



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 2007

VII LEGISLATURA

Núm. 57

COMISIÓN DE HACIENDA

PRESIDENTA: Doña Elena Pérez Martínez

Sesión celebrada el día 5 de noviembre de 2007, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA:

1. Comparecencia del Ilmo. Sr. Gerente de la Gerencia Regional de la Salud, para informar sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para 2008, en lo que a su área de actuación se refiere.
2. Comparecencia de la Directora Técnica Gerente de la Fundación de Hemoterapia y Hemodonación, para informar sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para 2008, en lo que a su área de actuación se refiere.

SUMARIO

| | <u>Págs.</u> | | <u>Págs.</u> |
|---|--------------|---|--------------|
| Se inicia la sesión a las diez horas cuarenta minutos. | 1106 | Primer punto del Orden del Día. SC 52 a SC 54. | |
| La Presidenta Sra. Pérez Martínez, abre la sesión. | 1106 | El Letrado, Sr. Ortega Santiago, da lectura al primer punto del Orden del Día. | 1106 |
| Intervención de la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones. | 1106 | Intervención del Sr. Fontsaré Ojeado, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, para informar a la Comisión. | 1106 |
| Intervención del Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular) para comunicar sustituciones. | 1106 | La Presidenta, Sra. Pérez Martínez, suspende la sesión. | 1115 |

| | <u>Págs.</u> | | <u>Págs.</u> |
|--|--------------|--|--------------|
| Se suspende la sesión a las once horas veinticinco minutos y se reanuda a las once horas cuarenta minutos. | 1115 | Intervención del Sr. Padrón Rivas, Subdirector Técnico de la Fundación de Hemoterapia y Hemodonación, para informar a la Comisión. | 1128 |
| La Presidenta, Sra. Pérez Martínez, reanuda la sesión y abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los Grupos Parlamentarios. | 1115 | La Presidenta, Sra. Pérez Martínez, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los Grupos Parlamentarios. | 1132 |
| En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista). | 1115 | En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Larrauri Rueda (Grupo Socialista). | 1132 |
| En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular). | 1118 | En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular). | 1133 |
| Contestación del Sr. Fontsaré Ojeado, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud. | 1120 | Contestación del Sr. Padrón Rivas, Subdirector Técnico de la Fundación de Hemoterapia y Hemodonación. | 1134 |
| En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista). | 1123 | En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Larrauri Rueda (Grupo Socialista). | 1136 |
| En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular). | 1125 | En turno de dúplica, interviene el Sr. Padrón Rivas, Subdirector Técnico de la Fundación de Hemoterapia y Hemodonación. | 1137 |
| En turno de dúplica, interviene el Sr. Fontsaré Ojeado, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud. | 1126 | La Presidenta, Sra. Pérez Martínez, levanta la sesión. | 1138 |
| Segundo punto del Orden del Día. SC 52 a SC 54. | | Se levanta la sesión a las catorce horas. | 1138 |
| La Letrada, Sra. Díaz de Mera, da lectura al segundo punto del Orden del Día. | 1127 | | |

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Buenos días. Continuamos hoy, día cinco de noviembre, lunes, con la Comisión de Hacienda, con la comparecencia del señor Gerente de la Gerencia Regional de Salud, don José Manuel Fontsaré Ojeado. Le damos la bienvenida a él y a todo su equipo directivo, que le acompaña hoy.

Y antes de dar la palabra al señor Fontsaré, quiero preguntar a los Grupos Parlamentarios si tienen alguna sustitución que comunicar. ¿Por el Grupo Parlamentario Socialista?

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Gracias, señora Presidenta. Buenos días. Doña María Teresa Rodrigo sustituye a doña Ana María Muñoz de la Peña.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Gracias. ¿Por el Grupo Parlamentario Popular?

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Buenos días, señora Presidenta. Gracias. Don Crescencio Martín Pascual sustituye a don Óscar Reguera Acevedo, don Vidal García Jaramillo sustituye a doña María de los Ángeles Armisén Pedrejón, doña María del Pilar Álvarez Sastre sustituye a don Raúl de la Hoz Quintano, don Alejo Riñones Rico sustituye a José Antonio de Miguel Nieto, doña María de las Mercedes Alzola Allende sustituye a don Luis Domingo González Núñez, y doña Josefa García Cirac sustituye a don Rubén Rodríguez Lucas.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Muchas gracias, señor Portavoz. Por el señor Letrado se dará lectura al primer punto del Orden del Día.

SC 52 a SC 54

EL LETRADO (SEÑOR ORTEGA SANTIAGO): [Comienzo de la intervención sin micrófono] ... **Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para dos mil ocho, en lo que a su área de actuación se refiere.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Gracias, señor Letrado. Ahora sí, tiene la palabra el señor Gerente de la Gerencia Regional de Salud.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR FONTSARÉ OJEADO): Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días, señoras y señores Procuradores. Es un honor y una satisfacción comparecer por primera vez ante esta Comisión de Hacienda con el objeto de informar a Sus Señorías, de la manera más completa y detallada posible, sobre el proyecto de presupuestos de la Gerencia Regional de Salud para el año dos mil ocho, completando así la comparecencia del Consejero de Sanidad ante esta misma Comisión el martes pasado.

Quiero manifestar, en primer lugar, mi respeto y acatamiento a las tareas de control de la acción política y de

gobierno que nuestro Estatuto de Autonomía atribuye a estas Cortes, por lo que, con carácter previo a mi intervención, les anticipo mi disposición y la de los titulares de todos los centros directivos de la Gerencia Regional de Salud para colaborar con los miembros de esta Comisión, en aras de la mejora de la sanidad en Castilla y León.

La Gerencia Regional de Salud tiene asignado para el ejercicio dos mil ocho un presupuesto que supera los 3.184 millones de euros, que supone un incremento del 8,84 respecto del año anterior, y más de dos puntos superior al que registraron los presupuestos de dos mil siete con relación a los de dos mil seis, que fue de un 6,53.

Este presupuesto está orientado a la consecución de los objetivos fijados en materia de política sanitaria para esta Legislatura, cuyas líneas principales de actuación, que fueron expuestas por el Consejero de Sanidad, van dirigidas a lograr una sanidad que proporcione una mejor atención a todos los castellanos y leoneses.

El mandato que hemos recibido de la Junta de Castilla y León y de la Consejería de Sanidad es el de mantener y mejorar la sanidad pública de nuestra Comunidad, avanzando en mayores niveles de prestaciones, de recursos, de calidad, de innovación y de eficiencia, y contando como primer activo con quienes trabajan en esta organización.

Este mandato se... se concreta en cinco líneas estratégicas que nos han encomendado desarrollar, y que a continuación expondré, con la sola pretensión de fijar el escenario al que se dedica el presupuesto y sin que su orden de enunciado suponga prioridad alguna de actuación, puesto que todas ellas convergen en su fin último. Así pues, digo, nos centraremos en las siguientes líneas estratégicas.

La primera línea no es otra que la de culminar un gran pacto profesional y social por la sanidad que aporte soluciones al déficit de profesionales. Porque aunque somos conscientes de que el problema del déficit de profesionales requiere actuaciones de coordinación y... y cooperación a distintos niveles y con diferentes entidades, nuestro compromiso es ir realizando actuaciones que nos permitan alcanzar los objetivos marcados por el Consejero en su comparecencia sobre los compromisos y proyectos de la VII Legislatura: la fidelización de los profesionales y la estabilización del empleo.

Por eso, en los presupuestos para dos mil ocho ya se concretan, entre otras, las actuaciones conducentes a mejorar las condiciones laborales de nuestros profesionales y se incrementa significativamente la dotación para su formación; actuaciones todas ellas que más adelante expondré pormenorizadamente.

La segunda línea se refiere a los recursos materiales: culminar el Plan de Infraestructuras Sanitarias existente 2002-2010 y poner las bases de un nuevo plan, de forma que consigamos una total modernización de nuestros centros asistenciales, tanto desde el punto de vista estructural como de dotación tecnológica.

Expresado en cifras, este esfuerzo inversor se refleja en el hecho de que en dos mil ocho el total de la inversión de la Gerencia Regional de Salud ascenderá a 276 millones de euros, de estos 208,4 millones de euros corresponden a Inversiones Reales, un 18,43% más que en el dos mil siete, y cinco... y 5,8 millones a Transferencias de Capital, un 57,8 más que en el año anterior.

En tercer lugar, trabajaremos en incrementar nuestra cartera de servicios mediante la puesta en marcha de nuevas prestaciones. Así, en los presupuestos se contempla la ampliación de la asistencia bucodental gratuita desde los catorce hasta los dieciocho años de edad, con lo que se beneficiarán de este servicio ciento diez mil seiscientos noventa adolescentes más. Todo lo cual supone llevar la prestación a un total de doscientos cincuenta y siete mil ciento veintiséis niños y adolescentes de nuestra Comunidad.

Crearemos una unidad de cuidados intensivos pediátricos en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, actuaremos en la mejora y ampliación de varios aspectos de la asistencia psiquiátrica y mejoraremos los tratamientos para los enfermos oncológicos.

Constituye el cuarto eje el impulso de la aplicación de nuevas tecnologías de la información y la comunicación en el ámbito sanitario, garantizando una asistencia de calidad, por un lado, y una utilización eficiente de recursos, por otro.

El conocimiento científico y la dinámica de un mundo globalizado están produciendo cambios profundos en la manera de abordar los grandes desafíos. Nuestro sistema sanitario no puede ser ajeno a estas transformaciones, y se hará necesario un gran esfuerzo económico y una gran decisión política para el desarrollo de las nuevas tecnologías de la información y comunicación.

Por eso -como detallaré más adelante- potenciaremos nuestras infraestructuras en estas tecnologías, desarrollaremos el modelo de historia clínica electrónica y modernizaremos nuestros sistemas de información relacionados con la actividad asistencial.

Y, finalmente, nuestra última línea de actuación es el apoyo decidido a la investigación e innovación en ciencias de la salud como herramienta imprescindible para la consolidación de un sistema de salud moderno.

Bien. Pues establecidas cuáles son las líneas estratégicas que definen la política sanitaria de esta Legislatura, a continuación, Señorías, describiré pormenorizadamente los principales características... las principales características de los presupuestos de la Gerencia Regional de Salud para el año dos mil ocho.

Como conocen, el presupuesto de la Gerencia consta de dos partes: el estado de ingresos y el estado de gastos, ascendiendo ambos a la misma cuantía -antes mencionada- de 3.184 millones de euros.

En cuanto al estado de ingresos propio del organismo autónomo, este tiene, como cualquier presupuesto de una Administración Pública, dos tipos de operaciones: las financieras, correspondientes a los ingresos de préstamos al personal, con una cuantía de 936.000 euros, y las no financieras, con un... con un importe presupuestado en el estado de ingresos de más de 3.183 millones de euros.

Las operaciones no financieras se estructuran a su vez en operaciones corrientes y en operaciones de capital. Dentro de las transferencias corrientes tiene especial relevancia la transferencia consolidable de la Consejería de Sanidad, por un importe de 2.831 millones de euros. Es la pieza fundamental del sostenimiento de los ingresos de la Gerencia Regional de Salud.

Las otras partidas del estado de ingresos, de menor cuantía, paso a enumerarlas a continuación.

Dentro de las Operaciones Corrientes, Capítulo III, se encuentran los ingresos obtenidos por la prestación de servicios a terceros obligados al pago, con unos ingresos de 38,8 millones de euros.

En el Capítulo IV, Transferencias Corrientes, además de la transferencia de la Administración Regional ya comentada, se encuentra el Fondo de Cohesión Sanitaria, proveniente del Estado, con un total de 6,8 millones de euros, y dentro del cual hemos de diferenciar el... el destinado para determinados fines específicos -Programa de Actuación contra la Diabetes, políticas de seguridad- y el proveniente para compensar el servicio sanitario prestado a los residentes extranjeros. El Fondo de Asistencia Sanitaria, con un importe de 72,7 millones de euros, y que agrupa, entre otros, los ingresos de los antiguos hospitales de las Diputaciones Provinciales. El del control de la incapacidad temporal, con un importe de ingresos presupuestado de 13,9 millones de euros.

Y con menor significación, en el Capítulo V, se encuentran los ingresos patrimoniales e intereses de cuentas bancarias, cuyo importe conjunto suma 2,9 millones de euros.

El otro gran bloque de... de operaciones de capital también dispone de un ingreso de la Administración Re-

gional de 212,9 millones de euros, y otros procedentes de la Administración del Estado para fines específicos, como son los destinados a proyectos de investigación sanitaria, por un importe de 1,1 millones de euros.

El estado de gastos se estructura, por una parte, en los correspondientes capítulos de gasto, como en el resto de la Administración General, y, por otra parte, mantiene el desglose correspondiente al Servicio Presupuestario 22 del Estado de Gastos de la Gerencia Regional de Salud, dentro de la Sección Presupuestaria 05, de Sanidad.

A continuación me referiré a los diferentes capítulos presupuestarios que configuran el estado de gastos de la Gerencia Regional de Salud.

Atendiendo, en primer lugar, a las operaciones corrientes, se recogen en el proyecto de presupuesto las siguientes cuantías: 1.550 millones de euros en el Capítulo I, Personal, destinado a atender a los recursos humanos de la Gerencia, con un incremento del 9,62% respecto al año anterior; 666 millones de euros, un 8,65 más que en los presupuestos para dos mil siete, en el Capítulo II, Bienes Corrientes y Servicios, el 20% de esta cantidad se destina a los gastos de funcionamiento y mantenimiento de todos los centros, y el 80% restante a gastos de carácter asistencial, como son la prestación farmacéutica de ámbito hospitalario, los conciertos sanitarios y el transporte sanitario; 752,8 millones de euros, un 4,86% más que en los vigentes presupuestos, en el Capítulo IV, Transferencias Corrientes, la mayor parte se destina a la prestación farmacéutica a través de receta y, el resto, a otras prestaciones sanitarias y a otros convenios.

En cuanto a las operaciones de capital, los números reflejan el interés y el esfuerzo inversor de este organismo, ya que son los capítulos de gasto que experimentan un mayor incremento. En concreto, en el Capítulo VI, Inversiones Reales, se contempla un total de 208,5 millones, lo que supone destinar a inversiones propias de este organismo 32 millones y medio de euros más que en este ejercicio; en términos porcentuales, un 18,43% más.

Por su parte, en el Capítulo VII, Transferencias de Capital, se presupuestan un total de 5,8 millones, lo que supone un incremento de un 57,88%.

En cuanto al Capítulo VIII, Activos Financieros, tiene una cuantía de 936... de 936.314 euros.

Este presupuesto se destina a la ejecución de cuatro programas presupuestarios y siete subprogramas.

El primero de ellos es el correspondiente a la Administración General de la Gerencia Regional de Salud, 311B, existiendo un Subprograma con la misma denominación 311B01. En este programa se ha consignado un crédito presupuestario total de 53,9 millones de euros,

que, con un incremento del 3,5% respecto a dos mil siete, está destinado al mantenimiento de la estructura administrativa de los Servicios Centrales de la Gerencia Regional de Salud y sus servicios periféricos, que son las Gerencias de Salud de Área.

El segundo Programa, 312A, es el correspondiente a Asistencia Sanitaria, que incluye los Subprogramas Atención Primaria, Atención Especializada, Formación Internos Residentes y Emergencias Sanitarias, con una dotación presupuestaria de 3.105 millones de euros, lo que supone el 97,5 del presupuesto de Sacyl para el ejercicio dos mil ocho.

El Subprograma de Atención Primaria se dota con un presupuesto de 1.262,7 millones de euros, es decir, 80 millones más que en el ejercicio anterior; lo que representa un incremento del 6,75 sobre el presupuesto de dos mil siete.

El Subprograma 312A02, Atención Especializada, contará con una dotación de 1.755,9 millones de euros, es decir, 151 millones más que en dos mil siete; lo que supone un incremento del 9,42 sobre el presupuesto veinte.

Al Subprograma 312A03, destinado a retribuir el periodo de formación y la prestación de servicios de los especialistas en formación, se destinará un importe de más de 52 millones de euros; es decir, un 33,97% más que el año anterior.

Finalmente, dentro del Programa 312A, al Subprograma 312A04, de Emergencias Sanitarias, destinaremos 33 millones y medio de euros, lo que supone un incremento del 7,97% respecto a los vigentes presupuestos.

El tercer Programa de que disponemos en la Gerencia regional de Salud es el 467B, correspondiente a Investigación y Desarrollo, con su Subprograma 467B01, de igual denominación. Está dotado con un crédito presupuestario de 11,8 millones de euros, lo que supone un incremento de 5 millones de euros; es decir, un 73,34% más respecto del presupuesto del ejercicio anterior.

Y finalmente, el Programa 467C01, Comunicación y Promoción de la Sociedad de la Información, con su Subprograma Telecomunicaciones y Sociedad de la Información, se ha dotado con 14 millones de euros, lo que supone un incremento del 52,27 respecto al año dos mil siete.

Como han podido comprobar, estos presupuestos continúan en la línea ascendente de aportar mayores recursos, en una demostración inequívoca de la importancia que para el Gobierno de la Junta de Castilla y León tiene este servicio público esencial que es la asistencia sanitaria. Asimismo, quiero destacar los incrementos experimentados en los Subprogramas 467B01 y 467C01, que reflejan claramente la apuesta de la Gerencia Regio-

nal de Salud por invertir en la investigación y en las tecnologías de la información y la comunicación.

Por su relevancia, antes de continuar con la exposición del presupuesto de la Gerencia Regional de Salud, quisiera entrar con más detalle en el presupuesto del Capítulo I, Gastos de Personal, para el año dos mil ocho, que -como ya he dicho- asciende a 1.550 millones de euros y supone un incremento del 9,62 sobre el presupuesto del año anterior. Me voy a referir a las actuaciones más destacadas que se van a realizar durante el ejercicio dos mil ocho en materia de recursos humanos.

Para una mejor adecuación del personal que trabaja dentro de las áreas de salud en la prestación de los servicios a los usuarios del sistema público, se ha creado la figura del Médico de Área y Enfermero de Área, en Atención Primaria. De esta forma, se quiere dar respuesta a la situación de eventualidad en la que está el personal de refuerzo, así como a las dificultades motivadas por el envejecimiento de la plantilla, el incremento en el número de exenciones de guardia y el déficit en las bolsas de empleo, que está motivando la no disponibilidad de personal para poder efectuar nombramientos temporales en distintas áreas de salud de la Comunidad. El coste de esta medida en el año dos mil ocho asciende a 12,7 millones.

El incremento de las cuantías del valor/hora por la realización de guardias ha supuesto un importante esfuerzo por mejorar las condiciones laborales de los profesionales. El coste de implantación de esta medida en dos mil siete, 41,4 millones de euros, se ve incrementado en 5,7 millones más en dos mil ocho.

En relación a la carrera profesional del personal estatutario, como Sus Señorías conocen, con efectos económicos de uno de enero del dos mil siete, se implantó el Grado I de carrera, mediante acceso extraordinario, para el personal que acredite más de siete años de antigüedad, con un coste de 33,9 millones de euros, y aplicándose a más de diecinueve mil ochocientos profesionales.

En enero de dos mil ocho, se abonará el segundo grado de carrera al personal, que, mediante el procedimiento de acceso extraordinario, acredite más de quince años de antigüedad, con un incremento de coste de 28,3 millones, y estando prevista su aplicación a más de dieciséis mil profesionales.

También en el ejercicio presupuestario de dos mil ocho, hemos previsto la equiparación retributiva del personal funcionario de la Gerencia Regional de Salud a su equivalente estatutario, con un coste de 2,4 millones de euros, poniendo fin a una situación demandada por los profesionales sanitarios.

En dos mil ocho, vamos a reconocer los trienios correspondientes a los servicios prestados por el personal

estatutario temporal de los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud, para lo que está previsto un importe de 9,8 millones de euros.

La cantidad destinada a la formación continuada del personal de la Gerencia Regional de Salud, al objeto de mantener y mejorar la competencia de los profesionales que en ella trabajan, será en el año dos mil ocho de más de 4.000.000 de euros; lo que supone un incremento de más de 467.000 euros respecto al ejercicio anterior.

Se mejorarán las condiciones laborales y retributivas del personal con relación laboral especial de residente, los MIR, con un coste de 9,5 millones de euros en año dos mil ocho, que afecta a mil doscientos veintiséis profesionales en formación.

En virtud de las ofertas de empleo público anuales, se desarrollarán los distintos procesos selectivos para acceder a la condición de personal estatutario fijo, y reducir nuestra tasa actual de interinidad, siendo el coste estimado del desarrollo de estos procesos, durante dos mil ocho, de más de 1.000.000 de euros.

Para paliar las agresiones al personal de Sacyl, destinaremos 120.000 euros a la defensa jurídica de los profesionales sanitarios agredidos, además de poner en marcha otras medidas, que se están negociando con los sindicatos, dentro de un plan integral frente a las agresiones, que esperamos vea la luz antes de finalizar el presente año.

Y por último, respecto al Plan Social 2008-2011, en dos mil ocho se pretende suscribir un nuevo acuerdo con las organizaciones sindicales donde se mejore los niveles de ayudas actuales, adecuándolos a las nuevas necesidades de los trabajadores, lo que supondrá para el próximo año un incremento aproximado de 1.000.000 de euros, por lo que esta partida contará con una dotación total de 6.000.000 de euros.

Una vez realizada esta exposición -que entiendo obligada- sobre el Capítulo de personal, continúo con el desglose presupuestario, y les resumo las principales políticas de gasto que contiene el Proyecto de Ley de Presupuestos del año dos mil ocho para la Gerencia Regional de Salud en los cuatro Programas que detallé anteriormente.

El Subprograma 311B, de Administración General, distribuye sus 53,9 millones de euros en: 39,5 millones en el Capítulo I, destinados a las retribuciones de los recursos humanos, tanto de los servicios centrales como de las Gerencias de Salud de Área; 12,8 millones de euros que se destinan a los gastos corrientes de sus infraestructuras, y 1,45 millones a inversiones reales.

En el Programa de Asistencia Sanitaria, el 312A, iremos individualizando los Programas que incluye: Aten-

ción Primaria, Atención Especializada, Formación de Internos Residentes y Emergencias Sanitarias.

El primero de ellos, el de Atención Primaria, que financiará las necesidades de la Atención Primaria de salud como puerta de entrada al sistema sanitario y escalón más cercano de todos los ciudadanos, tiene -como ya dije- una asignación presupuestaria de 1.262,7 millones de euros, lo que representa un incremento cercano al 7% respecto al ejercicio anterior.

Para el año dos mil ocho, el Capítulo VI, o de Inversiones Reales, asciende en Atención Primaria a 44 millones de euros -un 15,95% más que el año anterior, que fueron 6 millones de euros-, que servirán para realizar actuaciones en cuarenta centros de salud, además de mantener actualizado su equipamiento.

En dos mil ocho, se iniciarán actuaciones en dieciséis centros de salud de las nueve provincias de la Comunidad, se continuará la ejecución de otros dieciséis centros, y está previsto que finalicen las obras en ocho. En concreto:

En la provincia de Ávila, la ampliación del centro de salud de Sotillo de la Adrada continuará con la segunda fase.

En Burgos, continuarán las obras de nueva construcción de los centros de salud de Quintanar de la Sierra y Gamonal Norte, así como las ampliaciones de Medina de Pomar y Lerma, finalizándose las obras de nueva construcción del centro de salud de Santa Clara.

Con el presupuesto de dos mil ocho, en la provincia de León, se licitarán los proyectos para el nuevo centro de salud y especialidades de Astorga, y también para los nuevos centros de salud de Pola de Gordón y San Emilianillo-Babia. Finalizarán las obras en los centros de salud de Ponferrada IV y La Bañeza, continuándose con las ya comenzadas de Valencia de don Juan, Sahagún y Trabajo del Camino.

El nuevo centro de salud de Saldaña y la reforma del centro de salud Jardinillos, en Palencia, verán realizarse sus proyectos durante dos mil ocho, año en el que también está previsto iniciar las obras de Villada y Venta de Baños, y terminar las de Barruelo de Santullán y Carrión de los Condes.

En la provincia de Salamanca se destinan fondos para continuar las obras del nuevo Centro de Salud Capuchinos en la capital y para redactar el proyecto de Centro de Salud de Calzada de Valdunciel.

En la provincia de Segovia está presupuestado realizar el proyecto para el nuevo Centro de Salud de Cuéllar, y se iniciarán las obras de ampliación y reforma del Centro de Salud de Sepúlveda, así como la segunda fase del

Centro de Salud Segovia III, una vez que se haya aprobado definitivamente la revisión del Plan General.

En Soria se realizará el proyecto para el nuevo Centro de Salud de Covalada, y se continuarán las obras en el de Berlanga de Duero. Las inversiones reales para obras de Atención Primaria previstas en Valladolid se destinan a los centros de salud de Canterac, La Victoria y Parquesol en la capital, y a los de Arroyo de la Encomienda, Olmedo, Laguna de Duero II y Villalón de Campos en la provincia.

Finalmente, terminarán las obras del nuevo Centro de Salud de Camarzana de Tera, se continuará el nuevo Centro de Salud de Tábara, y se realizarán los proyectos para los centros de Parada del Molina, Puebla de Sanabria y Mombuey en Zamora.

Además de estas obras ya individualizadas en el proyecto de presupuestos, en el próximo ejercicio dos mil ocho se van a destinar 10,5 millones de euros a la ejecución del Plan de Accesibilidad y Modernización de los centros, destinado a suprimir las barreras arquitectónicas de los centros de salud, y a mantener sus instalaciones en unas adecuadas condiciones de confortabilidad y modernización.

La novedad introducida en el próximo ejercicio presupuestario de asumir por la Gerencia Regional de Salud la financiación íntegra de las obras de construcción en los centros de salud ya la conocen Sus Señorías, puesto que la anunció el Consejero en su comparecencia del pasado martes.

Además de la mencionada inversión en Centros de Salud, se contempla una importante inversión en obra y equipamiento en los consultorios locales, destinada a incrementar su capacidad resolutive, de forma que los desplazamientos de los pacientes sean cada vez menos necesarios.

A estos efectos, el proyecto de presupuestos contempla en el Capítulo VII una previsión de 3,7 millones de euros destinados a subvencionar obras en unos trescientos cuarenta consultorios. Por otro lado, esta Gerencia tiene intención de proceder durante esta legislatura a... a dotar adecuada y homogéneamente de mobiliario y equipamiento médico a los consultorios locales de la Comunidad, para lo cual se destinará en el próximo ejercicio 1.000.000 de euros.

Tras el análisis de la experiencia piloto del centro regional de respuesta sanitaria, continuaremos mejorando en el ámbito urbano la accesibilidad de los ciudadanos al sistema sanitario público, mediante la extensión del servicio de cita previa telefónica a los centros de salud urbanos. Para su extensión progresiva vamos a destinar el año próximo un total de 1,35 millones de euros.

En cuanto a la cartera de servicios, tras el pilotaje realizado en el año dos mil siete se incluirá en Atención Primaria el nuevo servicio de atención a la violencia de género, que se implantará progresivamente en el año dos mil ocho, con una formación adecuada de los profesionales, así como la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales. Con la puesta en marcha de este servicio se pretende abordar desde el punto de vista sanitario una problemática que tiene importantes consecuencias en la salud de la mujer. A ello destinaremos 400.000 euros.

Como ya les indiqué al comienzo de mi comparecencia, ampliaremos hasta los dieciocho años la asistencia bucodental recogida en el Decreto 142/2003, lo que nos situará en prestaciones a la cabeza de las Comunidades Autónomas. Asimismo, en salud bucodental se continuarán las prestaciones en otros colectivos: ancianos, embarazadas y personas discapacitadas, con una población total beneficiada de quinientos noventa y cuatro mil seiscientos cincuenta y seis personas. Esta prestación supone un gasto anual de 6,5 millones de euros.

Seguiremos implantando de forma progresiva actuaciones encaminadas a mejorar la capacidad resolutive y el acceso a determinadas pruebas diagnósticas en los centros de salud, evitando de esta forma los desplazamientos de los pacientes.

Continuaremos con la extensión a todas las provincias de la anticoagulación oral mediante extracción capilar, lo que supone evitar los desplazamientos de estos pacientes a los hospitales, así como la extracción menos traumática de las muestras. En el año dos mil ocho se invertirán 750.000 euros más, lo que supondrá una inversión total anual de 1,5 millones de euros.

Pero seguiremos con la implantación y extensión de la telemedicina, fundamentalmente en las zonas más periféricas, instalando equipos de telemedicina y videoconferencia que permitan la consulta de los profesionales de primaria con especializada. En este sentido, se extenderá la telerretinografía y teledermatología y se mejorarán las prestaciones de teleelectrocardiografía, para lo cual destinaremos 305.000 euros.

Para mejorar la capacidad de resolución de Atención Primaria extenderemos la experiencia piloto iniciada en el año dos mil siete de implantación progresiva de la ecografía en los equipos de atención primaria.

Por otra parte, durante el año dos mil ocho seguiremos acercando la sanidad a todos los castellanos y leoneses, mejorando su acceso, tanto en el medio rural como en el urbano, mediante la apertura de dos nuevas unidades de salud bucodental y cinco unidades de fisioterapia, servicios con una gran demanda y que generan un alto grado de satisfacción a los usuarios, destinado solamente para su equipamiento más de 325.000 euros.

Se continuará con actuaciones encaminadas a la adecuación de las plantillas en los equipos de Atención Primaria, adaptando las mismas a las necesidades de la población y con la intención de ir avanzando en el objetivo institucional de que todos los profesionales de la región alcancen el cupo óptimo. Se crearán alrededor de cien nuevas plazas con un presupuesto superior a los 2,5 millones de euros.

Con respecto a la prestación farmacéutica, Sus Señorías conocen que supone casi la cuarta parte del presupuesto de la Gerencia Regional de Salud, con una cuantía de 736 millones de euros, y un incremento sobre el presupuesto del año anterior de 4,9. Con ello, además de continuar garantizando la calidad, la accesibilidad y la cobertura de esta prestación, profundizaremos en los programas y en las medidas de uso racional de los medicamentos, cuyos resultados se están percibiendo a medio y largo plazo, y que nos permiten controlar el crecimiento del gasto farmacéutico en los últimos años. De hecho, a pesar del alto grado de envejecimiento de nuestra población, nos encontramos en niveles de crecimiento por debajo de la media del conjunto del sistema nacional de salud.

Quiero destacar que entre las actuaciones que mejores resultados están alcanzando en la contención presupuestaria, se encuentran: la formación e información de los profesionales; la actualización de los sistemas de información, especialmente Concyliia; la mejora de los módulos de prescripción informatizada en el Programa Medora de gestión de consultas en Primaria; y los objetivos alcanzados en cuanto a la prescripción por principio activo y utilización de genéricos.

Estas líneas de trabajo han supuesto una contención de alrededor de dos puntos de crecimiento. No obstante lo anterior, la contención del crecimiento del gasto se debe, fundamentalmente, a dos grupos o medidas: las medidas sobre la oferta, denominadas medidas estructurales, que adopta el Ministerio de Sanidad, cuyo impacto se percibe a corto plazo; y las medidas sobre la demanda, implantadas por los servicios de salud y cuya repercusión es más lenta y progresiva, por implicar un cambio en los hábitos de... en los hábitos de prescripción.

Me parece importante informar a Sus Señorías que las previsiones de gasto farmacéutico recogidas en estos presupuestos incorporan el impacto positivo que se prevé tendrán la revisión de los precios de referencia, que deberá realizar el Ministerio de Sanidad antes de finales de marzo de dos mil ocho. De otra forma... de forma que cualquier retraso sobre la citada fecha incidirá de forma negativa en el crecimiento del gasto.

Con respecto al Subprograma 312A02, Atención Especializada, contará con una dotación de 1.756 millones de euros, lo que supone un incremento del 9,42 sobre el

presupuesto del dos mil siete. En este subprograma merece la pena llamar la atención sobre el montante de las Inversiones Reales, que alcanzarán la cifra de 137 millones de euros, que son 17 millones de euros más que el año anterior, lo que supone un 13,45% de incremento con respecto a los vigentes presupuestos.

Con esta dotación presupuestaria se van a acometer o continuar numerosas actuaciones, todas ellas encaminadas a la modernización y ampliación de los centros hospitalarios, a dotar a los mismos de un mayor grado de confortabilidad, y a renovar los equipamientos introduciendo las más modernas tecnologías diagnósticas y terapéuticas.

En concreto, se contemplan inversiones de obra en este dos mil ocho en doce centros hospitalarios, para los que se van a destinar un total de 110,4 millones de euros. Así, en el presupuesto para el año dos mil ocho se contempla la finalización de las obras de reforma y ampliación para psiquiatría del Hospital de San Telmo en Palencia, y del servicio de urgencias del Hospital del Bierzo.

Por otra parte, se continúan en dos mil ocho las obras de ampliación y reforma integral del Hospital Provincial de Ávila, el Hospital Santa Bárbara de Soria, y la última fase del Hospital de León. Se iniciarán las obras en el Hospital Clínico de Valladolid, una vez superadas las fases de redacción de proyectos e iniciada la licitación de obras; situación que comparte con el Hospital Río Carrión de Palencia, en el cual se comienza la construcción del edificio de consultas externas. También se iniciarán las obras de ampliación y reforma integral del Hospital de Benavente y las de ampliación del nuevo módulo del Hospital del Bierzo.

Entre las actuaciones que se inician en fase de redacción de proyecto se encuentran las obras de ampliación del Hospital de Miranda de Ebro y las de reforma del Hospital Provincial de Zamora.

En dos mil ocho, la actuación más destacada en materia de construcciones es el Plan Director del Hospital Clínico de Salamanca, que, con sus 30,7 millones de euros, acapara casi el 28% del presupuesto del proyecto de inversión en obras de Atención Especializada.

Además de estas inversiones en obras, en el ejercicio dos mil ocho continuaremos invirtiendo en equipamientos de alta tecnología, para seguir avanzando en la autosuficiencia en pruebas diagnósticas y terapéuticas con medios propios. Así, en dos mil ocho contaremos con tres nuevas resonancias magnéticas nucleares (en el Complejo Asistencial de Soria, Hospital del Bierzo y Hospital Clínico de Salamanca), de manera que en dos mil ocho dispondremos ya de un total de doce; un nuevo acelerador lineal en el complejo asistencial de León; y nueve equipos de tomografía axial computarizada: en

Valladolid -Hospital Clínico-, Ávila, Palencia, Salamanca, Segovia, Soria, Zamora, Miranda de Ebro y Medina del Campo; también se adquirirán densitómetros óseos, de modo que habrá al menos uno de estos equipos en todas las provincias de la Comunidad, y se instalarán nuevas salas generales de radiología.

En alta tecnología cabe destacar también la finalización de la adquisición de equipamiento para el Nuevo Hospital Río Hortega de Valladolid, por un importe de 14 millones de euros. Para la adquisición de aparataje en Atención Especializada están presupuestados 26,2 millones de euros, un 13,57 más que el año anterior, a los que habría que sumar los 7,6 millones destinados a alta tecnología previstos en el Subprograma 467B01 y que representan un incremento del 34,63 con respecto a dos mil siete, con lo que nos da una cantidad total de 33,89 millones de euros, esto es, un 17,7 más que en el dos mil siete, lo que refleja nuevamente la apuesta por la inversión y por las nuevas tecnologías de estos presupuestos. A esta cantidad habría que sumar, además, los 14 millones de euros, un 52,27 más que el año anterior, previsto para la adquisición de equipamiento informático.

Como verán, con esta dotación presupuestaria dispondremos de los créditos necesarios para acometer o continuar numerosas actuaciones, todas ellas encaminadas a la modernización de los centros hospitalarios, a dotar a los mismos de un mayor grado de confort y renovar los equipamientos, introduciendo las más modernas tecnologías diagnósticas y terapéuticas.

Por otra parte, en el ámbito de la cartera de servicios de Atención Especializada, trabajaremos en consolidar la plena implantación de las nuevas prestaciones sanitarias, entre las que destacamos la mejora de los tratamientos oncológicos, de los cuidados paliativos, la atención pediátrica, y la mejora y ampliación de varios aspectos de la asistencia psiquiátrica.

Así, se incrementará la cartera de servicios para la atención en la edad pediátrica con la creación de una unidad de cuidados intensivos pediátricos en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, con una dotación de más de 800.000 euros.

En dos mil ocho, aprobaremos la II Estrategia de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica, en la que se implantará una atención integral a los pacientes que presentan estas patologías, que mejoren los cuidados asistenciales, disminuya la carga familiar y social, y evite las situaciones de exclusión.

En el año dos mil ocho se proseguirán completando los recursos asistenciales de la red de asistencia psiquiátrica y salud mental de la Comunidad de Castilla y León con la apertura de los siguientes nuevos dispositivos: unidades de convalecencia en las áreas de Palencia y

Burgos; unidad de referencia regional para pacientes con retraso mental y otra enfermedad mental en el Hospital Santa Isabel de León; apertura de una unidad de rehabilitación psiquiátrica en el área de Palencia; hospitales de día psiquiátricos infantojuveniles en las áreas de Salamanca y Valladolid Este; hospital de día psiquiátrico para adultos en el área de El Bierzo; puesta en marcha de un programa de asistencia de los trastornos por déficit de atención o hiperactividad en las áreas de Burgos, Palencia y Valladolid Este; y ampliación de la cobertura del Programa de Gestión de Casos Psiquiátricos en la Comunidad.

Otra de las actuaciones previstas para el ejercicio dos mil ocho es la elaboración de los programas específicos de transporte sanitario, que recojan las actuaciones necesarias que permitan reducir los tiempos empleados en los desplazamientos de pacientes con necesidades de diálisis y enfermos oncológicos.

Durante todo este ejercicio, dedicaremos un total de 52,5 millones de euros para todas aquellas actuaciones dirigidas a la reducción de los tiempos de espera tanto en intervenciones quirúrgicas como en consultas externas y pruebas diagnósticas.

Con respecto a los programas de trasplantes, como ya adelantó el Consejero, el próximo año se pondrá en marcha el Plan Regional de Donación de Sangre del Cordón Umbilical, lo que supondrá destinar una partida presupuestaria de 180.000 euros, que se consigna principalmente a la promoción de la donación en colaboración con las asociaciones de trasplantados. El inicio del Programa de Trasplante de Páncreas-Riñón está previsto ponerlo en marcha el próximo año en Salamanca, y contará con una financiación de 182.000 euros.

El Subprograma 312A04, de Emergencias Sanitarias, destinaremos 33,5 millones de euros, que supone un aumento del 7,97 respecto al año dos mil siete, y en él destacamos el incremento en capítulo de inversiones, del 8,61%, con objeto de continuar con nuestra meta de modernización de infraestructuras y equipamiento de todos los centros y bases de emergencias sanitarias a lo largo de todo el territorio de Castilla y León. A este objetivo vamos a destinar 300.000 euros.

Incrementaremos el número y la disponibilidad de los vehículos de transporte sanitario de emergencias... de urgencias y emergencias para aquellas áreas geográficas que requieran disminuir los tiempos de respuesta, destinando más de 1,1 millones de euros. Impulsaremos así mismo los sistemas de información asistenciales y de localización de los vehículos de emergencias, con el objeto de disponer de la información precisa para la toma de decisiones asistenciales; para ello tenemos previsto destinar 60.000 euros.

En el Programa 467C01, Comunicación y Promoción de la Sociedad de la Información, con su Subprograma Telecomunicaciones y Sociedad de la Información, tenemos presupuestados 14 millones de euros, con un incremento del 52,27 respecto al año dos mil siete.

Como ya indicaba en mi introducción, nuestro sistema sanitario no puede ser ajeno al desarrollo de las nuevas tecnologías de la información y comunicación, porque las entendemos como herramientas que se ponen al servicio de la salud con el fin de mejorar la calidad, la seguridad, la eficiencia y la accesibilidad.

Las principales actuaciones que vamos a acometer con la ejecución del presupuesto de dos mil ocho se materializarán en cuatro áreas de actuación: potenciar nuestras infraestructuras de tecnologías de la información y comunicación, para lo que hemos posicionado 7,2 millones de euros; continuar con el impulso de nuestro modelo de historia clínica electrónica, con 5,4 millones de euros; poner en marcha herramientas de apoyo a la gestión de nuestros centros asistenciales, que contarán con 780.000 euros; e impulsar y modernizar nuestros sistemas de información relacionados con la actividad asistencial, para lo que hemos dispuesto 512.000 euros.

La inversión en infraestructuras de tecnologías de la información y comunicación permitirá que nuestros centros sanitarios estén adecuadamente informatizados, y supondrá alrededor del 50% de la inversión total para el próximo ejercicio en el ámbito de estas tecnologías, y se asienta en tres líneas de actuación: fortalecer nuestra red corporativa de voz y datos, así como las redes locales de nuestros centros; impulsar los más modernos centros de procesos de datos, dotándolos a su vez de planes de contingencia y respaldo para nuestros hospitales y centros de salud; y culminar el Plan Renove de Microinformática para todos nuestros centros, con 1,5 millones de euros.

La importante modernización de las infraestructuras nos va a permitir abordar el gran reto de la historia clínica electrónica de la Gerencia Regional de Salud. Este proyecto se fundamenta en la integración de los sistemas de información hospitalarios, que permita aglutinar y poner a disposición de los profesionales toda la información relevante de salud de un paciente. El proyecto es de gran envergadura y complejidad, por lo que, pese a no perder el horizonte de historia clínica única, debemos abordarlo en tres grandes líneas de actuación: historia clínica electrónica de Atención Especializada, con 1,4 millones de euros; historia clínica electrónica de Atención Primaria, con 900.000 euros; y la extensión definitiva de la digitalización de la imagen diagnóstica, con 3,15 millones de euros.

Otro aspecto importante que vamos a impulsar es la aplicación de herramientas informáticas para la mejora de los procesos de gestión de nuestros centros, y, dentro

de estos, cabe destacar la optimización, para los centros asistenciales, de los sistemas de gestión económico-administrativa, especialmente la contratación electrónica, con 480.000 euros, y la gestión de infraestructuras, con 200.000 euros.

Por último, como elemento esencial para la programación y evaluación de la actividad asistencial, y en el camino hacia la excelencia, se perfeccionarán y mejorarán los mecanismos de obtención de información de los distintos sistemas, actualmente... de los distintos sistemas actualmente en uso en nuestros hospitales, como son el SIAE y el CMBD, para lo que destinaremos 450.000 euros.

Finalmente, el programa 467B, correspondiente a Investigación y Desarrollo, con su Subprograma 467B01, de igual denominación, está dotado con un crédito presupuestario de 11,8 millones de euros, que supone un incremento de 5.000.000 de euros; esto es, un 73,34% respecto del presupuesto del ejercicio anterior.

De esta cantidad vamos a destinar a la promoción de la investigación biomédica en los centros asistenciales un total de 3,8 millones de euros, lo que supone casi cuadruplicar la cantidad destinada respecto de dos mil siete.

Todos estos fondos se destinarán a ayudas directas a la investigación biomédica aplicada. Todo ello según las directrices marcadas por el Plan Estratégico de Investigación, Desarrollo e Innovación en el Ámbito de la Biomedicina, que, enmarcado en la Estrategia Regional de I+D+i 2007-2013 de la Junta de Castilla y León, permitirá atraer y dar cohesión a todas las instituciones castellano-leonesas vinculadas con esta materia. Programas de Investigación Cooperativa, a los que se destinan 1,4 millones de euros. Programa de Intensificación de Investigadores para Personal de los centros de nuestro Servicio de Salud, que cuenta con 91.800 euros. Ayudas para la consolidación de grupos de excelencia, con 1,4 millones de euros. Y -como ya se ha anunciado- vamos a poner en marcha una convocatoria específica para el fomento de la investigación clínico-epidemiológica en el bando... en el ámbito de Atención Primaria, y dotada con 1.000.000 de euros para dos mil ocho. Y con este último programa termino, Señorías.

Espero haber sabido exponer las principales actuaciones, ya que no con brevedad, sí con claridad. Y quiero agradecer la atención prestada a la exposición del presupuesto de la Gerencia Regional de Salud. Sé que todos compartimos una misma intención de mejorar la salud de los castellanos y leoneses y de proporcionarles una atención sanitaria más eficaz, más cercana y de mayor calidad. Por eso sé que todas sus aportaciones, sin duda, contribuirán a enriquecer este proyecto de presupuestos para dos mil ocho. Estoy a su disposición para lo que estimen oportuno. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Muchas gracias, señor don José Manuel Fontsaré. Debido a que tenemos luego otra comparecencia, vamos a suspender la sesión, pero solo por un espacio de diez minutos. Les ruego que tengan puntualidad a la hora de volver a comenzar. Gracias.

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Se reanuda la sesión. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, se procede a un turno donde los distintos Portavoces de los Grupos Parlamentarios tienen la palabra. Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra doña María Teresa Rodrigo Rojo.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Gracias, señora Presidenta. En primer lugar, darle la bienvenida al señor Gerente, y manifestarle el espíritu de colaboración que este Grupo agradece por su parte y también ofertamos por la nuestra. Para nosotros, en los temas sanitarios, la colaboración es lo que lleva a que los ciudadanos puedan ver reflejado realmente sus intereses de manera clara, y eso es bueno para toda la ciudadanía de Castilla y León; lo cual no quiere decir que no espere de nosotros críticas, contundentes cuando lo tengan que ser, precisas siempre, y irónicas cuando también la situación lo permita.

Dicho esto, le diré que la asistencia sanitaria, desde su transferencia, viene manteniendo los mismos problemas. La excesiva lista de espera; las deficiencias tecnológicas, que nos hacen dependientes del sector privado; la falta de planificación a medio y largo plazo; las dificultades para la atención urgente, y, por supuesto, la falta de personal son ya problemas crónicos que este presupuesto me temo que no va a mejorar.

Si miramos el gasto por persona, ahora que ya sabemos, más o menos, lo que va a significar en las distintas Comunidades Autónomas, le diré que en estos momentos somos la décima Comunidad Autónoma en gasto. Si tenemos en cuenta que las que quedan detrás son las que tienen mucha población, es decir, Madrid, Valencia (que es la que menos gasto por persona tiene), Cataluña o Andalucía, y las islas, pues, realmente, nuestra posición en el *ranking* de gasto por persona es bastante peor de lo deseable.

En segundo lugar, le diré que las explicaciones que la Gerencia da de los planes presupuestarios es escasa; ha ido disminuyendo año tras año. Este año nos ventilan con dos folios y no nos vuelven a contar nada en el Anexo de Personal; no sé si es que es un secreto de Estado, porque realmente me sorprende -se lo digo a usted este año por primera vez, aunque año tras año ya venimos diciéndoselo a todos los Gerentes-, no parece que sea tan importante guardar el secreto sobre el número de perso-

nal por categorías que trabaja en cada... en la Gerencia, y no entendemos por qué este dato es la única administración de toda la Comunidad Autónoma que, año tras año, no nos le da.

Y luego, nos llama también la atención que no hay ningún objetivo de lista de espera; quizá sea porque no se cumplen los objetivos, y no quieren contarlos ni evaluarlos, como en otros aspectos.

Entrando en los Programas, como ya le dije al Consejero, será difícil aplicar la Estrategia AP-21, especialmente en los aumentos de capacidad resolutive de la Atención Primaria. El incremento presupuestario es el más bajo de todos los programas y el gasto farmacéutico consume más de un tercio; como ya le dije al Consejero, queda poco margen económico para hacer cambios.

En cuanto al personal, no se contemplan aumentos de plantilla. Nos ha dicho ahora que cien, no sé si para Atención Primaria, para Atención Especializada; si son cien médicos, cien enfermeras, cien auxiliares -quizá nos pueda facilitar el dato en su segunda intervención-; pero lo que parece es que piensan seguir amortizando plazas rurales y creándolas en zonas urbanas, sin valorar el impacto que tiene esta medida en la atención continuada de nuestros pueblos.

Los procesos de consolidación no avanzan. Aún no han pagado a los trabajadores interinos los trienios, a los funcionarios la carrera profesional; los horarios no se ajustan a las Directiva Europea. Para solucionar todos estos problemas, necesitarán modificaciones de crédito, que -como ya viene siendo habitual- se realizan desde el capítulo de inversiones.

Las inversiones, pues le digo lo mismo que al Consejero: de cincuenta y cinco centros de salud, solo son nuevos siete. De los treinta y dos que repiten, algunos los hacen desde toda la Legislatura pasada, o algunos, más; por ejemplo, el de Babia -del que hablé el otro día- creo que lleva veinte años en presupuesto, y, desde luego, este año, que lo sigan llamando ampliación y reforma, pues es que un centro de salud que no existe llamarlo además "ampliación y reforma", pues no sé si a la zona de Babia van a poder ir o les van a correr a gorrazos cuando lleguen allí contando esto. Realmente es sorprendente.

Pero lo mismo pasa, después de dieciséis años que llevamos oyendo que se va a hacer el centro de Capuchinos, o los años que lleva en presupuesto el de Jardinillos, o podríamos hacer una retahíla sobre los centros de salud que continúan, año tras año, estando en presupuesto sin ejecución o con base... baja ejecución y arrastrándose de un presupuesto a otro.

Eso, el dato quizá más significativo es que, de los 38 millones que en el dos mil seis había para inversiones,

solo se ejecutaron 22. En el año dos mil siete, el nivel de ejecución alcanza el orden del 21%, según los datos del propio presupuesto. No sé, ya veremos, entiendo que no es la responsabilidad de este equipo directamente, pero, en cualquier caso, parece que sobrefinancian las inversiones que luego son capaces de ejecutar, para obtener el efecto propagandístico, pero luego, a la hora de realizar las obras, el retraso es considerable.

Nos parece positivo que haya 1.000.000 de euros para investigación en Atención Primaria, pero le diré que los profesionales, con consultas saturadas, sin medios diagnósticos y con sobrecarga horaria, tendrán que tener mucha pasión por el trabajo para, además, investigar.

Me gustaría que nos contestase a algunas cuestiones concretas. Lo primero, ¿qué personal se va a contratar en el año dos mil ocho y en qué categorías?

¿Cuántas ofertas de empleo tienen previstas en cada categoría profesional y con cuántas plazas? ¿Cuántas plazas de zonas rurales tienen previsto amortizar, y si hay algún plan de recursos humanos que determine por qué se está haciendo esto, o si es que los Gerentes a lo mejor lo están haciendo a su libre albedrío, sin ningún control por parte de la Gerencia?

¿Cuántas nuevas plazas de personal de área van a convocar?, porque parece que la convocatoria actual no va a resolver los problemas que tiene. Ya le digo que -como hemos dicho en esta Cámara otras veces- no nos parece el mejor sistema para solucionar los problemas, pero quizá no sea motivo presupuestario, tenemos tiempo de explicarle cuál es nuestra posición sobre este tema en alguna comparecencia futura. ¿Piensan transformar estas plazas de Área luego en plazas de Atención Primaria, o hacer algún otro tipo de cambio? ¿Las van a sacar a ofertas para que... a oferta pública, en caso de que consideren que este es el modelo, para hacerlas fijas?

¿Van a incrementar el precio de hora de las guardias a lo largo del ejercicio? Y en caso de hacerlo, ¿en cuánto?

Nos ha dicho que van a seguir implantando la historia clínica, proceso que viene ya de largo: fue el Consejero Carriedo el que firmó y nos contó que iban a implantar la historia clínica de inmediato; la realidad es que este programa está retrasado. Pero me gustaría saber cómo van a resolver las diferencias de soporte tecnológico y administrativo entre el mundo rural y el mundo urbano. Y de quién es la responsabilidad -porque a lo mejor hay que hacer algún cese- de que los consultorios rurales reciban unos... pues la impresora, otros el teclado, otros reciban la pantalla, ninguno un equipo completo que se pueda utilizar, y así durante meses. No sé si es... tiene responsabilidades personales, es de la empresa distribuidora; pero, en cualquier caso, desde luego, en este momento es un escándalo que esto esté ocurriendo.

Sobre la cita previa, creo que este año nos dicen que van a llegar a diecinueve centros. Pues realmente, cuando lo presentó la Vicepresidenta, nos dijo que todos pediríamos cita por SMS en dos años; pues realmente el objetivo da para mucha risa, porque el paso de la musas al teatro en este tema requiere algún tipo de aceleración -no sé si ahora que llega el AVE, igual podemos encontrar alguna manera de agilizarlo-.

El servicio de atención a violencia de género, ya nos dijeron que estaba. No sé si lo que nos proponen hoy es alguna novedad, o es que no han hecho nada en este tema y, por eso, hoy nos lo vuelven a proponer; pero le recuerdo que, si mira usted los presupuestos de años anteriores, este servicio nosotros contábamos con que ya estaba puesto en marcha.

¿Cuánto dinero piensan para contratar servicios de seguridad para los centros más conflictivos? ¿Cuántos celadores que ayuden en los Puntos de Atención Continuada? Creo que no se puede esperar un año -como nos acaba de decir- para poner en marcha un plan que haga funcionar estos mecanismos. Los problemas de seguridad tienen que tener resolución ya, y ya le diré que nosotros, en este aspecto, vamos a enmendar el presupuesto, y espero que el Grupo Popular esté de acuerdo con nosotros en que es un tema prioritario y nos acepten la enmienda.

Los créditos para seguridad -para que nos hagamos una idea de lo que estamos hablando- se distribuyen de la siguiente forma: la Administración General de la Gerencia tiene 118.000; la Atención Primaria, 700.000; y la Atención Especializada, 3.700.000. Si tiene en cuenta el número de centros en cada uno de estos servicios, el desequilibrio es manifiesto; pero, además, si tiene en cuenta la capacidad de respuesta que tiene un hospital en una ciudad, frente a la que tiene un centro de salud, en el que solo trabaja una persona, en un medio rural, pues creo que los problemas necesitan un nuevo diseño dentro del plan de seguridad.

El propio... el próximo ejercicio, ya le advierto que volveré a preguntarle sobre estas mismas cosas, porque muchas de ellas veo difícil que pueda darlas solución.

Con respecto a la Atención Especializada, nos gustaría haber visto explicaciones sobre las diferencias entre Gerencias, entre hospitales, ¿cuánto personal -como ya le decía antes- trabaja en Sacyl, de qué especialidades, de qué categorías? La Gerencia es el organismo de la Comunidad que más gasto tiene adjudicado, y no puede ser que las explicaciones de los objetivos, los efectivos y la distribución territorial sean tan escasos año tras año. Les propongo que en el próximo ejercicio nos cuenten, al menos, cómo ha evolucionado el cumplimiento del Plan Anual de Gestión en cada centro de gasto.

En el Capítulo de Personal no se aprecian medidas encaminadas a la incentivación de personal de aquellos hospitales comarcales o especialidades que tienen más problemas, tampoco un aumento de inversión tecnológica en hospitales pequeños o centros de especialidades. Le diré que para nosotros la descentralización es muy necesaria si queremos acercar los servicios a los ciudadanos. Y este ejercicio va a tener que esperar otra vez. Mientras otras Comunidades han avanzado en este camino, Castilla y León, la más extensa, continúa con los parámetros centralizadores de siempre.

En el apartado de inversiones, independientemente del crecimiento aparente, continuamos, pues, con las mismas. Su ejecución es bajísima, el incremento económico es dependiente de los retrasos, en algunos aspectos las previsiones fueron explicadas por el Consejero, algunas ha añadido usted hoy; pero, sin embargo, nos quedó algunas cosas en el tintero que nos gustaría aclarar.

En primer lugar, las obras del Clínico, usted ha sido gerente de este centro, y quizá pueda explicarnos de primera mano, cuál es el motivo por el que, si las obras se podían empezar, como nos dijo el Consejero, no empezaron, y si por fin empezarán este año. ¿Cuándo está previsto acabar las obras de León? Según nuestra información en este momento las obras actuales, las que se están haciendo en la remodelación, se han parado y no sabemos si corresponde a que todavía no se ha liquidado el presupuesto que tiene que ser para el año que viene -si lo de León es solo la segunda fase, pues estaríamos hablando de otra cosa-, y cuál es la causa de que se esté empujando esta obra.

No nos ha dicho nada de cuántas camas de hospitalización piensan poner para cuidados paliativos, ya que parece que en este ejercicio, dentro de que los planes de la Estrategia Nacional de Cuidados Paliativos se van a poner en marcha en la Comunidad, conlleva camas específicas. Entonces, nos gustaría saber si saben ya cuántas camas hay previstas para este... para este servicio.

No nos ha dicho nada de la Geriátrica, y me gustaría saber si por fin esta Comunidad, una de las Comunidades más envejecidas de España, tendrá servicios de geriatría en todos los hospitales. Y, desde luego, cómo van a impulsar la segunda opinión médica y la libre elección de profesional y centro, tema que venimos arrastrando ya dos Legislaturas, desde que se aprobó la Ley de Derechos y Deberes y que, bueno, este año nos han dicho que va a haber una norma legal sobre este asunto que requerirá, me imagino, más esfuerzos por parte de la Gerencia. Entonces, si para esto va a haber algún... específicamente alguna partida presupuestaria de incremento.

La concertación en el sector privado, ya saben ustedes que nos viene preocupando desde hace años, y este ejercicio vuelve a aumentar. Aumenta en 4.000.000 de

euros para acciones de Atención Especializada; la concertación para hemodiálisis en 1.000.000, seguimos siendo insuficientes para atender a nuestros enfermos que necesitan hemodiálisis; 2.000.000 más para pruebas diagnósticas y tratamientos; tenemos que volver a destacar el gasto en resonancias que es de 9.000.000, uno más que el año pasado. Y insistir que con este presupuesto que se dedica a la concertación se podría dotar en dos años todos los hospitales de la Comunidad, así que, si vamos teniendo más resonancias, como nos vienen contando año tras año, no entendemos por qué las resonancias concertadas, sin embargo, aumentan y aumentan de esta manera tan importante.

Como indican los datos no caminamos realmente hacia la suficiencia, sino hacia la dependencia, y este año no hay modificaciones. En este campo de la... de las relaciones con el sector privado, sería interesante que Su Señoría -que debe conocer bien el tema- nos explicara por qué no se cobrará la diferencia en el coste de prótesis de columna del Sagrado Corazón. Creo que es un tema que con la tinta que ha corrido sobre el asunto, conviene aclarar, y aclarar claramente, en esta Cámara.

Le pedimos al Consejero que impulsara un cambio normativo en los criterios de concertación; hoy se lo pedimos a usted. Hay que mejorar la transparencia, la competencia, el seguimiento de la concertación y la calidad del servicio que se presta, y cuando no se cumple hay que exigir responsabilidades. Sabemos que en este momento el sistema de salud de Castilla y León es insuficiente para mejorar la situación de la lista de espera. Estamos atascados en los veintiocho mil pacientes, y le diré que cuando empezó el plan de listas de espera en el dos mil tres teníamos veintisiete mil ochocientos cuarenta y nueve; en datos de junio del dos mil siete, estamos en veintiocho mil setecientos quince.

En este periodo, en el dos mil cinco hemos llegado a estar hasta en los treinta y dos mil; es decir, el plan de reducción de listas de espera en su globalidad no ha sido operativo. Así que nos gustaría saber si esperan o proponen alguna novedad en este ejercicio sobre la lista de espera y el objetivo que tienen, porque, desde luego, desde nuestro punto de vista este problema -como le digo- está cronificado, mantenemos los mismos niveles de personas esperando y no parece que ni con los medios que tenemos ni con los medios que concertamos estemos dando salida al problema.

Le decía el otro día al Consejero, y le vuelvo a decir a usted, que parece que hay 2.000.000 más para conciertos con ambulancias, y nos gustaría volver a pedirle que en este dinero tengan en cuenta la mejora del transporte de pacientes oncológicos, que son los pacientes que con peores condiciones físicas y recibiendo tratamientos realmente agresivos, pues se pasean por toda la Comunidad

o toda la provincia, sin ninguna consideración, con pacientes de cualquier otro tipo.

En el Programa de Emergencias, pues, tampoco se indican los créditos provincializados que nos permitirían valorar la realidad de la distinta cobertura provincial, ni su crecimiento permite esperar muchos cambios. Nos preocupa este tema porque aquí faltan recursos, coordinación y cobertura suficiente. En cualquier caso, reconocemos que hay un incremento de 1.000.000 de euros más o menos en personal, y algo más de 1.000.000 para conciertos de transporte, lo que permitiría un ligero aumento de las unidades de este servicio, así que, si lo tienen previsto, me gustaría que explicara dónde está previsto ubicarlas las nuevas UMES y cuál es su distribución territorial.

Y le diré que en este Programa de Emergencias, lo que resulta claramente insuficiente son los créditos de formación, 29.000 euros. Es muy difícil, la emergencia es una situación que requiere una formación constante, una constante atención al buen estado de los conocimientos y de la situación de respuesta, y 29.000 euros nos parece realmente escasa.

Hablando de formación e investigación, el otro día nos dimos cuenta de que la mayor parte del dinero se va a gestionar a través del Instituto de Ciencias de la Salud de Soria. Me gustaría saber qué relaciones va a mantener la Gerencia con este Instituto para el reparto del dinero, y que si ya hay, más o menos, una previsión sobre qué grupos de excelencia o de investigación cooperativa podrían verse beneficiados de estos programas de formación e investigación.

En cuanto a la donación de cordón, nos han dicho que habrá un banco de cordón umbilical. Bueno, pues nos lo dijeron el año pasado que también lo habría; de hecho, había 335.500 euros para implantarlo en Burgos, León, Salamanca, Valladolid, dependiendo de la Fundación de Hemoterapia y Hemodonación. Este año no está en la Fundación. Como ustedes nos cuentan que la van a poner en marcha, nos gustaría saber -y después se preguntará también en la siguiente comparecencia a la Fundación- qué se ha hecho con este dinero, cómo ha evolucionado este proyecto y si siguen pensando en que el banco se haga trabajando con la Fundación de Hemoterapia y Hemodonación, si realmente vamos a tener un banco regional o lo vamos a... o lo que vamos a hacer es cooperar con otras Comunidades que lo tengan, y cómo se va a estructurar este tema.

Para esta primera intervención, creo que con estas preguntas ya hay suficiente. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Gracias, señora Portavoz. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don Jesús Berzosa González.

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Muchas gracias, señora Presidenta. Señoras y señores Procuradores, permítanme, en primer término, dar la bienvenida al señor Director Gerente Regional de Salud, en esta su primera comparecencia en esta Comisión, y tal vez también en estas Cortes.

El señor Director Gerente nos ha presentado aquí unos presupuestos que, en lo que a la Gerencia Regional se refiere, marcan una tendencia alcista, si se tiene en cuenta que el crecimiento experimentado este año con respecto al anterior fue de 6,6%, y que el del próximo año será un 8,85% más, con respecto al actual. Estos datos expresan muy claramente la atención cada vez mayor que la Junta de Castilla y León presta a un aspecto de indudable trascendencia social, como es la salud de los castellanos y leoneses, tanto más si se tiene en cuenta que el 97,5% del total de estos presupuestos, cifrados en 3.105 millones de euros se dedican a la asistencia sanitaria.

Los recursos humanos, además del importante capítulo presupuestario que representan, el 48,6%, son un elemento básico en la asistencia sanitaria. La asunción de las transferencias sanitarias en el año dos mil dos ha servido, entre otras cuestiones, para mejorar las condiciones de trabajo de todos los profesionales sanitarios. Se ha creado un modelo propio de recursos humanos que, a través de un esfuerzo inversor importante y del diálogo y consenso alcanzado con organizaciones sociales y sindicales, ha permitido que nuestra Comunidad Autónoma disponga en un escaso tiempo de un estatuto jurídico de personal... para el personal de la sanidad pública y de una cartera profesional como un instrumento más de motivación. Atrás quedaron estatutos jurídicos preconstitucionales, retribuciones insuficientes, tasas de interinidad escandalosas, agravios comparativos entre Comunidades transferidas y no transferidas, ausencia de concursos de traslados y oposición, y un largo etcétera que llevaron a la desmotivación de los profesionales sanitarios.

Hoy, señor Director Gerente, hablamos afortunadamente de cómo se va a continuar avanzando en la estabilización en el empleo y en la mejora de las condiciones de trabajo. Y nos fijamos objetivos tales como reducir aún más las tasas de interinidad, o el incremento del valor/hora para la realización de guardias, o equiparaciones retributivas. Nada, como puede verse, comparable a la etapa del Insalud, larga etapa por otra parte, hoy felizmente superada.

Por cierto, ahora podemos comprender algo de esta etapa, cuando con ocasión de cumplirse los veinticinco años de sanidad constitucional, el ex Ministro de Sanidad, García Vargas, señalaba que el secreto para que el Sistema Nacional de Salud siga funcionando es que los médicos estén mal pagados. Nosotros creemos que hay que persistir en el esfuerzo inversor del capital humano, que es el principal activo de nuestro sistema sanitario. En

este sentido, bienvenidos sean, pues, esos 1.550 millones de euros, que representan un incremento del 9,6% por encima del crecimiento que espera la... que experimenta la Gerencia Regional, 8,85%, y del incremento del dos mil siete con respecto al dos mil seis, que fue del 8,9%.

Las mejoras de las condiciones laborales del personal residente en formación y la fidelización de éste, una vez acabado su periodo formativo, pueden contribuir a paliar ese déficit de profesionales que se mantiene en algunos puntos concretos de nuestra Comunidad. Todo ello sin perjuicio de otras medidas de más largo recorrido y que fueron anunciadas por el señor Consejero en su comparecencia en estas Cortes.

No quisiera terminar este capítulo sin referirme al apartado de Formación Continuada, siempre necesaria, y al que se van a dedicar 4,1 millones de euros, un 13,8% más que irán destinados a ese nuevo Plan de Formación.

Y el Plan Integral frente a las agresiones del personal del Sacyl, en el que se debe prestar especial atención a los servicios de urgencia, consultas de psiquiatría y atención primaria, donde se ha constatado que son los ámbitos más afectados.

En Atención Primaria es igualmente necesario aumentar su capacidad resolutoria para que sea algo más que la puerta de entrada del sistema sanitario como reiteradamente se ha dicho. La Atención Primaria debe convertirse en el eje del Sistema de Salud, no en vano es un factor determinante en la eficiencia del sistema; un Sistema Sanitario, por otra parte, que tiene en la sostenibilidad su principal reto. Por ello, es menester y conveniente seguir apostando por las inversiones en infraestructuras que van a experimentar un crecimiento en torno al 16% y que permitirán importantes actuaciones, tanto en la construcción como en el mantenimiento, accesibilidad y modernización de los centros de salud. La reforma y equipamiento de los consultorios locales y la incorporación de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación facilitarán la conexión con la Atención Especializada.

Nuevas prestaciones sanitarias dirigidas especialmente a los colectivos más vulnerables y ampliación, en otro caso, de las ya existentes, como la asistencia bucodental, harán que nuestros centros de salud dispongan de una mejor y más amplia cartera de servicios. En definitiva, son 1.262 millones de euros destinados a la Atención Primaria, que suponen 79 millones de euros más que el ejercicio anterior, y todo ello con el objetivo de mejorar la accesibilidad y efectividad de este nivel asistencial.

La prestación farmacéutica tiene una extraordinaria importancia, toda vez que supone el 23,1% del presupuesto de la Gerencia Regional de Salud, y el 58,3% del presupuesto de la Atención Primaria. Las medidas de control del gasto farmacéutico para conseguir un... un

uso racional de los medicamentos y que han contado con la inestimable colaboración tanto de los profesionales sanitarios como de la población general, han permitido controlar el crecimiento del gasto, de manera que este no solo se sitúa por debajo de la media nacional, sino que en el pasado año obtuvimos un porcentaje de crecimiento del mismo que nos situó en el tercer lugar con menor crecimiento en el conjunto de las Comunidades Autónomas. Todo ello, a pesar de que esta Comunidad Autónoma presenta la mayor tasa de envejecimiento de todo el sistema sanitario y la esperanza de vida más alta de España. Hay que continuar, pues, con estas medidas de contención del crecimiento del gasto farmacéutico.

A la Atención Especializada corresponde la mayor dotación presupuestaria, 55%, con un incremento del 9,4%; lo que pone de manifiesto el compromiso de la Gerencia Regional con este nivel asistencial. La reducción del tradicional soporte ofrecido por las familias a la hora de cuidar a los enfermos que van a parar a los hospitales y la innovación tecnológica en los diagnósticos y los tratamientos terapéuticos cada vez más avanzados exigen un incremento de la inversión. A ello hay que añadir la creciente expectativa de la ciudadanía con relación a la calidad y los cuidados relacionados con la salud.

Es preciso, por tanto, conseguir unos centros hospitalarios más cómodos y confortables, con mayor dotación tecnológica, especialmente la de alta tecnología, que nos permita seguir avanzando en la autosuficiencia, tanto en pruebas diagnósticas como terapéuticas. Para unos y otros fines se va a dedicar un montante global de casi 179 millones de euros.

Pero además, los ciudadanos de Castilla y León van a ver, gracias a estos Presupuestos, ampliada y mejorada la cartera de servicios, consolidando, por una parte, nuevas prestaciones, como los cuidados paliativos, la atención pediátrica, o la asistencia psiquiátrica; y, por otra parte, incorporando nuevos servicios en el marco de la asistencia psiquiátrica y la salud mental.

Mención especial también para los programas específicos destinados al transporte especialmente para pacientes en diálisis y enfermos oncológicos. Tenemos en marcha un excelente Programa de Trasplantes de Hígado y Corazón ya consolidado. En el dos mil ocho se verá incrementado con el de Páncreas-Riñón y el Plan de Donación de Sangre de Cordon Umbilical, que dará respuesta a una... a una demanda social existente y que, como decía el pasado día, aumentará en el futuro.

Las emergencias sanitarias tienen una extraordinaria importancia en una Comunidad tan extensa como la nuestra y con tan alto grado de dispersión de su población. Desde la Gerencia Regional de Salud se ha consolidado un modelo propio de emergencia sanitaria, con un incremento notable de recursos asistenciales y de profe-

sionales sanitarios que es preciso perfeccionar y potenciar, para lo cual se dedican 33,5 millones de euros, con un incremento de casi el 8%.

El compromiso expresado por el Consejero con la investigación en biomedicina aparece claramente reflejado en estos 11,8 millones de euros, que representan un 73,3% más que en el ejercicio anterior. Debemos destacar que una parte importante de esta cantidad se dedica a la promoción de la investigación de centros asistenciales y, de forma especial, a la Atención Primaria.

La investigación biométrica es un instrumento fundamental para mejorar nuestra calidad y expectativa de vida, tanto por su papel esencial para mejorar la atención sanitaria, que constituye una demanda social prioritaria, como por su importante papel en la denominada "economía basada en el conocimiento". La biomedicina se perfila así como una de las actividades más decisivas en el siglo XXI.

Los indicadores bibliométricos, aceptados por la comunidad científica internacional como elementos útiles para la observación del estado de la ciencia y de la tecnología a través de la literatura científica, ponen de manifiesto que nuestra Comunidad Autónoma ocupa un destacado sexto lugar en el mapa bibliométrico 1999-2004 en el conjunto de las Comunidades Autónomas. Debemos persistir en este esfuerzo por la investigación biomédica, y estos presupuestos van a permitir un importante empuje en este sentido.

Por otra parte, la investigación en terapia celular y en medicina regenerativa es la punta de lanza de la investigación actual, y un proyecto, en este sentido, que permita avanzar en el conocimiento de los problemas de salud relacionados con el envejecimiento y las patologías degenerativas, dotado con 10 millones de euros, ha de considerarse siempre una inversión y no un gasto.

Hoy, las tecnologías de la información y comunicación son un instrumento importante en la gestión, y su potenciación resulta ineludible. El desarrollo de la historia clínica electrónica es una apuesta más por la calidad asistencial.

Señor... Señor Director Gerente, en estos presupuestos que nos ha presentado nos van a permitir avanzar hacia un modelo sanitario cada vez más autosuficiente, más accesible y de mayor calidad, como demostración de lo que ya es, y va a seguir siendo, el compromiso del Gobierno Regional con la Sanidad y, por ende, de la calidad de vida de todos los castellanos y leoneses.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Muchas gracias, señor Portavoz. Para contestar a las cuestiones planteadas por los Portavoces de los dos Gru-

pos Parlamentarios, tiene la palabra el señor Gerente, don José Manuel Fontsaré.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR FONTSARÉ OJEADO): Antes de dar respuesta a las cuestiones planteadas, quiero agradecer al Portavoz del Grupo Parlamentario Popular el análisis que ha realizado de mi exposición y sus atinadas puntualizaciones, así como el apoyo que a sus líneas generales ha efectuado en nombre de su Grupo Parlamentario a este proyecto de presupuestos. Una valoración constructiva nos mejora siempre, por lo que confío en contar con aportaciones de este tipo, que, estén seguros, serán bien recibidas.

Así mismo, quiero agradecer a la Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista su felicitación y sus buenos deseos para que alcancemos el objetivo de nuestra tarea.

Y paso ya a contestar a Su Señoría.

En primer lugar, por ser ajeno al tema de los presupuestos, me gustaría aclarar ciertos extremos en relación con la resolución del reintegro de cantidades al Sanatorio Sagrado Corazón, para, luego, proseguir con los restantes temas que ha expuesto.

La Administración Pública -y el Sacyl lo es- es una estructura fuertemente organizada, en la que la jerarquización y la división de competencias constituyen elementos esenciales de su funcionamiento, ya que sin ellos es fácil de entender que no sería factible cumplir la gestión que tenemos encomendada. Por ello, disponemos de órganos encargados de resolver y dictar resoluciones, y órganos de ejecución para llevar adelante lo dictado. Esta es la base del procedimiento administrativo. Y, naturalmente, puesto que el sometimiento a las leyes es otro principio básico de la Administración, la salvaguarda de las garantías de los administrados implica que el acto dictado puede ser recurrido.

Por ello, en el caso que nos ocupa, la Resolución de cuatro de septiembre, del Gerente Regional de Salud, como órgano competente, estima los recursos de reposición interpuestos por el citado sanatorio contra las resoluciones de reintegro dictadas, y ejecutadas en su día, lógicamente, por los entonces órganos competentes respectivos.

Esta resolución de cuatro de septiembre se realiza sobre la base de que -y le leo textualmente lo que pone en la resolución- "no queda acreditado que las cantidades pagadas por la Gerencia de Salud de Área y el Hospital Clínico Universitario al Sanatorio Sagrado Corazón fueran superiores al coste soportado por este último y ni, por ello, que exista incumplimiento del contrato existente". Y es absolutamente coherente con el informe emitido por la Asesoría Jurídica de la Gerencia Regional de Salud de fe-

cha tres de agosto, que pone de manifiesto que, para que exista incumplimiento de contrato, debe quedar probada una facturación a un precio superior al precio de coste.

Hasta aquí, pues, la descripción de un procedimiento administrativo llevado a cabo.

No obstante, y para finalizar con esta cuestión, quiero recalcar que la Junta de Castilla y León se encuentra personada, en concepto de acusación particular, en el proceso penal seguido ante el Juzgado de Instrucción Número 2 de Valladolid, por un presunto delito de defraudación a la Hacienda Pública, de forma que el juez determinará la existencia o no de responsabilidades y, en su caso, las cantidades que deben ser reintegradas a la Hacienda... a la Hacienda Pública.

Paso ahora a dar respuesta a la intervención de Su Señoría en relación con el proyecto de presupuestos de la Gerencia Regional de Salud. He intentado tomar nota de todos aquellos aspectos que iba desgranando, pero es difícil abarcarlos todos ellos. Entonces, en una contestación global, y puntual en alguno de los casos, espero que queden aclarados los aspectos que sean precisos.

Lo primero es procedente el aclarar que estos presupuestos son francamente expansivos -ya lo comentó el Consejero en su comparecencia en... el martes pasado-, y se ha cumplido el compromiso anunciado por el Presidente Herrera para esta Legislatura, que se comprometió a aumentar en 800 millones la financiación de la sanidad, y este año -que, al ser una cuarta parte, le corresponderían 200- ya se han ampliado en 250. Hay que destacar que el Capítulo VI tiene un incremento del 18,43; el Capítulo de Personal, un 9,62; y en el Capítulo IV, que es... el de farmacia, que es el capítulo más contenido -por todas las cuestiones que les planteé a lo largo de la lectura de mi comparecencia-, solamente se incrementa en un 4,86.

En cuanto a lo que ha planteado Su Señoría con referencia a la lista de espera, quiero decirle que la lista de espera... los objetivos de lista de espera para el año dos mil siete, que se continúan en el dos mil ocho, es que no haya ningún paciente con más de cien días, que no se espere más de treinta días para una consulta y que no tengan más... que esperar más de veinte días para una exploración. Esto se viene cumpliendo. Como Su Señoría conoce, la lista de espera evoluciona en ciclos, porque el mes de verano... los meses de verano hay médicos, hay enfermeras, hay personal de vacaciones, lo cual hace que se tenga que disminuir en cierto modo la actividad; pero en el momento en que se pasan las vacaciones, se comienza de nuevo la actividad. Y, en estas circunstancias, en estos momentos, estamos cumpliendo, y vamos a cumplir a día treinta y uno de diciembre, el... el compromiso de Legislatura, el compromiso de la Legislatura anterior, que es dos mil siete. Y en el año dos mil ocho comenzaremos con un nuevo plan, que le... esta

vez, en vez de hacerle por cuatro años, le haremos anualmente, en el que el principio es mantener los resultados actuales y irlos mejorarlos en aquellas circunstancias en las que sea factible ir disminuyendo los tiempos de espera; por lo menos, si no se puede disminuir en un global, irlos disminuyendo en aquellos pacientes o en aquellas enfermedades que lo requieren, como son los enfermos oncológicos.

En cuanto a lo que usted comenta de recursos humanos, que no conocen... que no conocen los... los recursos humanos que tiene Sacyl, yo tengo una ficha en la que le podría leer todos, pero creo que sería poco operativo y bastante aburrido para... para Sus Señorías el escucharlo. Sí que le puedo decir que, a treinta y uno de diciembre del dos mil seis, el Sacyl cuenta con un personal total de treinta y tres mil ciento noventa y cuatro personas, de ellas cuatrocientas setenta están en Servicios Centrales, siete mil seiscientos ochenta y nueve en Atención Primaria y veinticuatro mil ciento cincuenta y ocho en Atención Especializada, habiendo doscientas sesenta en Emergencias y seiscientos diecisiete en las Gerencias de Salud.

Y sí que le voy a dar un ratio, el ratio de médicos por habitante, facultativos totales por habitante, que son 3,16; del cual 1,39 corresponde a Atención Primaria y 1,70 corresponde a personal de Atención Especializada.

En cuanto a las plazas de médicos y enfermos de área, efectivamente, esta es una nueva figura que se ha incorporado con el fin de paliar los problemas que tenemos en la Atención Primaria de guardias y de sustituciones, que, en principio, eran personal de refuerzo y que en estos momentos se han transformado en médicos y enfermeros de área. Las plazas de médicos de área ya está finalizado el proceso de asignación, y con efectos de uno de noviembre se han incorporado; y a pesar de que hemos ofertado todas las plazas, han quedado vacantes, han quedado vacantes que no ha habido posibilidad de cubrir las. Hay treinta y nueve plazas vacantes, de las cuales han quedado en León, cuatro en El Bierzo, catorce en Burgos, tres en Palencia, cinco en Segovia y siete en Soria. Con lo cual, no se puede decir que la Gerencia Regional de Salud no haya intentado cubrir las plazas, no haya intentado el que dispongamos de médicos y, luego, en enfermería de personal suficiente para poder atender todas las necesidades que presenta la Atención Primaria.

El Plan Integral frente a las Agresiones, que -como usted conoce- se había desarrollado el año pasado, el llamado Plan de Seguridad, fue recurrido; fue recurrido por un sindicato; con lo cual, no se pudo llevar... no se pudo llevar adelante. Y en estos momentos ya se ha preparado uno nuevo, que el día treinta y uno de octubre se reunió la Dirección General de Recursos Humanos con los representantes sindicales para poderle llevar a adelante. Es un plan global en el que se potencian actuaciones pre-

ventivas, apoyo psicológico, observatorio de las agresiones y la póliza de defensa jurídica. También se hace en el Observatorio de Agresiones un registro para saber en realidad qué es lo que está sucediendo y con lo que... lo que podemos... lo que podemos hacer.

¿Que están desamparados en estos momentos? No es cierto. En estos momentos disponemos de noventa y cinco vigilantes de seguridad en los centros sanitarios, ochenta y cinco cámaras de vigilancia y pulsadores anti-pánico. Ya se han impartido once cursos de... que les... para que ayuden a afrontar las situaciones conflictivas. Y, además, el Consejero ya ha estado en contacto con la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia, con el fin de que las agresiones sean consideradas como delito de atentado contra funcionario público. Y el martes pasado se dijo en esta Cámara -y a todos nos pareció que era una noticia positiva- que en León habían condenado a seis meses a una... a un ciudadano que había agredido a un personal... a un personal sanitario.

En cuanto al tema de violencia de género, el año pasado lo que se presupuestó fue solamente el pilotaje, el pilotaje. Y este año es cuando en realidad hay una inversión prevista para que se ponga en marcha, con el fin de reducir los riesgos para la salud de las mujeres debidos a violencia de género, que a todos nos preocupan... nos preocupan enormemente.

En cuanto a las diferencias entre Atención Primaria y Atención Especializada en los presupuestos, es cierto que visto en global puede parecer que hay mayor cantidad que se va hacia Especializada que... que se... que se posiciona para Primaria, pero analizándolos no es real. Hay que darse cuenta que 736 millones de euros son presupuesto de farmacia. Evidentemente, al crecer debido a las medidas que se han venido tomando -la aplicación de la Ley del Medicamento, el uso racional del medicamento, que se han venido tomando-, el presupuesto crece poco en farmacia, y al ser la parte más importante del presupuesto de Atención Primaria puede dar la sensación de que el... de que no está suficientemente dotado, pero no es real. Un 6,75% en Primaria, si se... si se descontara el... el menor crecimiento de... de la atención farmacéutica, nos iríamos a un presupuesto superior al que se ha... al que se ha posicionado incluso para Atención Especializada.

Referente a los... Unidades de Cuidados Paliativos, las Unidades de Cuidados Paliativos en este momento en Castilla y León están gestionadas de dos formas: una de ellas son unidades propias, unidades propias que son... hay en el Hospital Provincial de Ávila; en el Hospital Monte San Isidro de León; en Salamanca, Los Montalvos; en Soria, Virgen del Mirón; y en Palencia, el San Telmo. Y hay otras que están concertadas con la Asociación contra el Cáncer, que en realidad no son... no son de... de la Gerencia Regional de Salud el personal,

pero su actuación es similar a si... a que lo fueran; y, además, están perfectamente conectadas y organizadas con los servicios oncológicos de los centros hospitalarios, y disponen del número de camas que se necesita en cada momento. Cuando un paciente que está en... atendido por una unidad de cuidados paliativos precisa el ingresar, pues ingresa en las camas de oncología y se le ponen los tratamientos correspondientes, porque hay un... una coordinación entre Atención Primaria... entre las unidades de cuidados paliativos y la Atención Hospitalaria. También en Atención Primaria hay un servicio de atención a pacientes en el que están incluidos dos mil doscientos treinta y un pacientes. O sea que, en ese sentido, creo que la Comunidad Autónoma está perfectamente... perfectamente dotada, aunque es evidente que todo es mejorable, y en ello estamos en estos presupuestos y en los presupuestos de la... de la... de los próximos años.

Volviendo a Atención Primaria, sobre la dotación de informática, en estos momentos se está terminando la actualización de la versión Medora 3.5, en los doscientos centros de salud faltan solamente ocho, y antes de final de año se completará la renovación de los ciento dos servidores. Y para la puesta en marcha del Medora On Line, para que los médicos que pasen consulta en consultorios, no en centros... no en los centros de salud, se van a distribuir los ciento diez Tables PC y tres mil setecientas cincuenta impresoras, que se localizarán en los... que se localizarán en los centros de... de Primaria, en los centros de salud y en los consultorios.

Con referencia a la inversión en... en centros hospitalarios, que usted ha planteado fundamentalmente en dos, en el Hospital de León y en el Hospital de... el Hospital Clínico de Valladolid, en el hospital... en el Hospital de León está finalizada ya la primera fase y la segunda fase está en plena ejecución, y sigue su curso, y en este año dos mil siete se ha hecho la... el replanteo de obras y siguen las obras con normalidad. No sé qué información la han podido facilitar a usted sobre el... el Hospital de León.

El Hospital Clínico de Valladolid ya está listo el expediente para la contratación del proyecto y de la obra, y en el dos mil ocho podremos empezar. ¿Qué sucede con el Hospital Clínico de Valladolid? El Hospital Clínico de Valladolid tiene su actuación en varias fases: lo primero que hay que hacer es un edificio en donde está el actual aparcamiento, al cual se trasladarán los servicios centrales. Hay otros... hay otro edificio, que se hará donde ahora está Anatomía Patológica, que es el de consultas externas. Y, luego, hay que realizar la actuación interna en el hospital. La actuación interna en el hospital -como ya se ha dicho varias veces- se realizará cuando el Hospital del Río Hortega quede... cuando el Hospital del Río Hortega quede... quede libre por su traslado al nuevo Hospital de Río Hortega. Pero tenemos un margen, porque se puede el seguir... se puede actuar en las obras de nueva...

en la nuevas obras que hay que realizar. O sea que, con independencia de que el traslado sea produzca en una fecha o en otra, las obras en el Hospital Clínico en el año dos mil ocho pueden empezar, y de eso no tenga usted ninguna duda.

En cuanto al tema de concertación, efectivamente, hay un crecimiento con el tema de concertación, pero hay que reconocer que es que cada vez tenemos más demanda, cada vez tenemos más demanda de pruebas diagnósticas, cada vez tenemos más demanda de resonancias, pruebas diagnósticas de las que Su Señoría comentaba, y aunque se han dotado de resonancia magnética a nueve hospitales y al año que viene se dotarán otros tres, que son doce hospitales que tendrán resonancia magnética, todavía continuamos necesitando el que... el que sean derivados pacientes a que se les realice esta prueba. Pero yo le quiero decir que esto a los pacientes no les parece mal; los pacientes lo que quieren es que se le haga una exploración, que se le haga la exploración en las mejores condiciones posibles, y no tenerla que pagar. Y como decía una Consejera, concretamente la de Cataluña, que no es sospechosa de ser del Partido Popular, decía que cuando a un ciudadano se le realiza una exploración o se le atiende en un... en un centro concertado, el ciudadano va, le atienden y no paga, esa es una atención pública. Y nosotros, en ese sentido, así lo vemos.

También hay que tener en cuenta que hay una parte muy importante del presupuesto en conciertos que es el transporte en ambulancia. El transporte en ambulancia que no parece lógico que la Gerencia Regional de Salud tuviera ambulancias, por lo tanto, esa parte es una parte muy importante en... en... en el transporte en ambulancia. Que al hacer la suma con el resto de las partidas que componen el... el monto total que se dedica a conciertos, pues puede... se ve esa partida incrementada pero por las ambulancias parece lógico, nadie tiene ambulancias en España.

Con referencia a emergencias, créditos provincializados, en emergencias no es posible provincializar los créditos, porque emergencias es un servicio central, emergencias tiene los créditos centralizados, aunque luego, desde la Gerencia de emergencias se distribuyan en aquellas provincias o en aquellos lugares en los cuales sea necesario. Como muy bien ha dicho Su Señoría, el esfuerzo que se va a hacer este año es un esfuerzo muy importante en... en dotar con 1.100.000 por un lado y otros 400.000 euros por otro para que puedan incrementarse el número de UME, soporte vital básico, o completar las dotaciones que en estos momentos tenemos.

Y yo creo que con esto he respondido prácticamente a la mayoría de las cosas que Su Señoría me ha planteado, y espero haber conseguido aclarárselas suficientemente. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Muchas gracias, señor Gerente. Para un turno de répli... de dúplica, tienen la palabra ahora los distintos Portavoces, luego acaba el señor Gerente. En este turno les ruego que sean breves, dado que luego tenemos otra comparecencia. Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra doña María Teresa Rodrigo Rojo.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Gracias, señora Presidenta. Bueno, lo del Sagrado Corazón, pues le tengo que decir que necesitaremos más aclaraciones, porque es difícil que nos cuente que siguen personados como acusación particular, si la propia Gerencia ha decidido que el recurso hay que estimarle porque no queda acreditado que haya ninguna defraudación a la Hacienda Pública, pues lo más probable es que en el juzgado ocurra lo mismo, si no son capaces ustedes de justificarlo. Así que nos llama la atención que nos diga eso. En cualquier caso, ¿qué diferencias de acreditación hay con Sanitaria de Inversiones que sí devolvió el dinero? Me gustaría que lo aclarara; y si tiene algo que ver con informaciones que intermediarios que hayan participado en uno y otro caso, hayan dado a la... a la propia Gerencia informaciones diferentes también en uno u otro caso.

Sobre las listas de espera, pues dice que los datos dependen de la actividad cíclica. Y hombre, claro que dependen de la actividad cíclica y dependen además de la información que se da, así que, yo los datos que le... que le discuto no son ni siquiera los datos reales o los datos que me cuentan, o el papel ese que llevo yo ahí guardado, que hoy no me he traído pero que le puedo sacar de la persona que ha pedido consulta el uno de marzo y todavía no ha sido llamado para ir a consulta, sino que hablo de datos oficiales que este Grupo Parlamentario viene pidiendo el treinta de junio, y el treinta y uno de diciembre desde, pues, en el caso del treinta y uno de diciembre desde el año dos mil uno, y en el caso de junio, desde el año dos mil tres. Y esos datos nos dicen que en el dos mil tres, en junio, había veintisiete mil ochocientos cuarenta y nueve personas esperando, y en junio del dos mil siete hay veintiocho mil setecientos quince. Y nos dice que el treinta y uno de diciembre del dos mil uno había veintinueve seiscientos veinte, en el dos mil dos veintisiete mil trescientas setenta y cuatro, en el dos mil tres, veintiocho mil ochocientos una, que es cuando empieza a aplicarse el Plan de Listas de Espera, y en... en treinta y uno de diciembre del dos mil siete hay veintiocho mil cuatrocientas cuarenta y cuatro. Es decir, el margen de maniobra, sea junio o sea diciembre, donde sí hay variaciones entre junio y diciembre pero comparando junio con junio y diciembre con diciembre, nos movemos en unos rangos escasísimos a pesar del Plan de Listas de Espera.

Cierto es que, pues, aumentará la demanda, habrá que analizar cuál es la situación de capacidad de respuesta a

las demandas que tiene Castilla y León, pero la situación está crónicamente instalada en esos datos.

Que nadie espere más de cien días, treinta días para una consulta y veinte días para una exploración, pues desde luego, que me diga que en este momento ocurre esto, es estar en el país de la absoluta imaginación, la realidad nada tiene que ver con esto, y se lo pueden decir, vamos con cualquiera que hable que esté en este momento trabajando.

Me parece bien que hagan en el dos mil ocho un plan anual, pero eso precisamente es de lo que estamos hablando, de los presupuestos del dos mil ocho, por eso le preguntaba que cuál son los objetivos para el dos mil ocho. Pediremos una interpelación al Consejero para hablar más largamente de este tema.

Sobre los recursos humanos, pues bueno, nos dan los datos, yo me apunto, más o menos, lo que nos cuenta, pero lo que hace falta es que estos datos estén en presupuestos y sean comparables año tras año. Y eso es lo que le pedimos para el próximo ejercicio de una manera clara en el anexo de inversiones de los presupuestos de la Comunidad.

El ratio de médicos en relación habitantes, Castilla y León lo tiene bueno. España, según datos publicados recientemente en la Unión Europea los tiene buenos con respecto a la Unión Europea. Dicho así, podríamos decir: ¿de qué nos quejamos? Tenemos médicos de sobra, tenemos enfermeras de sobra, pues realmente no habría por qué tener ningún problema. Pero usted sabe que en el día a día eso no es real. Le diré además que el síndrome de agotamiento profesional, según datos publicados recientemente, afecta a cerca del 25% de los enfermeros europeos y... y otro dato, entre un 5 y un 9% de los licenciados en medicina, a los cinco años han dejado la profesión. O sea que, algún problema crónico también hay con este tema.

Sobre los médicos y enfermeros de área, pues la verdad es que desde el principio, y llevamos ya hablando de este tema creo que tres años aproximadamente, les dijimos que el procedimiento no iba a dar el resultado que la Junta quería. Porque el proceso no es bueno, porque el sistema no es bueno y porque el mecanismo no es bueno. Así que no nos extraña que les falte gente y que queden vacantes, porque cualquiera de nosotros, posiblemente, si nos ofertaran ese trabajo, diríamos que no.

Sobre el Plan de Seguridad, pues noventa y cinco vigilantes para trescientos centros de salud, más los PAC que dependen de los centros de salud, parece realmente escaso, y además no son vigilantes... no pensemos que son vigilantes de presencia física; muchas veces son vigilantes que, bueno, se dan una vuelta por allí para ver si hay algún problema.

Si usted lo compara con la vigilancia que hay en centros administrativos de la Junta, donde lo único que hay que hacer es controlar que no entre alguien con alguna cuestión peligrosa, pues es que no hay color. O sea, no hay color, y aquí hay que invertir más, hay que dar solución a los problemas reales, y hay que, de verdad, solucionar el problema, ya le digo, que la diferencia económica que se dedica entre lo que es la Atención Especializada a lo que es la Atención Primaria, donde los centros son más dispersos y con más dificultades objetivas de seguridad, pues no parecen comparables.

Dice que la Atención Primaria, como crece poco la farmacia, ese es el motivo por el que, bueno, la Atención Primaria parece que crece menos. Es que no debió entender el... el razonamiento que hice el otro día, nosotros creemos que la farmacia es un elemento de gasto que no se puede imputar a lo que es la actividad de Atención Primaria de la manera que ustedes lo hacen. Y si miramos lo que es la actividad que se puede desarrollar en Atención Primaria, que no puede ser entendida como la burocracia que significa hacer una receta o el gasto que se genera de eso, independientemente de que sí valoramos la responsabilidad que eso supone, lo que es el... la... la operatividad de los servicios que se prestan al ciudadano fuera de la farmacia, con el presupuesto que hay, es difícil hacer actividad nueva, con lo cual, estamos obligando, precisamente, a que la... la Atención Primaria sea un sistema de burocratización y de dispensación de recetas, y parece que precisamente la reforma de la Atención Primaria lo que pretendía en su día era acabar con ese modelo.

Nos dice que los cuidados paliativos ingresan según se necesitan. ¡Vaya por Dios!, menuda novedad. No nos irá a decir ahora que cuando vamos a diseñar una estrategia de cuidados paliativos, será que si un enfermo necesita ingreso se le ingresa. Desde luego, yo creo, le remito a la Estrategia de Cuidados Paliativos del Ministerio - que yo he entendido que el Consejero está de acuerdo con ella y que la va a poner en marcha - no habla de que a un enfermo cuando está enfermo se le ingrese, eso damos por hecho que el sistema funciona de esa manera y que eso es correcto.

Lo que decimos es que hay que iniciar lo que son las Unidades de Cuidados Paliativos Integrales con apoyo al enfermo, apoyo a la familia y, es decir, unidades que en algunos sitios hay. Desde luego yo conozco la de Soria y tiene pocas camas, pero funciona aceptablemente, y me gustaría que ese modelo fuera aplicado más generalizadamente; y, en ese sentido, es donde le pedía que nos diera el dato de cuántas camas iba a haber. Será tema de interpelación, para que con el Consejero podamos debatir las propuestas de cada grupo con respecto a esto.

Me dice que el Medora van ya por el 3.2, espero que funcione mejor que los que... anteriores, y que van a po-

ner ciento diez Tables PC y trescientas cincuenta impresoras. Pero lo que yo le digo es que en este momento hicieron un plan de inversiones tecnológicas en los consultorios y que el resultado de eso hay consultorios que han recibido la mesa del ordenador, hay consultorios que han recibido la pantalla, hay consultorios que han recibido la impresora, y hay consultorios que han recibido el... el PC. Y entonces no es operativo, nadie tiene nada para poder trabajar en ese sentido, y llevan así seis meses, es que es lo más carcajeante que ha pasado en el último año en Atención Primaria; todos los centros de Atención Primaria se están carcajeando de por qué esto se ha hecho así. Y entonces, bueno, pues alguna solución habrá que darle o algún motivo de por qué se han distribuido... Es más, algunos compañeros me han dicho: y, además, es que ahora me han mandado una carta diciendo que lo que me han mandado que mi consultorio no entra en el sistema que piensan poner en marcha, luego que lo que me han dado, pues, como si no me lo hubieran mandado. Y ya, o sea, gastos tontos no estamos para permitirnos.

En León, pues, me cuentan cómo va, le digo: me han dicho que la remodelación de las habitaciones viejas es lo que se ha parado y que han dicho que no iban a remodelar más. Quizás sea una cuestión de la propia empresa que haya diseñado el trabajo de otra manera, pero me gustaría que se interesara por el tema.

Como hay más demanda, hacemos más concertación. Bueno, está claro que vamos detrás de las necesidades. Deberíamos planificar qué es lo que vamos a necesitar y ponerlo en funcionamiento, para que las necesidades vayan, no digo yo... por lo menos acompañadas. ¿Que a los pacientes no les parece mal que se les atienda donde se les atiende? ¡Claro!, el paciente lo que quiere es que le solucionen su problema. De hecho, nosotros hemos dicho aquí muchas veces que no estamos en contra de que se hagan concertaciones, lo que queremos es que la concertación sea temporal, mientras nos adaptamos a las necesidades de los ciudadanos.

Y, en segundo lugar, que sea transparente, que las empresas puedan competir, lo que le he dicho antes sobre los cambios normativos que le proponemos, que mejoren en este momento. Pero lo que está claro, y lo que es un hecho -y no le hablo de las ambulancias, le he dado los datos desagregados que vienen en el presupuesto-, es que algunos elementos son preocupantes, por la dependencia de la hemodiálisis, enfermos especialmente significativos, y que seguimos dependiendo del sector privado de una manera importante.

El desarrollo tecnológico, y le pongo como ejemplo las resonancias magnéticas, que 8.000.000 el año pasado, 9.000.000 este, y, desde luego, los datos son desagregados, no son todos conjuntos. Las ambulancias no las he contado, van aparte, y que, posiblemente, sobre ambu-

lancias también podemos hablar y sobre los... las deficiencias de transporte de la propia Comunidad.

Y sobre emergencias, bueno...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Señora Portavoz, vaya terminando.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: (El final ya). Los créditos centralizados no significan que no haya explicaciones de qué es lo que se piensa hacer con esos créditos provincializados. Y, entonces, no sabemos si van a poner UMES -y sigo sin saberlo después de su respuesta-, si va a haber un aumento de las unidades de emergencias en alguna provincia, en qué área, en qué zona básica de salud o afectando a qué zonas, con qué personal y cuántas. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Gracias, señora Portavoz. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don Jesús Berzosa González.

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Gracias, Presidenta. Señor Director Gerente. Mire, se han escuchado aquí una serie de cuestiones que parecen extraídas de un libro de reclamaciones. En una actividad como la sanitaria, que cuenta con el presupuesto más elevado de la Comunidad Autónoma, con el mayor número de trabajadores, y que desarrolla su actividad veinticuatro horas al día y durante trescientos sesenta y cinco días al año.

Se ha hablado de obras permanentes y de retraso en las mismas, y, además, quizá, por un requiebro, quizá freudiano, se ha hablado del AVE, ¡con la que está cayendo en Cataluña! Aquí, señor Gerente, las obras pueden ir lentas pero seguras; en Cataluña ni lentas ni seguras.

Ha hablado usted también de hospitali... hospitalo-centrismo y de la Atención Primaria. Pues bien, el gasto sanitario que nuestro país dedica a los hospitales es el mismo que se viene dedicando como promedio en todos los países europeos. Y en cuanto a la Atención Primaria, bueno sería que cuando se ha presentado una proposición no de ley del Partido Popular en el Congreso de los Diputados para un plan de modernización de la Atención Primaria, que vertebral y cohesionara todo el Sistema Sanitario de Atención Primaria, pues no hubiera sido rechazada. Precisamente, esta propuesta coincide con la que formuló en su día el Congreso de Semergen, que tuvo lugar en el pasado mes de octubre.

En mi opinión, si se quiere hacer una... una política sanitaria, y desde luego los presupuestos yo creo que son un instrumento para ello, conviene tener una visión más amplia del estado de la sanidad en Castilla y León y no tan miope como aquí se expresa.

Es un buen ejercicio, entiendo yo, saber cómo nos ven los demás, especialmente aquellos que con demasiada frecuencia se han colocado enfrente de la política sanitaria del Partido Popular, y cuya objetividad en este sentido no crea... no creo que pueda ponerse en duda o en cuestión por la Oposición.

Por cierto, esta Federación, a la que luego me referiré, se ha puesto de parte del Gobierno en la retirada de la partida presupuestaria que el Ministerio de Sanidad concedía hasta hace un año para la lucha contra el tabaquismo. Y yo creo que coinciden una vez más con el Partido Socialista de Castilla y León que no ha expresado su opinión contraria a dicha medida.

Pues bien, el cuarto informe sobre los servicios sanitarios de las Comunidades Autónomas, publicado en el pasado mes de septiembre, de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública revela que en el capítulo de personal ocupamos el primer lugar de entre las diecisiete Comunidades Autónomas transferidas, en número de médicos por Atención Primaria por habitante; el segundo lugar, de profesionales de enfermería; y el quinto lugar en trabajadores sanitarios por cada mil habitantes; el tercer lugar en el menor crecimiento de gasto farmacéutico; el cuarto lugar en el porcentaje de ciudadanos que opinan que el sistema sanitario en nuestra Comunidad Autónoma mejoró en los últimos cinco años -y estos son datos del barómetro sanitario del CIS del 2006-; y el octavo lugar en la valoración de la sanidad pública.

En definitiva, teniendo en cuenta estas y otras variables estudiadas, nuestra Comunidad Autónoma ocupa el séptimo lugar en el *ranking* general de las Comunidades Autónomas. Una posición... una posición de privilegio, especialmente si se tiene en cuenta, si se tiene en cuenta que de las seis Comunidades que ocupan los primeros puestos, tres corresponden a Autonomías uniprovinciales, cuya población en su conjunto no supera o está alrededor de los dos millones de habitantes.

Esta posición de privilegio se mantiene desde el año dos mil cinco y a la que ascendimos desde el décimo lugar en el dos mil cuatro. Así es como nos ven desde instancias ajenas que, utilizando fuentes solventes como el propio CIS o el Ministerio de Sanidad, han hecho un diagnóstico de situación de nuestro sistema sanitario que en nada coincide con el que aquí reiteradamente se expresa.

Es evidente que estamos en el buen camino, pero, lejos de la autocomplacencia, debe ser un acicate para la exigencia, de manera que nos permita mantener y superar, si es posible, y ocupar un lugar mejor dentro de los mejores.

Estos presupuestos entendemos que van en esa deseable dirección y, por ello, van a contar con nuestro apoyo.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Muchas gracias, señor Portavoz. Para contestar a ambos grupos, tiene la palabra el señor Gerente, don José Manuel Fontsaré.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR FONTSARÉ OJEADO): Muchas gracias, señora Presidenta. He intentado recoger lo que la Portavoz del Partido Socialista me ha preguntado y espero haber recogido todo lo que... todo lo que ella ha... ha inquirido. Contestando por orden, más o menos, referente a lo del Sagrado Corazón, referente al Sagrado Corazón yo no sé lo que sucedió con Sanitaria de Inversiones o lo que dejó de suceder; lo que yo le he dicho es que, cuando a una persona o a una entidad desde la Administración se le solicita que devuelva unas cantidades económicas en base a que las ha percibido de más, tiene que estar acreditado. Y esa persona tiene derecho a recurrir, recurrió en su momento y, con el informe jurídico preceptivo, se ha entendido que no había que demandar la devolución de ese dinero. Que está personada la Junta de Castilla y León en la... en el proceso penal es algo conocido, y cuando el Juez sentencie, dirá cuáles son las responsabilidades y quién tiene que hacer frente a ellas.

Respecto a lo de las listas de espera, yo le quiero decir que, cuando empezó el Plan de Reducción de Listas de Espera, en... había en espera, en el año dos mil cuatro, treinta mil ochocientos noventa pacientes en intervenciones quirúrgicas, setenta y dos mil trescientos treinta y dos en consultas externas, y dos mil cuatrocientos quince en pruebas diagnósticas. Y los objetivos de aquel entonces eran ciento sesenta y cinco, sesenta y treinta días, respectivamente.

En cambio, en estos momentos, tenemos veintiocho mil setecientos quince, es decir, más de dos mil menos que cuando empezó el... que cuando empezó el programa del Plan de Reducción de Listas de Espera -estos datos son a treinta de junio-, cincuenta y seis mil seiscientos sesenta y seis consultas externas -y entonces eran setenta y dos mil trescientas treinta y dos-, y dieciséis mil doscientas once pacientes en lista de pruebas diagnósticas (aquí hay que reconocer que han subido el número de pacientes en pruebas diagnósticas); pero, si hacemos una suma, en el global, en estos momentos estamos por debajo de como estábamos en el año dos mil cuatro. Hay que tener en cuenta que este plan era dos mil cuatro-dos mil siete.

En cuanto al Plan de... al Plan de Seguridad. No está demostrado que el que haya vigilantes de seguridad sea la medida adecuada. Muchas de las agresiones -como... como Su Señoría conoce- se han producido en centros en los cuales hay vigilantes de seguridad; vienen dadas, en muchas ocasiones, pues, por el nerviosismo de los pa-

cientes o de los familiares ante una enfermedad que ellos creen grave.

El... esta Administración es sensible ante las agresiones a los profesionales y en este plan se van a intentar poner todos los medios para que esto no suceda. Como ya he resaltado, yo creo que el medio coercitivo más importante es el que, por fin, la Fiscalía, a instancias del... del Consejero -como ya se ha dicho-, pueda decretar delito la agresión a un sanitario; lo cual, sin duda alguna, es un mecanismo bastante más preventivo que cualquier... que cualquier otro.

En cuanto a la valoración de Atención Primaria, pues la Atención Primaria en Castilla y León está muy valorada, y está muy valorada porque... yo tengo aquí delante una encuesta, una encuesta hecha... el barómetro del Ministerio de Sanidad de dos mil seis -que no es el barómetro de la Junta de Castilla y León-, y en él nos dice que la atención recibida en las consultas de medicina general ha sido buena o muy buena: en España, el 83%, y aquí, el 85,5%. Y si nos vamos a la mejora en el tiempo de la Atención Primaria, en Castilla y León, el 49,1 de los usuarios consideran... en el por ciento de los usuarios, consideran que la Atención Primaria ha mejorado, y, en cambio, en el resto de España, en España en total, es el 48,3. Lo cual quiere decir que está mejor valorada la... la Atención Primaria en Castilla y León que la Atención Primaria en el resto de España, lo cual es muy claro y muy indicativo de que no lo estaremos haciendo tan mal.

En cuanto a las... a los cuidados paliativos, efectivamente, tiene razón Su Señoría de que los pacientes, cuando precisan ingreso, ingresan; pero lo que yo quería referirme no es a... a eso, que eso es una obviedad. Lo que yo quería referirme es que los centros de cuidados paliativos... vamos, las unidades de cuidados paliativos, que están muy en contacto con los... con los servicios de oncología de los centros hospitalarios, aunque no tengan referidas un número de camas específicas para cuidados paliativos, sí que cuentan con las camas oncológicas de los centros, las cuales utilizan según conviene en cada momento para darles el tratamiento que corresponda.

Efectivamente, esta administración es sensible a que se... a tener unidades hospitalarias propias de atención de cuidados paliativos. Por eso, se van a poner en los complejos asistenciales de Burgos, de Segovia y de Zamora, y en los hospitales de El Bierzo, Río Hortega y Clínico Universitario, de Valladolid, que en estos momentos no la tienen propia, sino que la tienen concertada con la Asociación contra el Cáncer. Con lo cual, se completará toda la red de cuidados paliativos de Castilla y León.

En cuanto a la concertación, le quería decir que, según es la oferta, así es la demanda. Cuando nosotros acortamos los tiempos, hemos comprobado que la demanda crece; con lo cual, tenemos que continuar hacien-

do acciones. Esto es un... un programa de mejora continua, y nosotros hemos dotado, a los centros hospitalarios, de resonancias magnéticas, de TAC de última generación, de aparatos de radiología en general de... con una avanzada tecnología; y, a pesar de eso, la demanda no puede ser absorbida y, entonces, tenemos todavía que mantener algunas... algunos conciertos. Pero quiero decirle, para su tranquilidad, que la concertación es el 2,5% del presupuesto de Sacyl; lo cual no me parece que sea una cantidad demasiado importante; sí que me parece que es una cantidad adecuada para cumplir con los objetivos y prestarles la asistencia a nuestros conciudadanos en unos tiempos adecuados, como ellos se merecen.

Y por último, de Emergencias, decirle que, como no está provincializada, y en estos momentos no está decidido al cien por cien dónde se van a hacer las inversiones. Pero se está valorando, se está haciendo un estudio en asistencia sanitaria para ver aquellos lugares en los que es más necesario el que se pueda poner una UME, se pueda poner un Soporte Vital Básico o se pueda transformar un Soporte Vital Básico en un Soporte Vital Avanzado.

Espero haber contestado a las preguntas que me ha manifestado Su Señoría. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Gracias, señor Gerente. Terminado este turno de Portavoces, se procede a la apertura de un turno para que el resto de Procuradores o Procuradoras que no han intervenido en este turno, si tienen alguna pregunta que realizar y dirigir al señor Gerente, lo hagan de una forma escueta. ¿Algún Procurador o Procuradora quiere intervenir en este turno?

Pues, no siendo así, agradecemos la presencia del señor Gerente, don José Manuel Fontsaré y todo su equipo, y le damos las gracias por haber acudido hoy a esta comparecencia.

Vamos a continuar con la... segundo punto del Orden del Día. Por la señora Letrada se dará lectura del segundo punto del Orden del Día.

SC 52 a SC 54

LA LETRADA (SEÑORA DÍAZ DE MERA): Segundo punto del Orden del Día: “**Comparecencia de la Directora Técnica Gerente de la Fundación de Hemoterapia y Hemodonación, para informar sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para dos mil ocho, en lo que a su área de actuación se refiere**”.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Gracias, señora Letrada. Tiene la palabra el Director Técnico Gerente de la Fundación de Hemoterapia y Hemodonación, don Francisco Padrón.

EL SUBDIRECTOR TÉCNICO DE LA FUNDACIÓN DE HEMOTERAPIA Y HEMODONACIÓN (SEÑOR PADRÓN RIVAS): Sí, buenos días. Efectivamente, este es el segundo año que comparezco como Subdirector Técnico del Centro de Hemoterapia y Hemodonación, y supongo que, por algún pequeño error informático que debe estar latente todavía, pues nos siguen convocando como Directora Técnico Gerente, que no es ni más ni menos que fruto -y ustedes lo saben también, y ustedes- que la persona que me precedió en las tareas de responsabilidad era una doctora, la doctora Luz Barbola. Espero que este error se subsane y, en fin.

En primer lugar, también, me van a permitir que dé la enhorabuena a la señora Presidenta de la Comisión de Hacienda, vieja amiga y antigua compañera en tareas sanitarias.

Señor... señora Presidente, Señorías, tras la comparencia en esta Comisión de Hacienda los tres años anteriores de funcionamiento del Centro de Hemoterapia y Hemodonación, cuyo órgano de representación es la Fundación de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León, representado como Director Técnico Gerente, me cabe a mí el honor, como Subdirector Técnico y responsable máximo en funciones, el comparecer ante Sus Señorías para presentar el desarrollo del proyecto de presupuesto para el año dos mil ocho.

Con objeto de justificar este proyecto de presupuesto, he creído oportuno hacer un resumen de los objetivos propuestos y acciones realizadas en este año dos mil siete, hasta el mes de octubre incluido.

En primer lugar, el primer objetivo del centro es el autoabastecimiento de sangre, componentes sanguíneos y derivados plasmáticos para nuestra Comunidad. Para ello, se han hecho las acciones necesarias para alcanzar la autosuficiencia en su ámbito territorial. Esta área, en cuanto a extracción, procesamiento y distribución, lo constituyen todas las provincias integradas en el Centro de Hemoterapia y Hemodonación.

Los datos más significativos de extracción y procesamiento de componentes sanguíneos son: sangre total, sesenta y cinco mil seiscientos veintidós unidades; aféresis de plasma y plaquetas, ciento noventa y dos y tres cuatrocientos... trescientos cuarenta y siete, respectivamente, que totalizan quinientas treinta y nueve unidades. De acuerdo con ellos, se estima una cifra horizonte de extracción para final de diciembre de dos mil siete de ochenta mil unidades de sangre total, cifra que cumple sobradamente el objetivo de la autosuficiencia.

Ello se debe no solo al aumento de extracciones producido, sino en la gestión llevada a cabo, habiéndose mejorado de manera muy sustancial no solo la distribución y aprovechamiento, sino reduciendo los índices de cadu-

cidad en torno al 1,4% (partíamos de cifras previas entre el 3 y 4%).

El índice de fraccionamiento de las unidades en el centro es del cien por cien. Se han producido sesenta y cuatro mil trescientas cuarenta y cuatro unidades de concentrados de hematíes, seis mil doscientos veinticuatro *pooles* de concentrados de plaquetas y sesenta y cuatro mil trescientas seis unidades de plasma fresco congelado, del que se ha inactivado cinco mil treinta unidades destinadas a transfusión, y cincuenta y nueve mil doscientas setenta y seis unidades se han enviado a la industria fraccionadora para obtención de hemoderivados plasmáticos.

Con respecto a la evolución de la donación en la Comunidad, esta ha experimentado un crecimiento global del 2,98% con respecto a dos mil seis. Hay que señalar también que este crecimiento no ha sido homogéneo en todas las provincias.

Para conseguir este incremento hemos hecho diversas actuaciones, que incluyen, fundamentalmente, acercamiento al donante para facilitar su donación, realizando tres mil ciento veintitrés colectas en quinientos ochenta y nueve lugares diferentes de extracción, en puntos fijos de todas las capitales de provincia, áreas rurales, instituciones, centros de salud, Universidades, colectivos sociales, deportivos, etcétera. De ellas, cuarenta y siete se han hecho en puntos nuevos de extracción, con un número de ochenta y cuatro colectas.

En el capítulo de promoción de la donación, un aspecto imprescindible para una entidad como la que nos ocupa y en un territorio tan vasto y plural como el de nuestra Comunidad, se llevan a cabo constantemente actividades de información para todos los ciudadanos de nuestro trabajo, ubicación y objetivos mediante mensajes en prensa, radio, televisión, entrevistas con personalidades de cada provincia, charlas educativas en Universidades, colegios e institutos, y visitas programadas al centro, de diversos colectivos.

Queremos destacar la actualización continua de nuestra página web, con veintiuna mil cuatrocientas ochenta y una visitas en este año, lo que hace un promedio de prácticamente setenta y una visitas diarias. Y allí están ubicadas todos los puntos de donación de cada provincia, para poder ser consultadas fácilmente por todos los donantes.

Otras iniciativas llevadas a cabo han sido el envío de cartas de agradecimiento a los donantes tras su donación, con inclusión de análisis, obligatorios por ley. Hemos continuado con una iniciativa que se comenzó el pasado año en la Comunidad de manera global, como es el envío de mensajes a móviles, no solo en momentos de necesidad de sangre, sino también, de manera habitual, a los donantes de cada localidad, comunicándoles día, hora y lu-

gar de la colecta; esta actividad está teniendo un gran impacto en la donación.

Un proyecto que también hemos consolidado este año de forma novedosa ha sido la convocatoria de donantes a colectas mediante el uso de tarjetones en los buzones de comunidades de vecinos, no solo para los que ya fuesen donantes, sino para intentar captar a otros ciudadanos como nuevos donantes. Cabe destacar también las jornadas de formación realizadas con diferentes colectivos que han venido al centro. Hemos organizado también las primeras jornadas sobre donación, en colaboración con la sección juvenil de la Hermandad de Donantes de Sangre de Valladolid, y dirigida a alumnos de la Facultad de Medicina. Así mismo, hemos organizado charlas y actividades para alumnos de Primaria e Infantil en algunos colegios.

Con respecto al procesamiento de los componentes sanguíneos, hay que señalar que, como no podía ser de otra manera, se han llevado a cabo todos los procesos necesarios para que la sangre donada se haya fraccionado, analizado, almacenado y distribuido, permitiendo un autoabastecimiento de todos los hospitales de la Comunidad en todo momento. Los servicios de transfusión de la Comunidad han tenido cubiertos sus depósitos de seguridad acordados, aun cuando en algunos de ellos han experimentado una revisión al alza, manteniéndose mínimas - en torno al 1%- las solicitudes de unidades con carácter de urgencia.

El centro ha enviado componentes sanguíneos a aquellas Comunidades Autónomas que se lo han solicitado, y, así, hemos enviado trescientas ochenta y dos unidades de concentrado de hematíes, doce unidades de *poles* de plaquetas, veinte unidades de plasma cuarentenado y diez unidades de crioprecipitados. Las Comunidades solicitantes han sido: Aragón, La Rioja y Madrid.

El Centro, a su vez, ha solicitado en dos ocasiones concentrados de hematíes a las Comunidades Autónomas de Cantabria y Navarra como medida preventiva, para incremento de los *stocks*, y sin que en ningún momento supusiese desabastecimiento alguno.

En cuanto a la distribución de los componentes sanguíneos, siendo una de las misiones del centro el coordinar, tutelar y garantizar que los depósitos de sangre mantengan una cobertura hemoterápica correcta, se han distribuido componentes sanguíneos de manera regular a veinticuatro hospitales, públicos y privados, de la Comunidad Autónoma. De acuerdo con los *stocks* acordados con todos los hematólogos responsables, se ha hecho una distribución cuyos indicadores de calidad señalan que en ningún momento los hospitales han estado por debajo de los mínimos acordados. Ello demuestra la correcta adecuación entre el suministro de sangre, calculado median-

te nuestro programa estadístico de previsión de demanda y los datos reales de la misma. El *stock* de seguridad del centro se ha mantenido permanentemente en cifras para garantizar la cobertura de componentes sanguíneos ante cualquier emergencia posible.

Los componentes sanguíneos distribuidos han sido: concentrados de hematíes a hospitales del ámbito del CHEMCYL, cincuenta y ocho mil trescientos cincuenta y seis unidades; cuatro mil seiscientos cincuenta... cincuenta y una unidades de concentrado de hematíes a otros hospitales de la Comunidad; y trescientas ochenta y dos unidades de concentrado de hematíes a otras Comunidades.

En cuanto a desarrollo de tecnología adecuada, para que cada petición de... petición de sangre sea atendida con las garantías técnicas y necesarias, se han puesto en marcha, o se han mejorado, técnicas de procesamiento de componentes sanguíneos y determinaciones analíticas:

El procesamiento de concentrados de plaquetas por métodos automáticos -ORBISAC- ha alcanzado el 60%.

Se ha continuado con el programa de concentrados de plaquetas congeladas para atender a demandas puntuales de determinados lugares de una Comunidad tan extensa y distante del centro, como pueden ser Soria, El Bierzo o León. Esto asegura que, en todo momento, cualquier ciudadano de la Comunidad disponga de este componente sanguíneo incluso en situaciones de extrema urgencia.

Extensión del programa específico de plasma fresco cuarentenado, habiendo procesado quinientas diecisiete unidades de plasma fresco congelado y distribuido ciento nueve unidades del mismo a hospitales de la Comunidad.

Incremento del número de hematíes fenotipados. Actualmente se dispone de unos quince mil donantes fenotipados, que han permitido proporcionar esta clase de hematíes en el 99,9% de los casos que se han solicitado.

Disponemos también de unidades alicuotadas para indicaciones pediátricas, así como de otros componentes específicos.

Dentro de los avances más significativos en las determinaciones analíticas de laboratorio, estamos realizando la prueba genómica de HIV, VHC y VHB a todas las unidades extraídas, y acortando el periodo ventana de infección por estos virus. Para mejorar el desarrollo y realización de estas técnicas por PCR se ha procedido a la automatización de las mismas, siendo pioneros en toda España.

Asimismo, hemos incorporado a nuestros laboratorios el Sistema PSM, con un aparataje que permite el manejo, clasificación, trazabilidad y distribución de to-

das las muestras sanguíneas procedentes de las donaciones, convirtiéndolo en un proceso totalmente automatizado y que mejora ostensiblemente las condiciones de trabajo en los laboratorios. Significar también que con esta adquisición hemos sido, igualmente, los primeros no solo en España, sino también en otros muchos países de nuestro entorno.

Hemos incluido de forma rutinaria y gradual el proceso de inactivación por Intercept de los *pool*es de plaquetas, lo cual nos permite alargar su caducidad hasta siete días. Este sistema consiste básicamente en introducir una sustancia -el amotosalen-, el cual se acopla entre las cadenas de DNA y RNA, y posteriormente se ilumina con luz ultravioleta, lo que facilita que se formen enlaces cruzados que impiden se separen las cadenas de DNA y NA... y RNA para replicarse. Esto no afecta a las plaquetas maduras, ya que estas no tienen DNA ni RNA, pero sí afecta a cualquier patógeno que esté en el medio ambiente presente, como pueden ser virus, bacterias, parásitos y leucocitos. Y, además, constituye una alternativa muy, muy, muy válida frente a la irradiación.

Asimismo, se han incorporado en rutina las técnicas necesarias para detectar presencia de la enfermedad del Chagas o de paludismo, etcétera, y adecuarnos a los nuevos movimientos migratorios de personas de... de otros países, donde son endémicas enfermedades infecciosas, transmisibles por... por transfusión, y que es necesario detectar como posibles patologías emergentes.

De vital importancia se consideró también el objetivo de cumplir la normativa básica de la evaluación de la calidad y supervisar su cumplimiento. En este sentido, el centro ha renovado en el mes de junio de este mismo año la certificación de calidad por la Norma ISO 9001-2000, en su tercera recertificación.

El sistema de calidad del centro se gestiona a través de una aplicación, BDI, que supone una innovación de calidad sin papeles, es decir, con comunicación exclusivamente en soporte informático, habiendo supuesto una herramienta muy importante en el control de la gestión de la calidad.

Asimismo, está previsto en este mismo mes de noviembre, dentro de muy pocas fechas, la renovación de la acreditación por el Comité de Acreditación Transfusional para los próximos tres años.

Igualmente trascendental se estimó contribuir al Programa de Hemovigilancia de la Comunidad Autónoma, así como actuar como centro de recogida de la información enviada por los Servicios de Transfusión.

Con respecto a la obtención de hemoderivados plasmáticos procedentes de plasma fresco congelado de donantes de Castilla y León, se están distribuyendo a los

hospitales de la Comunidad Autónoma, habiéndose distribuido ya diez mil ochocientos cincuenta y dos viales de albúmina humana, cuatro mil novecientos diecisiete viales de inmunoglobulinas, seiscientos treinta de Factor VIII y novecientos veintitrés de Alfa 1 Antitripsina.

Consideramos este objetivo importante, especialmente por las ventajas que supone disponer de productos de nuestros donantes, no solo por el incremento en seguridad de no transmisión de enfermedades virales, sino por la mejora en calidad de algunos de ellos, tales como, por ejemplo, las inmunoglobulinas, al venir de poblaciones similares con respecto a la exposición a patógenos.

Formación. Todas las personas de nuestra plantilla tienen definidos sus perfiles de trabajo, han recibido formación adecuada a sus puestos y son evaluadas periódicamente. Para los médicos, ATS/DUE, TEL y personal administrativo se han llevado a cabo cursos específicos para cada uno de estos estamentos. De todos ellos consta la acreditación y evaluación correspondiente.

Dentro de nuestro programa de calidad en docencia, hemos llevado a cabo treinta y un cursos de formación para personal del centro y otros veinte cursos para personal externo, fundamentalmente de esta Comunidad.

El centro ha firmado varios convenios de colaboración para docencia a alumnos de centros públicos, como, por ejemplo, Ramón y Cajal y el Centro Grial de Valladolid, Martínez Uribarri de Salamanca, Ezequiel González de Segovia, María de Molina en Zamora, etcétera, y se han hecho visitas guiadas a varios colectivos de estudiantes de la Comunidad Autónoma.

Han comenzado también las rotaciones formativas de los MIR de la especialidad, habiendo rotado ya dos MIREs del Hospital Clínico Universitario de Salamanca y un MIR del Hospital Río Hortega de Valladolid.

Finalmente, en cuanto a las actividades de investigación, es grato presentar ante Sus Señorías las actividades de investigación llevadas a cabo, divididas en proyectos propios del centro y colaboraciones con otras instituciones.

Entre los primeros destacan los estudios llevados a cabo sobre "Automatización de la Fase Preanalítica" y "Estudio del péptido pro BNP en donantes", que han dado lugar a una ponencia y cinco comunicaciones presentadas en los Congresos Nacionales de la Asociación Española de Hematología y Hemoterapia y de la Sociedad Española de Transfusión Sanguínea. Además, se han realizado diversas publicaciones por parte de los miembros del centro y se han impartido conferencias en numerosos foros científicos.

Entre las colaboraciones del centro con instituciones, principalmente de esta Comunidad, cabe destacar:

El Convenio de Colaboración que continúa entre el centro y el Banco Nacional de ADN y la Universidad de Salamanca. "Estudio del riesgo cardiovascular en Castilla y León", cuyo patrocinador es la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, a través de la Dirección General de Salud Pública y Consumo.

El Convenio con el Centro Superior de Investigaciones Científicas y Universidad de Valladolid, a través del IBGM, que es el Instituto de Biología y Genética Molecular.

Acciones en el terreno social. Tras la aprobación hace dos años ya del Convenio Colectivo para los trabajadores del centro, se constituyó la comisión paritaria de seguimiento del mismo, habiéndose mantenido reuniones periódicas a lo largo de este periodo, así como con el Comité de Empresa. Actualmente se está negociando, de común acuerdo con la representación de los trabajadores, el II Convenio Colectivo de CHEMCYL, esperando poderle aprobar en lo que resta de este año.

El centro ha sido visitado por numerosas personas del mundo de la hemoterapia nacional, y así han venido compañeros del Centro de Transfusión del País Vasco, de Cantabria, Navarra, etcétera, así también como otras personas extranjeras: del Centro de Transfusión de Eslovenia, de Terumo Corporation de Japón, responsable del Banco de Sangre del Hospital San José de Santiago de Chile, responsable del Banco de Sangre de Bosnia y Croacia, así como también altos cargos de Diamed en Suiza, y otros colectivos sociales también han acudido.

En el caso de la contratación de servicios, se ha continuado con los de transporte, seguridad, mantenimiento y limpieza. Las partidas económicas para estas acciones fueron autorizadas por el Patronato de la Fundación con las debidas normas de contratación, propuestas y adjudicaciones establecidas en sus estatutos.

Objetivos para el año dos mil ocho. Les tienen ustedes en las fichas de presupuestos.

Acciones a desarrollar para lograr estos objetivos. Pues respecto de la promoción de la donación, pues la consolidación en la distribución del carné de donantes, habiéndose entregado hasta el momento ya cincuenta y cuatro mil *carne*s; mejora del programa de gestión informática para el desarrollo de colectas; desarrollo del programa de formación a escolares para la donación de sangre.

Respecto del procesamiento, consolidación del Programa de Inactivación del Plasma; extensión del Progra-

ma de Inactivación de Plaquetas; extensión de los procedimientos automáticos para el fraccionamiento.

Continuación en la automatización de determinadas técnicas analíticas: la PCR con el sistema S 201 e implantación de técnicas analíticas confirmatorias de serología y PCR; la puesta en marcha del fenotipaje plaquetar; la puesta en marcha de los tipajes HLA.

Y continuación en la extensión del suministro de hemoderivados plasmáticos a todos los hospitales de la Comunidad.

Presupuesto. Para lograr estos objetivos y acciones se propone un presupuesto económico en el que destacan los siguientes datos:

En el capítulo de gastos, se prevé un total de 14.482.199 euros, siendo las partidas más importantes: Personal, 5.247.897,89 euros, que supone un 36,67 del total; Aprovisionamientos, compras, 6.977.465,13 euros, que suponen un 48,75% del total; Servicios Exteriores, 1.683.552 euros, que suponen un 11,76% del total; y otros gastos, como son 229.736 euros, que supone el 1,60% del total.

En relación con estas estimaciones de gasto previsto para el presente ejercicio, hay que considerar que hay un ligero incremento en el peso relativo de los gastos de personal, pasando del 33,18 a 36,67 en dos mil ocho.

El incremento en gastos de aprovisionamiento, que pasa del 47,82 al 48,75%, se deriva del mayor volumen de unidades procesadas, estimándose estas en ochenta y dos mil para el próximo ejercicio, y también por el arranque del programa de recogida de sangre de cordón umbilical.

En este presupuesto se contemplan unas inversiones por importe de 72.000 euros destinados a completar la dotación de equipos inmobiliarios realizado en los ejercicios anteriores, y que se considera necesaria para hacer frente al incremento de la actividad prevista.

En cuanto a los ingresos, 14.482.199 euros, destacan las partidas siguientes: se prevé incrementar los ingresos procedentes de la distribución de los productos terminados, que pasan a ser de 13.310.425,25 euros, lo que supone el 93% del total; la subvención de explotación, 1.000.000 de euros, que representa un 6,98% de los ingresos, frente al 9,10% que suponía en el año dos mil siete o que se previó para el año dos mil siete, lo que indica una clara tendencia a alcanzar la autofinanciación.

Señorías, me gustaría terminar mi intervención resumiendo que los objetivos del Centro de Hemoterapia y Hemodonación presentados para el año dos mil ocho se

fundamentan en la experiencia ya adquirida en los años anteriores.

El Proyecto de Presupuestos presentado se ha estimado necesario para desplegar la complejidad de las acciones que se van a llevar a cabo. El beneficio sanitario y social que supone el desarrollo y mejora del centro, consideramos que es provechoso para el progreso de la hemoterapia en nuestra Comunidad.

Estamos seguros que nuestra labor repercute positivamente en todas las estructuras relacionadas con la hemoterapia, pacientes, servicios de transfusión, asociaciones de donantes; pero de una manera muy muy especial nuestro objetivo es facilitar la generosa acción cotidiana de nuestros donantes, que entregan su sangre para que, convenientemente gestionada, pueda fructificar en la transfusión eficaz y segura para nuestros enfermos. Muchas gracias por su atención.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Muchas gracias, señor Gerente de la Fundación de Hemoterapia y Hemodonación, don Francisco Padrón Rivas.

Ahora se abre el turno para que los dos Portavoces aquí presentes de los distintos Grupos Parlamentarios puedan intervenir. Por el Grupo Parlamentario Socialista, doña Inmaculada Larrauri tiene la palabra.

LA SEÑORA LARRAURI RUEDA: Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días, señor Director Gerente. Darle la bienvenida, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, a esta... a esta Comisión, y agradecer su comparecencia, además como la presencia de los miembros de su equipo que le acompañan.

Señorías, utilizar la sangre como terapia no es una práctica nueva de la Edad Contemporánea, ya las civilizaciones más antiguas, como hebreos, egipcios, griegos, romanos o aztecas, intuían que la sangre sería capaz de vencer a las enfermedades. El principal problema que se encontró a lo largo de la Historia es el proceso de transfusión... en el proceso de transfusión, fue que la sangre se coagulaba rápidamente, lo que significaba que, si pasaban entre cinco y diez minutos desde su extracción, esta quedaba inutilizada. Y fue en mil novecientos catorce, cuando el belga Hustin, por un lado, y el argentino Agote, por otro, descubrieron la dilución adecuada que evitaba que la sangre se coagulara, y pudiera almacenarse hasta alcanzar los cuarenta y dos días, periodo máximo de caducidad actual -si no me equivoco-.

Desde entonces, y gracias a la permanente investigación, se ha avanzado enormemente perfeccionando los distintos procesos de extracción, manipulación, almacenaje y distribución a los centros sanitarios de la sangre y sus derivados.

Señor Gerente, desde que en dos mil tres se puso en marcha el Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León, se ha mejorado -como no podía ser de otra manera- la gestión de este centro, entendiéndose que se hacen todos los esfuerzos posibles en lograr que, entre todos esos objetivos, dos sean los prioritarios, como aquí ya se ha dicho, que es el autoabastecimiento y la autofinanciación; y entendiéndose como óptimo el funcionamiento actual, que permite el abastecimiento en tiempo y forma adecuados a los hospitales de la Comunidad.

Pero sí que hay una serie de cuestiones que nosotros, desde este Grupo, deseamos que nos amplíe información al respecto, y es que, por ejemplo, en la provincia de León, al parecer, hay menos donaciones que antes y, por el contrario, en Valladolid han aumentado; imagino que sea precisamente por la proximidad del centro, pero a lo mejor sería conveniente que se intensificaran aún más las campañas precisamente allá donde se detecta esta disminución de donaciones.

Por otro lado, sabemos que se están enviando muestras fuera de la Comunidad, creo que a Madrid, para realizar determinadas técnicas especiales relacionadas con la serología de las plaquetas, y me gustaría saber si piensan ampliar ustedes las técnicas que se están llevando a cabo en este centro, para hacer otras que en la actualidad no se están haciendo en el Centro de Hemoterapia y Hemodonación. Nosotros entendemos que sería beneficioso, porque se eliminaría burocracia, se facilitaría el trabajo de los y las profesionales hematólogos de Castilla y León, y se ampliarían los servicios y prestaciones sanitarios en Castilla y León.

Queremos saber si ya se ha integrado Burgos, que, al parecer, existían razones de índole social y sanitarios -según dijo usted en la comparecencia de los presupuestos para dos mil siete-, que aconsejaban cuándo se debía producir esa integración. Saber en qué consisten esas razones y si ya se dan las circunstancias favorables.

También queremos saber, en relación con el banco de cordón umbilical, resulta que era uno de los objetivos... igual que el Plan de Emergencias, era un objetivo que figuraba en dos mil siete, parece ser que no se ha cumplido ese objetivo; nosotros vemos que desaparece de los objetivos para el año dos mil ocho. Queremos saber qué se ha hecho desde el año pasado. Había una cantidad presupuestada de 335.500 euros para Burgos, León, Salamanca y Valladolid, y bueno... pues que nos explique un poco si se ha gastado esa cantidad, qué pasa con este... con este Plan y la participación que va a tener, o que podría tener, el Centro de Hemoterapia y Hemodonación en este... en este proyecto.

Bueno, hemos estado viendo el presupuesto, denunciar o decir, una vez más, la dificultad que existe para hacer el seguimiento, habida cuenta que es una funda-

ción y los mecanismos de las fundaciones, pues no son precisamente todo lo transparentes que nosotros deseáramos a la hora de hacer el seguimiento parlamentario. Nos hemos quejado, pues, a lo largo de las distintas comparecencias, desde que se ha creado esta fundación; sabemos que no es responsabilidad suya, sino es una responsabilidad política de la Consejería de Sanidad. Y que, bueno, en cualquier caso, para nosotros sería deseable que este servicio se prestara directamente, fuera un recurso propio del Sacyl; pero, en cualquier caso, vamos a hacer... nada, cuatro puntualizaciones, en lo que hemos podido ver.

Ustedes, curiosamente, prevén menos unidades que en dos mil siete. Yo veo la previsión que tienen ustedes aquí planteada: en el año dos mil siete, planteaban una previsión de ochenta mil unidades de bolsas de sangre; me paso a la documentación del dos mil ocho y, en dos mil ocho, la estimación ya baja a setenta y cinco mil cien, habida cuenta que todavía no hemos terminado el ejercicio presupuestario; pero la previsión para dos mil ocho es de setenta y seis mil, es decir, todavía menos previsión de la que ustedes planteaban para dos mil siete. Pero usted me ha hablado de ochenta y dos mil, según acaba de exponer aquí.

Por lo tanto, yo, este baile de cifras, sí me gustaría que nos lo aclarara, y más si nos fijamos en el personal. En el personal, la previsión que tenían ustedes para dos mil siete era de ciento veintiocho personas en... en lo que se refiere a los cualificados, y, sin embargo, tienen ustedes que, en dos mil siete, ya se incrementa más de lo que tenían ustedes previsto, y en dos mil ocho una persona más, es decir, sube hasta ciento cuarenta. Es decir, yo... sí me gustaría que me dijera cómo puede ser que, habiendo aumentado el número de personal, sin embargo, prevén menos producción. ¿A qué se debe? Hablo según los papeles, no según lo que usted nos acaba de... de decir.

Luego, también, vemos que todavía necesitan ustedes subvenciones de la Junta de Castilla y León, 1.000.000 de euros. Y saber hasta cuándo va a seguir necesitando la financiación o la ayuda a la explotación por parte de la Junta de Castilla y León, cuándo tienen ustedes previsto la autofinanciación completa de... para este centro, ¿no?

Otra de las cuestiones que ha desaparecido es el Plan de Emergencias, que iba a ser coordinado con las emergencias sanitarias, tampoco lo veo yo aquí, en el objetivo. No sé si es que han conseguido ya plenamente el objetivo, si es que tienen otro tipo de... de actuaciones, o han decidido que este Plan de Emergencias no... no se lleve a cabo o no se desarrolle más. No lo sé. Cuénteme un poco mejor, porque ya le digo que las explicaciones que se derivan de los presupuestos, pues, no son nada exhaustivas. No sé si es responsabilidad de... suya como Gerente o de quien elabora los presupuestos, que es la Consejería de Hacienda.

En cualquier caso, sí desear para todos que funcione lo mejor posible, que la sangre, ya que -como usted bien decía- se dona altruistamente, los donantes quieren que se gestione de la mejor forma posible, y, por supuesto, nosotros estamos aquí para, en la medida en la que podamos, pues, intentar que... hacer el seguimiento en lo que nos permite la documentación que tenemos y que se haga lo mejor posible. Nada más. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Gracias, doña Inmaculada Larrauri Rueda. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don Jesús Berzosa González.

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Gracias, señora Presidenta. Por parte de este Grupo Parlamentario Popular damos la bienvenida a don Francisco Padrón, en su calidad de Subdirector Técnico, para en esta su comparecencia en esta Comisión explicar los presupuestos para el dos mil ocho del Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León.

Somos de los que pensamos que la cosas que funcionan bien -Burgos incluido- no necesitan ser cambiadas. Y este es un centro cuyo órgano de representación es una Fundación, que lo hace bien, que gestiona bien, y, además, lo hace de forma transparente, como ha demostrado a lo largo de su clara, precisa y concreta exposición.

Del estudio del ejercicio presupuestario se deduce que están en el buen camino para alcanzar la autofinanciación, dada la tendencia observada a lo largo de los últimos años.

Entre los objetivos del... del centro figura en primer término el autoabastecimiento de sangre, componentes sanguíneos y... y derivados plasmáticos. Este es un objetivo que compartimos totalmente porque, por un lado, demuestra la extraordinaria generosidad de los ciudadanos de Castilla y León al alcanzar las ochenta mil unidades de sangre total; y, por otro, que la sangre extraída está siendo bien gestionada, lo que permite la utilización casi total de la misma si fuera necesario.

Ello ha sido posible -como no podía ser de otro modo- por la evolución ciertamente positiva de la donación de sangre en la Comunidad. Un aumento de la donación que es fruto de un trabajo bien realizado, incorporando las modernas tecnologías de la comunicación y de la información para promocionar la misma. En este sentido, quiero destacar la promoción que de la donación se hace en la población infantojuvenil, que son cantera de futuros donantes.

Nos satisface saber, respecto al procesamiento de los componentes sanguíneos, que en todo momento ha sido posible el autoabastecimiento de todos los hospitales de

nuestra Comunidad y la mutua colaboración existente con Comunidades Autónomas vecinas.

Destacar que, siendo una de las misiones del centro coordinar, tutelar y garantizar que los depósitos de sangre mantengan una cobertura hemoterápica correcta, esta se haya llevado a cabo con total eficacia.

La incorporación a las nuevas tecnologías o el perfeccionamiento de las ya existentes son retos a los que no se debe renunciar. Nos congratulamos del esfuerzo que se está realizando en este sentido, y que ha desarrollado de forma muy pormenorizada, lo que da idea del compromiso del Centro de Hemoterapia y Hemodonación con el desarrollo tecnológico, sin olvidar su... su adecuación a las nuevas realidades sociales surgidas con la inmigración, y todo ello con el objetivo y la apuesta permanente por la calidad.

La formación y la investigación son actividades siempre importantes y de indudable trascendencia social. Y este es un aspecto que el Centro de Hemoterapia y Hemodonación cuida muy especialmente, como puede verse a través de las acciones formativas que lleva a cabo y de los importantes estudios, publicaciones y colaboraciones que desarrolla en materia de investigación.

Con satisfacción observamos también que se desarrollan importantes acciones en el terreno de lo social, y esto es un valor añadido a la impresionante labor que viene realizando este centro.

No es posible terminar mi intervención sin realizar un merecido reconocimiento a la labor que desarrollan las Hermandades de Sangre de Castilla y León, verdadero pilar y sustento de la donación en nuestra Región.

Sepa, por último, señor Director Técnico que compartimos plenamente los objetivos formulados para el dos mil ocho, y que aprobamos y apoyamos su brillante gestión en este centro.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Muchas gracias, señor Portavoz, don Jesús Berzosa. Para contestar a las cuestiones planteadas por ambos Portavoces, tiene la palabra el señor Gerente, don Francisco Padrón.

EL SUBDIRECTOR TÉCNICO DE LA FUNDACIÓN DE HEMOTERAPIA Y HEMODONACIÓN (SEÑOR PADRÓN RIVAS): Bueno. En primer lugar, y por orden, muchas gracias, Señoría Inmaculada Larrauri. Veo que la visita que usted realizó junto con su Grupo a nuestro centro le causó un buen impacto y le agradezco sus amables palabras, en el sentido de que usted ha tenido la molestia de documentarse en la sangre y cómo ha aportado unos datos de valor histórico, que... que yo comparto igualmente, y, gracias, en primer lugar; y, en la

medida que me sea posible, he tomado nota de todo. Y si hay alguna cosa, pues podemos en la réplica, si no.

En primer lugar, me ha comentado usted la donación en León. La donación en León ha crecido un 3,87% respecto del año dos mil seis. Estamos analizando... les he dicho a ustedes que traía datos incluyendo octubre de dos mil siete. He valorado y he comparado enero-octubre dos mil seis con dos mil siete y ha crecido en León un 3,87%, si bien en el cómputo global la resultante es un 3%. También les he dicho que en unas provincias ha crecido más y en otras menos. En la provincia de León hemos tenido que batallar -y usted bien lo sabe, porque también trabaja allí, no lo oculto a nadie- las dificultades con la Hermandad de León, empecinada en que la ubicación de la donación fuese en un lugar concreto que nadie, ni la autoridad sanitaria, ni cualquier mínima inspección, hubiese resistido. Aquel local era para cerrar, así de claro, ¿eh? Y en ese sentido se lo expusimos a la Hermandad de Donantes de León, y le... le expusimos también la filosofía que siempre hemos predicado: de acercar la donación a aquel posible donante donde quiera que esté.

Y, en este sentido, el Hospital de León parece ser que no era el sitio más adecuado; pero, en cambio, sí lo podía ser algún centro de salud capitalino -como usted bien conoce-: el de José Aguado -y como ustedes también, Señorías, conocerán-. Pero, claro, hemos tenido que vencer una cierta resistencia. De ahí la dificultad para que esta cifra no sea todavía mucho más amplia, pero esperamos que lo sea, porque poco a poco van entrando -digamos- las personas por la publicidad y el conocimiento de que estamos en el Centro de Salud de José Aguado.

También hemos tenido que vencer una resistencia de hábitos adquiridos -yo no digo que sean buenos ni malos, sino hábitos simplemente- como era el hecho de que en la provincia de León había mucha costumbre de donar sangre en las unidades móviles, en la unidad móvil. Unidad móvil que, por cierto, fue adquirida por el centro, y ha habido que casi renovarla entera, porque es que aquello ya llevaba tantos años y cuando no fallaba el generador, fallaba el aire acondicionado, etcétera, etcétera, ¿no? Pero, bueno, nos hicimos cargo de ella y lo estamos asumiendo.

Pero, claro, nosotros preferimos que la donación de sangre, en la medida que sea posible, se ejecute o se realice en centros de salud, que eso sí que es una riqueza que tiene esta Comunidad en toda ella, tanto en centro de salud, porque siempre, de alguna forma, está mejor el donante atendido, está pisando suelo firme -como digo yo-, y la experiencia es... lo indica así, en ese sentido, ¿no?

Pero yo le digo: nosotros estamos esperanzados con el crecimiento de León, porque pensamos que puede ir a más, y vamos a ir a por ello.

Pero también le digo que en conjunto en la Comunidad el crecimiento de la donación -digamos- está ya llegando a un techo; es que no vamos a ir incrementando cifra y cifra y cifra, sino que estamos llegando a un techo donde va a ser muy difícil y donde nos moveremos cual diente de sierra: un año un poquito arriba, un año un poquito abajo; pero está en torno a la cifra que yo les he manejado: ochenta/ochenta y dos mil. Ojo, que en esta cifra estoy hablando siempre de toda la estructura del Centro de Hemoterapia y Hemodonación, que, si quiere, lo enlazo con la pregunta que usted me ha hecho de Burgos. Yo no apporto aquí los datos de Burgos, aunque los sé; Burgos, aproximadamente, pues obtiene unas catorce mil unidades de sangre, lo cual estaríamos hablando que en toda la Comunidad Autónoma de Castilla y León estaríamos en torno a las noventa y cuatro mil/noventa y cinco mil unidades. Si sumásemos algún tipo de donaciones especiales, como son aféresis o autodonaciones, pues estaríamos muy próximos a cien mil, totalizando.

Y esto ¿es mucho, es poco? Pues lo que yo he dicho: es bastante para sobrevenir o para atender a las demandas de nuestros pacientes; luego, de alguna forma, estamos consiguiendo la autosuficiencia. Con lo cual, insisto, el techo de la Comunidad está en esa cifra.

Lo de Burgos -y perdóneme que enlace de una forma... así, saltando, pero luego podemos, si quiere, comentarlo más despacio-, el Centro de Hemoterapia y Hemodonación -y perdóneme que me repita, que parezco yo qué sé; y la misma respuesta la va a obtener igual que el año pasado- está capacitado técnicamente para hacer cargo de Burgos, para hacerse cargo de Burgos. Es más, conocerán Sus Señorías que el... el Centro de Hemoterapia envía regularmente sangre y componentes sanguíneos a la provincia de Burgos, porque así lo demandan. Ellos están haciendo las cosas muy bien; pero, a mi modo de ver, no están siendo autosuficientes. ¿Y por qué no está integrado? Pues, mire usted, cuando condiciones socio-sanitarias así lo aconsejen. Pero le insisto que el centro está capacitado para en cuanto se nos diga "integren Burgos", integramos Burgos, ¿entendido?

En segundo lugar, respecto a las... a las técnicas que usted comentaba, que se están mandando muestras sanguíneas fuera, como me habrá escuchado en la exposición, el centro tiene in mente complementar, desarrollar y aportar nuestras técnicas analíticas, y, entre ellas, una de ellas es la del fenotipaje plaquetar, así como el tipaje HLA. Se han ido dando los primeros pasos, pero todavía no están plenamente desarrolladas; entonces, no nos queda más remedio, como no están plenamente desarrolladas, que, cuando surja algún caso puntual -digo puntual porque, verdaderamente, se pueden contar con los dedos de la mano esas ocasiones-, pues no tenemos más remedio que enviar esas muestras a alguna Comunidad Autónoma que cuente con un bagaje y una experiencia en esos aspectos analíticos que nosotros no tenemos tanto.

Pero está previsto desarrollarlo, como así, efectivamente, se ha dicho.

Respecto del cordón umbilical -por seguir con el orden que usted ha mencionado en sus preguntas-, efectivamente, estaba presupuestado el cordón umbilical el pasado año, y con un pilotaje en esos hospitales que usted ha mencionado de Burgos, Valladolid, León y Salamanca. Posteriormente, el centro empezó a realizar acciones que le competían, como ha sido contactar con otras Comunidades limítrofes para ver el tema de la conservación de esos cordones en cuanto a la congelación, y, en este sentido, se dieron pasos con la Comunidad Autónoma de Madrid, se dieron pasos con la Comunidad Autónoma asturiana, se dieron pasos con la Comunidad Autónoma gallega, y también el responsable del centro, en este caso yo, he mantenido reuniones frecuentes con el coordinador, también, de trasplantes de toda la Comunidad, y, entre ambos dos, hemos ya elaborado y pergeñado un desarrollo y un proyecto, que es lo que decimos ahora que para el próximo dos mil ocho estamos ya plenamente convencidos de que lo vamos a ejecutar plenamente y desarrollar. Pero, claro, inciden muchos factores, porque, como usted bien sabrá, inciden también servicios de ginecología, matronas, personal de enfermería, etcétera, etcétera; que hay que coordinar todos esos aspectos y ver cómo se formulan exactamente para que esas labores de formación previas sean las adecuadas y las correctas.

¿Y el dinero, que usted me preguntaba? Pues oiga, el dinero tenga la seguridad que no se ha perdido, el dinero se ha pasado a la reserva, pero ahí está y no se ha gastado, eso se lo puedo garantizar.

Respecto al Plan de Emergencias, no es que el centro haya dicho "se acabó el Plan de Emergencias". Lo que sí ha ocurrido es que el Plan de Emergencias se elaboró, se contactaron con los responsables de los hospitales a través de los Gerentes, los Gerentes nos dijeron... nos indicaron qué personas, a nivel de hematólogos, iban a ser las personas que teníamos que contactar con esos hospitales. Y, en nuestro centro, tenemos un *dossier* donde constan todos esos datos, así como consta actualizaciones de montón de... de aspectos que contempla el Plan de Emergencias, como normas de prevención, como plantillas actualizadas de todo el personal, como a quién hay que avisar en cada momento, pero, si bien digamos que eso, bueno, pues entendemos que como era una labor ya que se había desarrollado, no por eso hemos insistido en los objetivos del próximo año; pero sí que estamos trabajando en él, lentamente, poco a poco, pero se sigue continuando en esa labor.

En cuanto a lo que usted menciona de las cuentas de las Fundaciones, pues, mire usted, señora Larrauri, el... el centro, desde luego, lo que sí le puedo decir es que, por ley, tiene una auditoría externa todos los años, y también tiene una auditoría de la Intervención General de la

Junta, y que las cuentas se pasan al servicio de fundaciones. Yo, más allá de esto, no le puedo indicar si le llegan más datos o menos datos. Mire usted, no es que el centro quiera ser opaco; el centro siempre ha sido muy claro. Cuando estamos aquí haciendo una interpelación genérica vox pública, a todo el mundo, para que nos conozca y nos visiten, y nos vean, no creo que ocultemos nada ni que digamos nada que no se ajuste a lo que allí hay. Si decimos que hay tal tecnología, ahí está y lo pueden ver; y ustedes, cuando visitaron el centro, así fue. Luego quiere decir que nosotros no tenemos ninguna intención de ocultar nada. No solamente eso, sino es que, además, las normas legales nos obligan a pasar estos controles, que son pasados perfectamente. Luego, nosotros, de verdad de verdad que no tenemos ningún interés en que ustedes no tengan todos los detalles de las cuentas.

Respecto a los datos que les han pasado, siento comunicarle que, efectivamente, usted lleva razón, porque yo creo que hay un pequeño lapso en la transcripción de los datos en cuanto a que las unidades que se han manejado. Lo que sí le puedo decir es que ese pequeño lapso fue producto, ni más ni menos, que, cuando se elaboraron las fichas del presupuesto -como usted bien conocerá- es a mitad de año, luego hay unas... una pequeña previsión que se puede desdibujar o se puede variar un poquito. Pero lo que sí le puedo decir, lo que sí le puedo decir es lo que yo he dicho en mi informe, que este año vamos a terminar en ochenta mil unidades, y que el próximo año ese incremento será mínimo; por eso le hablaba de ochenta y dos mil unidades a lo largo del año. Y esos son datos reales. Quiero decir que, hombre, nos quedan, a finalizar este año, noviembre y diciembre, y nos quedan por conseguir doce mil donaciones para terminar este año en las ochenta mil; pero vamos por buen camino: ya hemos incrementado lo que se obtuvo el año pasado, luego no podía yo poner en unos papeles setenta y seis mil. ¿Por qué se pusieron entonces? Pues ya digo: cuando se hicieron las fichas fue allá por el mes de junio y no se sabía todavía muy bien cómo iba a comportarse el resto de los meses. Y lo que sí le puedo decir es que, del verano para acá, hemos incrementado de manera notable, de ahí que se traduzca en las ochenta mil para este año, que seguro que vamos a cerrar así, y, presumiblemente -perdón-, las ochenta y dos mil para el próximo año.

En cuanto al personal -que usted también ha mencionado-, el personal del centro son ciento cuarenta personas. Sí que es verdad que en esa ficha figuran ciento veintiocho personas cualificadas y dos personas en el equipo directivo. Como ustedes sabrán también, el equipo directivo del Centro de Hemoterapia y Hemodonación está compuesto por tres personas, pero desde hace ya año y medio largo, la persona que estaba ocupando el cargo del Director Técnico Gerente, que era la Directora Técnico Gerente, se trasladó a Madrid, y ese cargo lo está desempeñando doblemente el que les habla; es decir, que yo, por definición, soy Subdirector Técnico, pero estoy

asumiendo el cargo también de Director Técnico, en funciones, ¿eh? Por eso me compete a mí venir aquí, porque todavía no hay persona que ocupe ese cargo de manera oficial. Y de ahí que esas dos personas que usted dice, que se transformen en tres, porque entendemos, entendemos, y así creemos y esperamos, que el próximo año, posiblemente, ya esté ese cargo ocupado por alguna persona.

Ciento cuarenta personas, pues se ha incrementado ligeramente respecto a la plantilla que figura en el presupuesto del año pasado. La actividad no era para que nosotros incrementásemos mucho. Se han contratado algún médico de colecta más, algún TEL (Técnico Especialista de Laboratorio), se ha contratado algún... algún ATS puntualmente. Pero, vamos, el... la plantilla también digamos que ya tiene su plató, o su meseta, o su techo. Es decir, la plantilla, se lo aseguro, no va a incrementarse notablemente; si acaso, una persona, o dos, arriba abajo, que eso no supone tampoco, entendemos, para el funcionamiento del centro ni para los gastos de personal ninguna... factor añadido extra que descabale.

Respecto, por último, a la subvención a la explotación, que usted mencionaba, como bien habrá visto en los datos, este... esta subvención a la explotación por parte de la Consejería de Sanidad se ha ido disminuyendo gradualmente. Usted me pide que le indique cuándo se va a agotar. Hombre, ojalá yo tuviese esa capacidad adivinatoria y le pudiera decir cuándo vamos a dejar; pero sí le puedo decir es que yo creo que estamos en el buen camino, porque, año a año, se va traduciendo en una disminución progresiva y lo vamos soportando adecuadamente, porque estamos incrementando nuestras ventas, estamos incrementando nuestra facturación. Hombre, puestos a decir una fecha, me gustaría, o nos gustaría que, allá por el horizonte del año dos mil diez, posiblemente esta subvención de la Consejería no tuviésemos que contar ya con ella y fuésemos plenamente autosuficientes en lo económico.

Y, por último, quiero agradecer también las palabras del representante del Grupo Popular, don Jesús Berzosa, con el cual comparto todas las afirmaciones que usted nos ha dirigido tan amablemente, y que estamos -entendemos- en el camino adecuado. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Muchas gracias, señor Director Técnico, Gerente, del Centro de Hemoterapia y Hemodonación. Ahora se abre un turno de réplica para los dos Portavoces, y de réplica para el señor Gerente. Les ruego, en este turno, máxima brevedad, dado lo adelantado de la hora. Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra doña Inmaculada Larrauri.

LA SEÑORA LARRAURI RUEDA: Sí. Gracias, señora Presidenta. Gracias, señor Director Gerente. Solo un par de... de aclaraciones, brevemente.

En lo que se refiere al cordón umbilical, creo... he podido deducir que no habrá un banco de Castilla y León, porque me decía que se había puesto en contacto con otras Comunidades Autónomas para... para ir desarrollando esto... o para elaborar el plan -mejor dicho-, luego... Esa es una de las preguntas. Y la otra, yo no digo que sea, con respecto al funcionamiento o a la presentación de presupuestos, que sea su intención ser opaco; yo no he querido decir eso. Me refiero a que el sistema de las fundaciones por el que se rigen es poco transparente, es difícil hacer el seguimiento, no... no le he culpado ni he pretendido que sea responsabilidad suya, sino del modelo que se ha elegido; y ya lo decía antes, es un modelo desde la propia Consejería o, incluso, desde Presidencia del Gobierno de la Junta, que nosotros, desde luego, no compartimos. Pero... pero, en fin, era... era eso.

Y luego, por otro lado, sí decirle que ya va siendo hora que desde la Consejería se formalice el nombramiento de la... de la Dirección. Yo creo que ya han tenido más que suficiente para decidir o tener claro quién tiene que hacerlo. Yo no digo que usted no sea capaz de hacerlo y de compatibilizar los dos cargos, pero sí que es importante que las personas que están en funciones, pues, en fin, están un poco -permítame la expresión- con una pata acá y otra allá, y yo creo que eso no beneficia tampoco a... al funcionamiento, ¿no?, de las instituciones, sin... sin poner en duda que esté haciendo todo lo que está en su mano para que la gestión sea la más adecuada y la mejor, que no... que no dudo.

Yo, con el horizonte ese de previsión -que le cojo, por la palabra-, como previsión que figura también en los presupuestos de dos mil diez para la autofinanciación, y nos quedamos... esperamos que lo consiga. Y sin más, pues agradecerle las explicaciones que nos ha... que nos ha dado en este año. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Gracias, doña Inmaculada Larrauri. ¿Por el Grupo Parlamentario Popular? Renuncia al turno, me indica el Portavoz.

Por lo tanto, tiene la palabra el señor Gerente, don Francisco Padrón Rivas.

EL SUBDIRECTOR TÉCNICO DE LA FUNDACIÓN DE HEMOTERAPIA Y HEMODONACIÓN (SEÑOR PADRÓN RIVAS): Muchas gracias, Presidenta. Muchas gracias, Señorías. Señoría Inmaculada Larrauri, el cordón umbilical. Vamos a ver, como usted bien conocerá, pero no me importa ahondar un poquito en las explicaciones, existen ahora mismo en toda España siete bancos de cordón umbilical autorizados. Es intención de la ONT, a través del Ministerio de Sanidad también, no autorizar más bancos en ninguna otra Comunidad, pero sí, en cambio, establecer lo que se denominan "convenios de colaboración o de sinergia" con ban-

cos ya actualmente. Parece ser que hay un criterio racional que no tiene objeto, en principio -digo-, en principio -digo-, montar un banco en cada Comunidad que así le apetiese o que así pudiese pensar en desarrollarlo.

Hay una cierta complejidad administrativa y burocrática, no es fácil. Entonces, bueno, nosotros hemos puesto en marcha esas acciones que yo le he comentado antes; pero, entre medias, ha habido también un cambio de Legislatura, y cuando el señor Consejero, a través de una visita formulada al centro, hemos tenido la oportunidad de departir con él y de cambiar una mínima impresión de las líneas generales de la actuación del centro, me ha manifestado su intención de que, o bien fuese con banco, o bien sin banco, adelante con el tema.

Entonces, yo le expliqué y le dije que nosotros el proyecto que veíamos más viable -y así no me cuesta nada tampoco refrendarlo aquí, delante de Sus Señorías- es, de entrada, de entrada, establecer un protocolo de colaboración con otros bancos que ya existiesen, que ya tuviesen un bagaje y una puesta en marcha. El centro, técnicamente, estaría capacitado para hacer lo que es la formación, enfermería, matronas, ginecólogos, poner la recogida en marcha, porque tenemos todo un entramado ya desarrollado en toda la Comunidad que nos sería muy fácil y nos costaría muy poco; el centro podría, también técnicamente, dar la viabilidad de esos cordones de sangre umbilical recogidos en cuanto a cantidad de celularidad, viabilidad, peso, etcétera, etcétera, bueno, requisitos que son amplios pero que sabemos exactamente cuáles son. Y lo único que el centro no tendría es la capacidad de congelarlo; pero, por eso, hemos establecido ya unos contactos previos con Comunidades limítrofes afines, y con las cuales nos une buenas relaciones a nivel técnico con todos los compañeros de esas Comunidades, para que esa sangre de cordón umbilical poderla depositar en esos bancos públicos existentes en esas Comunidades, por lo cual ellos nos cobrarían una cantidad pequeña. Incluso se barajó la posibilidad de que hubiese sido el Banco de Sangre de Cataluña, ubicado en Barcelona físicamente. Y, por eso, en el presupuesto, figuraba incluso una partida importante para el transporte, porque ese transporte había que hacerlo antes de treinta y seis-cuarenta y ocho horas, y por eso había que enviarlo posiblemente en avión, que era un gasto extra añadido a la hora del transporte.

Esa posibilidad no está descartada del todo; nosotros no descartamos. Nosotros... yo, digamos, le ofreceremos una baraja... un abanico técnico a nuestro Patronato, que es, a fin de cuenta, quien nos tiene que autorizar todas estas acciones, y ellos indicarán: "Pues hágase con Madrid, hágase con Barcelona, hágase con Galicia o hágase con...". Digo la segunda parte de congelación; la primera parte, el centro la va a poder realizar perfectamente.

Ahora, es preciso que haya un pilotaje previo de los hospitales más significados. Estamos hablando de que, aproximadamente, en Castilla y León se van a poder recoger unos dos mil cordones en el sector público -yo siempre me estoy refiriendo al público, ¿eh?; no me meto para nada en la diatriba que hay en el... en la prensa, a diario, de si público o privado, o tal, o si debe o no debe. Yo, yo me limito a lo que entendemos que debemos que velar, que es por la sanidad pública-, y de esos dos mil cordones, pues posiblemente el pilotaje inicial fuesen, aproximadamente, unos quinientos cordones. Ahora, tenemos que contar la posibilidad de que algún hospital no estén por la labor -como se suele decir-, o no sea muy colaborador, también; entonces... Pero espere-mos que, si se les explica adecuadamente lo que se quiere hacer y cómo, creo que sí.

Ya sé que no me estaba echando en cara la opacidad de esto, pero, mire usted, las normas para el control de presupuesto y fiscal de las fundaciones no las he elaborado yo, efectivamente. Entonces, no le puedo decir más a cargo.

Y en cuanto a su deseo y... de formalizar el cargo de Director Técnico Gerente, pues lo comparto plenamente; que entiendo que sí, que se puede... que ha pasado un

tiempo para que haya un Director Técnico Gerente, y, bueno... y que sea la persona que acometa, puesto que está contemplado en la plantilla así, los cargos en el equipo directivo.

Y nuevamente, agradecerle sus palabras amables y sus intervenciones. Espero haberle podido clarificar los aspectos que así. Y agradecer al representante del Grupo Popular también sus palabras amables. Y a todos, muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Gracias, señor Director Técnico Gerente. Terminado el turno de Portavoces, se procede a la apertura de un turno para aquellos Procuradores o Procuradoras que no han ejercido como tal puedan formular alguna pregunta es-cuetamente al señor Gerente, si así lo desean. ¿Algún Procurador o Procuradora quiere preguntar algo?

No siendo así, damos las gracias a don Francisco Pa-drón Rivas, señor Director Técnico Gerente de la Funda-ción de Hemoterapia y Hemodonación y a las dos perso-nas de su equipo directivo que le acompañan. Se levanta la sesión.

[Se levanta la sesión a las catorce horas].

