud pública actual; por último, en una tercera fase, se articuló un sistema para que los funcionarios afectados por la reestructuración pudieran incorporarse a nuevos puestos de trabajo, cuya configuración se realizaría a través de la modificación de la relación de puestos de trabajo. Esta reestructuración de puestos de trabajo determinaba, a su vez, la total incompatibilidad del ejercicio de funciones públicas con la titularidad de una oficina de farmacia, como así declara la Disposición Adicional Cuarta de la Ley de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León.

Siguiendo este esquema, voy a referirme brevemente a las distintas fases aludidas, que se corresponden con la aprobación en cada una de ellas de una disposición normativa que le proporcionará el necesario soporte legislativo.

Respecto a la primera fase, y en primer lugar, la Junta de Castilla y León aprobó el Decreto 103/2004, de dieciséis de septiembre, por el que se determinan los principios para la reestructuración de los servicios oficiales farmacéuticos. Este Decreto constituye la norma delimitadora de este complejo proceso de reestructuración; este Decreto fija tres criterios básicos a los que debe ajustarse este... esta reestructuración:

El primer criterio se asienta en que todo personal que desempeñe sus funciones en los servicios oficiales farmacéuticos se someterá a las normas de Función Pública de la Comunidad de Castilla y León. Por tanto, dejará de serle de aplicación el citado Decreto de mil novecientos cincuenta y tres, que regulaba el Reglamento del Personal de los Servicios Sanitarios Locales.

El segundo criterio se refiere al ámbito de actuación de los servicios oficiales farmacéuticos, que deberá ser determinado tomando como referencia las zonas básicas de salud, en atención a lo dispuesto en la Ley de Ordenación del Sistema Sanitario. Esta medida asegura la correcta integración de estos servicios en la estructura territorial sanitaria de nuestra Comunidad.

Por último, el tercer criterio se refiere a las funciones de este personal, que serán las adecuadas al Grupo de clasificación y al Cuerpo al que pertenezcan estos funcionarios -es decir, al Cuerpo Facultativo Superior, Escala Sanitaria de Farmacéuticos-, en el marco que disponga la legislación específica vigente. El objetivo era desvincular definitivamente el ejercicio de las funciones públicas de aquellas que correspondían a la titularidad de una oficina de farmacia.

En cuanto a la segunda fase, y fijados los criterios en los que se basaría la reestructuración, se aprobó el Decreto 23/2005, de veintidós de marzo, que establece el ámbito de actuación y las funciones de los servicios oficiales farmacéuticos de la Comunidad de Castilla y León. A través de este Decreto se organiza el ámbito de actuación territorial mediante la creación de las denominadas demarcaciones, para adaptar la planificación farmacéutica a la planificación sanitaria.

En su creación se han tomado como referencia dos criterios: por una parte, la especialización funcional de los nuevos servicios farmacéuticos y, por otra, la zona básica de salud, que constituye el marco territorial y poblacional de la Atención Primaria previsto en nuestra Ley de Ordenación del Sistema Sanitario.

Estas demarcaciones se configuran atendiendo a la especialización de los servicios y prestaciones de salud pública mediante la agrupación de zonas básicas de salud, atendiendo a su proximidad geográfica, a la población, a los establecimientos públicos, al tipo de industrias y a las características ambientales y geográficas. De este modo, las diferentes zonas farmacéuticas se adecúan a las distintas necesidades de la población urbana, semiurbana y rural.

Se supera así la rígida y nada eficiente organización de partidos farmacéuticos, pasándose de cuatrocientos setenta y cuatro partidos a cuarenta y tres demarcaciones que se crean.

Esta nueva configuración permite no solo una mayor racionalización del trabajo, sino también la creación de equipos de trabajo por demarcación, superando el trabajo aislado de cada farmacéutico titular en su partido.

El Decreto 23/2005 adecuaba también las funciones... las funciones de los servicios oficiales farmacéuticos, dotándolas de contenido, estableciendo tres áreas de actuación: el área de ordenación sanitaria y de farmacia, el área de protección de la salud y seguridad alimentaria y el área administrativa.

Hay que tener en cuenta que, en la anterior situación, los farmacéuticos titulares no tenían dedicación exclusiva, tenían la obligación impuesta por el Decreto de mil novecientos cincuenta y tres de tener oficina de farmacia. Por tanto, sus funciones eran muy reducidas, limitadas, con carácter general, al control de las aguas.

El notable aumento de funciones no solo está justificado en la necesidad de desarrollar al máximo las actividades de promoción y protección de la salud en el ámbito de las prestaciones de salud pública, sino también en el aumento de horas de trabajo, dado que han de pasar de ejercer sus funciones unas dos horas semanales

a desarrollarlas en dedicación exclusiva y con jornada semanal de treinta y cinco horas.

Por último, el citado Decreto 23/2005, en sus Disposiciones Adicionales, ordena los aspectos de personal que van a quedar determinados para la reestructuración. Por una parte, su Disposición Final Primera articula el ejercicio del derecho de opción que reconocido... que reconoció -perdón- la Disposición Adicional Cuarta, párrafo tercero, de la Ley 1/93. Así, el personal funcionario de carrera del Cuerpo Facultativo Superior, Escala Sanitaria (Farmacéuticos), en servicio activo, titular de oficina de farmacia y que ya estuviera en esta situación a la entrada en vigor de la citada Ley, manifestará su voluntad de permanecer en el régimen hasta ahora vigente, manteniendo su actual situación y destino, y régimen retributivo, teniendo los puestos de trabajo la consideración de "a extinguir".

Por otra parte, teniendo en cuenta que con la aprobación de la relación de puestos de trabajo será incompatible el ejercicio de funciones públicas con la titularidad de oficina de farmacia, la Disposición Adicional Segunda establece la necesidad de adecuar la situación más cierta a sus intereses, en relación a disponer de la oficina de farmacia antes de la entrada en vigor de la relación de puestos de trabajo, para poder seguir ejerciendo funciones públicas.

Como consecuencia de este hecho, más de cien... más de cien funcionarios han optado voluntariamente por traspasar la oficina de farmacia de la que eran propietarios. Esto supone una oportunidad laboral para los nuevos titulares de estas oficinas de farmacia.

Y en cuanto a la tercera fase, la última norma que se corresponde, fue el Decreto 92/2005, de uno de diciembre, por el que se modifica la relación de puestos de trabajo de los Servicios Oficiales Farmacéuticos de la Comunidad de Castilla y León, poniendo fin al proceso de reestructuración de estos Servicios.

La nueva relación de puestos de trabajo configura los Servicios Oficiales Farmacéuticos a través de un puesto tipo único, cuyos perfiles retributivos son los correspondientes al Grupo A, nivel de puesto de trabajo 22, y complemento específico nivel 10; todo ello sin perjuicio del mantenimiento de veintinueve puestos de la antigua plantilla que se declaran -como decía antes- a amortizar.

La configuración económica de los puestos anteriores a la reestructuración consistía, únicamente, en la determinación del Grupo de Clasificación A, percibiendo, únicamente, las retribuciones básicas pertenecientes o correspondientes a este grupo.

Además, a través de la nueva relación de puestos de trabajo se amortizan cuatrocientos cuarenta y cuatro

puestos de la antigua plantilla, cuyos perfiles retributivos eran los correspondientes al Grupo A, sin nivel ni complementos, como he dicho anteriormente. Como excepción a esta amortización se encuentran los puestos cubiertos por funcionarios de carrera que estuvieran en activo a la entrada en vigor de la Ley 1/93 y que han optado por permanecer en el régimen anterior. Por esta excepción se pasan como modificados treinta puestos de trabajo, de los cuales veintinueve se declaran a amortizar y uno se reestructura, y se crean... se crean en esta RPT trescientos nuevos puestos del tipo único -ya... al que ya me he referido- correspondientes al Grupo A, nivel de puesto de trabajo... nivel de complemento de destino 22 y complemento específico 10, con una jornada y un horario completo de treinta y cinco horas semanales.

Aprobado este Decreto, se procedió a adscribir provisionalmente a los funcionarios a los nuevos puestos.

Por último, la adaptación a estos cambios ha culminado con la celebración de unas jornadas formativas de trabajo y de actualización normativa para estos funcionarios del Cuerpo Facultativo Superior, Escala Farmacéutica, que han pasado a ejercer sus funciones en los nuevos Servicios Oficiales Farmacéuticos; jornadas que se desarrollaron en cada una de las provincias en los... en los días dieciséis a veintisiete de enero, cerrando definitivamente este proceso de reestructuración.

Como conclusiones, hasta aquí las distintas fases de este proceso de reestructuración, que era necesario llevar a cabo y que la Consejería de Sanidad ha desarrollado.

Quiero terminar, Señorías, recapitulando las principales ventajas que este proceso de reestructuración ha supuesto para la salud pública: se han separado nítidamente las prestaciones de la atención sanitaria de las prestaciones de salud pública; de esta manera, hemos logrado la dedicación exclusiva de estos profesionales, lo que ha repercutido en el incremento significativo de la calidad de este servicio público.

El nuevo ámbito territorial de las demarcaciones garantiza la cobertura de las necesidades en materia de salud pública en todo el territorio de Castilla y León.

La modificación de los puestos de trabajo ha permitido asumir nuevas funciones a estos profesionales, adaptadas a las actuales necesidades en materias como salud pública, ordenación y prestación farmacéutica, sanidad ambiental y seguridad alimentaria. Estas prestaciones se repercutirán en el incremento de la actividad, en la prevención y control de enfermedades, en la seguridad del medio en el que se desenvuelve la vida, la sanidad ambiental, y la garantía de calidad, seguridad y control y pureza de los alimentos.

Por último, esta reestructuración ha mejorado la calidad de empleo y ha aumentado las retribuciones de los técnicos farmacéuticos que han decidido incorporarse a la función pública. Esto ha supuesto una inversión de 3,5 millones de euros por parte de la Junta de Castilla y León.

Y a partir de aquí, me pongo a su disposición, Señorías, para cuantas preguntas o aclaraciones deseen formular. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Consejero. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, se procede a la apertura de un turno de Portavoces. Por parte del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra doña María Teresa Rodrigo Rojo.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Gracias, señora Presidenta. Buenas tardes. En primer lugar, me gustaría desear, en nombre de mi Grupo, la mejora del Portavoz del Grupo Popular, el señor Santamaría, que -como ustedes saben- nosotros apreciamos mucho en su trabajo y en su capacidad de colaboración, dentro de las diferencias políticas que venimos marcando -como muy bien ustedes conocen-.

Entrando ya en el tema que hoy nos compete, pues realmente, señor Consejero, si la intervención que ha tenido usted hoy la hubiera hecho hace quince años, yo le habría aplaudido y le habría felicitado. La realidad hoy día es que la reestructuración de farmacéuticos llega tarde, con muchos elementos de improvisación, reduce personal, aumenta las competencias -con lo cual la relación entre el personal y... y el trabajo a... a desarrollar se modifica sustancialmente-, deja numerosas plazas sin cubrir y, por supuesto, sin sustituir, y la oferta de empleo público derivada de esta reestructuración es claramente escasa.

Estas líneas generales es lo que voy a tratar de mostrarles en... con mis siguientes palabras.

En primer lugar, es tardía. Nos habla usted de que la Ley que venía manteniendo la situación de los sanitarios locales farmacéuticos era del año cincuenta y tres; realmente mucho tiempo para abordar... dejar sin abordar este problema.

Las competencias de la Junta de Castilla y León son desde el año ochenta y tres, y, de hecho, la Ley de Ordenación del Sistema Sanitario ya planteaba, primero, la incompatibilidad y, segundo, la necesidad de la reestructuración.

Realmente, desde que se aprobó la Ley de Ordenación Sanitaria del Sistema Sanitario de Castilla y León ha llovido mucho y ha pasado demasiado tiempo.

Así que todo con respecto a la farmacia era obsoleto y no guardaba ninguna relación con el modelo de función pública que tenía la Comunidad, con ningún planteamiento de servicio público que fuera coherente con una planificación moderna, y, desde luego, se mantenían los problemas de colisión entre los intereses de la oficina de farmacia y los intereses de la función pública, de la salud pública y de la inspección sanitaria.

Durante la Legislatura pasada, la tramitación de la Ley de Ordenación Farmacéutica, nuestro Grupo ya insistió en que la Ley de Ordenación Farmacéutica debería dejar clara la necesidad de reestructurar los servicios farmacéuticos de salud pública y que no deberían estar incluidos en lo que en aquel momento ordenábamos, que era estrictamente lo que guardaba relación con la oficina de farmacia.

Así que cuando se plantea esto, se plantea como mínimo con diez años de retraso, o al menos debería haberse abordado en el principio de la Legislatura, según la Ley de Ordenación Farmacéutica dejó clara, la Legislatura pasada, y, en cualquier caso -como digo-, tarde con respecto a lo que ya han hecho otras Comunidades Autónomas.

Las funciones quedan marcadas en el año dos mil cinco en el decreto que ustedes sacaron; sin embargo, cuando los nuevos funcionarios se incorporan a su trabajo no tienen ni medios ni lugar físico donde trabajar, en algunos sitios aún estaban dotando sus propios servicios, y la verdad es que, después de tanto tiempo, nos gustaría poderle haber dicho hoy que estaba todo preparado, que se sabía en qué sitio iban a trabajar y que no se dieran durante meses situaciones como que el Jefe de Servicio les decía: "Vete a tu casa; cuando sepamos lo que vas a hacer y dónde tienes que trabajar, ya te llamaremos". Así que la improvisación y la mala gestión, en este caso, ha sido realmente contundente.

En segundo lugar, la reducción de plantilla. Castilla y León tenía cuatrocientas setenta y cuatro plazas de farmacéutico. Las nuevas plantillas son de trescientos efectivos. Realmente, cuando se aumentan los niveles de competencias, pues no parece lógico que la disminución de plazas sea tan importante. Pero, además, es que, de estas trescientas plazas, en el primer momento solo se cubren ciento setenta y tres. Posteriormente, debido a las protestas de los interinos, que son despedidos masivamente, y tras numerosas protestas, se contrata a cincuenta y siete... a cincuenta y cuatro personas más. Aún quedan setenta y tres vacantes sin cubrir. Así que, si tenemos en cuenta una reducción inicial de ciento veintisiete y unas vacantes de setenta y tres, la reducción real es de doscientas plazas; casi hemos reducido los farmacéuticos de los que disponíamos al 50%. Veintinueve, por supuesto, estamos de acuerdo en que son a extinguir, porque tenían derechos adquiridos

anteriores a la ley, y, desde luego, nosotros somos partidarios de que esos derechos se respeten.

Si tenemos en cuenta la disminución de plantilla y el aumento de las competencias, el que además no se hagan sustituciones, pues, realmente, nos parece que pone en riesgo las situaciones epidemiológicas que podrían surgir en la Comunidad. Es imposible que, con una reducción de plantilla como la que se plantea, se puedan llevar a cabo las nuevas funciones que marcan sin que dé situaciones de dificultades y de exceso de trabajo para los escasos funcionarios que se han quedado en el sector público.

Por supuesto, la especialización de la que nos acaba de hablar es aún más difícil porque en aquellas demarcaciones donde el personal es mínimo, cuando se va alguien de vacaciones, se pone enfermo o sufre cualquier incidencia, pues, aunque alguien esté trabajando en los aspectos medioambientales, tendrá que acceder a cualquier otro tipo de función de las que en este momento se les encarga.

En tercer lugar, la oferta de empleo. Si hemos dicho que se ha reducido la plantilla al 50%, pues estamos hablando que en el dos mil cinco se ofertan solo treinta y nueve plazas dentro del proceso de consolidación, y en el dos mil seis, treinta y cinco plazas en turno libre. Ambas se resolverán en los próximos meses y nos satisface que, al final... o al menos en estas plazas se pueda solucionar el problema. Sin embargo, si comparamos estos ratios con la consolidación que se ha ofrecido a otros colectivos (veterinarios, médicos, enfermería), realmente vemos que la posibilidad de consolidar la plaza para personas que han estado desarrollando su trabajo para la Administración es bastante menos... bastante más escasa porcentualmente que en otros colectivos.

Tenemos setenta y cuatro plazas en la oferta de empleo para doscientos interinos; realmente, es una situación que les preocupa. Y les preocupa porque recordemos que no han tenido oposición desde hace más de diez años; se les dijo en su día que, a pesar del poco sueldo.. recordemos que estas... estos funcionarios -muchos de ellos no compatibilizaban ya con la oficina de farmacia su actividad, sino que simplemente atendían las labores de salud pública- venían cobrando el sueldo base, una media de 800 euros. Realmente, ellos tenían la esperanza -yo creo que lógica- de que la Administración les compensaría, baremándoles en las oposiciones o, al menos, ofertándoles la oportunidad de cubrir todas las plazas que estaban vacantes.

Desde luego, parece injusto que, después de la resolución de la Transitoria, donde mediante simplemente un concurso se daban las plazas, ahora se les exija una oposición en turno libre, y ni siquiera se oferten todas las plazas vacantes.

La verdad es que con estos planteamientos, igual que ya pasa en los colectivos de médicos y de enfermería, los profesionales se van a ir a otras Comunidades Autónomas, y cuando Castilla y León necesite aumentar sus plantillas –que, desde luego, lo va a necesitar, si queremos un modelo de salud pública coherente con las competencias de la Comunidad y coherente con las necesidades de nuestros ciudadanos–, los profesionales estarán trabajando en otros lugares, como –ya digo– pasa con médicos y enfermería, y no tendremos oportunidad de dotarnos de las plantillas que necesitamos. Realmente, tendremos menos controles de salud pública y más despoblación.

Pero si además analizamos cómo se ha realizado la estructuración de las demarcaciones, pues vemos que en todas las provincias la reducción es generalizada, con niveles del 50%. Las demarcaciones tienen... atienden entre dos mil/dos mil seiscientos kilómetros –que nos parece realmente mucho–, entre cincuenta mil y ciento veinticuatro mil habitantes, y cincuenta o setenta municipios por demarcación. Por pocas cosas que haya que hacer, realmente parece que el número de personas que trabajan en este momento dentro de la farmacia y la salud pública de la Comunidad son pocos.

Porque recordemos las funciones. Es cierto, usted dice que antes trabajaban unas dos horas semanales; pero esto no estaba escrito en ningún sitio; si trabajaban dos horas semanales era porque su Consejería... las anteriores Consejerías de Sanidad no habían exigido más trabajo. Y es cierto que cuando actuaban en alguna crisis de salud pública, todos los veterinarios y todos los farmacéuticos de la Comunidad trabajaban aquellas horas que era necesarios. Yo he tenido que vivir algunas alarmas epidemiológicas, donde los farmacéuticos, desde luego, no trabajaban dos horas semanales, sino que iban a todas las tiendas a ver el producto que estaba dentro de la alarma, a retirarlo, y trabajaban todo el tiempo necesario para desarrollar aquello que se les había pedido dentro de la Administración Pública. Es decir, que si no trabajaban más horas no era porque la ley se lo impidiera, sino por falta de recursos y por falta de órdenes dentro de la propia Consejería.

Recordaré, para que se hagan Sus Señorías idea de lo que ocurría, que el agua, que quizá era lo que más controlaban, se limitaba al control del agua, del cloro en el grifo, y que, cuando querían hacer análisis más sofisticados, no era la propia Consejería la que prestaba su... sus medios, sino que eran los propios Colegios de Farmacéuticos, con convenios con los propios farmacéuticos, los que de verdad nos decían si el agua era potable, no era potable y en qué condiciones estaba.

Y como, además, ese es un tema que cuando surgió el... la contaminación por arsénico ya vimos que la Junta, en el debate que tuvimos en aquel momento, no

se había enterado de nada, no sabía y no contestaba, pues creo que queda claro que en aquel momento los servicios que, realmente, desde la propia Sanidad se estaban prestando a los ciudadanos eran escasos, porque, a pesar de tener un personal cualificado no se ponían...

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

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: (Bien, enseguida termino). ... no se ponían los medios.

Ahora, ¿qué se les dice? ¿Tienen que controlar el agua de consumo? Evidentemente, supongo que dentro de lo que marca la Directiva 98/83 y lo que determina el Real Decreto 140/2003. No me voy a extender sobre las funciones que eso requiere, pero, desde luego, muchas funciones y mucho trabajo.

Las aguas de baño deberían controlarse también, y tenemos que volver a insistir –como ya hemos insistido desde este Grupo otras veces– que las zonas que legalmente están consideradas de baño, dos en esta Comunidad, no se corresponden con las que realmente son utilizadas por los ciudadanos para bañarse, y que, al final, cuando hablamos de salud pública, lo que tenemos no es que decretar zonas de baño administrativamente, sino saber dónde se baña la gente y los riesgos que la salud pública de nuestra Comunidad tiene. Así nos pasa que zonas como el Lago de Sanabria o muchos de los pantanos de nuestra Comunidad en este momento no tienen ningún control de aguas y de su posibilidad de uso como baño, porque, simplemente, el Decreto es demasiado restrictivo.

En sanidad ambiental, las competencias para los farmacéuticos han aumentado considerablemente. Recordemos simplemente lo que significa la inspección para la prevención...

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

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: (Treinta segundos). ... la prevención de la legionela. Por supuesto, ordenación sanitaria y todo lo que se les indica, como control e inspección, es mucho. El control farmacéutico de centros y productos, amplía... amplio trabajo tienen ahí. Y por supuesto en los aspectos de seguridad alimentaria.

Así que desde este Grupo le tenemos que decir que aumenten las plantillas, que de verdad se dote de un cuerpo técnico suficiente, y con eso nos conformaríamos, si de verdad tuviéramos unos farmacéuticos suficientes, bien formados y con trabajo, que de verdad solucionarían los problemas de la Comunidad. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra doña María Canto Benito Benítez de Lugo.

LA SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO: Gracias, señora Presidenta. Excelentísimo señor Consejero, equipo de colaboradores que le acompaña, Señorías, buenas tardes a todos.

Por parte del Grupo Parlamentario Popular, también desear el pronto restablecimiento del Portavoz de nuestro Grupo Popular, y sí transmitir a la Presidenta de esta Comisión que somos conocedores que a través... que es ella la que se pone en contacto con la familia del interesado, que le haga llegar nuestro mayor apoyo y nuestro mayor ánimo para su pronto restablecimiento.

Dicho esto, y ante la comparecencia del señor Consejero, agradecer la misma, para informar sobre la reestructuración de los servicios oficiales farmacéuticos en nuestra Comunidad. Asimismo, agradecer y mostrar nuestra satisfacción, la de este Grupo Popular, ante una exposición en la que nos ha argumentado -yo creo que de manera clara y explícita- las causas que motivaron dicha reestructuración, así como el devenir de un proceso que entendemos, dada su especial complejidad, precisaba realizarse en tiempos o etapas sucesivas.

Señorías, en el marco del modelo sanitario establecido por la Ley General de Sanidad y conforme a las competencias estatutariamente asumidas por la Ley de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León, se estableció, entre otros objetivos, la ordenación general de las actividades sanitarias públicas y privadas en esta Comunidad, conforme a determinados principios rectores y bajo una concepción integral de la salud, que incluye actuaciones en materia de prevención, promoción y rehabilitación.

Desde este enfoque normativo, la ordenación farmacéutica no debe constituir... o no debía de constituir una regulación separada, sino que ha de integrarse en un concepto sanitario más amplio, orientado a la consecución de los objetivos relacionados con la protección de la salud. A tales efectos, deberá conceptuarse la atención farmacéutica como un servicio de interés público, comprensivo del conjunto de actuaciones que deben prestarse en todos los niveles del sistema sanitario, tanto en el ámbito asistencial, mediante la dispensación de medicamentos y productos sanitarios a través de las oficinas de farmacia, como en el área de salud pública.

A fin de posibilitar el desarrollo de la implantación definitiva de los dispositivos en Atención Primaria -en relación con el ámbito asistencial- y de los diferentes servicios de inspección -en materia de salud pública-, se hacía urgente y necesaria una reestructuración de los

diferentes servicios y puestos de trabajo correspondientes a las escalas sanitarias, y más cuando en la Ley de Ordenación Farmacéutica se regulan las oficinas de farmacia como "establecimientos sanitarios de interés público y de titularidad privada", lo que corrobora la necesaria separación de funciones y ámbitos, público y privado, de tal asistencia farmacéutica.

Señorías, gobernar implica tomar decisiones y priorizar, y la Junta de Castilla y León así lo ha hecho, acometiendo un cambio, el cambio de una situación anticuada, descolocada e improcedente dentro del actual modelo sanitario, por estar manteniendo una ordenación derivada de unos obsoletos servicios sanitarios locales, regulados por normativa -como aquí ya se ha dicho- de mil novecientos cincuenta y tres.

Así pues, frente a esa anticuada, rígida y nada eficiente organización de los partidos farmacéuticos, se ha logrado consolidar una organización territorial mucho más funcional, que garantiza la eficacia y eficiencia en su actuación a través de las demarcaciones territoriales; organización territorial esta basada en la agrupación de zonas básicas de salud, de acuerdo con una serie de criterios geográficos, demográficos y medioambientales, como muy bien es conocido por todas Sus Señorías, entendiéndolo, por supuesto, las zonas básicas de salud como el marco territorial básico y poblacional en materia de Atención Primaria.

Asimismo, con esta reestructuración se vela por la especialización y profesionalización del personal que conforme los servicios oficiales farmacéuticos, clarificando actividades y funciones. Para ello ha sido -creemos- muy importante la determinación de la incompatibilidad del ejercicio de las funciones públicas con la titularidad de las oficinas de farmacia para los anteriormente llamados "farmacéuticos titulares", que -como bien es sabido por todos- tenían la obligación de ser titulares de una oficina de farmacia en el mismo partido farmacéutico al que estaba vinculado su puesto de trabajo, lo que impedía de forma clara y diáfana, o reducía, la dedicación de las funciones en materia de prevención y protección de la salud.

Esto permitió la creación de unos equipos de trabajo (estos son los denominados "servicios oficiales farmacéuticos") definidos funcionalmente, de acuerdo con las prestaciones de salud pública actuales, en tres áreas fundamentales: ordenación sanitaria farmacéutica, protección de la salud y seguridad alimentaria, y área administrativa, integrándose conjuntamente con aquellos facultativos o técnicos facultativos superiores de la Escala Sanitaria que ya venían desempeñando estas funciones, como son los médicos y los veterinarios. Por lo tanto, se integraban en un grupo que ya estaba previamente constituido por otros especialistas o por otros titulados; me refiero a -vuelvo a repetir- médicos y veterinarios.

Y no solamente –insisto–, no solamente estas funciones se reducían a la que hemos... ya se ha hecho referencia aquí del control de aguas, dado que, de pasar a... a una dedicación de dos horas semanales, se pasaba a tener una dedicación exclusiva y con su integración en esos equipos de trabajo; por lo tanto, se definían –vuelvo a repetir– y se lograba la especialización y la profesionalización de los mismos.

Y, por último, Señorías, frente a un régimen jurídico muy complejo y un sistema retributivo especial y peculiar... sabemos que este sistema retributivo estaba basado en unas retribuciones básicas de clasificación A, sin complementos ni nivel. Pues bien, frente a ello, Señorías, se incrementa no solamente las cantidades retributivas que los farmacéuticos perciben, sino también se incrementa la seguridad jurídica de los intereses afectados del personal que desempeña sus funciones en los denominados actualmente "servicios oficiales farmacéuticos", asegurando la desvinculación definitiva del ejercicio de las funciones públicas de aquellas que correspondían a la titularidad de una oficina de farmacia. Todo ello mediante la definición de los contenidos funcionales de este personal, que serán el adecuado al grupo de clasificación y cuerpo al que pertenecen, esto es, Cuerpo Facultativo Superior de la Escala Sanitaria (Farmacéuticos), abordando, por otra parte, para conseguir esta seguridad jurídica, un complejo... una compleja modificación de la relación de puestos de trabajo.

Dos observaciones en relación con este proceso de reestructuración o de modificación de la relación de puestos de trabajo. Por una parte, dejar claro que la Junta de Castilla y León ha permitido en otro momento la articulación del derecho a opción, sobre todo para aquellos funcionarios de carrera que estaban en activo a la entrada en vigor de la Ley, y que se establece que manifestarán... podrán manifestar su voluntad de permanecer en el régimen hasta ahora vigente, manteniendo su actual situación o destino y régimen de retribuciones, teniendo estos puestos de trabajo la consideración "a extinguir".

Y, por otra parte, en esta modificación de la relación de puestos de trabajo se establece la disposición de establecer la necesidad de adecuar la situación que convenga a sus intereses en relación a disponer de la oficina de farmacia antes de la entrada en vigor de la citada relación puestos de trabajo, de tal manera que los farmacéuticos en ningún momento se vieron agraviados, sino que libremente pusieron... pudieron optar a dejar sus oficinas de farmacia y a optar a una consolidación del puesto de trabajo dentro del Cuerpo de Facultativos Superiores Farmacéuticos; de tal manera que han sido en este momento cien los farmacéuticos que han optado por su funcionarización, lo que, por otra parte, ha determinado también una mayor oportunidad laboral para todos aquellos que han optado a las nuevas oficinas

de farmacia como instituciones de servicio público de carácter privado.

En definitiva, Señorías –se ha dicho aquí–, se amortizan cuarenta y cuatro... cuatrocientos cuarenta y cuatro puestos de trabajo, cuyos perfiles retributivos le corresponden al Grupo A sin complemento ni nivel, con excepción de los treinta puestos de trabajo que... de los cuales veintinueve son llamados a extinguir –como ya acabo de comentar– y uno se reestructura; y se crean trescientos nuevos puestos de trabajo dentro del Cuerpo Facultativo Superior, Escala Sanitaria (Farmacéuticos), con definición funcional clara y específica y con un nuevo régimen de retribuciones.

En definitiva, el Grupo Parlamentario Popular entiende que con esta reestructuración se ha conseguido una mejora de la calidad del empleo para los farmacéuticos y para la sociedad en general en materia de salud pública, se ha aumentado una mejora en materia de retribuciones, se ha mejorado la calidad y se ha producido también una mejora de las prestaciones –como decía– en materia de salud pública, tanto en lo que se refiere a ordenación sanitaria y farmacéutica, sanidad ambiental y seguridad alimentaria.

Nada más se puede pedir. Felicitar, por parte del Grupo Parlamentario Popular, a la Junta de Castilla y León por el esfuerzo al abordar el cambio de un modelo de gestión complejo, teniendo como objetivo prioritario la excelencia y calidad de la gestión del actual modelo sanitario, no aferrándose en ningún momento ni anclándose en antiguas estructuras que en nada benefician a nuestra salud.

Valorar el trabajo bien hecho durante esta Legislatura, pues no debemos olvidar que ha sido un proceso que ha evolucionado de forma muy progresiva. Primero, se ha producido, se ha llevado a cabo la consolidación de puestos de trabajo mediante la aplicación de la Transitoria Cuarta, lo cual ha afectado a cuerpos facultativos de médicos, veterinarios, así como farmacéuticos; se ha acometido, con posterioridad y de forma yo creo que coherente, la reestructuración de estos farmacéuticos; y no hemos de olvidar que, según el compromiso adquirido por el Consejero de Sanidad, se ha procedido a publicar o a ofertar... o a publicar... mejor dicho, a convocar pruebas selectivas para el ingreso del Cuerpo Facultativo Superior, Escala Sanitaria (Farmacéuticos), dentro del proceso de consolidación de empleo temporal y de estabilidad en el empleo sanitario, ¿eh?, el pasado ocho de marzo del dos mil seis, con un total de... de cuarenta plazas; y, por otra parte, se ha convocado, igualmente, pruebas selectivas para el ingreso en el Cuerpo Facultativo Superior, Escala Sanitaria (Farmacéuticos) de la Administración... de la Administración de la Comunidad de Castilla y León, de forma libre, un total de treinta plazas.

En consecuencia, creemos que su compromiso es evidente, está claramente cumplido, y simplemente animar a que este proceso finalice de la forma, como estamos viendo, antes posible y de la forma mejor. 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. Contestaré en el mismo turno de intervenciones. Le agradezco a la Procuradora del Grupo Parlamentario Socialista que reconozca aquí hoy, en esta... en esta Comisión, que las competencias de lo que estamos hablando hoy son del año ochenta y tres, porque es bueno recordar que, del ochenta y tres al ochenta y siete, gobernó el Partido Socialista en esta Comunidad, y durante esos cuatro años no hizo absolutamente nada por la mejora de esta reestructuración farmacéutica o por la mejora de la salud pública en esta Comunidad. Si llega tarde, empezaron ustedes tarde también, porque podían haber iniciado los pasos.

Mire, además, tuvo que ser un Gobierno del Partido Popular el que realizó para esta Comunidad la ordenación farmacéutica con una ley específica, y la que, también en el seno de estas Cortes, en una Transitoria Cuarta, se aprobó por unanimidad que había que regularizar el proceso de todos los sanitarios (médicos, farmacéuticos, veterinarios), porque era una forma de ordenar la salud pública en nuestra Comunidad.

Se nos puede pedir de todo, Señoría, de todo en lo que tengamos competencias; pero lo que no se nos puede pedir es que durante doce años un procedimiento judicial impide realizar actuaciones administrativas, que nos le saltamos. Y eso usted sabe que ha estado judicializado, el proceso de la consolidación y reestructuración de los farmacéuticos, veterinarios, médicos y enfermeras -la famosa Transitoria Cuarta que se aprobó en estas Cortes-, más de doce años. ¿Y cuándo se ha liberado ese procedimiento judicial? Vamos a ser claros, Señoría; dice que podíamos haber empezado al inicio de esta Legislatura. Va a hacer tres años de esta Legislatura. Todos los procesos judiciales para poder desbloquear la reestructuración de la Transitoria Cuarta, incluida la farmacéutica, finalizaron... finalizaron en junio del dos mil tres, en junio del dos mil tres. Coja usted los boletines... -perdón- coja usted los boletines y vea, desde esa fecha, las actuaciones que se han hecho para toda el desarrollo de la Transitoria Cuarta, incluido la farmacéutica.

¿Y por qué dijimos que poníamos todas en marcha y la última -si lo hemos dicho nosotros- iba a ser la

farmacéutica? Porque hay una Ley, hay una Ley específica que no es... no tiene validez, pues, para los médicos... -perdón- veterinarios u otros profesionales sanitarios de la Transitoria Cuarta que ya han tomado posesión. Porque había que decidir si era compatible... o elegir en ese momento la compatibilidad para la función pública de sanitario de salud pública, o bien quedarse en una oficina de farmacia. Y hemos ido avisando, y hemos ido avisando, Señoría, con el absoluto... el absoluto consenso con todos los profesionales, con todos los Colegios Profesionales de Farmacéuticos, que, no es por nada, pero hay constancia de que han... han dicho que ha sido una reestructuración ejemplar.

A partir de ahí, mire, Señoría, desde el inicio de la Legislatura, como le he dicho -he relatado, no le voy a relatar, porque, además, las normas están ahí; podían pensar que es que las he descrito, pero es que están en el Boletín-, cada paso le hemos dado con las garantías de una norma con rango de decreto y desarrollo posterior.

Pero, mire, no se puede hacer un razonamiento -con todos mis respetos- de cuatrocientas setenta y cuatro plazas y que hemos reducido a trescientas treinta. Las plazas son absolutamente siempre unidas a horario; jornada y plaza es una cosa que se tiene que ver en su conjunto. Ahora, si usted quiere hacernos creer aquí que cuatrocientos setenta y cuatro farmacéuticos, dos horas a la semana -es decir, novecientas cuarenta y ocho horas semanales-, esas personas daban mejor servicio público a la salud pública que trescientas treinta plazas con una media de treinta y cinco jornadas semanales, que son diez mil ciento cuarenta y tres horas semanales, pues creo que es una comparación que se cae por sí sola. El mayor control está también unido a la mayor dedicación; y si hay trescientas treinta personas dedicadas algo así como diez veces más que las que había antes, creo que eso no es una reducción de plazas, ni mucho menos.

Funciones. Lo ha reconocido usted: control del agua, con los medios que tenía; y ahora, en la sociedad actual, lo que nos obliga al control de la salud pública, control de aguas, control alimentario y control de la sanidad ambiental. Las... la ordenación farmacéutica, todo eso tienen obligación de hacerlo porque son funcionarios con todas sus características, con toda su categoría, y, por supuesto, con su sueldo, que eso ha implicado que nos hayamos gastado en retribuciones tres millones y medio de euros, porque vamos a pagar más, van a hacer más horas, vamos a tener mejor servicio, y eso es mejorar la salud pública, en este caso, a través de la reestructuración veterinaria.

Y, mire, voluntad de consolidar el empleo, más ejemplos que tiene... que ha dado esta Junta de Castilla y León, nadie. En la Transitoria Cuarta se ofertaron trescientas noventa plazas. Pero es que no sé si me ha escuchado decir, porque lo dice la... lo dice así la Ley,

es que era voluntario, Señoría. Si nosotros hemos ofertado a todos, y han tenido la voluntad personal de decidir si se quedaban con la oficina de farmacia o si se incorporaban con todas las garantías a la salud pública, como funcionarios de sanidad... de la sanidad pública. Es que lo han decidido ellos, lo han decidido, y nosotros, con la rapidez... que más rápido no se puede decir, acabando el proceso hace poco tiempo, en la oferta de empleo público del dos mil cinco y del dos mil seis ya estén incluso publicadas, como ha dicho la Procuradora del Grupo Popular, ya estén publicadas las Órdenes para cubrir esas plazas, al final, ¿sabe lo que tenemos? Tres plazas vacantes.

Usted está diciendo aquí que hay menos medios. Hay muchas más horas, muchas más funciones, mucho más dinero; solo tres plazas vacantes. Dígame: ¿en qué Administración, donde gobiernen ustedes, hay un cuerpo facultativo que tenga tres plazas vacantes del total de la relación de puestos de trabajo que tenga? No existe en la Administración, se lo puedo decir, Señoría; no existe en la Administración una relación de puestos de trabajo de funcionarios que solo tenga tres plazas vacantes después de un proceso de reestructuración que se ha iniciado hace tres años escasos, habiendo estado parado doce. No le encuentra, Señoría, no le encuentra.

Pero le digo una cosa más. Este verano, como lo hacemos con todos los recursos humanos que hacen falta de profesionales para la salud pública en el verano, vamos a reforzar con contrataciones para el verano, porque hace falta unos máximos controles, y las haremos, con independencia de que sigan adelante los procesos de las treinta y nueve plazas de la oferta de empleo público del dos mil cinco y del dos mil seis, que, como bien ha dicho usted... como bien le digo -perdón-, están ya publicadas y en marcha.

Mire, en cuanto a... dice que hemos puesto -creo recordar- diez plazas de turno libre. Le vuelvo a repetir: hemos ofertado todas las plazas, hemos dado opción; han elegido. Yo no sé si lo que ha querido decir usted... no digo que lo haya dicho, pero yo no sé si lo que ha querido poner... poner usted aquí de manifiesto es que el acceso a la función pública por turno libre de oposición, que es la base de los principios constitucionales de acceso a la función pública, no hay que hacerle. Nosotros entendemos que estamos dando la facilidad de la convocatoria pública, en principios de concurrencia y publicidad, a aquellos profesionales que quieran acceder a la función pública con esas diez plazas en la oferta de empleo público convocadas para el... para el acceso libre.

Mire, las demarcaciones, que es otro de los aspectos fundamentales de esta reestructuración, reorganizar territorialmente, que es muy importante en nuestra Comunidad reorganizar territorialmente los servicios de

salud pública... Yo no sé si usted está poniendo en duda la organización territorial de las zonas básicas de salud; poner en duda la organización territorial de las zonas básicas de salud en nuestra Comunidad, que es un aspecto que yo creo que no se ha criticado hasta la fecha en... en ningún momento, porque ha demostrado sus virtudes y ha demostrado su eficacia... ¿Por qué? Porque las zonas básicas de salud, los consultorios locales, los centros de salud, se han organizado por isócronas de tiempo, por donde está la población, por las características específicas del territorio, y se ha localizado ahí nuestra estructura básica de la salud pública. Y la salud pública, un apartado es lo que realizan estas funciones... todos estos funcionarios -perdón-, los farmacéuticos. ¿Y qué mejor que ubicarles y ponerles al servicio y a la cooperación con los veterinarios, con los médicos, en los centros de salud, y reorganizarlo a través de las zonas básicas de salud?

Es decir, ¿es más eficaz hoy día mantener en esta reestructuración los partidos farmacéuticos porque había un veterinario desde hace treinta años donde ahora se ha... donde ha desaparecido la industria agroalimentaria, en algunos casos se ha reducido la población o ya no hay matadero? Hemos puesto los medios y recursos donde ha cambiado la industria agroalimentaria, donde está moviéndose la población, donde está la organización territorial de la sanidad pública en nuestra Comunidad. Yo creo que es más coherente llevar los profesionales donde está la industria agroalimentaria que seguir manteniendo un partido farmacéutico donde ha desaparecido, por ejemplo, el matadero. Yo creo que es de... vamos, de lógica y de obligación. Y así lo hemos hecho, y con ese... para entender mejor, en definitiva, la salud pública.

Mire, hemos hecho una reestructuración con más medios. Los funcionarios que han tomado posesión, unos se han ubicado en las dependencias de los Servicios Territoriales -son dependencias administrativas de la Junta de Castilla y León-, se les ha ubicado... ubicación.

Todos los centros de salud que estamos construyendo nuevos se les... se establece para los Servicios de Salud Pública (veterinarios, farmacéuticos), se les establece un espacio físico en los centros de salud que estamos construyendo nuevos o ampliando; los que no lo tenían, pues donde se ha podido se ha mejorado.

Y, mire, agradezco desde aquí la colaboración que han tenido y la sensibilidad que han tenido algunos Ayuntamientos de nuestra Comunidad, que han ofrecido locales mientras buscamos una ubicación con... pues más... más adecuada -que estamos tramitando todo tipo de servicios-, que han ofrecido locales públicos, locales de un Ayuntamiento a una función pública que es para todos, como es la sanidad pública.

Pero, mire, si lo que le preocupa es el tema físico de los despachos de estos funcionarios, es un poco no entender las funciones. Lo importante para estos funcionarios es que tengan buenos, buenos equipamientos para las funciones que tienen que realizar. Desde un despacho no se controla la sanidad ambiental, desde un despacho no se controla la vigilancia de las aguas, desde un despacho... que, históricamente, son... pues veterinarios de salud pública y farmacéuticos son los funcionarios que todo el mundo que conocemos esta Comunidad y nuestro territorio les hemos visto andando por nuestras calles, andando por nuestros campos y vigilando nuestras industrias, no metidos en el despacho. Pero, aun así, tienen todos despacho y lo van a tener.

Pero, en cambio, hemos gastado 1.000.000 de euros, Señoría, en dotarles de buenos vehículos, de buenos soportes informáticos, de buenos mobiliarios para que puedan desempeñar mejor sus condiciones. Eso ha sido lo más importante, sin desmerecer también -como le he dicho- lo de los despachos.

Más funciones para unos funcionarios es mayor calidad para el control y seguimiento de la salud pública, y eso es lo que hemos hecho con esta reestructuración: más créditos para más medios, y mejor ubicación, a través de la ordenación geográfica; consenso con los colegios farmacéuticos para una reestructuración que somos conscientes que era necesaria, que nos hubiera gustado haberla hecho mucho antes; que la voluntad se demostró en una Transitoria Cuarta de hace ya más de quince años y que, por un procedimiento judicial ajeno, ajeno totalmente a la Junta de Castilla y León, no hemos podido emprender antes.

Pero a la pregunta que usted decía, Señoría: "Podían haberlo empezado al inicio de la Legislatura". Es que lo empezamos al inicio de la Legislatura; consulte los boletines. Los farmacéuticos dijimos que serían los del final de la Transitoria Cuarta, por el proceso que legalmente había que cumplir -perdón- para que eligiesen su... o ejerciesen su compatibilidad o incompatibilidad; pero el resto, el resto de profesionales de la Transitoria Cuarta está en el Boletín y todos han tomado posesión. Eso es por lo que hemos trabajado, y creo que lo hemos hecho de forma rápida, de forma eficaz y con una mejora para la salud pública de esta Comunidad.

Y, por último, agradecer a la Procuradora María del Canto por haber entendido el... esta reestructuración y su apoyo a mejorar la salud pública en esta Comunidad.

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

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Bien, señor Consejero, como en otras ocasiones, usted se olvida del pasado, de la memoria y de lo que hace cada quien y de lo que todos sabemos y hemos sufrido, porque, al final, la historia es una historia común.

Le recordaré que cuando gobernó el Partido Socialista -un breve tiempo- en esta Comunidad se pusieron en marcha eso que ahora le parece tan estupendo, que se llama Zonas Básicas de Salud, y que era, efectivamente, el primer núcleo de la reestructuración de todos los servicios sanitarios de la Comunidad. De la misma manera que hoy hablamos de comarcas, y ustedes no lo aceptan, el futuro en esta Comunidad hablará de comarcas y de servicios comarcalizados. Aquello fue el embrión con lo que se... respecto a los servicios sanitarios.

Pero decir que las zonas básicas de salud justifican el cómo se ha hecho la demarcación hoy -yo ni siquiera he entrado a discutirle cómo ha hecho la demarcación-, me parece absurdo. Es decir, le puedo... Por ejemplo, Segovia, que tiene diecisiete zonas básicas de salud, sin embargo, solo tiene tres demarcaciones farmacéuticas. O sea, que no son realmente equivalentes.

En doce años, pues, creo que se podían haber hecho más cosas. No nos puede decir que la Transitoria y la parte dispositiva que ha estado en el Juzgado hasta que se ha resuelto les impedía hacer la reestructuración, de la misma manera que no impedía para sanitarios locales médicos hacer un concurso de traslado y, sin embargo, no se hizo; había otros intereses. Y podríamos estar aquí discutiendo horas, pero algunos hemos sufrido, desde distintas posiciones, los resultados de todo lo que significó aquel pacto, su situación jurídica y los resultados que ha tenido y tiene.

Lo que yo le digo es que la situación por la cual en su día se hizo la Transitoria es similar a la que sufren hoy los profesionales después de tanto tiempo.

Y, simplemente, dentro del nivel de la Justicia, yo no entro nunca en qué es bueno y qué es malo. Lo que siempre digo es que cuando la norma se mantiene en el tiempo, nos hace a todos iguales; cuando la norma se cambia cada vez que sopla el viento de una manera, normalmente los que se ven afectados por la parte más difícil suelen considerarla injusta. Y cuando eso se puede solucionar mejorando la situación de baremación y la situación de plazas, se mejoran las posibilidades de trabajo de gente que viene desarrollando su trabajo en la propia Comunidad Autónoma.

Y le vuelvo a decir que considero que, puesto que se aumentan las competencias, lo lógico sería, como mínimo, haber mantenido el mismo personal, y estaríamos en una situación de equilibrio, como se ha hecho en otras Comunidades Autónomas.

Así que, a mí me gustaría que no tergiversara las cosas, ni las que yo digo ni las que dice mi Grupo, y menos aún lo que forma parte de la historia.

Dice también que se ha aumentado la jornada y el horario. Pues se equivoca, señor Consejero, porque es que los sanitarios locales, según la ley del cincuenta y tres, y los farmacéuticos también, trabajaban las veinticuatro horas; así que horario más amplio, imposible. Otra cosa –le vuelvo a decir– es lo que usted les diga, como jefe, que tienen que hacer en un momento determinado; pero los farmacéuticos estaban a las órdenes de la Administración, si saltaba alguna cuestión epidemiológica que les requiriera, las veinticuatro horas del día; como lo estaban en su día los sanitarios locales antes de que el Partido Socialista reestructurara los horarios y les pusiera un horario conforme al resto de los sanitarios y de los funcionarios de la Comunidad Autónoma. Yo he trabajado durante veinticuatro horas, y algunas de las personas presentes también; y, realmente, eso forma parte de la historia; pero no conviene olvidarla, porque la legislación aplicable a estos funcionarios era realmente esa.

Cierto es que no se les exigían suficientes funciones y que estaba mezclado la oficina de farmacia; es decir, algo que se puede considerar privado, como muy bien dijo la Ley de Ordenación Sanitaria la Legislatura pasada, aunque sea con concesiones administrativas, mezclado con algo que debe ser una garantía para los ciudadanos, como es las labores de inspección que tienen otras funciones.

En cualquier caso, yo ya le digo que yo me alegro de que se haya hecho la reestructuración; nuestro Grupo se alegra, porque es que llevamos tanto tiempo pidiéndolo que lo único que le digo es que lo han hecho tarde.

Ya... volveré a insistir todas las veces que sea necesario en que las plazas son insuficientes y que yo creo que, desde la acción de Gobierno, podrían ampliar las plazas y negociar con los sindicatos, que sabe usted que en este tema están bastante en desacuerdo, de manera que se dé una opción a que funcionarios que han trabajado en el sector público de la Comunidad en condiciones precarias, con sueldos realmente bajos y con dedicación exclusiva al servicio público porque ni siquiera tenían farmacia –y son muchos–, están ahora en una situación que desde luego ellos no se esperaban, y que como es un colectivo pequeño tampoco tiene la suficiente capacidad de presión como para que usted les escuche como escuchan a otros.

Me llama especialmente la atención que defienda la dedicación exclusiva al sector público, cuando todos sabemos que en esta Legislatura han tomado ustedes la decisión de quitar la exclusividad a otros colectivos importantes que también tienen mucho que ver con el Sistema de Salud de Castilla y León.

En cualquier caso, me alegro de que nos... creo haberle entendido que este año se va a sustituir a los farmacéuticos. Me gustaría saber si se va a sustituir al cien por cien –si es que le he entendido bien–, o en qué porcentajes se va a sustituir, porque realmente es algo que les preocupa.

Nos ha dicho también que el acceso en turno libre es un criterio constitucional. Pues ya sabe usted que la Transitoria Cuarta, en ese sentido, debería haber sido inconstitucional, y, sin embargo, el Tribunal vino y dijo que sí era constitucional. O sea, que, realmente, el margen de maniobra para una Administración como la de Castilla y León es mucho, y ustedes aquí se han puesto estrictos, cuando hace un año no eran nada estrictos. O sea, que es una contradicción y un cambio de criterio político, que hay un colectivo que se siente perjudicado, como es lógico y natural, después de quince años muchos de ellos trabajando para la Administración.

Así que le tengo que decir que nosotros somos partidarios de la planificación, en este y en otros muchos temas; se lo venimos diciendo desde hace tiempo (termino, este es el final), pero con recursos suficientes para el trabajo que hay que desarrollar. Le he dicho algunas de las cosas que hasta ahora no se venían haciendo y que se van a tener que hacer. Tendrá que aumentar los recursos si de verdad quiere solucionar los problemas de los ciudadanos.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para un turno de réplica, por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra doña María Canto Benito Benítez de Lugo.

LA SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO: Gracias, señora Presidenta. Yo, simplemente, hacer una serie de matizaciones. Creo que está claro que el cambio acometido en este momento por la Junta de Castilla y León es un proceso en tiempo y forma debido; es decir, no es lo mismo una reestructuración que un concurso de traslados. Por lo tanto, esta reestructuración tan compleja y tan complicada tenía que ser posterior –entendemos– de la consolidación de puestos de trabajo, y, por lo tanto, la aplicación definitiva de la Transitoria Cuarta.

Quiero dejar claro, puesto que, si hay mucha gente que ha trabajado veinticuatro horas al día, también otros Procuradores trabajamos en los Servicios Territoriales, donde –vuelvo a repetir– no solamente existe el Cuerpo Facultativo Superior Escala Sanitaria (Farmacéuticos), aquí no estamos hablando de una... no se está hablando, yo creo, de una reestructuración solamente del Cuerpo de Facultativo aislada, de forma aislada, sino que es la integración de esos farmacéuticos como agentes de salud pública en unos equipos ya constituidos, tanto en

los Servicios de Inspección de Salud Pública como en los Equipos de Atención Primaria.

Por lo tanto, funcionalmente, se ha ampliado el contenido funcional porque no están ellos solos, sino es un trabajo compartido por médicos, veterinarios y, en este caso, por farmacéuticos.

Por lo tanto, creo que está clara la integración y el objetivo que tenía esta reestructuración de integrar dentro del Cuerpo Facultativo Superior Escala Farmacéuticos a estos dentro de los Equipos de Atención Primaria y los Servicios de Inspección.

Yo creo que la ampliación del contenido de funciones es una cosa que no es... yo creo que no se ha entendido o no lo hemos... Esto de ampliar estas funciones ya estaban siendo acometidas por los Servicios de Inspección de Salud Pública y por los Equipos de Atención Primaria... y por los farmacéuticos en ese momento titulares de oficinas de farmacia.

Por lo tanto, yo creo que separar funciones, definir contenidos funcionales y establecer claramente quiénes son los equipos que constituyen estos servicios, yo creo que es algo importante.

Somos conscientes, y en este caso hemos pulsado la opinión de los farmacéuticos que en este momento están integrados en los Servicios Territoriales de Sanidad y Bienestar Social, como los que... en el área de la Ordenación Sanitaria, como los que se han integrado en el área de Higiene de los Alimentos, que están plenamente satisfechos de esta integración, que, por otra parte, están contentos con su régimen retributivo, y, por otra parte, no han puesto ningún tipo de objeción, ¿eh?, al tema de las sustituciones, en el sentido de que ellos, igual que el resto de... tanto los médicos como los veterinarios, tampoco tienen derecho a ninguna sustitución dentro del área de la función pública.

Aprobamos el refuerzo, puesto que en la época estival quizá la actividad de... sobre todo en materia de control de aguas sea mayor, pero -vuelvo a repetir- en ningún caso ellos se han mostrado discrepantes ante esta reestructuración.

Matizar y dar la enhorabuena a la Junta de Castilla y León porque nos consta que la ubicación física de estos facultativos farmacéuticos ha sido de forma inmediata, y la dotación de recursos ha sido en un plazo aproximado entre quince o veinte días; y eso, esta Procuradora que les habla tiene constancia personal.

Por lo tanto, simplemente dar la enhorabuena. Creo que se ha avanzado mucho en el tema de definir funcionalmente y constituir de forma seria y definitiva unos equipos de trabajo con agentes en materia de salud

pública, que no solamente hasta ahora tenían por qué ser los farmacéuticos... digo -perdón-, los veterinarios y los médicos, sino que también los farmacéuticos eran... debían de ser considerados como tales, y esta reestructuración así lo ha permitido. Muchas gracias.

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

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR ANTÓN BELTRÁN): Gracias, señora Presidenta. Soy consciente, señora Rodrigo, que las zonas básicas de salud fueron muy importantes para ordenar la sanidad de esta Comunidad, y que son del año... se inicia en el año ochenta y tres, se van consolidando; pero si usted misma está diciendo que eso es lo lógico en esta Comunidad, no puede argumentar que puede haber un farmacéutico o un servicio oficial de farmacéuticos por zona básica de salud.

¿Que son menos que las zonas básicas de salud? Pues por supuesto, por supuesto. No van a ser... no vamos a tener los mismos grupos... los mismos servicios sociales farmacéuticos y veterinarios que médicos, cuando... bueno, sabemos cuál son las funciones de cada uno.

Lo bueno de esto es que se ha ordenado con el mismo criterio territorial, se ha integrado como debe integrarse hoy día y se debe entender la salud pública: en la colaboración desde Primaria con los veterinarios, con los farmacéuticos en el centro de salud, y con la misma ordenación. Y esa es la ventaja que tiene la ordenación de estos profesionales, que, por sí solos, aislados y dispersos, pues, no podían hacer las funciones que tenían que hacer.

Mire, nosotros hemos sido creo que totalmente exquisitos en este... y sensibles con estos profesionales. Hemos ofertado a todos, han elegido voluntariamente, hemos tenido, hemos tenido sensibilidad concreta con esas personas que usted dice que han estado trabajando en el servicio público, ofertando -lo que se denominan postransitorios- treinta y nueve plazas. Pero, mire, es que también los demás profesionales tienen derecho a poder acceder a la función pública, y por eso hemos sacado otras treinta plazas. O sea, hay que defender a todos.

Usted puede defender a ese grupo porque dice que han sido reivindicativos; ya les pasó a su Grupo en el... en un Pleno: me hicieron una pregunta, y parece que ponía en la pregunta que estaban en huelga los farmacéuticos y los veterinarios. No tiene nada que ver, no ha habido ninguna queja ni ninguna reivindicación -que yo sepa-, ni conocida, de los farmacéuticos en este proceso de reestructuración. Y ya les expliqué en una pregunta

parlamentaria la incidencia que tuvo esa reivindicación de los veterinarios; pero no me diga aquí que ha habido un grupo minoritario reivindicativo, cuando estamos hablando de la reestructuración farmacéutica, no tiene nada que ver, les puede convenir mezclarlo; exquisitos, sensibles, y opción para todos, porque es la obligación que tenemos desde... desde el Gobierno.

Mire, el... hay una contrariedad que yo no... quizá no la haya entendido bien, quizá no la haya entendido bien, Señoría. No se puede... yo creo que no se puede defender que con el sueldo base de un facultativo del Grupo A diga usted que estaban trabajando las veinticuatro horas. Vamos a ver, ¿quiere usted decir que estaban a disposición las veinticuatro horas, y permitían que se les pagase el sueldo base... argumentando que estaban a disposición si había una alerta epidemiológica? Ni que estuviésemos todos los días con alertas epidemiológicas, ¡por Dios! El control es el control, y cuando había una alerta estarían a disposición; pero justificar que como había alertas epidemiológicas estaban a disposición las veinticuatro horas del día... Pero si usted defiende que con pagarles el sueldo base era normal... Nosotros lo que hemos dicho: pagarles las retribuciones íntegras de todo complemento que corresponde a sus funciones y a sus... y a sus... y a sus funciones.

Y, además, como últimamente no solo en esta... en este... en esta Comisión de hoy, sino en el Pleno -como les decía antes-, tienen... pues yo entiendo que... que defiendan intereses, que es legítimo -nosotros también, y tenemos obligación de gobernar-, pero son muy dados a poner encima de la mesa reivindicaciones, huelgas de veterinarios, de farmacéuticos. Yo no les he oído ni una palabra sobre las causas que tiene en la sanidad pública de esta Comunidad la huelga de técnicos que su Gobierno no ha sido capaz desde hace un año ni de mediar ni de parar; yo creo que ahí deberían decir ustedes algo. Es muy fácil hablar, incluso en la negociación plantearla mal cuando... cuando los efectos... [murmullos]

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

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR ANTÓN BELTRÁN): ... sobre la sanidad lo pagamos las Comunidades Autónomas. Ojalá, ojalá, pudiese, si usted piensa en la mejora de la sanidad pública de nuestra tierra, de nuestra Comunidad, pedirle a su Gobierno que no permita que otra vez los técnicos se pongan en huelga, que nos van a causar un perjuicio a la sanidad de esta Comunidad.

Y, una vez más, agradecer a la Procuradora del Partido Popular... [murmullos]

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

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR ANTÓN BELTRÁN): ... las gracias por el apoyo a esta reestructuración.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, señor Consejero. Terminado el turno de Portavoces, ¿algún otro Procurador desea formular alguna pregunta? Doña María Victorina Alonso Fernández tiene la palabra.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Yo quería comentarle al señor Consejero que no es cierto que los farmacéuticos no estuvieran reivindicando y protestando por su situación, al menos en León. Quería preguntarle si es que no... él no lo... no conoció que estuvieron reunidos en la... haciendo... haciendo un plante, y estuvieron durante cuarenta y ocho horas encerrados en la... en... en el Servicio Territorial. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Para dos contestación a su pregunta, tiene la palabra el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR ANTÓN BELTRÁN): Lo he dicho y me ratifico: no tengo ningún conocimiento de que los farmacéuticos en este proceso de reestructuración hayan tenido una huelga contra la Consejería de Sanidad; no ha habido huelga. Reivindicaciones es una forma muy genérica de hablar en una negociación, plante; pero huelga, a lo que me refiero huelga, no ha habido por parte de los farmacéuticos.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Consejero. Pues procedemos ahora a un descanso de diez minutos.

[Se suspende la sesión a las dieciocho horas veinte minutos y se reanuda a las dieciocho horas treinta y cinco minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señorías, se reanuda la sesión. Por parte de la señora Vicepresidenta se dará lectura al segundo punto del Orden del Día.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Segundo punto del Orden del Día: **"Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre: situación, gestión y evolución de las listas de espera en Castilla y León"**.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Tiene la palabra el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, don César Antón Beltrán.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR ANTÓN BELTRÁN): Muchas gracias, señora Presidenta. Señoras y señores Procuradores, comparezco, en segundo lugar, esta tarde ante la Comisión de Sanidad para informar a Sus Señorías sobre la situación, gestión y evolución de las listas de espera en nuestra Comunidad Autónoma, a petición del Grupo Parlamentario Socialista.

Los datos del último barómetro sanitario realizado por el Ministerio de Sanidad y Consumo recogen la opinión y las percepciones de los ciudadanos ante el sistema sanitario. Los ciudadanos de Castilla y León valoran... valoran el Sistema de Salud de nuestra Comunidad Autónoma por encima de la media nacional -6,4 frente al 6,1-, pero también reflejan -como el resto de los españoles- su preocupación por la existencia de demora en la obtención de asistencia sanitaria, es decir, por la existencia de las listas de espera.

Esta demora en la atención sanitaria era una realidad subyacente hacia los años setenta en Europa, y en España hasta la década de los años ochenta. En estas fechas se perfeccionan los sistemas de registro de la actividad asistencial, lo que permite controlar mejor la gestión de los centros sanitarios con procedimientos objetivos de cuantificación, que proporcionan un mejor conocimiento de la situación.

Las listas de espera es una realidad presente en todos los servicios y sistemas de salud con independencia de que su financiación sea pública o privada. En los últimos años su situación se ha visto agravada por diversos factores:

Por una parte, los importantes avances científicos, técnicos y medios que han planteado nuevas necesidades, permitiendo beneficiarse a un mayor número de pacientes de determinadas indicaciones terapéuticas.

En segundo lugar, el cambio experimentado por los pacientes en cuanto a su nivel de exigencia y expectativas ante una enfermedad. En este sentido, hay que destacar el aumento de confianza de los ciudadanos hacia nuestro Sistema Regional de Salud por el alto nivel de calidad en la resolución de los problemas, lo que repercute, obviamente, en la demanda de su atención.

Por último, hay que referirse a factores sociales y demográficos, como, por ejemplo, la influencia del envejecimiento de la población, que favorece la aparición de más patologías. Se ha producido en los últimos años un incremento generalizado de la población mayor de sesenta y cinco años; población que se sitúa en Castilla y León en el 23%, 5,9 puntos por encima de la media de España. La edad media de los pacientes que entran en lista de espera en los procesos más frecuentes -como, por ejemplo, cataratas, hernias inguinales o varices- se ha incrementado a lo largo de dos mil cinco.

La lista de espera requiere mecanismos estrictos de control, orientados a asegurar que la atención sanitaria se ofrece a los usuarios de acuerdo con los criterios de prioridad clínica de los pacientes, y que la demora para la atención no exceda del tiempo socialmente aceptado.

Teniendo en cuenta la importancia y el impacto social de las listas de espera, el Gobierno de Castilla y León ha asumido el compromiso firme de promover en esta Legislatura las actuaciones necesarias para lograr los objetivos de reducir el número de pacientes de listas de espera, disminuir el tiempo máximo y el tiempo medio de la demora, y racionalizar la información sobre las listas de espera.

Como conocen Sus Señorías, fruto de este compromiso, la Junta de Castilla y León aprobó el Plan de Reducción de Listas de Espera para el periodo dos mil cuatro-dos mil siete. En él se recogen las líneas estratégicas, los objetivos y las medidas que deben posibilitar, mediante un trabajo sistemático y perseverante, la mejora del tiempo de espera para recibir atención, la información de las listas y la reducción del número de pacientes.

En el marco de este Plan, las actuaciones que desde la Gerencia Regional de Salud de la Consejería de Sanidad se están llevando a cabo se pueden resumir en tres apartados:

En primer lugar, la mejora en la gestión de los recursos, aumentando la capacidad del sistema a través de la optimización de los recursos propios para mejorar el rendimiento de nuestro sistema sanitario. Para ello se han establecido diversos objetivos dirigidos a la optimización de los quirófanos, las salas de consulta y la utilización de los equipos para realizar las pruebas diagnósticas.

Se han desarrollado actuaciones dirigidas a la aplicación de programas extraordinarios de autoconcentración, cuando son precisos y una vez obtenido el máximo rendimiento en horario ordinario, con el fin de alcanzar los objetivos de demora.

También se han establecido diversas actuaciones, como la concertación externa de procesos, que se adoptan siempre con carácter complementario a los recursos propios, y solo donde son necesarios, para garantizar el cumplimiento de los objetivos de demora máxima, tanto en el caso de demora quirúrgica como de consultas externas y pruebas diagnósticas.

En segundo lugar, la adopción de diversas medidas dirigidas a la mejora de la eficiencia del sistema. Entre ellas se puede citar: el aumento de la capacidad resolutoria de la Atención Primaria, mejorando la coordinación e integración entre los niveles de Atención Primaria y

Especializada; el incremento del porcentaje de cirugía ambulatoria realizada en quirófano; la normalización de las consultas de alta resolución; las medidas de tipo organizativo, como establecer objetivos a alcanzar en lo referente a las salidas de espera quirúrgica sin intervención, o como las consultas especializadas no realizadas por no acudir el paciente; y, por último, hay que citar la elaboración e implementación de protocolos de tasas quirúrgicas en orden a disminuir la variabilidad.

En tercer lugar, hay que referirse a la adopción de otras medidas de carácter global, como son:

Por una parte, la incentivación, dotando de incentivos al sistema, a través de la productividad variable, ligados a la consecución de los objetivos de reducción de tiempo de espera quirúrgico, de consultas externas y de pruebas diagnósticas, o estableciendo pactos o acuerdos por servicios sobre los objetivos de listas de esperas a alcanzar.

Por otra parte, la mejora de los sistemas de información sobre listas de espera. Las listas de espera son un claro ejemplo de sistema de información para la toma de decisiones, por lo que resulta obligado la normalización de los datos y su actualización permanente para permitir la homogeneidad en la evaluación global y la realización de una gestión eficiente.

En los planes anuales de gestión suscritos por cada uno de los centros hospitalarios dependientes de Sacyl con la Gerencia Regional de Salud se han incluido objetivos centrados en la regulación de las demoras de lista de espera, tanto quirúrgica, de consultas externas, y pruebas diagnósticas, así como objetivos de actividad, de cuyo cumplimiento depende la incentivación de los profesionales.

Los objetivos de lista de espera y la implantación de las diferentes actuaciones están sujetas a un seguimiento continuado y exhaustivo, que abarca diferentes medidas, entre las que se destacan: en primer lugar, el seguimiento mensual de la... de la evolución de las actuaciones llevadas a cabo que repercuten en la actividad y situación de las listas de espera. En este seguimiento se refleja la situación y evaluación... evolución, perdón, de cada centro asistencial, haciendo hincapié en los cambios puntuales y en la trayectoria a lo largo del año, así como en la relación con los años anteriores, y del global de la Comunidad Autónoma. También se analizan los aspectos más reseñables, las oportunidades de mejora y las medidas a adoptar para alcanzar los objetivos planteados en el Plan Anual de Gestión.

En segundo lugar, reuniones periódicas de los servicios centrales de la Gerencia Regional de Salud con los equipos directivos de los centros asistenciales, para profundizar en la situación del centro y la puesta en

común de los posibles factores desfavorecedores, para extraer sus causas y las conclusiones para su corrección.

Todas las actuaciones han provocado que la situación de las listas de espera en nuestra Comunidad Autónoma hayan mejorado, disminuyendo el número y el tiempo medio que tiene que esperar un paciente, tanto para ser intervenido, como para ser atendido en primera consulta, o para realizarse una prueba de las denominadas prevalentes –por afectar a un mayor número de personas–, es decir, un tac, una resonancia magnética, una mamografía o una ecografía.

Esta afirmación se sustenta en los datos globales, tanto de la lista de espera como de actividad, referidos al cierre de los dos ejercicios de vigencia del plan, es decir, en los años dos mil cuatro y dos mil cinco.

En cuanto a la evolución del número de pacientes en lista de espera, esta ha tenido una tendencia decreciente. El primer año de ejecución del plan, la reducción del número de pacientes fue de once mil, exactamente diez mil ochocientos noventa y nueve, que, en términos porcentuales, supone un 9,34% inferior al cierre del año anterior.

En el año dos mil cinco se han seguido reduciendo las listas de espera en casi veintisiete mil pacientes, lo que supone una disminución de más del 25% de los pacientes en lista de espera.

Esta reducción del número de pacientes de las listas de espera se ha producido fundamentalmente a expensas de las primeras consultas, mientras que se ha producido un discreto aumento en las listas de pruebas, debido, sobre todo, al aumento de la actividad en las consultas. En cuanto al número de pacientes en espera de intervención quirúrgica, se ha producido una reducción moderada... moderada –perdón– pero constante.

El segundo aspecto que quiero resaltar en este análisis global es el referente a la actividad asistencial que está en relación directa con la lista de espera. Cuando hablamos de actividad, hablamos de toda la actividad realizada, ya que no todos los pacientes atendidos han pasado por lista de espera. Por ejemplo, en el caso de la cirugía, no se incluye en listas de espera las intervenciones urgentes; en el caso de las pruebas, se incluyen tanto las que están en lista de espera como las citadas para una fecha fija por indicación del facultativo. Para controlar la evolución de la lista de espera es preciso, entre otras actuaciones, aumentar la actividad.

La actividad total correspondiente a cirugía, primeras consultas y pruebas diagnósticas a las que me he referido anteriormente, ha pasado de un millón ochocientos siete mil seiscientos ochenta y cuatro intervenciones, consultas o pruebas en dos mil tres, a un

millón ochocientos cincuenta y nueve mil quinientos veintinueve en dos mil cuatro, con un incremento de actividad del 2,8%. Esta tendencia se ha mantenido en dos mil cinco, habiéndose alcanzado un millón novecientos diez mil ciento cuarenta y tres actuaciones en total; es decir, se han realizado cincuenta mil seiscientos actos médicos más de estas características en relación con el año anterior.

En este punto quiero señalar que el incremento de la actividad no siempre permite reducir la lista de espera. Así, un aumento de las consultas lleva habitualmente a que aumente también las indicaciones de pruebas e intervenciones quirúrgicas; demanda que incide directamente en el incremento del número de pacientes en espera para el diagnóstico radiológico o el tratamiento quirúrgico.

Voy a referirme a continuación y hacer un breve análisis por áreas, empezando por las listas de espera de actividad quirúrgica. La lista de espera en lo que se refiere al número de pacientes pendientes de intervención se incrementó en el año dos mil cuatro sobre dos mil tres alrededor de dos mil pacientes, pero mejoró en dos mil cinco al reducirse el número de pacientes en espera de treinta mil ochocientos noventa hasta veintinueve mil seiscientos cincuenta y cinco. Esta variación se realizó expensa a los pacientes en demora estructural, que es la que utiliza el Ministerio de Sanidad y Consumo para evaluar las listas de espera y para elaborar sus informes periódicos de situación, en base al Real Decreto que lo regula. Esta reducción fue en términos... esta reducción -como digo- fue, en términos porcentuales, del 5,5%, es decir, se redujo en cerca de mil quinientos pacientes.

Como comparación, la lista de espera nacional, según los últimos datos aportados por el Ministerio de Sanidad y Consumo, referidos también a pacientes estructurales, se ha incrementado un 5,8% y aquí se ha reducido un 5,5%, mientras que en Castilla y León -como decía- ha experimentado esta reducción.

A diferencia de la evolución de la demora estructural, los pacientes en demora no estructural, que son los que obedecen, como saben Sus Señorías, a otro tipo de actuaciones... de situaciones -perdón-, como la existencia de otros procesos que transitoriamente contraindican la intervención quirúrgica, o bien cuando, por propia decisión del paciente, este prefiere retrasar la intervención por diferentes circunstancias personales, se incrementaron en doscientos nueve pacientes.

En cuanto a los objetivos previstos en el Plan de Listas de Espera de que no hubiese pacientes en espera de más de ciento sesenta y cinco días en dos mil cuatro, y ciento cincuenta días al finalizar el dos mil cinco, los resultados obtenidos en estos dos años son satisfacto-

rios. En dos mil cuatro se cumplió el objetivo previsto en un 99,5%, es decir, solo ciento cincuenta y tres de los más de treinta mil pacientes en espera llevaban más de ciento sesenta y cinco días esperando. En dos mil cinco se cumplió el objetivo previsto en un 98%; así, mientras en Castilla y León solo el 2% de los pacientes espera más de ciento cincuenta días, en las listas nacionales el número de pacientes que esperan más de seis meses es del 8,5%.

Por otra parte, la tendencia de la demora media ha mejorado desde los cincuenta y nueve días en dos mil tres a cincuenta y siete días en dos mil cuatro, manteniéndose esta cifra en dos mil cinco.

En cuanto a las especialidades, un análisis por especialidades, las especialidades con mayor número de pacientes en lista de espera, debo señalar que el 75% de la lista de espera corresponde a cuatro especialidades: cirugía ortopédica y traumatología, oftalmología, cirugía general y digestiva, y urología; y el 50% de la lista de espera corresponde a dos especialidades: cirugía ortopédica y traumatología, y oftalmología.

Por procesos, los más frecuentes en lista de espera son: cataratas... -perdón-, osteoartrosis, hernia inguinal, varices, juanetes,, en este orden de operaciones. Estos procesos suponen más del 40% de los procesos en lista de espera.

En cuanto a la actividad quirúrgica en nuestros hospitales, esta ha tenido una evolución ascendente, pasando de las ciento ochenta y dos mil cuatrocientas treinta y seis intervenciones en dos mil tres a ciento ochenta y nueve mil trescientas sesenta y cuatro en dos mil cuatro y doscientas mil seiscientos ochenta y uno en dos mil cinco. Es decir, se ha producido un incremento interanual de dieciocho mil doscientas cuarenta y cinco intervenciones, que se desglosan en seis mil novecientos veintiocho más en dos mil cuatro que en dos mil tres, y en once mil trescientas diecisiete intervenciones más en dos mil cinco sobre dos mil cuatro.

Por lo tanto, en cuanto a la lista de espera quirúrgica, puedo manifestar que se está cumpliendo el objetivo marcado de disminuir el tiempo máximo de espera, con un porcentaje de cumplimiento de más del 99% en dos mil cuatro y del 98% en dos mil cinco. También se ha reducido la demora media hasta los cincuenta y siete días, y se ha incrementado la actividad quirúrgica, como acabo de exponerles.

En cuanto a las consultas externas, en primer lugar, aclarar a Sus Señorías que la lista de espera de consultas externas incluye a los pacientes pendientes de ser atendidos en primera consulta. A este respecto, en dos mil tres partíamos de una situación de ochenta y cuatro mil quinientos noventa y siete pacientes en espera, que

pasaron a setenta y dos mil trescientos treinta y dos en dos mil cuatro, y a cuarenta y cinco mil novecientos cincuenta y cuatro al finalizar dos mil cinco. Es decir, en los dos primeros años del Plan, la lista de pacientes pendientes de primera consulta se ha reducido en un 45,68%.

En cuanto a la demora máxima, en dos mil cuatro se consiguió que el 90% no superara los sesenta días, y en el dos mil cinco que el 82% fuera inferior a cuarenta y cinco días. Para dos mil seis, el objetivo de demora máxima es de treinta y cinco días.

En lo que respecta a la espera media de consultas externas, en dos mil tres era de treinta y cinco días, pasando a treinta y dos días en dos mil cuatro y a veintinueve en dos mil cinco; es decir, se ha reducido en un 17% en el periodo dos mil tres-dos mil cinco.

Por tanto, podemos decir que también en consultas se han conseguido los objetivos del Plan, tanto en dos mil cuatro como en dos mil cinco, y que nos encontramos en una tendencia que permite aventurar la consecución de los objetivos finales del Plan.

Para la consecución de estos objetivos, se ha incrementado la actividad de consultas externas, pasando de un millón doscientas quince mil ciento treinta y dos en dos mil tres a un millón doscientas treinta y nueve mil setecientas noventa y nueve en dos mil cuatro, y un millón doscientas sesenta y un mil quinientas cincuenta y uno en dos mil cinco. Es decir, entre dos mil tres y dos mil cinco se incrementó el número de primeras consultas en cuarenta y seis mil cuatrocientas diecinueve, lo que supone un aumento de cerca al 4%.

Por especialidades, las que más incrementaron su actividad entre dos mil tres y dos mil cinco fueron cirugía cardíaca, psiquiatría, nefrología, dermatología, cirugía plástica y oftalmología.

El cumplimiento de los objetivos de lista de espera de consultas externas está íntimamente ligado a la implicación en el control de la demanda del nivel de Atención Primaria y a los mecanismos de coordinación con el nivel de Atención Especializada. De esta forma, la consecución de los objetivos en el área de consultas externas no solo depende de un incremento de la actividad de consultas externas, sino también de la mejora de instrumentos de gestión, de la capacidad resolutive en Atención Primaria y de la racionalización de la demanda a este nivel.

En cuanto a las medidas de mejora de la gestión, hemos incrementado progresivamente la cita de consultas primeras de Atención Especializada desde Atención Primaria. Así, de ciento diecinueve agendas procedentes de consultas de Especializada con acceso desde Atención

Primaria en septiembre de dos mil cuatro hemos pasado a ciento treinta y nueve en febrero de dos mil seis.

Por otra parte, el desplazamiento de pacientes para obtención de cita de consulta se ha minimizado al máximo, utilizando el sistema de gestión de cita a través de circuitos internos de comunicación entre los centros de salud y los servicios de admisión de Atención Especializada.

De igual forma, una mejora de la capacidad resolutive en Atención Primaria permite reducir el número de pacientes que deben ser derivados. Para ello, el uso de la tecnología permite poner a disposición de los facultativos de este nivel un mayor arsenal de elementos diagnósticos.

Así, hemos hecho posible que los resultados de pruebas analíticas puedan visualizarse en todos los centros de salud en tiempo real, posibilitando a los profesionales de los Equipos de Atención Primaria una valoración rápida de ellos. Por otra parte, la digitalización progresiva de las técnicas de diagnóstico por imagen en nuestros hospitales permite ya que algunos centros de salud dispongan de acceso a las imágenes de diagnóstico por imagen vía informática.

A esto hay que unir la posibilidad de apoyo diagnóstico a los facultativos de Atención Primaria, mediante las técnicas de telemedicina implantadas en zonas básicas de salud alejadas de los núcleos de población donde se ubican los hospitales, y el desplazamiento de especialistas a zonas rurales.

Entre las medidas de racionalización de la demanda, se deben citar los protocolos de derivación, y las guías de diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria, cuyo desarrollo y uso posibilita que este nivel asistencial disponga de herramientas que permiten una mejora de la capacidad resolutive de Atención Primaria, y, de esta forma, evitan la derivación innecesaria al nivel de Atención Especializada.

No hay que olvidar, por último, que el adecuado desarrollo de la cartera de servicios de Atención Primaria permite, por una parte, prevenir la aparición de enfermedades y, por otra, un adecuado seguimiento de las patologías más prevalentes, lo que evita la aparición de complicaciones y el tratamiento en este nivel asistencial de procesos que, de otra forma, deberían ser derivados a Atención Especializada.

Por último, quiero realizar un breve análisis de la lista de espera de pruebas diagnósticas. En este caso, las demoras máximas fijadas como objetivos fueron de menos de treinta días en finalizar el dos mil cuatro e inferior a veinticinco días para el final del dos mil cinco, de acuerdo con los objetivos establecidos en el Plan de Reducción de Listas de Espera.

La lista de espera de pruebas diagnósticas agrupa al número de pacientes que están pendientes de la realización de uno de los siguientes estudios diagnósticos: mamografía, ecografía, tac o resonancia magnética, que, en realidad, son las cuatro grandes exploraciones radiológicas con problemas de demora.

La evolución de la lista de espera en pruebas diagnósticas durante el periodo dos mil tres-dos mil cinco ha venido caracterizado por un incremento de actividad que se ha neutralizado parcialmente por un aumento de la demanda, con lo que al final del periodo podemos afirmar que, partiendo de una cifra de tres mil doscientos setenta y cuatro pacientes a treinta y uno de diciembre de dos mil tres, el número descendió, de modo significativo, a dos mil quinientos treinta y uno a treinta y uno de diciembre de dos mil cuatro, pero experimentó un repunte, hasta tres mil doscientos cuarenta, a treinta y uno de diciembre de dos mil cinco.

En relación con el cumplimiento de los objetivos de demora establecidos en el Plan de Reducción de Listas de Espera, he de manifestar que el objetivo para dos mil cuatro de reducir por debajo de treinta días la demora máxima de pruebas diagnósticas se cumplió en un 72,59%, pasando, además, la espera media de cuarenta días en dos mil tres a treinta y un días en dos mil cuatro. En lo que respecta al año dos mil cinco, el Plan fijaba un objetivo de demora máxima para pruebas diagnósticas inferior a veinticinco días, que se logró cumplir en un 72%, teniendo en cuenta, además, que la espera media en dos mil cuatro, que -como les he señalado- era de treinta y un días, ha pasado a ser, en dos mil cinco, de tan solo veinticuatro días.

En consecuencia, podemos afirmar que el tiempo medio que un ciudadano tiene que esperar hasta que se le realice una prueba diagnóstica en dos mil cinco se ha reducido, en relación con el que esperaba en dos mil tres, en un 60%.

Estos datos de pacientes de listas de espera para pruebas diagnósticas hay que situarlos en el contexto de una optimización en el uso de los recursos con un incremento de la actividad, que ha pasado de cuatrocientas diez mil ciento dieciséis pruebas realizadas en dos mil tres a cuatrocientas treinta y mil trescientas sesenta y seis en dos mil cuatro, lo que supone un incremento del 4,9%, y a cuatrocientas cuarenta y siete mil novecientas sesenta y cuatro pruebas en dos mil cinco, lo que significa un aumento porcentual superior al 4%, por lo que el aumento global de la actividad media... medida por el número de pruebas diagnósticas realizadas en el periodo dos mil tres-dos mil cinco, que estamos analizando, fue superior al 9%.

Si efectuamos un análisis de la actividad considerando por separado cada uno de los cuatro tipos de

pruebas diagnósticas, podemos observar que, en el caso de las mamografías, el número de estudios realizados pasó de sesenta y dos mil cincuenta y ocho en dos mil cuatro, a un total de sesenta y dos mil cuatrocientos trece en dos mil cinco.

En el caso de las ecografías, el número de estudios diagnósticos realizados en dos mil cuatro, que ascendió a dos mil... a doscientos veintidós mil, pasó en dos mil cinco a un total de doscientos treinta y tres mil quinientos cuarenta y nueve.

En el caso de los estudios de resonancia magnética nuclear, el número de... de los realizados en dos mil cuatro fue de dieciséis mil ochocientos nueve, y de... y de catorce mil ochocientos ochenta y siete en el dos mil cinco.

En los estudios de tac se produjo, igualmente, un aumento de la actividad, que pasó de un total de ciento veintinueve mil ochocientos treinta en dos mil cuatro a ciento treinta y siete mil seiscientos ochenta y uno en dos mil cinco.

Como conclusiones -termino, Señorías-, en el ecuador de la vigencia del Plan, se puede señalar que se han cumplido los objetivos desde la situación previa en dos mil tres, como queda manifiesto en los siguientes datos:

El total de pacientes de lista de espera desde el inicio del Plan se ha reducido en treinta y siete mil ochocientos tres.

El Sistema Sanitario Público ha incrementado su eficiencia, realizando una mayor actividad con recursos propios, tanto en actividad quirúrgica como en consultas y pruebas, habiendo pasado en su conjunto de un millón ochocientos siete mil seiscientos ochenta y cuatro actos médicos de este tipo en dos mil tres a un millón ochocientos cincuenta y nueve mil quinientos veintinueve en dos mil cuatro, y un millón novecientos diez mil ciento cuarenta y tres en dos mil cinco.

El objetivo de demora máxima en lista de espera quirúrgica menor de ciento sesenta y cinco días se consiguió en dos mil cuatro en un 99,5%, y menor de ciento cincuenta días en dos mil cinco en el 98%.

En lo que respecta a espera media quirúrgica, hemos bajado de cincuenta y nueve días en dos mil tres a cincuenta y siete en dos mil cinco.

En consultas externas se ha reducido el número de pacientes pendientes de primera consulta en un 45,6% desde dos mil tres. Por su parte, el objetivo de demora máxima en lista de espera de consultas externas menor a sesenta días se consiguió en dos mil cuatro en un 90,37%, y menor de cuarenta y cinco días en dos mil

cinco en un 82,4%. En cuanto a la espera media en consultas externas, hemos pasado de treinta y cinco días en dos mil tres a veintinueve en dos mil cinco.

Por último, en la lista de espera de pruebas diagnósticas se ha producido una reducción de dieciséis días en la espera media, es decir, de cuarenta días en dos mil tres a veinticuatro en dos mil cinco, a pesar de un incremento en el número de pacientes.

Con esta valoración que he expuesto a Sus Señorías, considero que se están cumpliendo de forma razonable los objetivos parciales de cada año del Plan, y que la perspectiva para el futuro nos sitúa en el camino correcto para cumplir todos los objetivos previstos al final del mismo, que es -como decía a Sus Señorías- en el dos mil siete.

No quiero finalizar mi intervención sin hacer referencia a que la consecución de los objetivos del Plan responde al esfuerzo de todos los profesionales que, solidariamente y cada uno en su lugar de trabajo, han permitido que podamos presentar los datos que les he expuesto.

Por último, me pongo a su disposición para cuantas aclaraciones consideren necesario realizar. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Consejero. Para fijar posiciones o formular preguntas, se abre un turno de Portavoces. Por parte del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra doña Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Gracias, señora Presidenta. Buenas tardes, Señoría. Gracias, señor Consejero. Nos ha transmitido un informe técnico y rápido, que debería de ser una información que este Parlamento -como usted dice-, a tres años de la Legislatura, debería tener de forma sistemática, y que podría hacerse desde la propia Secretaría General de la Consejería; pero hablar de listas de espera y hablar el Consejero, la máxima autoridad política de la Comunidad, de un tema como las listas de espera y las implicaciones que eso tiene en la percepción que pueden tener del Sistema Público de Salud los ciudadanos requiere muchas más valoraciones, una reflexión muchísima más profunda y, desde luego, mucha más información, que en la primera intervención no nos ha transmitido.

No desconocerá usted que hay muchos ciudadanos y muchos profesionales sanitarios que tienen la sensación de que, a raíz de las transferencias, se ha producido un deterioro global de la sanidad pública en Castilla y León, y más preocupante, si cabe, en la Atención Especializada Hospitalaria. Esta sensación tiene su origen en la evidencia del deterioro, del... del desmante-

lamiento, de la desmotivación y del desprestigio progresivo de un servicio público que -como usted decía- es vital para la población. Ese es un diagnóstico -a nuestro juicio- muy grave, que comparten muchos de los sectores implicados, y que, lejos de haber originado por su parte la esperable reacción en inversiones, en potenciación de la sanidad pública, en transparencia, en información y en dar participación a los profesionales, ha transcurrido por el camino contrario: una ausencia de autocritica -como acaba usted de poner de manifiesto aquí, con un análisis prácticamente triunfalista- y una utilización banal de las justificaciones, pero, sobre todo, una opacidad total en la gestión de las listas de espera. La Atención Especializada -yo estoy segura que usted lo comparte- requiere un funcionamiento eficaz, eficiente y de calidad, y las listas de espera son en este momento el punto más negro en la Atención Especializada, entre otras deficiencias.

Y la gestión de las listas de espera, Señoría, requiere políticas transparentes y de consenso, no planes impositivos, y de opacidad demostrada, y de deficiente gestión -le guste a usted o no-, porque es deficiente la gestión que se caracteriza por una falta absoluta de transparencia.

Nosotros, desde luego, entendemos que es constante y habitual la descapitalización progresiva del sistema público en beneficio del sector privado, y usted no ha tocado absolutamente nada de todo eso. Sin embargo, todos recordamos y hemos podido constatar que se ha puesto en tela de juicio y bajo sospecha la credibilidad de la sanidad pública en Castilla y León con los sucesos que han ocurrido en algunas áreas bajo su responsabilidad.

La gestión de las listas de espera, por eso mismo y por otra muchas causas, nosotros la consideramos poco efectivas, y no se puede ignorar el gravísimo impacto que ha causado en toda la opinión pública las consecuencias derivadas de esa desmesurada concertación privada, con un absoluto falta de control y, además, en muchos casos, bajo sospecha de oscuros intereses, porque nada nos asegura a estas alturas, Señoría, que lo ocurrido en el Área de Salud de Valladolid no pueda volver a repetirse en otro Área de Salud. La crisis fue gravísima, y, desde luego, ha incrementado la sensación de que la gestión de las listas de espera pueden convertirse en un negocio y, en casos más graves, permitir el enriquecimiento de algunos cargos públicos.

Para nosotros, Señoría, a estas alturas, desde luego, sobran las palabras y hemos estado pacientemente esperando un riguroso compromiso político que devuelva el fortalecimiento perdido a la sanidad pública, que frene tanta externalización y que ponga en marcha, de una vez por todas, la política de transparencia e información sistemática en la gestión de las listas de espera.

Y, desde luego, la prueba más evidente de la falta de transparencia la constata el hecho de que esta sea la primera vez que usted comparece en esta Cámara para informar sobre evolución y gestión de las listas de espera. Pero, además, tiene que informar... la gestión de la lista de espera lleva implícito el modelo y el compromiso político de la persona responsable de la sanidad en Castilla y León.

Usted no comparece aquí, hoy, a petición propia, comparece a petición de nuestro Grupo, y no ignorará que faltan poco más de diez meses, incluyendo los inhábiles, para el fin de la Legislatura.

Por lo tanto, no podemos aplaudir su comparecencia, sino reprocharle que la dinámica de información a esta Cámara sobre listas de espera no ha sido ni reglada, ni continua, ni habitual, ni mensual, ni siquiera trimestral, como hace más de un año aprobamos en una propuesta de resolución ambos Grupos en el Pleno de esta Cámara.

Por lo tanto, Señoría, esos son elementos que a nosotros nos parecen muy graves, y que no se trata de que venga aquí, ahora, deprisa y corriendo, a decirnos que han hecho en dos mil cinco un millón novecientas diez mil novecientas cuarenta y tres actuaciones, englobándolo todo, porque eso es no decir nada. Porque usted, si de verdad quería que todos nos impliquemos en las listas de espera, tenía que haber establecido usted, a petición propia, la dinámica y la buena costumbre de informar anualmente a esta Cámara detalladamente de la evolución de las listas de espera, de cómo se han utilizado los recursos propios, qué recursos externos se han utilizado y cuánto se ha gastado. Porque conocer las listas de espera y su realidad es conocer cómo han ido evaluando las medidas que se han adoptado, los resultados que se han obtenido, y no eludir sistemáticamente, como hacen ustedes, el control institucional y político en esta Cámara.

Y, desde luego, Señoría, yo tengo que transmitirle que muchos ciudadanos y muchos profesionales no entienden que se hurte la información a esta Cámara. Nosotros tenemos que arrancarles la información a base de preguntas escritas, que responden tarde y mal; y tengo aquí ejemplos donde nosotros... -porque en las listas de espera no se puede eludir ese proceso de externalización y de concertación con entidades privadas, sobre todo por la experiencia que hemos tenido donde les preguntamos por el número de enfermos que se han derivado por cada Área de Salud y por especialidades, y el gasto, y nos contestan que, siendo tan explícita la información, no se recomienda detallarla, y que la ponen a nuestra disposición en cada una de las Áreas de Salud. Es decir, Señoría, no nos contestan.

Por lo tanto, nosotros no podemos tener constancia de la imposibilidad que tenga usted para falsear los

datos, porque eso requeriría que los tuviéramos mensualmente, que pudiéramos desglosarlos por áreas, que pudiéramos desglosarlos por especialidades, que pudieran ser fácilmente comprobables, que nosotros pudiéramos venir a una comparecencia de listas de espera con los datos bien tratados y con los datos analizados por nuestra parte.

Y, desde luego, teniendo en cuenta, además, que usted habla de demora media, pero en la lista de espera es importante también la demora máxima; y ustedes no están cumpliendo con esa demora máxima, como no están cumpliendo con la Ley de Derechos y Deberes, y como no están cumpliendo el punto cinco de la Estrategia de su propio Plan de Acción de las Listas de Espera, donde ese punto reflejaba la obligatoriedad de una información pública y una información transparente, no solo a todos los ciudadanos, sino, desde luego -¡no faltaba más!-, a este Parlamento. Y a nosotros y a muchos ciudadanos les importa también la demora máxima; es importante cuántos, como usted nos ha dicho aquí que ha habido una reducción total de treinta y siete mil, etcétera, etcétera, pero también es importante cuándo; porque es a una persona, cuando tiene esa peregrinación, que tiene que esperar primero para que le vea el especialista, y luego tiene que esperar para la prueba diagnóstica, y por fin tiene que esperar para que le operen, es importante cuándo, cuándo le operan.

Y ese no es un problema individual, señor Consejero; ese es un problema colectivo. Y ahí es donde usted mismo decía que se valora la situación clínica; pero nos estamos olvidando, o se están olvidando ustedes, puesto que nosotros no nos podemos implicar, cuando, reiteradamente, no dan información y comparecen por primera vez, que, si se descuida, acaba la Legislatura y no ha comparecido. Pues hay que valorar también la situación social, personal y familiar.

Pero, mientras tanto, Señoría, han rechazado aquí, en esta Cámara, todas nuestras iniciativas, que han sido muchas, para lograr nuestra implicación en las listas de espera. La única que aprobaron, que era informarnos trimestralmente, no la cumplen. Y aquí tengo también una respuesta escrita, firmada hace más de un año por usted, donde decía que estaban diseñando un sistema de información para facilitarnos -valga la redundancia- esa información trimestralmente. Luego todavía no la han... no la han emitido ni trimestralmente, ni semestralmente, ni anualmente.

Y rechazaron un observatorio de lista de espera, que, desde luego, hubiera podido... hubiera permitido tener una información exacta, contrastable y técnica, como nosotros le proponíamos: manejar esta información alejándola del debate político, y que hubiera un grupo de expertos que pudieran valorar todos estos criterios, sin que eso entrara en contradicción -como no puede ser

de otra forma- con que la propia Junta de Castilla y León recoja y maneje sus propios datos, y pudiéramos contrastarlos; y no lo decimos nosotros, lo aseguran todos los expertos.

Una buena gestión de las listas de espera requiere la implicación de todos, y eso, desde luego, significa transparencia, significa información, significa coordinación y significa poder constatar que se están haciendo estas políticas activas en nuestros centros; pero significa también poder conocer de esa forma tan exhaustiva que usted dice que se hace el seguimiento del cumplimiento de objetivos en todos los hospitales de los... de... del sistema público, pues querer... queremos saber también el control exhaustivo que se está haciendo de los conciertos y de todas las derivaciones al sector privado.

Porque usted dice que las listas de espera han disminuido; nosotros sabemos que se están incrementando, concretamente, las listas de espera quirúrgica. Es verdad, si cortan... les pasan el filtro de la primera consulta y les hacen la prueba diagnóstica, desde luego, tengan la seguridad que van a atascarse en la intervención quirúrgica, y eso es porque, a la vez de diseñar un plan de acción de las listas de espera, ustedes, en lugar de tanto concertar y tanto externalizar, no se han preocupado de incrementar las plantillas, de dar unas retribuciones adecuadas, de incrementar y apostar firmemente por la inversión tecnológica de nuestros hospitales, por incrementar otros recursos materiales necesarios y por utilizar adecuadamente el presupuesto sanitario en beneficio de los ciudadanos y del propio sistema.

Señoría, haber incrementado la oferta con más medios técnicos y humanos a disposición de los pacientes en el propio Sistema Público, es decir, un paquete completo e integral de medidas que permitieran haber encontrado, dentro del Sistema Público, el equilibrio entre la oferta de los recursos y la demanda, garantizando los tiempos de espera razonables. Deberían haber iniciado ese plan...

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

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Señoría, si después que llevamos toda la Legislatura sin debatir de un tema tan serio, va a ser usted... [murmillos] ... también tan estricta... [murmillos]. Bien, pues vamos a entender que también por parte de la Presidencia de esta Comisión no se quiere que se aclare aquí la situación de las listas de espera. Bien, Señoría, pues acabo.

Deberían haber iniciado este plan haciendo un análisis detallado de cada centro, identificando las deficiencias de plantilla, de medios diagnósticos, de los espacios físicos, para ir corrigiendo todo esto.

Pero, además, Señoría, necesitaríamos que nos especificara claramente algo más de los conciertos, de la... de la autoconcertación y... de nuestros recursos ya lo ha dicho, pero díganos cómo se están utilizando los centros privados concertados, bajo qué criterios estrictos de control, cómo se está especificando la aportación de estos centros al plan, los criterios de selección, cómo se explicita y se respeta la voluntad del paciente y no se les castiga -aunque ahora publicitan ya, parece ser, que no les van a castigar más- con ponerles el último de la lista, especifiquenos algo de la financiación, el papel reservado a los facultativos del sistema público en estas decisiones, y evaluémos los parámetros exigibles de calidad con las mismas garantías que en el servicio público. Y, por favor, desde luego si... -hasta ahora no lo ha hecho- comprométase hoy a una política de transparencia e información absoluta de todo el proceso de las listas de espera, tanto en el sistema público como en lo que conciertan con entidades privadas. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): 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 esta Comisión de Sanidad para informar sobre un tema que -como bien se ha dicho aquí- preocupa a los ciudadanos de Castilla y León, y que también ocupa y preocupa, lógicamente, al Gobierno de Castilla y León y a la Consejería de Sanidad. Y es el tema sobre la situación, gestión y evolución de las listas de espera. Otros parece que han venido a hablar a esta Comisión de catastrofismo, de demagogia y a utilizar este tema como arma política más que, en realidad, como un problema que existe en todo el territorio de la nación.

Como... como bien ha dicho por parte del señor Consejero, esto es un problema que no es específico de ninguna Comunidad Autónoma, sino que es algo que está en todos los sistemas de salud y en todos los servicios, y que -como bien se ha dicho también por parte del señor Consejero- son múltiples los factores que intervienen en este aumento de la magnitud, con agravamiento en los últimos años, como pueden ser, pues, el nivel de exigencia cada vez mayor de los ciudadanos ante el Sistema Sanitario, fruto -también hay que decirlo- de la gran confianza que el ciudadano tiene acerca de nuestro Sistema Regional de Salud, ¿eh?, y no ese deterioro que algunos avecinan, que desde que se hizo las transferencias, lógicamente, yo creo que ha mejorado la situación, y no ha empeorado.

Por otro lado, también, los importantes avances científicos que han ocurrido y que están ocurriendo en la

Medicina, pues, también hace que la demanda, las nuevas necesidades se incrementen.

Y, lógicamente, también hay que tener en cuenta que estamos en una Comunidad Autónoma como es Castilla y León, con el factor del envejecimiento, que repercute de una manera esencial en el aumento de la lista de espera.

Se ha comentado, pues, las patologías más... o los procesos más frecuentes que están en lista de espera, qué tipo de especialidades son las que más se demandan y qué más lista de espera por parte de los ciudadanos ocasionan. Y podemos coincidir que, prácticamente, la mayor parte de ellas se debe, pues, a procesos referidos sobre todo con... o ligados al envejecimiento.

Pues bien, por parte de la Consejería, ante la trascendencia de este problema y el impacto que en la sociedad genera, pues, esto de la lista de espera, el Gobierno se ha puesto en su responsabilidad. El que, lógicamente, al gobernar esta Comunidad Autónoma, el propósito de... en esta Legislatura de realizar una serie de actuaciones, y que ese compromiso se plasmó en el Acuerdo de la Reducción de Lista de Esperas, el plan para el año dos mil cuatro-dos mil siete, donde se recogen las líneas estratégicas, los objetivos y las medidas que se van a poner en marcha.

Por parte del señor Consejero se nos ha informado de las medidas que se están llevando a cabo, como es la mejora en la gestión de los recursos; la concertación externa de los procesos -y no como algunos nos quieren hacer ver, que ese es... es el tema capital de la sanidad en Castilla y León-, siempre, como se ha dicho, con carácter complementario a los recursos propios; como la mejora en la eficiencia del sistema, sobre todo, también, y potenciando esa capacidad resolutoria que desde Atención Primaria se tiene, una coordinación mucho mejor con Atención Especializada; lógicamente, una parte también importante es la incentivación a... a los profesionales, ¿eh?, a través de la productividad variable, lógicamente, ligada a la consecución de objetivos; y también es importante la mejora que en los sistemas de información ha existido.

Por lo tanto, yo creo que el resultado de todas estas actuaciones ha provocado que la situación de las listas de espera hayan mejorado en nuestra Comunidad Autónoma, disminuyendo el número y el tiempo medio que tiene que esperar un paciente para ser intervenido, para realizar una primera consulta, o para también llevarse a cabo una de las pruebas denominadas prevalentes, como, pues, el tac, mamografías, resonancias, ecos, etcétera.

Y estas aseveraciones que... que hago de una manera rápida y sucinta, por parte del señor Consejero se nos...

se nos ha enumerado con cifras; son hechos constatables y reales.

Se nos ha hablado de la disminución importante de los pacientes en lista de espera quirúrgica, donde se ha reducido en nuestra Comunidad Autónoma y, sin embargo, pues en el resto del territorio nacional ha sufrido un ligero incremento; en cuanto a la lista de espera para primeras consultas, pues también ha disminuido; las consultas externas yo creo que son un factor muy importante; también ha habido una reducción en cuanto... sobre todo la primera consulta, que hay que destacar, de casi un 46%; y una disminución también importante en la demora máxima, debido a un importante incremento, sobre todo, de la actividad y a la capacidad resolutoria -como dije antes- de Atención Primaria, a la racionalización también de la demanda a nivel de Atención Primaria y a una importante mejora, sobre todo, de instrumentos de gestión, y que hay que... como bien se ha dicho, pues, el aumento de las agendas de consulta de Especialidades, con acceso desde Atención Primaria, las mejoras en la obtención de la... de la cita por parte del usuario, o la mejora también en la capacidad resolutoria desde Atención Primaria, con temas importantes como pueden ser los resultados de pruebas analíticas a tiempo real, el tema de la digitalización progresiva de técnicas diagnósticas por imagen en los centros de salud, la telemedicina, los desplazamientos de especialistas a los centros de salud también, o la implantación de protocolos de derivación o las guías y tratamiento también en Atención Primaria.

Y en cuanto a las pruebas de diagnóstico de las -digamos- pruebas más prevalentes, en el dos mil cinco -como bien ha dicho por parte del señor Consejero- se ha conseguido reducir el tiempo de espera en un 60%; yo creo que también es importante resaltar esta... esta cifra, con respecto al año dos mil tres, a pesar de que también ha habido un aumento en el número de prueba realizada.

Por todo lo expuesto, Señorías, desde el Grupo Popular felicitamos al Consejero, felicitamos a todo su... todo su equipo, ya que entendemos de que en los dos años de vigencia que llevamos de este plan se han hecho las cosas razonablemente bien, se van cumpliendo los objetivos, y aunque todavía queda mucho trabajo por realizar; pero nosotros, desde nuestro Grupo, entendemos que con las medidas... con las medidas que se han tomado -y, lógicamente, también hay que destacar y poner sobre el tapete, pues, el importante esfuerzo que los profesionales de la sanidad han hecho en este campo-, yo creo que se está llevando a cabo la dirección adecuada y se están dando los pasos para cumplir el objetivo que se había marcado con este Plan de Reducción de Listas de Espera.

Por lo tanto, reitero nuestra felicitación por las medidas adoptadas, porque los resultados son objetivos,

son palmables, y la razón, en este sentido, yo creo que se nos da viendo las cifras que se ha expuesto por parte del Consejero en cuanto a reducción de lista de espera. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): 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. Antes de nada, recordar a esta Comisión y recordarle a la señora Procuradora que la petición de comparecencia de este Consejero -y leo textualmente- formulada por su Grupo es: "Situación sobre la gestión y evolución de las listas de espera en Castilla y León", por cierto, por cierto, solicitada en marzo del dos mil seis. Si usted no es competente para hacer su trabajo y haberme pedido antes que compareciera, lo podría haber hecho antes. Si usted no lo ha pedido, es su responsabilidad. No me exija a mí si no ha sido usted capaz de utilizar que este Consejero venga antes a comparecer sobre las listas de espera.

Pero le recuerdo también -o, a lo mejor, estaba despistada en el Pleno- que su interpelación que hizo a este Consejero sobre política de la Atención Especializada no hablaron nada más que de listas de espera, y ahí están las actas de la comparecencia. Y no me negué a hablar de listas de espera cuando ustedes... la interpelación era para materia de Especializada.

Le recuerdo también, Señoría, que el Plan de Reducción de Listas de Espera, que hoy hemos explicado aquí la... la evolución porque usted me lo ha... me lo ha pedido, hay una petición de comparecer en esta Comisión, petición propia de la responsable de la Gerencia Regional de Salud, antes que la de ustedes -no fijo yo el Orden del Día de este Reglamento ni de esta Comisión- A petición propia; que quede claro, Señoría.

Le recuerdo también que una compañera de su Grupo, el primer año de evaluación del Plan de Reducción de Listas de Espera, nos le aprobó públicamente, dijo que daba un aprobado a los resultados del Plan de Reducción de Listas de Espera, y no ha querido volver a debatir conmigo en la evolución de los años siguientes.

Mire, Señoría, se lo voy a decir sinceramente: después de tres años que va a hacer de Consejero y de habernos conocido, soy el Consejero de Sanidad, y creo que ya basta de demagogia sobre la sanidad en esta Comunidad; ya le pido que deje esa demagogia y ese engaño a los ciudadanos de esta Comunidad. Es que ya está bien de ampararse solo en la demagogia y en la palabrería, sin dar un dato contundente ni a favor ni en contra del Plan de Reducción de Listas de Espera, que

yo, sistemáticamente, vengo a comparecer. Ya está bien, por favor. No se puede basar en la demagogia y en la palabrería sin dar datos contundentes -como he dado yo aquí- la opinión de la sanidad pública de esta Comunidad de los ciudadanos; totalmente alejada de lo que dicen ellos.

El barómetro del Ministerio de Sanidad y Consumo, sistemáticamente, los dos años que ha sacado el Gobierno de su partido dice que el índice de satisfacción de los castellanos y leoneses con su Sistema Público de Sanidad está muy por encima de la media nacional. Pero no solo han dicho eso, hay otros barómetros, publicados en medios de comunicación, distintos al nuestro -no me voy a referir al de la Junta de Castilla y León-. ¿Sabe lo que han dicho? No solo han coincidido en que ha mejorado la sanidad de esta Comunidad después del traspaso, han dicho que tienen la impresión de que va a seguir mejorando. De los dieciséis programas estrella que tiene la Comunidad... la Junta de Castilla y León en esta Comunidad, dos de ellos son los más conocidos y mejor valorados, y son el Plan de Reducción de Listas de Espera y el Plan de Infraestructuras en Centros de Salud y Hospitales. Y usted dice que no invertimos, que no estamos mejorando las infraestructuras y que no hacemos para las listas de espera.

Mire, hablar de listas de espera es hablar de personas, y si las personas, libremente, han dicho que valoran bien ese programa, y lo han dicho públicamente, no es usted quién para decir todo lo contrario, con todos mis respetos; y menos no dando datos en contra o rebatiendo los datos que yo he dicho aquí.

Es curioso, es curioso, Señoría, como sistemáticamente vienen trayendo aquí, a estas Cortes, no reconociendo un mínimo que está reconocido por la sociedad de que está mejorando nuestro Sistema de Salud -que es de todos-, para ocultar los incumplimientos sanitarios de su Gobierno con esta Comunidad.

Solo tenían dos cosas fundamentales para lo que ustedes dicen, que quieren mejorar el Sistema de Salud público en esta Comunidad y en el territorio, iban a mejorar y a aumentar la cartera de servicios con unas prestaciones para todos los ciudadanos.

El Real Decreto que nos ha presentado la Ministra a todas las Comunidades Autónomas no pone ni una, reduce las sociosanitarias, y ni siquiera las que tenían en el programa electoral, que, dicho sea de paso, un compañero suyo exigió a la Junta de Castilla y León que las pusiésemos nosotros mientras las ponía su Gobierno. Y en el Real Decreto, mientras ustedes decían eso, la Ministra las reduce, ni las... no cumple ni eso.

Otro objetivo muy importante que generó expectativas... No me voy a referir a la prestación bucodental, que

ya hemos puesto nosotros, y ustedes no han dicho nada. Ustedes pusieron un plan de reducción de listas de espera, un plan de reducción de listas de espera. Fíjese, le parece poco los objetivos que estamos consiguiendo las... la Junta de Castilla y León con los ciudadanos de Castilla y León; le parece poco que haya menos pacientes en lista de espera, que tengan menos días para una prueba diagnóstica, que tengan menos días para una consulta, que les operemos antes. Y ustedes dijeron que iban a hacer pruebas diagnósticas en siete días, primera consulta de especialista en diez días, intervenciones quirúrgicas programadas en cuarenta y cinco días. ¿Dónde está ese plan después de dos años de Gobierno? ¿Dónde están las expectativas que han creado en todos los castellanos y leoneses y en todos los ciudadanos españoles de estos días de mejora de lista de espera? ¿Dónde está en los presupuestos del Estado? ¿Dónde está en el Fondo de Cohesión? Y les parece poco nuestros objetivos, que los estamos consiguiendo, y solamente para ocultar la incompetencia y el incumplimiento de compromisos que para ustedes eran muy sencillos. Eso es demagogia, y eso es engañar a los ciudadanos.

Y mire, este Consejero, como responsable máximo de la sanidad, lo diré alto y claro: critíqueme si ve que no cumplimos los objetivos -no me lo ha demostrado-, pero no se oculte a los que usted ha dicho que iba a decir a los ciudadanos de esta tierra. Ejercer su labor también, como Procuradora y representante, de la defensa de los intereses sanitarios de esta Comunidad, y no de sumisión al partido al que representa.

Mire, de falta de transparencia nada. Le he dicho que hemos comparecido en el Pleno, he comparecido cuando usted -tengo aquí el escrito delante- lo ha solicitado; a la petición propia, no fijo el Orden del Día. La transparencia de los resultados de lista de espera están... está totalmente asegurado.

Pero, además, le voy a decir una cosa: en el caso que ha mezclado usted aquí hoy del ex Gerente de las Áreas de Valladolid, está escrito y está en las Actas de esta misma Comisión. Y hay una diferencia muy clara: ustedes -y quedó plasmado aquí- venían diciendo "lo sabíamos"; ni denuncia, ni solicitud de comparecencia, ni actuación ninguna. Sin decirme a mí nada, este Consejero actuó con rapidez, con celeridad, y ahí están los resultados. Esa es la diferencia de cómo actuar y cómo hablar. Por favor, ahí, rigor, Señoría. No creo que tengan nada, tengan nada que decir sobre la actuación de la Consejería y de este Consejero en ese caso. Y, por favor, no me hagan repetir lo que le acabo de decir: si lo sabían, ¿por qué no actuaron? Eso siempre... esa duda siempre tendrán ustedes que tenerla dentro o resolverla, pero a mí no me la pueden plantear.

El control de los conciertos, vuelvo a repetirle que en esa comparecencia, a petición propia, di una exhaustiva,

exhaustiva información de los conciertos, en toda la Comunidad y en las Áreas de Valladolid. Habla usted mucho para leer tan poco; infórmese en el Boletín también, léase las comparecencias de su propia Comisión.

Le voy a leer lo que estaba escrito y está en las actas de aquí. Desde el punto de vista del gasto, el gasto en conciertos de todo el gasto sanitario es el 1%, y usted me dice aquí hoy que no hemos sido transparentes y que no damos información sobre el concierto. Y mire -ya no por mí-, esta Comunidad Autónoma tiene unos responsables en el control del gasto público, tiene un organismo que es la Intervención General de la Administración, que controla el gasto público de las formas que están establecidas por las leyes que aquí se aprueban, la de Hacienda y las de Presupuestos.

No falte al respeto a todos los funcionarios que trabajan día a día con el control exhaustivo de los fondos públicos, porque eso se está haciendo día a día. Le pido rigor.

Mire, Señoría, no se puede hablar de pura demagogia de la sanidad pública y no creer en ella. Ustedes no creen en la sanidad pública, porque una de las bases de la sanidad pública del Sistema Nacional de Salud es la igualdad de acceso en las mismas condiciones a todos los ciudadanos. Sus actuaciones, desde la desconexión total... desde la descohesión total que se hace desde el Ministerio de Sanidad, está... lejos de... de luchar por las igualdades, está generando desigualdades, y eso es muy grave para el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Demuéstrenlo, como lo estamos haciendo nosotros.

Nosotros somos capaces de gastar mucho más dinero en Soria para que tengan los mismos servicios sanitarios que los de Valladolid porque tienen más dispersión, y se lo demuestro en datos cuando quiera. Haga usted eso en el resto de los territorios; instrumentos tiene, y promesas hicieron.

Que no hay más inversiones ni apuesta por el sistema público en Castilla y León. Pues mire, Señoría, si dos mil profesionales más trabajando para la sanidad pública de Castilla y León desde el traspaso no es dotar de medios a la sanidad pública, pues no sé lo que es; si multiplicar por seis la inversión en centros de salud, consultorios locales y hospitales de lo que se venía haciendo cuando ustedes gobernaban no es mejorar la sanidad pública, no sé lo que será; y el presupuesto está ahí: el 31,2% del presupuesto autonómico se destina a Sanidad, uno de cada tres euros se destina a la sanidad de esta Comunidad. Eso es prioridad.

Mire, hace poco hemos concluido, en este mes, que con la puesta en marcha de los aceleradores lineales esta Comunidad... tres aceleradores lineales tenía esta Comunidad antes del traspaso; cuando ustedes dejaron

el Gobierno, en el dos mil seis... en el noventa y seis, un acelerador lineal. Esta Comunidad tiene siete aceleradores lineales propios del sistema público, más con los... más con el... los que tenemos concertados, va a hacer posible que al finalizar este año, salvo condiciones muy específicas y casos muy concretos, ningún ciudadano de esta Comunidad tenga que salir de la Comunidad para recibir tratamientos oncológicos. Eso es creer en la sanidad pública, eso es pensar en los ciudadanos de nuestra tierra; lo demás es demagogia barata.

Señoría, si alguien tiene claro lo que es la sanidad pública, si alguien tiene claro lo que es dotar a la sanidad pública de recursos humanos, profesionales, tecnológicos, la mejora de los hospitales... ¿Usted se ha dado cuenta que hay catorce complejos hospitalarios en nuestra Comunidad que están o a punto de finalizarse nuevos hospitales, o están en avanzada... o... en avanzadas obras, o les estamos ya con el plan director en marcha en dos... en menos de dos Legislaturas? Pero es que no han hecho ni dos Legislaturas completas desde el traspaso, y ustedes, en dieciséis años de Gobierno, hicieron dos hospitales de los pequeños.

Le acabo de poner el ejemplo de la... de los aceleradores lineales, pero es que resonancias magnéticas, que también existían cuando ustedes gobernaban y había pacientes que las necesitaban, las hemos multiplicado por dos con solo cuatro años del traspaso. Eso es creer en la sanidad pública, eso es pensar en los ciudadanos, que se les atiende desde la sanidad pública. Y todo eso, en su conjunto, hace que hayamos mejorado las listas de espera.

Señoría, le digo, de verdad, y con absoluto respeto: deje de ocultar los incumplimientos de su Gobierno para hacer iguales a todos los ciudadanos ante el Sistema Público de Salud, y traiga aquí, traiga aquí, datos de verdad para demostrarnos que no estamos cumpliendo nuestros compromisos. Nosotros no hemos puesto siete días, diez días y cuarenta y cinco días, hemos puesto lo días que entendíamos que mejoran, y les estamos cumpliendo. Poner siete, diez días, cuarenta y cinco días, no hacer ningún plan, no poner nada de crédito, y decir que hay que crear un observatorio, así no se reducen las listas de espera, se lo puedo asegurar, Señoría. Pensando, filosofando, y con observatorio, sin dinero, sin medios, y sin objetivos y sin compromiso no se reducen las listas de espera; se reducen como lo ha hecho la Junta de Castilla y León; un compromiso que estamos cumpliendo parcialmente los objetivos, y que queremos cumplir al final del dos mil siete. Así se demuestra la sanidad pública.

Porque, si no, Señoría, ya que usted dice que no damos datos, pero le recuerdo, simplemente porque es bueno, es bueno saberlo: a treinta y uno de doce del... del noventa y seis, en... en Castilla y León había en lista

de espera quirúrgica... -que era la única que se... que se contaba y que se... y que se... se evaluaba, nosotros hemos hecho una transparencia y una evaluación, sin que nadie nos lo pida, sobre pruebas diagnósticas y sobre consultas-, había treinta y siete mil personas en lista de espera, con más de seis meses el 35%, y la demora media eran ciento cincuenta y dos días. Eso es lo que ustedes dejaron en esta Comunidad sobre reducción de listas de espera. Y ustedes, ahora, a treinta y uno de diciembre del dos mil tres, son veintiocho mil personas, de más de ciento ochenta días no espera nadie, y de ciento cincuenta y dos días estamos en cincuenta y nueve. Esto a usted le pueden parecer números, pero detrás de esto hay personas que se les ha operado antes, se les ha diagnosticado antes y se les ha resuelto su situación antes. Eso es lo que estamos haciendo con el Plan de Reducción de Listas de Espera.

Y en cuanto al Procurador del Grupo Popular, pues agradecerle el apoyo a un Plan que es riguroso, que estamos cumpliendo de forma participativa -como he dicho- con todos los profesionales. De acuerdo que incentivándoles, de acuerdo, porque en aspectos... cuando a un profesional se le pide que haga más de lo que normalmente venía haciendo con hospitales en obras y con medios que les estamos mejorando, yo creo que la incentivación por todos los medios también es posible. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Consejero. Para un turno de réplica, tiene de nuevo la palabra, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, doña Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Gracias, señora Presidenta. Mire, señor Consejero, yo comprendo que... que conteste de esa forma tan airada, tirando un poco a descalificar, e insultar e intentar faltar el respeto a esta Procuradora. Yo creo que es porque le duele. Usted sabrá por qué le duele. Yo, desde luego, no... no le acuso a usted personalmente de nada, pero, desde luego, sí puedo pedirle toda la responsabilidad política, porque la tiene.

Y le recuerdo que, desde luego, aquí las explicaciones las da usted, no las da el Gobierno Central. Y ya resulta patético -permítame que le diga- esa tendencia suya a contestar con el año sesenta y ocho, con el año ochenta y dos, con la época de Isabel la Católica, o con el Gobierno Central. Aquí, Señoría, venimos a hacer la control... el control del Gobierno de Castilla y León, del que usted forma parte, y al Gobierno Central le harán el control donde corresponda, pero no es en esta Cámara. Y demagogia barata, perdona que le diga... perdone que le diga, es decir que se cree en la sanidad pública mientras, progresivamente, se la desmantela y se lanza a una política de conciertos absolutamente frenética.

Y yo lamento, Señoría, que a usted le moleste las cosas que le decimos, pero, desde luego, aunque ustedes lo que quieren es una política de silencio y de opacidad absoluta sobre las listas de espera, lamento decirle que eso no va a ser así. Y yo, desde luego, pido las comparecencias cuando las pido, pero, desde luego, el que tiene facultad y el que se habría cargado de credibilidad y contaría con nuestro aplauso sería el Consejero de Sanidad si, a la vez que pone en plan... a la vez que ponen en marcha un Plan de Acción de la Lista de Espera, pone usted voluntariamente en marcha la sistemática de informar anualmente, al final de cada año, de la evolución de ese Plan a esta Cámara.

Y yo, Señoría, como usted se ha dedicado a descalificar, a insultar, a hablar del Gobierno y todo lo demás, no nos ha dicho... porque, según los datos que tengo yo aquí de sus respuestas escritas -esas que le arrancamos-, nos dice que el... la concertación con centros privados en el dos mil cuatro ascendió a 107 millones de euros, incluido el transporte, y el total de actividad realizada en centros o empresas privadas, diez millones doscientos. Por una información que tenemos de los medios de comunicación, donde usted comparece habitualmente a informar de listas de espera -tal vez lo tenga mal; ahora, si hace el favor, en lugar de descalificarme, me lo aclara-, en dos mil cinco se habían gastado 130 millones de euros en conciertos, incluido el transporte, y algo más de 40 millones de euros en conciertos para otro tipo de asistencia sanitaria. El porcentaje, desde luego, no es simbólico, son incrementos de porcentajes en algunas áreas concretas del 22 y de más del 30.

Por lo tanto, Señoría, yo le rogaría que, además, nos especificara y nos cuantificara, respecto a los centros sanitarios públicos -que usted ha hecho antes la evaluación-, cuantifiquenos los rendimientos quirúrgicos, cómo se ha incrementado la cirugía mayor ambulatoria... ambulatoria, cuánto se ha reducido el porcentaje de suspensiones, cuánto ha aumentado la actividad quirúrgica y el rendimiento exactamente -no en esos bloques de... de un millón novecientos mil actividades; especifiquelo más-, cuáles son los protocolos de coordinación de Atención Primaria y Especializada, cómo es, si tiene datos ahí, la autoconcertación de la actividad complementaria en nuestros centros.

Y, por último, si no tiene nada que ocultar, desde luego, debería comprometerse aquí, hoy, en lugar de contestar tan airadamente y enfadarse... que yo comprendo que es porque, en el fondo, muy molesto debe sentirse usted; si no, quien tiene argumentos y quien tiene datos obvia, por lo visto, esa mala fe que tengo yo, y contesta con datos. Porque aquí los datos los aporta usted, aquí las respuestas las da usted, aquí las explicaciones las da usted, porque usted es el Consejero. Yo soy la Portavoz en esta Comisión de la Oposición, y, por lo tanto, le pido explicaciones, y las explicaciones las da

usted; y tampoco me las da el Gobierno Central, me las da usted, porque usted tiene la competencia de la gestión y la administración de los servicios sanitarios en esta Comunidad.

Por lo tanto, comprométase desde hoy a publicar de una vez por todas el registro de pacientes en lista de... de espera; garanticen de una vez por todas el cumplimiento de las demoras máximas; cumplan su propia Ley de derechos y deberes, y cumplan el punto quinto de la Estrategia del... del Plan de Acción de Listas de Espera -perdón-, donde hace esa referencia explícita a la información pública y continua; potencien la capacidad de elección de los pacientes, y facilítenles, clara y transparentemente, información sobre su situación. Y menos mal que ya nos les... no les castigan con ponerles en el último puesto de la lista de espera, pero si el sistema no puede solucionarles en un tiempo de demora aceptable su problema, dele usted la capacidad de elegir.

Y, desde luego, mejoren los sistemas de información -esos que deben tener, que todos los demás desconocemos-, homogeneicen los registros de lista de espera, analicen y publiquen los datos en los medios de la Junta a los que podamos tener acceso, hagan públicos los sistemas de priorización y financiación del Plan en el Sistema Público, es decir, en el nuestro, en el de todos, en ese en el que usted cree, pero luego desmantela, y también en el privado.

Y evalúen pública y sistemáticamente el impacto de ese Plan, de las medidas adoptadas, y detállenos el gasto, tanto en el sector público -de la autoconcertación, de las peonadas- como en el sector privado. Y, desde luego, ya que usted valora tanto a los profesionales, díganos por qué castiga a algunos, como, por ejemplo, a los del Hospital de Burgos...

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

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: ... haciéndoles responsables de su propia incapacidad para gestionar las listas de espera.

Y ya que por escrito -un... ahora mismo termino, señora Presidenta- no nos contesta, que le preguntábamos el número de derivaciones a centros privados por especialidad, y coste de cada uno de los costes en cada una de las áreas de salud, y dijo que lo ponía a nuestra disposición en cada una de las áreas de salud, como seguramente usted dispone de todos los datos, si puede, apórtenos alguno. Y, si no, en el segundo turno, lejos de enfadarse, yo le recomendaría que contestara por lo menos a algunas de las preguntas que le he formulado...

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

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: ... porque antes no me ha contestado a ninguna. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Para un turno de réplica, por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don José Antonio Velasco Fernández.

EL SEÑOR VELASCO FERNÁNDEZ: Gracias, Presidenta. Muy brevemente. Desde el Partido Popular entendemos que las medidas que se están aplicando están dando resultados positivos, en cuanto a la disminución de lista de espera, aunque aquí se intente desde otro Grupo... se siga insistiendo en la ineficacia de estas medidas, en un intento de negar, pues, la evidencia de los datos, que son claros y... incuestionables.

Reiteramos nuestra felicitación al Consejero y a la... a todo el equipo de la Consejería de Sanidad, y el apoyo de nuestro Grupo para seguir trabajando en el camino emprendido, porque estamos seguro que al final del Plan se va a cumplir, pues, con los objetivos propuestos, y que no son otros que lograr que la sanidad de Castilla y León siga gozando de la tan alta estima que por parte de los castellanos y leoneses tiene. Por lo tanto, nuestra felicitación, y les animamos a seguir por el camino emprendido. Muchas gracias.

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

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR ANTÓN BELTRÁN): Gracias, señor... señora Presidenta. Señora Mercedes Martín Juárez, si repasásemos los Diarios de esta Comisión y de los Plenos, yo creo que tardaría usted bastante en relatarnos todas las descalificaciones que ha hecho a este Consejero, incluso a personas de mi familia que no es la mía.

Mire, a mí no me duele nada, estoy muy sano. La dolido es usted. Usted sabrá por qué. A mí no me duele nada.

Mire, a responsable no me gana nadie -se lo digo así de claro-, a responsable no me da lecciones nadie. Responsabilidad, toda, toda.

Dice que no le hemos dado datos. ¿Usted cree que los castellanos y leone...? Si yo no, yo no, no le estoy pidiendo nada, yo no le estoy preguntando nada, Señoría. Yo creo que, como me considero responsable de la Sanidad de Castilla y León, porque es así -ahora, cuando sea usted, pues... pues lo será-, yo represento a los intereses sanitarios de todos los castellanos y leoneses, y eso creo que no está de más, en un ámbito democrático, preguntarle cómo está el Plan de Reducción de Listas de

Espera que ustedes aprobaron para todos los españoles, y también los castellanos y leoneses; porque si usted es Procuradora regional, también le interesará defender los intereses de esta Comunidad, sanitarios, respecto a los de la nacional. Y si ustedes dijeron: siete, diez y cuarenta y cinco días hace dos años, yo creo que no está nada de más. Demuestre usted también aquí qué datos hay sobre esa reducción de tiempos de espera, o qué crédito han puesto, o qué programa han puesto en marcha, o qué plan de actuación. Creo que se lo merecen los castellanos y leoneses; no se ponga usted así, creo que se lo merecen las personas que lo quieren saber.

Mire, le vuelvo a repetir que no tengo ningún inconveniente, nos podemos estar el tiempo que queramos, y le puedo leer todo lo que... le puedo volver a leer la comparecencia en la que di exclusividad de datos de los conciertos, a petición propia. Y le vuelvo a repetir: aparte de todo... si quiere, luego se lo leo otra vez, pero dos temas, ya que usted dice que no hay datos aquí.

En esa comparecencia, analizando desde el punto de vista del gasto la concertación... usted ha sacado aquí que qué pasa, el exceso de concertación en Castilla y León desde el traspaso... Mire, la media a nivel nacional, según los datos del Ministerio, estaba en un 5,3% del gasto sanitario; y Comunidades Autónomas como Galicia estaba en un 5,6; Cantabria en un 6%; Castilla-La Mancha en un 6%; Canarias en un 10%; Ceuta y Melilla, que las gestiona el Ministerio, también superiores a la media. ¿Castilla y León? Por debajo de la media. Eso es lo que usted dice que aquí en Castilla y León está el exceso de concertación... Por debajo de la media nacional en concertación.

Pero, claro, usted quiere envolver ahora el concierto del transporte sanitario... ¿Me quiere usted decir en qué Comunidad Autónoma el transporte sanitario no se concerta? Descuento eso, descuento eso. Al final, el gasto sanitario -y está en el acta de la Comisión que, a petición propia, yo comparecí- es inferior, para los procesos quirúrgicos complementarios al sistema, inferior al 1%. Eso es lo que usted quiere decir aquí que es el exceso de gasto. Menos del 1% del presupuesto de la sanidad pública de esta Comunidad se destina a conciertos de actividad complementaria para reducir las listas de espera. Y di los datos específicos, di uno por uno, de las provincias; en concreto, con más detenimiento de Valladolid.

Y luego usted dice: demuéstrenos la eficacia de las... de la actividad con los recursos propios. Se lo demuestro, si está también demostrado; pero vuelvo a repetir que creo que usted no lee mucho.

Mire, en nuestra Comunidad Autónoma, en el periodo dos mil tres-dos mil cinco, ciento ochenta y tres mil intervenciones, de las cuales, el 97... de doscientas mil,

el 97,5% se han hecho con recursos de la sanidad pública de Castilla y León. Solo el 2... del 2 al 2,5% se hacen... se hacen en actividad concertada. Eso está puesto y está dicho en mi comparecencia.

Pero es que en los aumentos pasa lo mismo. Se realizaron ocho mil ciento noventa y cuatro intervenciones más en dos mil cuatro que en dos mil tres; de ellas, seis mil novecientas veintiocho en recursos públicos de la sanidad pública de Castilla y León, mil doscientos por concertación. En el año dos mil cinco se realizaron trece mil setecientas tres intervenciones más que en dos mil cuatro, once mil doscientas sesenta y cuatro se hicieron con recursos propios de la sanidad pública de Castilla y León, y solo dos mil cuatrocientas por concierto. Eso está dicho en esta Comisión, y se lo puedo repetir. Y si quiere, seguimos adelante; pero por datos... no me podrá decir a mí que, por transparencia y por datos, no se han justificado aquí en esta... en esta... en esta Comisión.

El gasto y los objetivos del Plan. Transparencia, que no les he dicho. Es que es un Acuerdo de Junta publicado en el Boletín Oficial de Castilla y León; viene en una tabla específica... además del concepto de los objetivos del Plan y el desarrollo del Plan, una tabla específica con el crédito que la Junta de Castilla y León asigna año por año a ese programa específico, y con los objetivos, en el Boletín de los días que les he dicho ahí. ¡Qué mejor documento público y transparente que nuestros compromisos plasmarles en el Boletín! Eso es transparencia, eso es transparencia de verdad.

Y, mire, Señoría, lo que no se puede es volver y recurrir -como le decía antes- a la demagogia. Yo he sido el que he dicho aquí -porque el Plan lo dice- que el cumplimiento de los objetivos del Plan Anual de Ges-

tión y el Plan de Reducción de Listas de Espera son distintos. Los planes anuales de gestión tienen una serie de objetivos anuales, con unos indicadores, que da lugar a unos incentivos si se cumplen esos objetivos. Todos los hospitales de la Comunidad han cumplido esos objetivos. Luego hay unos planes... un plan específico aparte, el Plan de Reducción de Listas de Espera, y para el cumplimiento de los objetivos de demora y de número de pacientes que he explicado aquí tiene un complemento específico asignado al cumplimiento de esos objetivos.

Usted quiere decir que si alguien que no tiene nada que ver con la calidad asistencial que se está dando en ese hospital por los profesionales -que no tiene nada que ver, tiene que ver a un indicador de no haber llegado a un tiempo determinado-, si hemos puesto que eso es así, somos lo suficientemente responsables para que, si no han cumplido, no se les abone con dinero público lo que no han cumplido. Pero no quiere decir que no se esté cumpliendo la calidad asistencial del hospital.

Y, por último, a José Antonio Velasco, el Procurador del Partido Popular, pues, una vez más, gracias por apoyar este Plan de Reducción de Listas de Espera.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Consejero. Terminado el turno de Portavoces, ¿algún otro Procurador desea formular alguna pregunta?

Pues no habiendo más cuestiones que tratar, damos las gracias al Consejero por sus exhaustivas explicaciones, como siempre, y se levanta la sesión.

[Se levanta la sesión a las veinte horas].