

**COMISIÓN DE ECONOMÍA Y HACIENDA****PRESIDENTE: Don Cipriano González Hernández****Sesión celebrada el día 29 de octubre de 2002, en Fuensaldaña****ORDEN DEL DÍA:**

1. Comparecencia del Ilmo. Sr. Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, S.C. 350-353, para informar sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para el año 2003, en lo que a su área de actuación se refiere.

**SUMARIO**

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las diez horas quince minutos.	9442	Intervención del Sr. Sáez Aguado, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, para informar a la Comisión.	9442
El Vicepresidente, Sr. Huidobro Díez, abre la sesión y comunica a la Comisión las sustituciones que se han producido.	9442	El Vicepresidente, Sr. Huidobro Díez, suspende la sesión.	9450
<b>Primer punto del Orden del Día. SC 350 a SC 353.</b>		Se suspende la sesión a las once horas y se reanuda a las once horas quince minutos.	9450
El Vicepresidente, Sr. Huidobro Díez, da lectura al primer punto del Orden del Día.	9442	El Vicepresidente, Sr. Huidobro Díez, reanuda la sesión y abre un turno de intervenciones para los Sres. Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	9450

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista).	9450	En turno de dúplica, interviene el Sr. Sáez Aguado, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	9471
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular).	9456	El Vicepresidente, Sr. Huidobro Díez, abre un turno de preguntas para los Sres. Procuradores miembros de la Comisión.	9473
Intervención del Sr. Sáez Aguado, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, para responder a las cuestiones planteadas.	9460	En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Hernández Hernández (Grupo Socialista).	9473
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista).	9468	Contestación del Sr. Sáez Aguado, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	9474
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular).	9471	El Vicepresidente, Sr. Huidobro Díez, levanta la sesión.	9476
		Se levanta la sesión a las trece horas cuarenta y cinco minutos.	9476

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

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR HUIDOBRO DÍEZ): Buenos días a todos los presentes en esta Comisión. Se abre la sesión. Como primer punto a tratar es el de la comunicación a la mesa de las sustituciones de los Grupos. ¿El Grupo Parlamentario Popular tiene alguna sustitución que comunicar a la Mesa?

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Sí, señor Presidente. En el Grupo Popular, doña Natividad Cordero sustituye a don Francisco Aguilar, doña Pilar San Segundo a don Juan José Sáez, don Pedro Antona a don Raúl de la Hoz, don José María Míaño a don Francisco Vázquez, y don José Antonio Velasco a don Roberto Jiménez.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR HUIDOBRO DÍEZ): Gracias. ¿El Grupo Socialista tiene alguna sustitución que comunicar?

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Sí. Gracias, señor Presidente. Doña Teresa Rodrigo sustituye a don José Francisco Martín, doña Isabel Fernández Marassa a don Jesús Quijano, doña Rosario Ve lasco a don Antonio de Meer, don Manuel Lozano a don Cipriano González, y doña Elena Pérez a don Antonio... perdón, a don Octavio Granado.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR HUIDOBRO DÍEZ): Muchas gracias. Como único punto del Orden del Día tenemos la "**comparecencia del Ilustrísimo señor Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, para informar a la Comisión sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para el año dos mil tres en lo que a su área de actuación se refiere**".

Tiene la palabra el señor Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.

EL SEÑOR DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR SÁEZ

AGUADO): Muchas gracias, señor Presidente. Muy buenos días, Señorías. Comparezco con sumo gusto ante esta Comisión de Economía y Hacienda para informar a Sus Señorías, a Grupos Parlamentarios, sobre el proyecto de presupuestos de la Gerencia Regional de Salud para el año dos mil tres.

Hace tan solo tres días compareció el señor Consejero ante esta misma Comisión, explicando las principales finalidades del presupuesto que la Gerencia Regional de Salud destina a la Asistencia Sanitaria. Como podrán suponer, las actuaciones que voy a exponer no difieren de las que mencionó el Consejero, aunque trataré de explicarlas de una forma más pormenorizada.

Antes de ello, quisiera reiterar el compromiso de la Gerencia Regional de Salud, nuestro compromiso de consenso y nuestra oferta de diálogo a los Grupos Parlamentarios, porque entendemos que Sacyl, la Sanidad de Castilla y León, es patrimonio de todos, de todos los ciudadanos y de sus legítimos representantes.

El mandato que hemos recibido es el de mantener y mejorar la Sanidad Pública de Castilla y León, hacerlo manteniendo el carácter universal y gratuito de sus prestaciones, avanzando en mayores niveles de calidad, de innovación y de eficiencia, y, además, facilitando los medios necesarios para que quienes trabajan en esta organización se identifiquen con estos objetivos y contribuyan a alcanzarlos.

Sacyl, como cualquier organización compleja... -como señalaba recientemente una experta en calidad de los servicios- Sacyl -como digo- no puede ser lo que su gente no es; por lo tanto, la motivación, la participación en la toma de decisiones y la competencia profesional de nuestros sanitarios son aspectos estratégicos en el desarrollo de la organización que estamos constituyendo, de Sacyl, la Sanidad Pública de Castilla y León.

Y este mandato que hemos recibido se concreta, en lo que respecta a nuestras actuaciones del próximo

ejercicio, en las siete líneas estratégicas que la Junta de Castilla y León y la Consejería de Sanidad y Bienestar Social nos ha encomendado desarrollar.

La primera de ellas es la mejora de las infraestructuras sanitarias, que se concretará *«como saben»* con una inversión propuesta en el Proyecto de Ley de Presupuestos de 125,8 millones de euros durante el año dos mil tres, para la construcción o ampliación de dieciséis hospitales, de cincuenta y ocho centros de salud, de cuatro centros de especialidades e inversiones en más de trescientos consultorios locales.

El presupuesto de la Gerencia Regional de Salud nos va a permitir avanzar hacia la autosuficiencia del Sistema de Salud de Castilla y León, con la dotación de una nueva Unidad de Cirugía Cardíaca; de nuevas Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos; de nuevos... dotaciones en alta tecnología: aceleradores lineales y unidades de resonancia magnética, fundamentalmente; o un despliegue de nuevos recursos en materia de asistencia psiquiátrica, con una Unidad de Hospitalización Infantojuvenil, el despliegue de centros de día psiquiátricos o de Unidades de Convalecencia Psiquiátrica.

La tercera estrategia que tenemos que desarrollar es la de ampliar las prestaciones del Sistema de Salud de Castilla y León, y así lo vamos a hacer en lo que respecta la atención a la asistencia bucodental, a la detección precoz y universal de la hipoacusia neonatal, al Consejo Genético en situaciones de cáncer de mama o cáncer de ovario, o a la creación de nuevas Unidades de Ictus en los hospitales de la Red de Sacyl.

La cuarta estrategia se orienta a mejorar la accesibilidad de la asistencia sanitaria, financiando la mayor parte del coste de los medicamentos oncológicos asociados al tratamiento, incrementando los centros de salud que tienen horario de apertura en jornada de tarde, adquiriendo nuevas unidades móviles para la atención a las emergencias, o incrementando el número de especialistas que se desplazan a las zonas rurales y, en particular, a los centros de especialidades de áreas periféricas.

Durante la vigencia del Plan de Áreas Periféricas de la Comunidad, aprobado por la Junta de Castilla y León, vamos a realizar más de treinta y una actuaciones en El Bierzo, en la montaña cantábrica, en el área del Ebro, en el este y la periferia soriana, en el macizo sur, en la frontera y en el área de Benavente, con una inversión que para asistencia sanitaria en estas áreas periféricas superará los 30.000.000 de euros en el periodo de vigencia del plan.

En quinto lugar, nuestra obligación es orientar el sistema a los ciudadanos y mejorar su eficiencia. Y, para ello, vamos a acometer acciones orientadas a la mejora de la confortabilidad en los centros sanitarios, a la

creación de los Comités de Ética Asistencial, a la constitución y pleno desarrollo en dos mil tres de la Comisión Regional de Bioética, al incremento de la actividad quirúrgica y de consultas externas, a la implantación de unidades de continuidad asistencial para la valoración del ingreso y del alta a determinados pacientes dependientes, o a la mejora de los sistemas de información de la prestación farmacéutica.

En sexto lugar, la estrategia de Sacyl se va a orientar a mejorar la calidad del servicio prestado por nuestros profesionales, incrementando... incrementando sus expectativas de desarrollo profesional y mejorando su formación y especialización.

Y, en séptimo lugar, pretendemos facilitar la descentralización y la autonomía en la gestión por parte de los centros que prestan los servicios de asistencia sanitaria, de tal manera que en el año dos mil tres casi el 94% del presupuesto será gestionado por los centros asistenciales *«hospitales, gerencias de Atención Primaria y gerencias de Salud de Área»*.

Para el desarrollo de estas líneas estratégicas, el presupuesto de Ingresos de la Gerencia Regional de Salud contiene las previsiones de financiación vinculadas a la aplicación del propio modelo de financiación, a la... a los ingresos por servicios prestados a tercero, incorpora distintos fondos europeos, fondos específicos como el de incapacidad temporal, y algunas transferencias finalistas vinculadas a acuerdos con la Administración General del Estado.

El presupuesto de Sacyl *«que ustedes conocen»* nos va a permitir que diariamente Sacyl disponga... el presupuesto dos... dos millones ciento... 2.170 millones de euros, es decir, un gasto diario previsto para Sacyl de 5,95 millones de euros. Casi 1.000 millones diarios, en términos de pesetas, disponibles para la mejora de la asistencia sanitaria en Castilla y León.

Desde una perspectiva funcional, las actuaciones e iniciativas que va a desarrollar Sacyl se realizan *«como conocen»* fundamentalmente en tres niveles: Atención Primaria, Atención Especializada y Emergencias Sanitarias, a los que me gustaría referirme a continuación.

En lo que respecta a las Emergencias Sanitarias, la Gerencia de Emergencias Sanitarias dispone *«como saben Sus Señorías»* de un Centro Coordinador de Emergencias, desde el que se movilizan los recursos existentes en nuestra Comunidad. En dos mil tres está previsto que finalice el proceso de integración del antiguo 061, en el Sistema Regional de Urgencias y Emergencias 112. A lo largo del próximo año se va a incrementar la dotación de los recursos móviles propios, con la adquisición de dos helicópteros medicalizados. Con ello se alcanzará el total de cuatro helicópteros que

estaban previstos en el Plan de Urgencias y Emergencias aprobado mediante decreto de la Junta de Castilla y León, y de esta manera adelantamos el compromiso en dos años. Como recordarán Sus Señorías, la vigencia del plan alcanzaba hasta el ejercicio dos mil cinco; pues bien, en el año dos mil tres estaremos en disposición de cerrar el mapa en lo que se refiere a recursos aéreos para el transporte medicalizado.

Por lo que se refiere a las unidades móviles, las uvi móviles, en este año dos mil dos se disponen ya de dieciocho propias más tres concertadas, que se movilizan también desde el Centro Coordinador de Emergencias.

Para la mejora de la atención a las emergencias sanitarias son fundamentales también las unidades de soporte vital básico, de las que existen en este momento catorce en el año dos mil dos. Se ubican en zonas rurales y disponen del mismo equipamiento y de la misma tecnología que las UME, gestionadas directamente por la Gerencia de Emergencias Sanitarias. En dos mil tres, y en coordinación con Atención Primaria y con los recursos disponibles, está previsto reorganizar el Sistema de Atención Continuada, mejorar el transporte asistido, con el objetivo de seguir avanzando en la implantación de nuevas unidades de soporte vital básico.

La formación de los profesionales de atención a urgencias y emergencias es esencial también en este ámbito, y, por ello, vamos a dedicar numerosos recursos dirigidos a la adquisición de un simulador, a la implantación del aula móvil de formación y a la creación de la Escuela de Formación de Emergencias, integrada dentro de la Escuela de Formación de los Empleados Públicos de Castilla y León.

Con el fin de coordinar los recursos existentes en Atención Primaria y Urgencias, se implantará un protocolo asistencial, que permitirá la mejor gestión de los recursos, con el consiguiente beneficio para la atención a estas situaciones.

Por último, estará plenamente funcionante la Comisión Asesora prevista en el Plan de Urgencias y Emergencias, dedicando sus primeros trabajos a la aprobación de planes de emergencias.

Como conocen Sus Señorías, el subprograma de Emergencias Sanitarias tiene una dotación de 14,5 millones de euros, 0,67% del total del presupuesto de la Gerencia Regional de Salud, destinado al pago del personal -de sus retribuciones-, a la adquisición de los recursos móviles mencionados, y a la formación del personal que actúa en las situaciones de urgencias y emergencias.

En lo que respecta a la Atención Primaria, y para su desarrollo y mejora de su capacidad de resolución,

Sacyl ha asignado un 41,8% de su presupuesto total para la Atención Primaria de Salud. Se destina, además de lo consignado en el subprograma de Atención Primaria -que asciende a más de 896.000.000 de euros-, la cuantía que corresponde a Atención Primaria dentro del subprograma de Formación -que asciende a 13,8 millones de euros- y de los subprogramas de la Sociedad de la Información -que ascienden a 524.000 euros-. En conjunto, las dotaciones previstas para la Atención Primaria suponen un total, por lo tanto, de 911.000.000 de euros en el año dos mil tres.

Y, con ello, está previsto el desarrollo de un conjunto de actuaciones dirigidas a incrementar la Cartera de Servicios de Atención Primaria y mejorar la calidad de la atención que se presta y su capacidad de resolución.

Como señalaba anteriormente, vamos a incrementar progresivamente los centros de salud que abren en horario de tarde, con objeto de mejorar la accesibilidad de los ciudadanos a la Atención Primaria, y vamos a seguir incrementando el despliegue de fisioterapeutas y pediatras en Atención Primaria.

Como saben, en el ámbito de la Pediatría hemos alcanzado un 100% de cobertura, y para la mejora de la accesibilidad incrementaremos, discretamente, este año el número de pediatras que nos permita -como digo- incrementar la accesibilidad.

Y en lo que respecta a la Fisioterapia, una vez cerca su cobertura de un 70% de la población del ámbito rural, continuaremos incrementado a lo largo de dos mil tres esta cobertura.

Vamos a reorganizar -como señalaba anteriormente- la Atención Continuada y mejorar el transporte asistido, con el objetivo de seguir avanzando en la implantación de nuevas unidades de soporte vital básico.

Queremos mejorar, con criterios de calidad y de rapidez, los procedimientos que permiten disponer de cita en nuestros centros de salud. Para ello, implantaremos progresivamente una central de llamadas para asignar cita previa en nuestros centros de salud. Concretamente en dos mil tres prestará esta central de llamadas servicio a cincuenta centros de salud de la Comunidad de Castilla y León y, al menos, a quinientos mil usuarios.

Por otra parte, la Unidad de Atención al Usuario, básica para... para la implantación de la Sociedad de la Información, es otra de las mejoras que vamos a acometer este año, con objeto de que la informatización de los centros no se encuentre con obstáculos en su implantación.

En dos mil tres, y en términos de actividad, en la Atención Primaria está previsto realizar un total de veintisiete millones cuatrocientas mil consultas, quince

millones y medio por los médicos de familia, algo más de un millón de consultas de los pediatras de Atención Primaria y más de diez millones de consultas de Enfermería. Diariamente se atenderán en nuestros servicios de Atención Primaria una media de ciento diez mil novecientos treinta consultas, más de sesenta y tres mil consultas diarias por parte de nuestros médicos, unas cuatro mil quinientas por nuestros pediatras y más de cuarenta y tres mil consultas de Enfermería todos los días del próximo ejercicio.

Por lo que se refiere a las urgencias en Primaria, se prevé realizar algo más de un millón y medio de consultas urgentes, con una media de cuatro mil trescientas urgencias atendidas en la Atención Primaria.

Para los pacientes atendidos por los Equipos de Atención Primaria, y como ejemplo del desarrollo de nuestros recursos, se realizarán un total de novecientos sesenta y tres mil pruebas analíticas prescritas por los médicos de Atención Primaria de Castilla y León.

En lo que respecta a la prestación farmacéutica en el ámbito de la Primaria a través de recetas, como saben, se destinan 509.000.000 de euros de nuestro presupuesto, y el objetivo esencial es el de proporcionar a la población una prestación farmacéutica de calidad a un coste razonable y con un crecimiento sostenible para el Sistema de Salud de Castilla y León.

El gasto farmacéutico tiene -como conocen Sus Señorías- una tendencia lógica de crecimiento anual motivada, fundamentalmente, por el progresivo aumento de la esperanza de vida, factor al que se puede imputar una parte sustancial del crecimiento anual de la factura farmacéutica. El aumento de gasto está relacionado también con la aparición de nuevos medicamentos para procesos y enfermedades que o bien no tenían tratamiento, o los fármacos disponibles son sustituidos por otros de mayor eficacia y, con frecuencia, de mayor coste.

Para avanzar en la eficiencia en la gestión de la prestación farmacéutica, trabajamos en diversas medidas que pretenden actuar en el conjunto de la cadena de la Atención Farmacéutica. En el ejercicio de nuestras competencias, actuaremos en nuestra relación con la industria farmacéutica con la promoción de medicamentos, con la prescripción racional, con la dispensación en oficinas de farmacia o con el consumo y las expectativas de los propios ciudadanos. En esta línea, los planes de gestión de Atención Primaria y de Atención Especializada han incorporado ya, en este primer año de la transferencia, numerosos objetivos que pretenden mejorar el uso racional del medicamento.

Hemos constituido la Comisión Regional de Farmacia, con el objetivo de negociar un nuevo concierto con las oficinas de farmacia de Castilla y León a través del

Consejo Autonómico de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Castilla y León ha sido ya la primera Comunidad en denunciar el concierto que habíamos heredado y negociar -yo creo con próxima expectativa de acuerdo- un nuevo concierto con las oficinas de farmacia en lo que respecta a la... a la prestación farmacéutica.

Estamos, además, promoviendo medidas para la mayor eficacia del sistema en lo que se refiere al uso racional del medicamento, medidas razonables, posibles y coherentes, en las que estamos avanzando -como saben- conjuntamente con otras Comunidades Autónomas que manifiestan la misma preocupación que la Comunidad de Castilla y León en alcanzar -como señalaba- una prestación farmacéutica de calidad, a un coste razonable y con un crecimiento sostenible para la sanidad pública de Castilla y León.

En dos mil tres tenemos previsto, además, en cumplimiento de las medidas que antes les señalaba, desarrollar actuaciones dirigidas a mejorar los sistemas de información y la prescripción farmacéutica asistida, a la implantación progresiva de la receta electrónica y a la promoción de la mejora del conocimiento de la población sobre la utilización adecuada de medicamentos, colaborando para ello con asociaciones de pacientes y de consumidores y con el sistema educativo.

De otra parte -y como saben Sus Señorías-, la Junta de Castilla y León, al asumir la transferencia en materia de Asistencia Sanitaria, se comprometió a gestionar esta mejorando su Cartera de Servicios. En cumplimiento de este compromiso, van a incluirse cuatro nuevos servicios que no existían en el momento de la transferencia en la Cartera de Servicios de los Equipos de Atención Primaria: la atención a pacientes con síndrome de Down, la atención a inmigrantes, la atención a jóvenes y adolescentes y la creación de servicios específicos para la atención a cuidados familiares de personas mayores o dependientes. Con este último servicio se da cumplimiento a uno de los objetivos del Plan de Atención Sociosanitaria, prestando a los cuidadores el apoyo necesario para desarrollar su labor en las mejores condiciones posibles.

Mención aparte merece la asistencia bucodental a los menores de quince años, una de las prestaciones más demandadas por la población, y que hasta el momento no se cubría por la Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social.

En dos mil tres iniciaremos su inclusión progresiva en el sistema, regulando esta nueva prestación de forma que la... la salud bucodental de los menores de Castilla y León reciba la atención necesaria. Con estas nuevas prestaciones, Castilla y León se pondrá a la cabeza, con otras Comunidades Autónomas, en lo que respecta a la asistencia bucodental a los menores de quince años.

Asimismo, Sacyl tiene previsto poner en marcha un programa de atención preventiva en salud bucodental a las mujeres embarazadas, así como desarrollar programas especiales para la atención bucodental del paciente discapacitado.

Indudablemente, el gasto y las... del personal y de sus retribuciones es uno de los capítulos presupuestarios más importantes de Sacyl, porque la mejora de la calidad pasa por potenciar el desarrollo de nuestros profesionales que prestan servicios en nuestros centros. En este sentido, en el año dos mil tres se destinarán más de 303.000.000 de euros dedicados al pago de las retribuciones del personal de Atención Primaria, incluyendo en esta cifra las previsiones del acuerdo marco para el año dos mil tres firmado con los siete sindicatos representativos de los trabajadores de la Sanidad Pública de Castilla y León.

La formación de nuestros profesionales es otra de las actuaciones prioritarias para Sacyl. Si en el año dos mil dos el esfuerzo desarrollado en formación fue, fundamentalmente, de carácter presupuestario, multiplicando por tres los créditos destinados a la formación en Atención Primaria, el presupuesto destinado, en comparación con el año dos mil dos, nos permitirá desarrollar... elaborar y desarrollar un Plan de Formación Continua, en el que se marcan los objetivos de Sacyl en esta materia, en el cual se especificarán las actuaciones a realizar. Este plan, y en su elaboración, se contará con los profesionales sanitarios, los coordinadores de formación de los distintos centros, manteniéndose así en esta materia la descentralización en la gestión de la Asistencia Sanitaria.

La mejora de las infraestructuras sanitarias presentadas a mediados de este año dos mil dos en el plan de inversiones de la Junta de Castilla y León suponen -como conocen- un elevado porcentaje del presupuesto dedicado a la Atención Primaria. Concretamente, el programa... el subprograma de Atención Primaria dedica -si excluimos el gasto de farmacia- un 10,63% del presupuesto de Atención Primaria a nuestro programa de inversiones. Con ello, con este capítulo, se hará frente a la construcción o reforma de cincuenta y ocho centros de salud y más de trescientos consultorios locales en el próximo ejercicio, además de las dotaciones de medios técnicos necesarias para su correcto funcionamiento.

El tercer aspecto al que quería referirme, la Atención Especializada, en este apartado, el presupuesto que destina Sacyl, que tiene previsto destinar, asciende a más de 1.201 millones de euros; y en esta cantidad, además del subprograma de Atención Especializada, se incluyen el correspondiente a Atención Sociosanitaria Básica y una parte de los subprogramas de formación, de especialización del personal sanitario y del Programa

de la Sociedad de la Información, Investigación y Desarrollo.

Por tanto, en Atención Especializada destinamos el 55,4% del presupuesto de Sacyl. Con ello afrontaremos el pago de las retribuciones de nuestros profesionales, el coste de la farmacia hospitalaria, las... proyectos de obras y de equipamiento de los hospitales y centros de especialidades, así como algunas iniciativas en materia de atención sociosanitaria, formación de personal, implantación de la telemedicina, alta tecnología, informatización de determinadas áreas de los hospitales, así como la implantación de nuevos servicios y la ampliación de algunos de los ya existentes.

En términos cuantitativos, con el presupuesto de Atención Especializada, además de las nuevas actuaciones que les expondré, está previsto que realicemos más de doscientos treinta y cuatro mil ingresos hospitalarios, más de un millón ochocientos mil estancias en nuestros hospitales, un millón doscientas cuarenta y tres mil primeras consultas, dos millones trescientas treinta y dos mil sucesivas, con lo que alcanzaremos una cifra de tres... más de tres millones y medio de consultas en nuestros centros hospitalarios.

Por lo que se refiere a las intervenciones quirúrgicas, se realizarán un total superior a ciento sesenta y ocho mil, de las cuales ochenta y siete mil novecientas serán intervenciones quirúrgicas ambulatorias y más de ochenta mil intervenciones quirúrgicas con hospitalización.

En lo que respecta a la adquisición de nuevos medios técnicos, en dos mil tres está previsto incrementar las Unidades de Resonancia Magnética, con el objetivo de aumentar las existentes en un 133%.

Cerraremos el mapa de Unidades de Microbiología en el conjunto de la Comunidad Autónoma, de manera que todos los hospitales de agudos dispongan -y los complejos hospitalarios- de Unidad de Microbiología.

En tercer lugar -y como saben Sus Señorías-, una de las prioridades de la Junta de Castilla y León es la mejora de la atención a los pacientes oncológicos. Y, en este sentido, recientemente hemos presentado una Estrategia Regional frente al Cáncer. Pues bien, en el año dos mil tres, y en desarrollo de esta estrategia, se reforzarán los Servicios de Oncología Médica, de Oncología Radioterápica y se incrementarán los aceleradores lineales existentes en la Comunidad, duplicando los que disponíamos en el momento de la transferencia.

Atendiendo a las necesidades de nuestra población, se reforzarán los dispositivos existentes para la reproducción humana asistida. Las nuevas tecnologías, por otra parte, harán posible la digitalización de determinadas pruebas diagnósticas y de algunos servicios de

radiología para transferir de manera telemática los resultados de las mismas a los profesionales allá donde se ubiquen.

Por lo que se refiere a la creación de nuevos servicios, en el ámbito de la Atención Especializada, en dos mil tres prevemos implantar un Programa de Detección Precoz Universal de la Hipoacusia Neonatal, de manera que todos los recién nacidos... sea valorada la... y detectadas posibles discapacidades auditivas, lo que se añade a los programas universales de *screening* en nuestros recién nacidos.

Se crearán dos unidades de referencia de Consejo Genético, fundamentalmente en caso de cáncer de mama y cáncer de ovario, y las correspondientes propuestas terapéuticas a las mujeres afectadas.

Se implantará la Leucodepleción universal, con el objetivo de mejorar la seguridad y la calidad en el procesamiento de la sangre y sus derivados.

Se dotará a la Comunidad de Castilla y León de nuevas Unidades de Ictus, de atención rápida, en caso de accidentes cerebro-vasculares.

Se realizarán las obras necesarias para la implantación de la nueva Unidad de Cirugía Cardíaca en León, y con ello se multiplicarán por tres las existentes a principio del año dos mil.

Se dotará en Castilla y León de nuevas unidades de... de Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos. Y crearemos una Unidad Psiquiátrica de Hospitalización Infantil y Juvenil para problemas psicológicos y psiquiátricos.

Y, por último, se implantarán progresivamente en nuestros hospitales las Unidades de Continuidad Asistencial; unidades que valorarán situaciones de dependencia y de riesgo social al ingreso, coordinarán las actuaciones con Atención Primaria y preverán el alta y la utilización de recursos al alta de aquellos pacientes que tengan determinados tipos de necesidades sociosanitarias.

Con el fin de acercar la Atención Especializada a los núcleos rurales, como señalaba a Sus Señorías, los de mayor densidad de población en su entorno y los más alejados de los hospitales de referencia de área, se están ya realizando distintas consultas de especialistas en los centros de especialidades, y en el año dos mil tres continuaremos con el despliegue de consultas especializadas.

Avanzaremos en las obras de construcción de los centros de especialidades de Villarcayo, de Ciudad Rodrigo y de Benavente, y se incrementará el desplazamiento de especialistas a los ya existentes. Cuando las

condiciones de infraestructuras lo permitan, antes de la finalización de las obras de los centros de especialidades, desplazaremos nuevos especialistas a estos centros.

Estamos y continuaremos ampliando los proyectos de telemedicina para evitar el desplazamiento de pacientes a los hospitales de área, en la realización de las pruebas de... diagnósticas que la técnica nos permite realizar de esta forma.

Se pondrá en funcionamiento... en pleno funcionamiento el centro social y sanitario de Villablino, en el que también está prevista la participación de numerosas consultas de especialistas desde el Hospital de El Bierzo.

Respecto a los medicamentos coadyuvantes a los tratamientos en pacientes oncológicos, y, fundamentalmente, los dirigidos contra las infecciones fúngicas o víricas de... asociadas al tratamiento, dado el porcentaje de incumplimiento terapéutico que se plantea en ocasiones debido a su elevado coste, como Sus Señorías conocen, estos medicamentos tendrán la consideración de "medicamentos de aportación reducida", bien por la vía directa de su regulación, bien por la vía del reintegro de gastos, una vez utilizados estos medicamentos.

Como Sus Señorías conocen, en los planes de gestión suscritos en este primer año de la transferencia, en dos mil dos, se ampliaba la cobertura en la oferta de analgesia epidural en el parto, sin alcanzar aún al total de la población.

Pues bien, en el año dos mil tres, todos los hospitales de Castilla y León ofertarán la analgesia epidural al parto al cien por cien de las mujeres embarazadas que tengan partos, lógicamente, por vía vaginal, y que asuman este tipo de tratamientos voluntariamente.

Por lo que se refiere a la salud mental, nuestro compromiso es el de incrementar los centros de día psiquiátricos, las unidades de convalecencia y el refuerzo de la atención infantil, con una nueva Unidad de Hospitalización de carácter regional -como ya le señalaba- y con nuevos equipos infanto-juveniles de carácter ambulatorio.

Y en lo que respecta al Capítulo de Inversiones, en Atención Especializada representa un 6,24% de su presupuesto. Incorporan los créditos precisos para la realización de obras de construcción o de ampliación en diecisiete hospitales de nuestra Comunidad: Nuestra Señora de Sonsoles, Hospital Provincial de Ávila, nuevo Hospital de Burgos, Divino Vallés, Hospital Militar de Burgos, Hospital de León, Hospital de El Bierzo, Río Carrión de Palencia, Universitario de Salamanca, Hospital General de Segovia, Hospital General de Soria, nuevo Hospital de Valladolid, Clínico Universitario de

Valladolid, Hospital de Medina del Campo, Virgen de la Concha, Provincial de Zamora y Hospital Comarcal de Benavente.

El Capítulo de Inversiones incluye también el equipamiento de los centros y la adquisición de la alta tecnología necesaria para su funcionamiento.

La mejora del confort en los centros sanitarios constituye otra de nuestras prioridades, mediante la actuación en hostelería, en estructuras físicas, en mobiliario, en eliminación de barreras, dado que, como señalaba, es otra de las actuaciones que van a llevarse a cabo en el ejercicio dos mil tres, con las consiguientes mejoras en la calidad percibida por los pacientes.

Por último, quiero hacer referencia a otro bloque de actuaciones dirigidas a mejorar la atención que se presta a los usuarios en los hospitales de Castilla y León; actuaciones entre las que se incluyen la actualización de las cuantías sufragadas por dietas de manutención de los pacientes que se desplazan a consulta fuera... o a tratamiento fuera de su provincia de residencia, y, asimismo, adaptaremos... adoptaremos las medidas necesarias para la mejora de la atención farmacéutica prestada en los centros residenciales mediante su vinculación con los servicios de farmacia hospitalaria.

La confluencia de los sistemas de Acción Social y del Sistema de Salud de Castilla y León... su gestión y administración por parte de una misma Consejería nos permite también este tipo de medidas para la mejora de la atención farmacéutica a las casi treinta mil personas mayores, fundamentalmente, ingresadas o residentes en centros de atención a personas mayores, mediante -como decía antes- su vinculación con los servicios de farmacia hospitalaria correspondientes.

Por último, y no por ello menos importante, en lo que se refiere a la información facilitada a los pacientes y familiares, va a ser una de las áreas prioritarias en la actuación de Sacyl y en la que es necesario introducir cambios para su mejora, así como para la regulación de los procedimientos de reclamación y de sugerencia en las actividades clínico-asistenciales.

Como saben Sus Señorías, la Junta de Castilla y León presentó ante esta Cámara el Proyecto de Ley de derechos y deberes de las personas, en relación con el uso de los servicios sanitarios, en cuyo trámite y aprobación parlamentaria aplicaremos las medidas correspondientes, en relación con el ejercicio de derechos a la información, a la confidencialidad y en otras áreas.

La creación de Comités de Ética Asistencial en todos los hospitales es otra de nuestras propuestas, y permitirá proporcionar a los profesionales, a los pacientes y a los equipos directivos de los centros sanitarios el

asesoramiento necesario para abordar las situaciones en las que surjan conflictos éticos en esta materia.

Próximamente se constituirá la Comisión Regional de Bioética, que tendrá su pleno funcionamiento a lo largo del ejercicio dos mil tres, en el apoyo también a los Comités de Ética Asistencial de nuestros centros sanitarios.

Desde una perspectiva organizativa, el Decreto por el que se regula la estructura periférica de la Gerencia Regional de Salud se publicará en las próximas semanas, y en él está prevista la creación de complejos asistenciales en aquellas áreas de salud en las que existan hospitales que antes de la transferencia eran gestionados por la Junta de Castilla y León, que, como digo, se integrarán, conjuntamente con los hospitales transferidos provenientes del Insalud, en la constitución de complejos asistenciales.

La creación de estos complejos asistenciales permitirá una gestión integrada de los mismos por los gerentes de Atención Especializada del Área, con los consiguientes beneficios en cuanto a la asistencia sanitaria, la gestión presupuestaria o la política de compras y suministros.

Tenemos que profundizar en las sinergias que han aparecido ya en este primer año de la transferencia. Desde el punto de vista asistencial, en este primer año dos mil dos, la actividad de los hospitales que la Junta gestionaba antes del traspaso se ha incrementado sustancialmente. Comparando su actividad, en términos homogéneos, hasta septiembre del dos mil dos, en relación con el anterior ejercicio, los ingresos en estos hospitales se han incrementado en un 31%, las estancias casi en un 11%, la estancia media se ha reducido en un 16%, el índice de ocupación se ha incrementado en un 8%, las consultas en un 14% y las intervenciones quirúrgicas en un 128%.

Estos datos, presumiblemente, serán más favorables en dos mil tres, con la puesta en funcionamiento de los complejos asistenciales en las distintas áreas de salud.

Por lo que se refiere al ámbito del personal de Atención Especializada, destinaremos a esta finalidad 684.000.000 de euros, con el objetivo de dar cumplimiento a las previsiones del acuerdo marco y de potenciar la formación de nuestros profesionales.

En este mismo año, ya hemos multiplicado por cinco el presupuesto destinado a formación del personal de Atención Especializada, y vamos a seguir avanzando en este esfuerzo el próximo año dos mil tres.

Como Sus Señorías conocen, para avanzar en estos objetivos previstos para el año dos mil tres, la Gerencia Regional de Salud, a través de ocho subprogramas,



dispone de los siguientes recursos: en el Capítulo I, se gestionarán créditos, en conjunto, por un importe total superior a 1.046 millones de euros, destinados al abono de las retribuciones, de las cargas sociales, de acuerdo con las cuantías consignadas en el acuerdo suscrito con las organizaciones sindicales que representan a nuestros trabajadores.

El Capítulo I supone en total el 48,22% del total del presupuesto y está destinado a los más de veintinueve mil seiscientos trabajadores de Sacyl.

Del Capítulo II se gestionan algo más de 456.000.000 de euros, destinados a la financiación de los gastos corrientes, bienes y servicios, de los hospitales y centros de salud de Sacyl, de las Gerencias de Salud de Área, Emergencias Sanitarias y de nuestros Servicios Centrales. Con este importe se afrontarán los gastos corrientes que se deriven de la implantación de las nuevas acciones, la farmacia hospitalaria y los conciertos para la prestación de servicios.

En el Capítulo IV, con un total de 540.000.000 de euros, se destinan en un 94,4% a financiar el gasto farmacéutico, pero incluyen también distintos conceptos y partidas de aportación de la Gerencia Regional de Salud, a los consorcios y a su relación con las Diputaciones Provinciales que perciben fondos para la gestión de la Asistencia Sanitaria que actualmente llevamos a cabo.

Y en el Capítulo VI, con 122.000.000 de euros, se destina al cumplimiento del Programa de Inversiones -que antes he señalado-, incluyendo obra, equipamiento y alta tecnología.

El Capítulo VII, con un total de 3,8 millones de euros, se destinará a financiar las reformas y mejoras de los consultorios locales: aproximadamente, trescientas actuaciones previstas en el ejercicio dos mil tres.

Y, por otra parte, quiero recordar la aportación de la Consejería de Economía y Hacienda en sus propios presupuestos, correspondiente a la adquisición del Hospital Militar de Burgos, que ayer mismo fue refrendada por el Protocolo suscrito por el Presidente de la Junta y el Ministro de Defensa en la ciudad de Burgos.

La suma de ambos Capítulos -Capítulo VI y Capítulo VII, Transferencias de Capital- alcanza los 125,8 millones de euros y supone el 5,8% del presupuesto de Sacyl, destinado a la inversión en nuestros centros sanitarios.

Este es el presupuesto disponible por Sacyl, este es el presupuesto desglosado en sus previsiones de actuación y en sus distintos subprogramas. Y quisiera terminar esta intervención señalándoles que algunas de las acciones previstas por Sacyl se concretarán en el

próximo ejercicio a partir de la suscripción de los planes anuales de gestión de los distintos centros.

Nosotros creemos en la descentralización, creemos en la autonomía de gestión, y, en consecuencia, el desarrollo y la concreción de parte de estas acciones se realizará una vez que se suscriban estos planes.

Y me gustaría terminar esta intervención recordando a Sus Señorías alguna de las propuestas de mejora y de modificación de los planes anuales de gestión, que constituyen el elemento nuclear en el desarrollo de Sacyl.

El primero de ellos es la necesidad de profundizar en la cultura de dirección participativa a nuestros centros. En consecuencia, antes de terminar este ejercicio ya lo estamos haciendo. Pondremos a disposición de toda la organización, no sólo de los equipos directivos, sino del conjunto de la organización la metodología y el procedimiento de evaluación de estos planes anuales de gestión.

En segundo lugar, estos planes se van a modificar teniendo en cuenta nuestro objetivo de instaurar un clima de continuidad en la organización. Hemos heredado unos contratos de gestión que se limitan al marco de la actuación del ejercicio presupuestario correspondiente. Y desde el punto de vista de la continuidad en el desarrollo organizativo, nosotros entendemos que tienen que tener un componente anual vinculado al presupuesto, pero tienen que tener un componente que, probablemente, se plantea a tres años, con el objeto de avanzar en esa continuidad asistencial. Nuestros centros deben saber hacia dónde van, no sólo en términos presupuestarios, sino en términos de organización, y, en consecuencia, nuestros planes de gestión de dos mil tres incluirán objetivos para el propio ejercicio, pero también en ese clima -queremos añadirle- de continuidad en la organización para el medio... el medio plazo.

Y, finalmente, queremos profundizar en el proceso de descentralización que permita que cada centro pueda ofrecer y desarrollar su propia estrategia de negociación interna de estos planes anuales de gestión.

Y, en este sentido, en este ánimo de ofrecer desarrollo participativo, termino esta intervención reiterando a Sus Señorías que Sacyl es una organización que si tiene que contar la participación de sus profesionales, como decía al principio, lo que legitima a la Sanidad de Castilla y León, lo que legitima a Sacyl, es precisamente su misión, que es la de orientarse a los ciudadanos y, por supuesto, a sus representantes organizados en estos Grupos Parlamentarios. Por lo tanto, sepan que estaremos a su disposición, no sólo en los aspectos formales del ejercicio de los grupos de control e iniciativa parlamentaria, en sus aspectos formales, sino en aquellos otros que Sus Señorías consideren oportunos y que no tengan la formalidad de los trámites parlamentarios correspondientes. Nada más y muchas gracias.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR HUIDOBRO DÍEZ): Muchas gracias, señor Director Gerente. Se suspende la sesión por tiempo de quince minutos.

*(Se suspende la sesión a las once horas y se reanuda a las once horas quince minutos).*

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR HUIDOBRO DÍEZ): Se abre un turno de los Portavoces de los Grupos para hacer las observaciones y preguntas que estimen oportunas a la intervención del Director Gerente. En ausencia de representante alguno del Grupo Mixto, se cede la palabra... se da la palabra a la Portavoz del Grupo Socialista, doña María Teresa Rodrigo.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Muchas gracias, señor Presidente. En primer lugar, agradecer al Gerente sus explicaciones, que han ampliado algunas de las explicaciones del Consejero del otro día, que fueron, desde luego, insuficientes. Pero, a pesar de ello, necesitamos más explicaciones a este presupuesto, y espero que en su próxima intervención, pues, nos aclare alguna de las cosas que, aunque el otro día le preguntamos al Consejero, pues, como siempre sobrevoló por lo que se le decía y no nos dio ninguna respuesta.

En primer lugar, tengo que insistir en que, desde el punto de vista de los socialistas, a este presupuesto le falta dinero en relación con la negociación y con lo previsto en el acuerdo de transferencias.

Tengo que insistir otra vez en que nos falta la ejecución del dos mil dos, y que esto nos parece especialmente grave, porque ya desde el uno de enero del dos mil dos la Gerencia viene gestionando los fondos que en este momento vamos a distribuir para el dos mil tres, en parte en un periodo de cogestión y, en parte, de manera propia. Este presupuesto tenía que haber tenido todos los datos de la ejecución de ese presupuesto anterior, para que nos demos cuenta si, de verdad, estamos ante un incremento de la actividad y un incremento presupuestario, o estamos, simplemente, ante algo que es imaginativo, pero que no va acompañado del dinero adecuado. Así que, evidentemente, el año dos mil cuatro espero que no ocurra esto, pero en este presupuesto nos parece especialmente grave no tener la ejecución de lo que ha ocurrido durante este año.

Tengo que decir también que de la intervención del otro día, nosotros dijimos inicialmente que no había nada nuevo, pero, vuelto a releer, tenemos que aceptar que hay algunas cosas nuevas que necesitan ser aclaradas. En primer lugar, la Atención Odontológica, que para nosotros es fundamental. Nosotros ya hemos dicho en el Plan... cuando presentamos el plan estratégico a la prensa y a la sociedad castellano-leonesa, que creíamos que la Atención Odontológica tenía que incluirse como

una nueva prestación dentro de los Servicios de Salud de la Comunidad Autónoma. Ahora creemos que dependiendo de la intervención de la señora Ministra en su comparecencia en Madrid, puesto que he vuelto también a repasar qué es lo que ella decía en ese momento, lo que planteó el Consejero viene a ser básicamente lo que la Ministra dijo en Madrid.

Entonces, esto, unido a que, desde luego, no viene ninguna referencia en lo que es el presupuesto, lo primero que nos hace pensar es que es un cambio en la política del Gobierno Central y que, como decía el otro día, debería ir acompañado, por tanto, de una financiación específica que también viniera de la Administración Central del Estado.

Otras Comunidades, ante este tema, ya han dicho que van a... en el Consejo Interterritorial, que van a tomar esta postura. Y el otro día le preguntamos al Consejero cuál era la posición de Castilla y León, y, aunque no sea directamente su responsabilidad, nos gustaría saber si tiene alguna opinión al respecto. Y, evidentemente, necesitamos saber qué aplicación presupuestaria concreta va a atender la Atención Odontológica de los menores de quince años, las actividades preventivas en las embarazadas... y cómo es que, siendo actividades preventivas, no están incluidas en el Programa de Salud Pública, sino que están incluidas en un Programa Asistencial. Y, desde luego, lo que ya... eso es que ni siquiera era algo que planteáramos los socialistas, es que el mismo defensor del Procurador del Común ya planteaba en su informe del dos mil uno la necesidad y la injusticia que supone para los pacientes discapacitados el tener que asumir los costes de estos tratamientos.

Yo creo que esta es, fundamentalmente, la novedad que hay en estos presupuestos y, desde luego, nos gustaría saber en qué consiste exactamente. Yo el otro día le preguntaba al Consejero si se van a hacer ortodoncias a los niños -es justo la edad en la que a las familias les supone un esfuerzo más importante esa prestación-, o qué nivel se va a hacer exactamente de atención odontológica a los niños. Y qué cosas son las que se van a hacer este año... porque nos lo planteó para dos años, qué cosas son las que se van a hacer este año, y en qué aplicación presupuestaria y con qué coste.

Es importante que esto quede claro, porque en la próxima Comisión de Sanidad, si no recuerdo mal el Orden del Día, vamos a discutir la propuesta socialista de Atención Odontológica, y será más fácil llegar a un acuerdo si aquí ha quedado meridianamente claro las condiciones de este planteamiento.

Otra de las novedades que también procede del Ministerio es el uso de... -perdón- el pago de los medicamentos para pacientes oncológicos. También es una vieja demanda que se había suplido en parte con algunos programas

específicos dedicados a que estos medicamentos salieran ya a coste como el que se propone ahora, pero, evidentemente, no era una cosa generalizada. Como el gasto farmacéutico constituye un tercio del presupuesto general, sí nos gustaría saber en cuánto calcula la Gerencia que se va a incrementar el coste para Castilla y León con la aplicación de esta nueva prestación.

El resto de las cuestiones nuevas son cuestiones organizativas. Hemos detectado como nueva la implantación de un teléfono de cita previa. No tenemos claro en este momento si eso es, realmente, una ventaja, porque cuando se llama a un teléfono de cita previa, hay veces que si está cercano al centro de salud donde se va a prestar la atención se matiza la llamada e, incluso, algo que puede ser en un momento determinado una atención programada se transforma en una atención domiciliaria, en una atención urgente o viceversa.

Entonces, dentro de lo que es el acercamiento a los ciudadanos, pues ahí evaluaremos, cuando se haya puesto en marcha, cuál es el resultado real de la medida. Es algo que, desde luego, no supone inicialmente una ventaja, lo que es una ventaja es que los pacientes tengan cita previa, y es evidente que en el territorio de Castilla y León hay muchos pacientes que no tienen cita previa, y nos habría parecido más importante que en todos los casos se pueda tener cita previa, es decir, que avanzáramos en el proceso, que crear un nuevo ente que, posiblemente, conlleve un gasto que podría dedicarse a otras cosas. Pero, en cualquier caso, lo aceptamos como nuevo y evaluaremos cuál es la situación.

Después tenemos otras prestaciones que, desde luego, no se corresponden con novedades. En las mejoras de la accesibilidad nos cuentan que van a adquirir dos nuevos helicópteros. Pues según nuestros datos -y me gustaría que me desmintiera-, en este año todavía no se ha comprado el helicóptero que debería estar en funcionamiento. Con lo cual dos nuevos, pues, creemos que se puede hacer, pero tendrán que agilizar el mecanismo por el cual vienen trabajando.

En cuanto a aumentar el número de centros de salud que abren en horario de tarde, pues, es un viejo programa que ya estaba establecido por el Insalud hace más de diez años y que viene implantándose progresivamente en aquellos puntos donde es necesario. En este momento llevamos un año pendiente de una nueva reorganización de los Servicios de Atención Primaria que podría permitir esto, pero, desde luego, no puede ser aceptado como una novedad, porque, evidentemente, lo que lleva ya es un retraso mayor de un año en todas las propuestas que se han venido haciendo.

Nos parece bien reorganizar la Atención Continuada y mejorar el transporte asistido, pero esto forma parte de la actividad normal que debe tener el Sacyl, no nos parece que se pueda plantear como una novedad.

Y, desde luego, en cuanto a las nuevas unidades de soporte vital básico, nos gustaría que nos aclarara cuál es el planteamiento general. Mirando el presupuesto nosotros decíamos el otro día que trae cantidades provincializadas de manera que, pues, por ejemplo, Segovia tiene una cantidad que se duplica en otras provincias y se triplica en otras, y dimos un listado desde lo que desde nuestro punto de vista podía significar eso. Usted hoy nos ha dicho que, efectivamente, del Programa de Urgencias y Emergencias Sanitarias, de lo que se trataba era de pagar al personal y de pagar las unidades. Pero contrastando con la realidad, pues resulta que en Peñafiel se ha puesto una unidad móvil que no debe llegar a ser una UME, puesto que tiene personal hasta las diez de la noche, y a las diez de la noche ese personal desaparece, son los médicos del centro de salud los que tienen que atenderlo. Eso... también nos han llegado informaciones de que podría pasar en Astorga y podría pasar en otros puntos de la Comunidad.

Sería interesante aclarar cuál es el modelo. Desde nuestro punto de vista, todos los puntos de atención continuada deberían tener una ambulancia convencional, de manera que cuando cualquier sanitario, en cualquier punto de la Comunidad Autónoma, atiende a un enfermo, si este necesita ser trasladado se haga inmediatamente; y si no necesita ser trasladado pues se vuelve otra vez al punto base sin ningún problema. Y, además, una distribución territorial de uvis móviles, de UME, que permita atender a todo el territorio allí donde surja el problema. Evidentemente, la dotación en este Capítulo nos parece realmente insuficiente, y como ya decíamos el otro día, según nuestros cálculos, Valladolid sale bastante más beneficiada, otras provincias, desde luego, no salen beneficiadas en este medio.

Aumentar el desplazamiento de especialistas a los centros de especialidades, yo creo que todo el mundo sabe que no es nuevo porque nos lo han vendido tantas veces que lo único que nos queda saber es, por favor, dónde van los especialistas. Porque cuando van, frecuentemente van enfadados, la atención no es buena, es entre el voluntarismo y el no voluntarismo, y hay servicios que simplemente no van porque hay, como usted conoce, problemas de organización, donde los especialistas no pueden dejar el hospital porque eso generaría un aumento de lista de espera en el hospital y no se pueden trasladar. Es decir, estamos hablando de aumentos de personal, y no hemos visto que se vaya a aumentar el personal, entre otras cosas porque en todo el presupuesto no llegamos a saber qué personal tiene el Sacyl. Sabemos qué personal se ha transferido, sabemos qué personal tenía la relación de puestos de trabajo, pero en este presupuesto tampoco hay datos de personal; otro error grave que esperamos que se solucione en el presupuesto del dos mil cuatro.

En cuanto al aumento del número de fisioterapeutas y pediatras en Atención Primaria, yo cuando lo volví a

reparar ayer dije, pues, bien, se van a aumentar, pues se van a aumentar, siempre seguimos diciendo... Pero hoy usted ha avanzado más y nos ha dicho que la cobertura es del 100%. La cobertura siempre ha sido del 100%, porque en caso de que necesitaran un pediatra, los niños siempre han tenido un pediatra; para eso estaban los hospitales. No es un problema de cobertura, es un problema de accesibilidad y de cambio en la manera en la que se presta el servicio.

Usted sabe que, en este momento, un pediatra de un centro de salud puede atender cuatro o cinco centros de salud, y que lo que hacen fundamentalmente los pediatras cuando se desplazan es Puericultura, no Pediatría. Esto tiene que cambiar si queremos que los niños, independientemente de dónde vivan, sean atendidos en condiciones de igualdad. Y no nos vale venir aquí a hacer propaganda diciendo que se van a aumentar. Hay que decir datos concretos de cuántos pediatras se van a contratar, en qué centros de salud y cómo se va a organizar en el futuro.

En nuevas prestaciones ya hemos hablado de la salud bucodental.

Y después hay algunas cosas que, por ejemplo, podrían ser una nueva prestación -lo entenderíamos así, pero no son una novedad, como la detección precoz universal de la hipoacusia neonatal. Llevamos un año de retraso. Esto fue un acuerdo de las Cortes de Castilla y León, todos los Grupos estuvimos de acuerdo, y el periodo de implantación era para el dos mil dos. Ahora se retrasa al dos mil tres.

Desde luego, no es una novedad la analgesia epidural en el parto al cien por cien, porque es que ya nos lo han vendido cuatro veces. Entonces, bueno, pues simplemente será poner en marcha las promesas que nos van haciendo a los ciudadanos de Castilla y León.

En cuanto a crear dos unidades de referencia de Consejo Genético, es algo que nos llamó la atención. No es una nueva prestación como tal, puesto que los... las madres embarazadas -que es a lo que nosotros creíamos que se referían estas dos nuevas unidades- ya venían recibiendo consejo genético, no siempre en la Comunidad de Castilla y León, pero, evidentemente, la cobertura volvía a ser la adecuada, aunque hubiera que realizar desplazamientos. Nos gustaría... me ha parecido entender que se refieren a dos unidades de Consejo Genético específicamente para el cáncer de mama y el cáncer de ovario... Si considera que están cubiertas las necesidades del Consejo Genético Prenatal en la Comunidad de Castilla y León.

Nos presentaron también como nuevo el hecho de implantar la Leucodepleción universal en los hospitales de Sacyl. Nosotros creemos que, indudablemente, eso

era una obligación; es decir, forma parte de la evolución científica que hay que aplicar a los hospitales; o sea que no lo podemos aceptar como una nueva prestación en ningún caso.

En cuanto a dotar a Castilla y León de Unidades de Ictus, de atención rápida, vuelve a ser un planteamiento que han hecho ya los socialistas en estas Cortes, y lo que nos gustaría es verlo reflejado, porque también entendemos que en este momento está retrasado.

La ampliación de la Cartera de Servicios en Atención Primaria, pues hoy nos ha ampliado el señor Gerente algunas de las cosas que el otro día dijo el Consejero. Pero, desde luego, tampoco podemos aceptar que sea una novedad, porque la atención a los cuidadores de familiares de personas mayores y personas dependientes, planteado como un servicio... como un programa de Atención Primaria, ya viene siendo hecho dentro del programa de crónicos, que llevamos tiempo haciendo en los centros de salud. O sea que, realmente, podemos enfocarlo de otra manera, podemos darle mayor importancia, pero no es realmente una novedad.

Y en cuanto a la Atención a los Jóvenes, pues no sé qué programa específico es el que pretenden plantear aquí. Me imagino que quizá ligado a los problemas preventivos que afectan en concreto a esta edad y que nos gustaría que ampliara más.

En cuanto a la autosuficiencia. La Unidad de Cirugía Cardíaca, yo creo que todo el mundo conoce que en estas Cortes se ha debatido, primero fue rechazada, después se aprobó. Evidentemente, no es nuevo; ya es un compromiso que deriva nuevamente de las Cortes de Castilla y León.

El dotar a Castilla y León de Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos nos crea alguna duda. Según nuestras informaciones -no tanto del presupuesto, sino de la información que nos llega directamente de los hospitales-, parece que estas dos unidades no serían realmente de cuidados intensivos, sino que estaríamos hablando más bien de Reanimación Pediátrica ligada a las Unidades de Cirugía. Nos gustaría que lo aclarara, y para saber exactamente de qué estamos hablando, qué es lo que se va a hacer en estas Unidades de Cuidados Intensivos, cuántas van a ser, porque dicen... lo dicen en plural, pero no sabemos si eso significa dos, cuatro o nueve, y dónde y en qué plazo de implantación.

Luego, pues, evidentemente, dotar de aceleradores lineales o incrementar las Unidades de Resonancia Magnética nos parece, pues, una cuestión de inversiones de adaptación del propio sistema a la realidad científica. Nos llama la atención especialmente, porque hasta ahora las resonancias magnéticas vienen siendo,

fundamentalmente, contratadas con el sector privado, y nos gustaría saber si van a desaparecer ese tipo de conciertos o si, simplemente, considera el Sacyl que necesitamos más unidades y continuarán persistiendo los dos sistemas.

Medida siguiente que nos llama muchísimo la atención: implantar en todos los hospitales de Castilla y León una Unidad de Microbiología. Realmente es sorprendente que los hospitales de Castilla y León hasta este momento no tengan todos una Unidad de Microbiología. Nos parece positivo, pero volvemos a decir que nuestros hospitales están en unas condiciones pésimas y que, desde luego, es necesario invertir en ello, porque de lo contrario, pues, estamos teniendo un sistema sanitario que no da respuesta a lo que los ciudadanos necesitan.

Las medidas dedicadas a la salud mental nos parecen positivas, porque siempre hemos dicho que la salud mental está insuficientemente dotada. Son promesas que se han hecho durante el presupuesto anterior a las organizaciones de enfermos mentales, y que ahora se ponen en marcha en el dos mil tres. Tenemos que volver a decir que estas cosas tenían que haber estado hechas en el dos mil dos, y que, bueno, serán bienvenidas en el dos mil tres, pero, desde luego, tampoco las podemos aceptar como novedades.

En cuanto a reforzar los dispositivos existentes para la reproducción humana asistida, tenemos que decir que es claramente insuficiente. Las unidades en este momento de reproducción humana tienen una lista de espera inaceptable para una Comunidad como la castellana y leonesa que no tiene niños. No vale con reforzar, hace falta una nueva unidad. Y nos gustaría que hubiera el compromiso de crear una nueva unidad de reproducción humana asistida que permita que los castellanos y leoneses que quieren tener hijos puedan tenerlos más fácilmente.

La política de I+D+I, que fue la estrella del año pasado en la parte que conocemos la ejecución del presupuesto, porque depende de la Consejería, pues hay que decir que no se ejecutó, y como no se ejecutó, pues, entonces, ahora no sabemos si es un canto al sol o de qué estamos hablando. Cualquier planteamiento de I+D+I nos parece interesantísimo, pero las medidas que el Consejero nos dio en este capítulo no son exactamente I+D+I. Entonces, quiero decir: ¿qué investigación, desarrollo e innovación supone el implantar una central de llamadas para dar cita previa? Es decir, esto es un criterio de facilidad de accesibilidad para que los ciudadanos puedan acceder al sistema sanitario de una manera más fácil, pero, desde luego, investigación, desarrollo e innovación, para nada.

Lo mismo ocurre con algunas otras medidas. Mejorar los sistemas de prescripción farmacéutica asistida,

pues, puede ser interesante. Habrá que ver cómo se desarrolla.

La receta electrónica tampoco es novedoso. Ya hay centros de salud en esta Comunidad que tienen receta electrónica; o sea que, desde luego, no se va a comenzar a implantar, sino que se continuará implantando previamente la receta electrónica. Ahí será interesante saber si de verdad se va a desarrollar un proceso de informatización de los centros de salud adecuado. Creo que el sistema TAIR significó un coste muy importante en relación a lo que habría sido dotar, por ejemplo, de terminales de ordenador en cada consulta. Nos... le costaron al sistema lo mismo, y el único que hizo negocio fue El Corte Inglés, sin contar con el gasto añadido del cambio de la "ñ", que espero que cuando pongan ordenadores tengan "ñ". Así que habrá que ver realmente cuánto se va a invertir ahí, qué cambios se van a hacer según se vayan haciendo. Pero, desde luego, no es una novedad.

Ampliar las actividades sanitarias realizadas a través de la telemedicina. Tenemos una respuesta escrita sobre las actividades de telemedicina. Durante estos años han sido escasas y, desde luego, nuestras zonas rurales podrían mejorar los niveles asistenciales si de verdad se impulsara este programa, que, por otra parte, está financiando... financiado con fondos europeos, y vuelvo a recordar que precisamente los programas de fondos europeos son los que menos se ejecutan y más dinero se pierde.

En cuanto al desarrollo profesional, pues qué decir. Nos vuelve a repetir -como el Consejero el otro día- que han firmado un acuerdo con siete sindicatos. Pues resulta que la adenda, la primera cosa que se hace después de ese acuerdo, sólo ha sido ratificada por dos. Algún problema debe tener ese acuerdo, que no depende de los socialistas, sino que depende de lo que pasa en los hospitales y del sentimiento que hay sobre que el acuerdo no es tan bueno como pareció, que está desincentivando la actividad profesional.

En cuanto al desarrollo profesional, pues, evidentemente, plantean cosas, pues, que están bien, forman parte de la filosofía que nosotros asumimos, de la filosofía que viene defendiendo el Insalud desde hace tiempo, pero que tampoco son realmente novedades.

Sí nos gustaría ver que el Instituto de Ciencias de Salud, que van a potenciar, se transforma en una Escuela de Salud Pública Regional que de verdad sea capaz de transformar la investigación, el desarrollo y la innovación en la Comunidad Autónoma. En este momento -como ya hemos dicho cuando se discutió el tema en las Cortes-, para nosotros este Instituto no es suficiente, no es suficiente; está haciendo programas de salud pública y de formación, fundamentalmente, de lo que son los

sanitarios locales y de formación de inspectores de consumo y de este tipo, pero, desde luego, no es una escuela de salud pública que pueda ser un elemento dinamizador de la investigación, el desarrollo y la innovación.

No vamos a insistir, que ya lo discutimos en el Plan de Formación Continuada. Hace poco que hemos llegado a un acuerdo, exceptuando algunos pequeños aspectos, en las Cortes sobre este tema.

Y desarrollar políticas de prevención de riesgos laborales a través de los servicios propios de prevención nos parece muy interesante, pero se contradice con lo que se viene repitiendo, año tras año, que el dinero dedicado a políticas de prevención es otro de los que no se gasta. Nos gustaría que de verdad la prevención se realice, pero para eso hace falta algo más que ponerlo en los papeles. Hacen falta intervenciones positivas para de verdad ejecutar estos programas.

La implicación de los profesionales en la organización mediante la participación, bueno, pues creo que no es una novedad. Podemos conseguir que participen más o participen menos, pero la participación ya existía en los hospitales del antiguo Insalud, y, desde luego, nos gustaría -ojalá- que los profesionales se identificaran con las estrategias y objetivos sanitarios establecidos. Desde luego es un reto; es un reto que, si ustedes lo consiguen, yo le aseguro que el Grupo Socialista les felicitará inmediatamente, porque la situación en nuestros hospitales en este momento es justo la contraria: los profesionales están insatisfechos en cualquiera de las categorías, están insatisfechos con el sistema, no tienen clara en ningún caso cuál es la meta ni el objetivo estratégico del sistema sanitario, y, simplemente, se atiende a los pacientes porque los profesionales son buenos profesionales, pero, desde luego, no porque tengan interiorizado ningún valor propio del sistema.

Por supuesto que supongo que seguirán potenciando el diálogo social con las organizaciones sindicales y con todos aquellos colectivos que puedan tener alguna representación, sean profesionales o sean ciudadanos. Así que hasta ahí estamos de acuerdo, pero no son novedades.

En cuanto al esfuerzo inversor, pues lo primero que hay que detectar es que los hospitales realmente -como ya dijimos en la transferencia- fueron transferidos en muy malas condiciones. Hay algunos hospitales, como el de Salamanca, que necesitan una importante inversión para un muro de contención. Entendemos que eso es un defecto estructural que, realmente, hay que corregir. Entendemos que las obras que hay que realizar en Ávila, en la fachada, es un problema estructural grave que también hay que corregir. Volvemos a insistir en que las inversiones de reposición en la negociación de la transfe-

rencia fueron mal valoradas y que se tomaron decisiones que perjudicaron los intereses de la Comunidad.

Pero decíamos el otro día... poníamos algunos ejemplos de programas que ya estaban en el presupuesto del dos mil dos y que no se han ejecutado. Como los ejemplos que pusimos el otro día son conocidos, pues le voy a poner alguno nuevo.

Por ejemplo, el centro de salud de Tudela; centro de salud que fue motivo de una enmienda en el presupuesto del año pasado -de las pocas que se aceptan y que pactamos entre los dos Grupos mayoritarios-, y que significaba el cumplimiento de un acuerdo con el Ayuntamiento de Tudela, al que, además, se le obligaba a poner dinero en un centro de salud que -vuelvo a insistir- no son competencias municipales. A pesar de ello, un Alcalde comprometido con sus ciudadanos decide poner dinero para esta infraestructura. Pues resulta que esto va absolutamente retrasado, que, desde luego, no se está cumpliendo el protocolo que se firmó, y que no es más que un claro ejemplo de lo que ocurre a lo largo y ancho de la Comunidad.

Pero tenemos otro centro de salud, el Parque Alameda, que... en el que se da una situación aún más curiosa: tenía un presupuesto del Insalud -porque ese centro es urbano- en el dos mil dos, que, desde luego, no parece que se haya ejecutado; aparece una partida en este año, y después tenemos dos años en los que no aparece nada: el dos mil cuatro y dos mil cinco, y luego pone el resto a partir de los años que... ni se sabe. No entendemos cómo puede ser que una obra que significa un nuevo centro de salud se paralice dos años, o a lo mejor al final son cinco, y se acabe ni se sabe cómo ni cuándo. Posiblemente se haya deteriorado... se haya deteriorado el centro de salud cuando se termine la segunda fase en relación con la primera. A lo mejor es un error de imprenta, que... bueno, no entendemos, y no entendemos porque desconocemos la situación.

Lo mismo ocurre... no voy a insistir más, como explicamos el otro día, no entendemos para nada cómo se pueden plantear muchos proyectos que son, evidentemente, proyectos plurianuales y que, sin embargo, la única anualidad conocida es la del dos mil tres.

Así que las inversiones en general del Sacyl, pues, primero, no tenemos los datos de ejecución y, en segundo lugar, no tenemos los datos de proyección plurianual. Es muy difícil hacer una evaluación sensata de este presupuesto de inversiones. Y volvemos a insistir que parece más bien que lo que han hecho es tirar los granos de arroz y, allí donde han caído, les ha caído una inversión sin relación con las necesidades y sin relación, desde luego, con una... un planteamiento inversor realmente real.

Y vuelvo a insistir que me... la explicación que nos dio el Consejero a este hecho de que, como ya lo había pactado con las organizaciones sindicales y las organizaciones empresariales, no lo tenía que presentar aquí, me parece un insulto a las Cortes, y espero que usted hoy corrija ese planteamiento que el otro día el Consejero no fue capaz de corregir después de decirlo.

La mejora de la eficiencia y orientación del sistema al ciudadano, pues vamos a mejorar el confort, vamos a mejorar la hostelería, las estructuras físicas, la eliminación de barreras. Ya nos conformaríamos con que en el próximo año los baños de todos los hospitales del Sacyl estuvieran adaptados para los discapacitados. El Informe que este año ha realizado el Procurador del Común es demoledor en este aspecto. Así que hay mucho que hacer. Y, desde luego, vemos cómo obras destinadas, por ejemplo, al Hospital de Medina del Campo se han transformado no en mejora de los ciudadanos, sino en mejora del área de gestión. Si se gasta el dinero en mejorar los despachos de los Gerentes, pues seguramente trabajarán más cómodos, pero sería mucho más interesante adaptar los baños de todos los hospitales a la eliminación de barreras.

Los Comités de Ética Asistencial, pues, ya venían funcionando; la Comisión de Bioética de Castilla y León puede tener algún interés. No nos gusta demasiado eso de que se cuente ahí con voluntarios, porque dentro de la ética hay muchas cosas que discutir, las escuelas de ética no todas opinan lo mismo, y, desde luego, es un tema realmente complejo que quizá en la discusión de presupuestos no quiero ampliar, pero que nos preocupa en el sentido de que las distintas escuelas filosóficas que plantean distintos enfoques de la ética en este momento, pues, deben estar todas representadas en un Comité de Bioética, y, entonces, a lo mejor conseguiremos poder hacer que los diabéticos sientan que Bernard Soria puede seguir investigando en nuestro país; también discutiremos creo que también en la próxima sesión de la Comisión sobre este tema, y veremos si la investigación con células madre embrionarias son aceptadas por la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

El aumentar la actividad quirúrgica, los procedimientos diagnósticos, tal, para bajar las listas de espera nos parece positivo. Es un tema que hemos planteado nosotros ya desde hace tiempo. Pero lo que no nos parece positivo es que la información que se da a los ciudadanos, la información que se da a las Cortes y, en general, la información sobre lista de espera sea tan errónea y tan falsa como la que estamos recibiendo.

Yo tengo aquí la respuesta a la petición de datos de lista de espera que se nos ha dado. Según esto, no hay ningún paciente que lleve más de seis meses en lista de espera quirúrgica, y le tengo que decir que es mentira. Y es una lástima, porque este tipo de cosas son las que de

verdad hace que los ciudadanos se enfaden con el sistema. Cuando se tiene un problema bien diagnosticado se le puede poner un tratamiento adecuado; lo que no es posible es ignorar el problema, decir que se ha solucionado, porque gestionamos muy bien, en un intento de engaño a los ciudadanos, y que el ciudadano, cuando le corresponde, al contrastar con la realidad, vea que nada tiene que ver el discurso de los políticos con lo que él vive día a día.

Y usted conoce perfectamente, o lo debería conocer... a lo mejor le engañan sus Gerentes. Yo ya he oído en alguna ocasión a algún responsable de despacho que dice: "Nunca conseguí que los Gerentes me dijeran realmente la lista de espera que tenían". Pero es un tema que realmente nos preocupa y que debemos tener una información mejor de la que tenemos. Nos rechazaron en el Parlamento ya el que todos los meses se enviara al Parlamento la lista de espera. Yo hoy le tengo que volver a pedir que envíe periódicamente, si le parece que mes a mes es muy difícil, por lo menos trimestralmente, la información de la evolución de la lista de espera quirúrgica y de las pruebas de... de la lista de espera de pruebas y de consultas externas.

La información que nos han enviado ni siquiera es homogénea con lo que se venía planteando tradicionalmente en el Insalud, con lo cual las comparaciones, siendo siempre odiosas, en este caso lo son más, porque no hablamos de las mismas cosas.

Así que... contrastando con la realidad, porque, evidentemente, no me atrevería a decirle aquí que nos mienten sin haber antes hecho una comprobación en las distintas provincias, le tengo que decir que o bien les han engañado a la Dirección de la Gerencia, o bien los ciudadanos no están nada satisfechos con este tema.

Y tampoco estamos... tampoco nos parece adecuado que cuando a un paciente se le oferta ser atendido a un centro privado, porque ya ha superado los seis meses, y este paciente dice: "No me interesa que me operen en ese centro privado", se le pase a la lista cero, porque eso, desde luego, no tiene ningún criterio de calidad asistencial.

Hay algunos Programas de Educación para la Salud, que tampoco supone ninguna novedad, como es la... el conocimiento de la población sobre el uso adecuado de medicamentos. Son programas que ya vienen siendo implantados desde hace tiempo, que entendemos que forma parte de la actividad propia del Sacyl, y que nos parece positivo, pero que, desde luego, tampoco son novedades.

El cuidado... el Sistema de Continuidad Asistencial nos pone que... textualmente: "Implantar progresivamente en los hospitales Unidades de Continuidad

Asistencial". No sabemos si se trata de una unidad administrativa para controlar lo que en este momento ya se está haciendo, porque la continuidad asistencial existe. Hay Programas de Continuidad Asistencial entre Atención Hospitalaria y Atención Primaria que, desde luego, tienen algunos defectos, se pueden mejorar, pero no son nuevos, porque ya venían funcionando.

"Actualizar las cuantías sufragadas por dietas de manutención de los pacientes que se desplazan a consultas fuera de su provincia de residencia". Tema aprobado también en estas Cortes. No les voy a decir que no lo hayan... que lo hayan incumplido, porque creo recordar que llegamos a una transaccional con el Grupo Popular, que lo que decía era que antes de que finalice la Legislatura. Nos gustaría saber cuánto, si lo conoce, va a ser la actualización, es decir, cuánto se le va a pagar un ciudadano por manutención y por desplazamiento cuando tiene que desplazarse de su provincia a otra.

En cuanto a mejorar la atención farmacéutica en centros residenciales, nos parece perfecto, pero detectamos el retraso. Porque esto depende de la aprobación de la Ley de Farmacia, con la que en este tema creo que estuvimos todos de acuerdo en que había que hacerlo, pero a estas alturas todavía la Junta -y entiendo que no es culpa del Sacyl, sino que es culpa de la propia Consejería- no ha desarrollado ningún aspecto de la Ley de Ordenación Farmacéutica; lo cual significa que en este momento esto está todavía sin ejecutar. Y es importante porque, además, no sólo es que se puede hacer una mejor atención, sino que es que significa un importante ahorro, si se hace una buena política de compras en los servicios farmacéuticos, y teniendo en cuenta que es un tercio del presupuesto, realmente es un tema importante en el que detectamos un importante retraso por culpa -ya digo- no del Sacyl, sino de la propia Consejería.

Avanzar en los sistemas de información de prestación farmacéutica, pues, evidentemente, hay que mejorarlos; es un planteamiento también continuista sobre lo que ya se viene haciendo. Y aumentar y conocer el consumo farmacéutico a través de la receta, pues lo mismo decimos.

En cuanto a mejorar la información facilitada a pacientes y familiares, creemos que es algo importante, pero, sin embargo, no nos especifican cómo. Así que... hubo ahí un proyecto para que fueran los... las organizaciones no gubernamentales las que dieran información al paciente cuando estaba en urgencias; queja que tienen muchos ciudadanos, que su paciente, cuando entra en urgencias, hasta que vuelve a tener información de qué es lo que está pasando ahí dentro pasa mucho tiempo. Y, desde luego, ha habido sugerencias en este campo desde hace años, pero tampoco se ha materializado ninguna de una manera clara. Nos gustaría saber cuál es la materialización concreta de este proyecto.

Desde luego, en lo que se refiere a las cantidades presupuestarias, tengo que volver a insistir que hay desequilibrios territoriales. Nos llama especialmente la atención el caso de Palencia. Ya sabíamos que Palencia tenía un gasto que era inferior a lo que le correspondería en relación a la población y en relación a lo que se merecen los palentinos. Pero es que en este presupuesto se sigue manteniendo esa escasa... ese escaso gasto en todos los aspectos: tienen menos personal, luego tienen menos dinero en formación, tienen menos dinero en lo que es, en general, la gestión del hospital de lo que parece que objetivamente les correspondería. Es algo que creemos que los presupuestos tienen que tender a corregir.

Hay provincias como Soria -que creo recordar que es la que tiene un presupuesto más bajo- que también nos parece que puede estar en una situación de desequilibrio, pero entendemos que Soria es una población con menor número de habitantes; la dispersión, evidentemente, haría que se necesitaran más recursos, pero a lo mejor hay que invertir más en transporte que en asistencia hospitalaria.

Pero el caso de Palencia es especialmente llamativo y, desde luego, no lo entendemos.

Tampoco entendemos por qué no hay dinero para la Unidad de Cirugía Vascular de El Bierzo y por qué no se ha planteado que esa Unidad va a necesitar, además, otra Unidad de Radiología Específica para poder hacer de verdad Cirugía Vascular.

Tampoco entendemos cómo dentro del ámbito sociosanitario El Bierzo no tiene dinero adjudicado. No sé si es que como León tiene para el Hospital Santa Isabel más, ya han decidido que la provincia está cubierta; pero en la distribución por áreas que nos hacen en los presupuestos, evidentemente, El Bierzo no tiene nada para Atención Sociosanitaria, y todo aquello que significa atención a enfermos mentales descentralizada, pues, dejaría una importante zona de la Comunidad sin cubrir.

No quiero extenderme en exceso. Yo creo que con esto tenemos suficientes elementos para el debate. Y, bueno, cuando tenga... en la siguiente intervención, pues si hay algún elemento más, volveremos a matizar. Muchas gracias.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR HUIDOBRO DÍEZ): Muchas gracias, doña María Teresa. Por el Grupo Popular, tiene la palabra don José Luis Santamaría.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, señor Presidente. Señorías. Quiero, en primer lugar, agradecer al Gerente de Servicios Sociales, don José Antonio María Sáez de Aguado, su exposición. Yo creo



que ha analizado usted con rigor todas las partidas presupuestarias. Ha hablado usted de los diferentes capítulos, ha hablado de los diferentes programas, de los diferentes proyectos y actuaciones y... que usted va a realizar en el próximo ejercicio económico.

Como usted ha matizado, la Gerencia Regional de Salud tiene unos recursos este año ingentes -luego estudiaré o analizaré un poco la diferencia con el pasado año-. Usted va a gestionar 2.169 millones, casi 2.170 millones de euros, que son aproximadamente -por hacernos una idea más clara del volumen de gasto- de 361.000 millones de pesetas, más de 361.000 millones de pesetas, lo que representa casi el 80% de todos los recursos que tiene la Consejería de Sanidad y Bienestar Social y, por supuesto, casi el 30% de todos los recursos que dispone la Junta este año en el Proyecto de Presupuesto; es decir, de cada 10 pesetas, 3... de cada 10 euros, 3 va a llevar su Departamento, su Gerencia.

Por tanto, insisto: unos recursos ingentes, que tratan de cubrir prácticamente todos esos programas que usted ha analizado, y que aquí la Oposición se ha encargado, prácticamente, pues de presentarnos como un presupuesto completamente -yo diría- de una forma pesimista, de una forma triste, de una forma negativa, analizando partida por partida, como si fuesen los pequeños detalles del presupuesto. Pero tenemos que felicitarle. Creemos que es un presupuesto ilusionante, que, por supuesto, yo creo que están bien valoradas esas transferencias, porque no hay duda que, si sumamos lo que teníamos y lo que hemos recibido, desde luego, nos sale una partida mucho más importante, y que, por tanto, yo espero y deseo que su gestión, la gestión de este presupuesto y su ejecución -como lo ha sido siempre- va a... va a ser impecable, porque tengo el conocimiento de que usted conoce bien la materia, de que tiene experiencia, de que tiene capacidad de trabajo, porque no es la primera vez que usted gestiona estos presupuestos. El año pasado, el pasado ejercicio, este ejercicio dos mil dos, usted tenía un presupuesto en la Gerencia de Salud de 139.000.000 de euros. ¡Fíjese la diferencia este año, 2.170 millones de euros!

Por tanto, optimismo, ilusión. Creo que usted va a cubrir -como dijo ayer el Consejero- una serie de proyectos muy importantes, porque lo fundamental es que, al estar centralizado todo en esa Gerencia Regional de Salud, las actividades en materia sanitaria van a permitir mejorar de una forma ostensible la calidad de la asistencia sanitaria, objetivo del Gobierno de la Junta de Castilla y León.

No se trata aquí de manejar cifras millonarias, sino de encarrillarlas a la construcción de un modelo sanitario propio, adaptado a nuestras peculiaridades, tanto geográficas como poblacionales, y que va a mejorar la... diríamos, la sanidad de nuestros ciudadanos, que va a

reducir las listas de espera -estamos seguros-; nos sorprende... nos sorprende la alusión a las listas de espera quirúrgicas. Creemos... por lo menos el hospital donde yo estoy viviendo diariamente, no hay un solo enfermo con más de seis meses de lista de espera. Es posible que haya alguna cosa puntual de algunos pacientes que muchas veces no desean ser intervenidos en el momento que se les avisa, pero, desde luego, Señoría, tengo el convencimiento, por lo que a mí me toca, por lo que le toca a mi hospital -de un área tan importante como es la de Burgos-, de que no existe ningún enfermo en lista de espera quirúrgica de más de seis meses.

Yo creo que todo eso... van a reducir esas listas de espera, todas esas medidas, no solamente quirúrgicas, sino también diagnósticas y, por supuesto, las consultas externas. Va a mejorar el confort de nuestros centros sanitarios -usted lo ha dicho, y además estamos seguros- y va a mejorar la información sobre el consumo farmacéutico, utilizando adecuadamente los medicamentos.

Y aquí me surge la primera pregunta: dado el enorme volumen que tenemos en el gasto farmacéutico, me gustaría saber -y se lo pido- qué medidas, cómo se va... qué se va a hacer en el año dos mil tres, precisamente, para intentar frenar ese gasto farmacéutico. Porque me ha gustado oírle decir que va a intentar priorizar... va a priorizar a través de los profesionales a ver cómo conseguimos que sea un crecimiento sostenible, porque podemos correr el riesgo, podemos correr el riesgo de que ese gasto farmacéutico se nos dispare, en detrimento de otras de las actuaciones.

Por tanto, me gustaría saber, ¿eh?, qué... cómo se va a concertar en el dos mil tres con los profesionales, si va a haber alguna medida específica, ¿eh?, para intentar mejorar esa asistencia, y cómo podemos frenar el gasto farmacéutico. Bien.

No voy a repetir las actuaciones. Aquí han quedado claras tanto por su parte como por parte del Consejero. El Diario de Sesiones lo dejó... es testigo de esos cincuenta siete proyectos que ustedes van a poner en marcha, y que creo que van a mejorar ostensiblemente la Sanidad, pero sí voy a intentar aclarar alguno de los puntos que, en mi criterio, en el criterio de mi Grupo -al que represento-, nos parece ostensible el dejar constancia de los mismos.

En primer lugar, son la Atención Primaria y la Atención Especializada las dos grandes estrellas de estos presupuestos. Fíjese que la... la primera ocupa el 41.3% -como usted ha dicho-, la Atención Primaria, de todo ese presupuesto tan importante, y la segunda el 53%; lo que representa la suma de ambas, Atención Primaria y Atención Especializada, el 94.8% del mismo.

Y usted ha analizado, por capítulos, el Capítulo I, que prácticamente el gasto del personal se nos lleva un

porcentaje muy importante, el 48% -como usted ha dicho-, el 48,2, de acuerdo con aquella firma del acuerdo marco firmado con las organizaciones sindicales. Ahí, todas esas reivindicaciones que quedaron plasmadas en ese acuerdo marco se recogen para dar cumplimiento a esa promesa que hizo el Consejero.

El Capítulo II, son 456.000.000 de euros, supone el 21% de ese Capítulo, y va a permitir el funcionamiento de todos los centros; no solo de los hospitales, sino de los centros de salud, de los servicios de emergencia sanitaria y de los Servicios Centrales.

El Capítulo IV, es decir, las Transferencias Corrientes, que suponen el 24,9%, 520.000.000 de euros, corresponden al gasto farmacéutico. Y, como ya le había comentado previamente, casi el 95% de esas transferencias corrientes se nos van en el gasto de farmacia, porque, asimismo, el gasto de farmacia del hospital... de los hospitales supone más de 76.000.000 de euros. Y yo insisto: ¿cuál va a ser... qué medidas concretas se han adoptado y se van a adoptar para conseguir frenar ese gasto o, por lo menos, que no haya un dispendio que podría poner en grave problema al sistema? Por tanto, insisto en ese asunto.

En el Capítulo VI, dotado con 122.000.000, y que aquí se ha hablado de que prácticamente... millones de euros -me refiero-, que aquí se ha hablado de que las inversiones prácticamente estaban todas programadas o estaban todas hechas... en fin, se ha tratado de minusvalorar esa enorme inversión, que son más de... más de 20.000 millones de pesetas, casi 21.000 millones de pesetas en infraestructuras sanitarias -que hay que decirlo- para paliar el déficit que venimos arrastrando durante años. Porque no se puede de ninguna manera pretender que en el año dos mil dos o en el año dos mil uno se resuelvan todos los problemas. Los problemas... hacer un hospital, el transformar... -y luego hablaré... entraré en el detalle de esas diecisiete actuaciones en hospitales- eso requiere un proyecto, y requiere una contratación, y requiere un desarrollo, y requiere tiempo. Y lo importante es que lo que no se ha hecho durante veinte años se está haciendo en este momento. Y los frutos los verán las personas que estén aquí en estas Cortes dentro de un año, y los ciudadanos, por supuesto, dentro de un año, dentro de dos años, cuando esas infraestructuras sanitarias se pongan en marcha.

Por tanto, tanto la Atención Especializada como la Atención Primaria en ese Capítulo VI tienen unos recursos ingentes, como nunca han tenido, como nunca han tenido. Porque hay que hablar que durante ocho años, donde el Insalud gobernó en Madrid el Grupo Socialista, las inversiones eran mínimas; y lo tenemos que decir, porque nos están metiendo el dedo en la boca diciendo que son unas inversiones que prácticamente no tienen importancia ninguna.

En el Capítulo VII, en las Transferencias de Capital, dotado con más 630.000.000 de pesetas, dedicamos a la Atención Primaria, por supuesto, a ese convenio con las Corporaciones Locales para consultorios, para la reforma, para remodelación de consultorios -ha dicho usted más de trescientas actuaciones en toda nuestra Comunidad-, dedicamos 440.000.000 de pesetas, que es una cantidad muy importante -como luego analizaré-, que ha crecido ostensiblemente. Y eso sí depende de nosotros, porque ahí no intervienen para nada las transferencias del Insalud, sino que ha sido la Junta la que casi ha doblado sus presupuestos en el tema de los consultorios locales.

También hay 500.000 euros precisamente para ese Centro de Hemoterapia y Hemodilución, en ese Capítulo VI, de Valladolid. Y en Asistencia Sociosanitaria hay más de 700.000 euros destinados a la rehabilitación de las personas con patología mental, que permita la incorporación y la integración en la sociedad; algo que aquí hemos debatido ostensiblemente y que siempre se nos criticaba porque, prácticamente, no había ninguna partida económica para resolver ese problema. Ya tenemos 700.000 euros, más de 115.000.000 de pesetas destinados, precisamente, a esa patología mental.

Y voy a hacer un repaso muy breve, muy breve, de los programas, porque me interesa dejar claro que es una situación la que atravesamos para el año dos mil tres importantísima, que va a cambiar toda la faz de la sanidad de nuestra Castilla y León porque -insisto- esas inversiones son muy importantes.

Por supuesto que el... el Capítulo I, de Personal, pues, en Atención Primaria casi es el 33%, casi... de cada 10 pesetas, 3... la tercera parte justa se nos va a ese gasto de personal. Y las Transferencias Corrientes -como ya hemos citado-, prácticamente todo ese capítulo se nos va en gasto farmacéutico.

Pero yo tengo que hablar de las inversiones reales -insisto- en centros de salud. Se nos dice que algunos centros estaban proyectados. Pero, Señorías, si es que las actuaciones que se van a hacer son cincuenta y siete intervenciones -usted ha dicho cincuenta y ocho; yo he revisado los presupuestos y a mí me salen cincuenta y siete-, veintiocho actuaciones en nuevos centros de salud, que hay... hay una serie de anualidades -tanto primera, segunda o tercera anualidad- en esos presupuestos para esos centros de salud de nueva creación; y hay veintinueve actuaciones en reformas y ampliación, lo que indica el compromiso de la Junta de Castilla y León con... en la Atención Primaria. Porque yo tengo aquí recogidas en cuadro... he hecho un pequeño cuadro donde observo las actuaciones en todos los centros, en las nueve provincias. En Ávila, por ejemplo, se hacen tres nuevas construcciones y dos reformas o ampliaciones; en Burgos tenemos cuatro nuevas construcciones.

¿Cómo se nos puede decir si vamos a hacer un centro de salud nuevo en Villarcayo, que es el centro de especialidades, además, o el de Santa Clara, que, por cierto, todavía estamos pendientes de que el Excelentísimo Ayuntamiento nos facilite los terrenos para poder construir? Lo cual quiere decir que aunque ese centro se hubiese programado anteriormente, si no disponemos de los medios adecuados para ponerlo en marcha, prácticamente es imposible; o el centro de Miranda Este o el centro de Gamonal Norte; o las actuaciones en Briviesca, en Medina... en Medina de Pomar, etcétera, etcétera. Y así podría ir desgranando todas las provincias, porque en todas las provincias hay una inversión importantísima para reformar todos estos... estos centros. Y se nos dice que en Tudela de Duero y el Parque Alameda...

Pero, Señorías, si Tudela de Duero este año tiene 918.000 euros, y es la segunda anualidad; y el Parque Alameda, 1.610.000 euros. Quiere decir que, prácticamente, actuaciones en cincuenta y siete o cincuenta y ocho -me da lo mismo- centros de salud de nuestra Comunidad.

Y las Transferencias de Capital, pues fíjense, sabemos que hay un convenio con las Corporaciones Locales. El año pasado, Señorías, aproximadamente, había la mitad, prácticamente, la mitad de dinero. En el ejercicio dos mil dos tengo registrado 1.600.000 euros para actuaciones en centros... en consultorios locales; es que este año - que lo pone la Junta, no lo pone el Insalud ni lo hemos transferido, lo pone la Junta-, 2.650.000. Es decir, que hemos pasado casi a doblar 1.000.000 de pesetas más para, precisamente, invertir en esos centros de salud. Que, además, ustedes saben -y lo he dicho siempre- que es un efecto multiplicador, porque Diputaciones... muchas de las Diputaciones colaboran con los Ayuntamientos precisamente para mejorar esos consultorios... esos consultorios locales, donde se hace medicina primaria; y son trescientas actuaciones.

Y, por tanto, Señorías, eso es una realidad, y los números son tozudos, y no podemos decir prácticamente con pesimismo que aquí no se está haciendo nada; aquí se está haciendo mucho y se va a hacer mucho más.

Pues bien, yo creo que en esa Atención Primaria, todo ello nos va a permitir la asistencia -como usted ha dicho- odontológica a los menores de quince años, la atención preventiva en salud bucodental de las embarazadas, a los discapacitados, la analgesia epidural... ¡Pues claro que lo hemos dicho hace mucho tiempo que hay que hacerla al 100%! Pero, Señorías, si no hemos tenido ni anestésicos, si no había ni especialistas para poder hacer esa anestesia. Quiere decir que no se puede hacer en un año, que hay que hacerlo poco a poco.

Y lo mismo hablaríamos de la detección de las hipocausias neonatales. Claro que lo hemos aprobado en

estas Cortes. Ha habido una Proposición No de Ley, pero hay que ponerla en marcha y hay que dotarla presupuestariamente; y ahí está en este momento la Consejería cubriendo ese... ese déficit.

En Atención Especializada también me ha sorprendido la enorme importancia... fíjense, 193.000 millones de pesetas destinados a la Atención Especializada. Capítulo I, desde luego, se lleva prácticamente mucho más de la mitad del presupuesto de la ..... Pero fíjense que en el Capítulo II -y aquí también quiero tocar el tema- casi 400... 404.000.000 de euros, el 34%; y he visto en los presupuestos, en esos presupuestos he visto que el gasto farmacéutico de los hospitales -como le decía antes- son casi 78.000.000 de euros, cifra muy insignificante, comparativamente con el de la medicina primaria. Pero también, Señoría, ¿van a tomar medidas en los hospitales para el control de ese gasto farmacéutico? Porque es un dato muy importante.

En el Capítulo IV ya hemos visto que hay una partida para financiar los consorcios hospitalarios de Burgos, de Valladolid y Salamanca; los convenios con las Diputaciones, que esperamos que dentro de muy poco tiempo puedan pasar directamente a la Junta; y también hay una serie de partidas para desplazamientos, para prótesis, para vehículos, para el gasto del centro de Hematología y Hemodinámica... de Hemodonación -perdón- de Valladolid, con casi 2.000.000 de euros, aparte de las transferencias corrientes que antes le he citado, etcétera, etcétera.

Y aquí nos sorprende ya en el Capítulo VI las actuaciones. Señorías, son diecisiete hospitales de la Comunidad, algunos de los cuales llevan dos y tres años poniéndose... poniendo dinero para poder hacer esas obras, que son importantísimas. El Hospital de León, si es que este año tiene... este año tiene 11.000.000 de euros, pero es que llevamos invirtiendo el año dos mil dos... en el año dos mil uno. Es decir, que son presupuestos plurianuales. Y así le podría decir las diecisiete actuaciones.

¿Pero cómo se pueden minusvalorar esas inversiones tan importantes en esa medicina hospitalaria?

Mire usted, lo que sí es cierto, hemos heredado una red... una red muy obsoleta, muy anticuada. Y desde que el Insalud está gobernado por el Partido Popular, hace cinco años, se han empezado a poner los cimientos... -porque eso no se puede hacer en un día- se han empezado a poner los cimientos y hoy estamos ya en pleno apogeo. ¿O no es cierto que el Hospital de León, el Río Carrión, el Clínico de Salamanca, el General de Segovia, de Soria, de Valladolid, el Clínico de Valladolid, el Medina del Campo, Benavente...? Y así le podría ir diciendo todas las actuaciones.

Porque le hablo de Burgos: en Burgos hay un... el proyecto del presupuesto del nuevo hospital, y hay un dinero importante, porque 2.500.000 cuando todavía no disponemos ni de los terrenos... que, como usted sabe, tiene que facilitarlos, por cierto, el Ayuntamiento Socialista.

O, por ejemplo, el Hospital Divino Vallés. El Hospital Divino Vallés hay inversiones importantes este año de más de 310.000.000 de euros, precisamente para el Servicio de Radioterapia, que se va a ampliar y se va a completar. O las obras: ya se ha previsto, se ha firmado, como aquí se ha dicho, el convenio con el Ministerio de Defensa para el Hospital Militar, y hay 500.000 euros puestos en los presupuestos para pequeñas reformas que permitan adaptar los servicios que tienen que pasar a ese Hospital Militar del General Yagüe.

Es decir, que... Señorías, en el fondo -insisto-, un presupuesto importantísimo en el Capítulo VI para destinar a hospitales de la Comunidad: aproximadamente, insisto, 72.000.000 de euros, lo que suponen 12.000 millones de pesetas en ese tipo de hospitales.

Estos créditos -como aquí se ha dicho- van a permitir crear una serie de unidades para conseguir la autosuficiencia del sistema, entre ellas -ya se ha dicho-, la Unidad de Cirugía Cardíaca de León, que aquí hemos aprobado. Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos; espero que me aclare usted cuántas Unidades de Intensivos Pediátricos va a haber. Yo creo que no son Unidades de Reanimación, yo creo que son Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos, que tienen que cubrir todas las necesidades de la Comunidad.

También se van a aumentar los aceleradores lineales -como usted ha dicho-, como las Unidades de Radioterapia, las resonancias magnéticas, las Unidades de Hospitalización Infanto-Juvenil, etcétera, etcétera.

Por tanto, Señoría, yo creo que todo ello, como le decía, va a redundar, no hay ninguna duda, en mejorar las listas de espera, tanto quirúrgicas, como de diagnóstico, como las listas de... externas, de las consultas externas.

Y así podríamos seguir avanzando en el tema. Yo creo que usted ha dejado muy claro el tema de las urgencias sanitarias, el tema de la formación, el tema de esos servicios sociosanitarios, con inversiones también muy importantes.

Y también quiero que me aclare, si es posible, cuáles son esos centros de especialidades de nuestra Comunidad. Es decir, yo sé que tenemos ya dos en marcha y que hay cuatro -en total va a haber seis-, siguiendo esa política de intentar aproximar esas especialidades al

ciudadano. Y ello, ello creo que va a redundar muy beneficiosamente en esa accesibilidad. Y claro, pretender ahora que... de dónde vamos a sacar el personal y cómo lo vamos a desplazar, Señoría, habrá que hacer... habrá que hacer los servicios correspondientes, tendrán que destinar parte de ese personal, tendrán que destinarlo, porque habrá que gestionar correctamente esos recursos.

Porque, mire usted, si usted hiciese caso, a todo lo que aquí se ha planteado, necesitaría no el presupuesto que usted tiene asignado, sino necesitaría el presupuesto de toda la Comunidad y, aun así, nos quedaríamos cortos.

Y ojo, no entremos -que se lo dije al otro día al Consejero- en ese debate. Nosotros tenemos que gestionar lo que tenemos, que es una cantidad muy importante -hemos dicho casi el 40% de todos los recursos-, debemos de gestionarlos bien. Y estoy seguro que, además, ustedes lo van a hacer perfectamente, porque tienen experiencia, tienen capacidad de trabajo -como le he dicho- y tienen conocimientos en la materia.

Y nada más. Yo en la segunda intervención haré algunas puntualizaciones sobre alguno de los puntos que aquí se han tocado. Pero, insisto, felicitarle, decirle que yo creo que ha repasado, revisado usted clarísimamente, y que no haga caso de pensamientos pesimistas, negativas, donde no se ve más que el pequeño detalle, olvidando el bosque; el bosque es lo importante y el bosque es la Atención Sanitaria de nuestros ciudadanos, que creo que va a mejorar ostensiblemente con estos presupuestos. Nada más.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR HUIDOBRO DÍEZ): Muchas gracias, señor Santamaría. Para contestar a las preguntas y observaciones hechas por los distintos Portavoces de los Grupos Parlamentarios, tiene la palabra el señor Gerente.

EL SEÑOR DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR SÁEZ AGUADO): Muchas gracias. Bien, yo lo primero que quiero es reiterar, después de las intervenciones de los Portavoces de los Grupos, la oferta que seguimos haciendo, que después intentaré concretar en algunos aspectos.

En segundo lugar, y en lo que respecta a la valoración que la Portavoz del Grupo Socialista hacía, yo tengo que decir dos cosas: la primera es que a nosotros no nos preocupa excesivamente ser imaginativos o ser especialmente novedosos, porque en la Sanidad, en el ámbito de la asistencia sanitaria, pues hay muchas cosas que ya están inventadas. Por lo tanto, no es nuestra mayor preocupación el ser novedosos y el hacer cosas espectaculares.

Pero, a partir de ahí, en fin, aquí se pueden tomar unas u otras decisiones. Desde luego, en la sanidad pública, en España y en Castilla y León hay aceleradores lineales, y hay equipos de resonancia nuclear magnética y existen otros recursos.

A mí, el que seamos novedosos y que dupliquemos los equipos de resonancia nuclear magnética, y eso no sea una novedad, sinceramente no me preocupa. El que incrementemos en un 133% los aceleradores lineales, no me preocupa que no... que esto no sea novedoso.

Pero, en definitiva, lo que creo que expresa es un compromiso de la Junta y es por avanzar en ese camino; valórese como se quiera valorar. Se puede tampoco no ser demasiado imaginativo y no hacer nada nuevo en inversiones o no mejorar la dotación de tecnologías.

Por lo tanto, nuestra preocupación no es ser innovadores; es hacer bien las cosas, hacerlas mejor y prestar mejor servicio a los ciudadanos.

Y el compromiso de la Junta es ese y se sustancia en estos presupuestos, en los que yo agradezco también el que se diga que tiene algunos aspectos imaginativos que no se habían percibido en la anterior comparecencia, o que haya algunas cosas nuevas... aunque luego se diga que no son tan nuevas, ¿no?

Insisto, no es nuevo duplicar los aceleradores, pero es un esfuerzo muy importante que la Junta pone al servicio de la sanidad pública.

A partir de ahí, pues yo sí... yo quisiera repasar, obviamente, alguna de las valoraciones y alguna de las propuestas y de sugerencias que se hacen.

La primera, fundamentalmente, respecto al déficit del presupuesto. Yo ahí me remito a una única consideración: le animo a Su Señoría a que compruebe, una vez que se aprueben los presupuestos de cualquiera de la diez Comunidades recientemente transferidas, y yo le aseguro, pues, que vamos a estar, aproximadamente, en un entorno muy similar alguna de las Comunidades recién transferidas. Y otras estarán, en términos de gasto por habitante, un poco por debajo del presupuesto que aprobarán en su momento estas Cortes.

A partir de ahí, yo también considero que no es suficiente, que nosotros, desde la Gerencia Regional de Salud, necesitaríamos también más presupuesto, y nos hubiera gustado que se hubiera hecho mayor esfuerzo. Pero nosotros formamos parte de un Gobierno en el que hay que atender -como señalaba el Portavoz del Grupo Popular- muchas prioridades. Y entiendo que es más sencilla la labor de... -en esta Comisión- reiterar o reclamar más presupuesto para la asistencia sanitaria, supongo que también los Grupos de la Oposición lo

harán para el medio ambiente, para la agricultura, para la educación o para... o para las obras públicas. Pero, en fin, como hay que ajustar el presupuesto, yo entiendo que es razonable para atender a todo lo que aquí se ha señalado, sea o no sea novedoso e imaginativo.

A partir de ahí, en lo que respecta a las medidas concretas, pues, la atención bucodental se va a desarrollar en el nivel máximo que vienen prestando otras Comunidades Autónomas. Yo quiero recordar que el Programa de Salud Bucodental de la Comunidad de Castilla y León probablemente sea el más avanzado de los de toda España que se realizan con medios propios. Y nosotros estamos ya en fase de negociación con el Colegio Oficial de Odontólogos de Castilla y León para algunas de estas prestaciones que ya venimos prestando en... con medios propios, incrementarlas por la vía, en su caso, de la concertación. Pero, en la medida en que esta negociación no está cerrada, pues yo no me atrevo a dar aquí ningún dato en ese sentido.

En lo que respecta a las propuestas de mejorar la financiación de la prestación farmacéutica para determinados colectivos, tanto esa como la de la salud bucodental, yo le voy a decir a Su Señoría que no hemos tenido la oportunidad de hablarlo hoy con la Ministra -que se encuentra en Valladolid-, pero, desde luego, yo no sé lo que va a hacer el Ministerio; no es... no es ese mi papel. Yo lo que sé es que la Junta se compromete, en el año dos mil tres y a lo largo del dos mil cuatro, a completar la atención bucodental a los... a los jóvenes menores de quince años.

No sé si el Ministerio tiene otras iniciativas; no me preocupa excesivamente. Lo que sí que sé es que el compromiso le hace la Junta en el dos mil tres y en el dos mil cuatro, y que nos va a poner a la cabeza en el grupo de Comunidades que mejores prestaciones de asistencia bucodental ofrece a los ciudadanos menores de quince años. Y que, además, pues vamos a incrementar la atención preventiva a las mujeres embarazadas, a los discapacitados y las prestaciones asistenciales a discapacitados.

Si quiere usted que debatamos sobre la política del Ministerio, pues lo podemos hacer, pero yo creo que es más importante expresar el compromiso de la Junta en mejorar en dos mil tres y cerrar esta mejora en dos mil cuatro, una asistencia bucodental completa a los menores de quince años.

Y respecto a otras medidas, pues Su Señoría dice: "Bueno, como ya existe alguna cosa, esto no es añadir mucho". Bien, yo... yo insisto, el esfuerzo es el que es. Nosotros nos habíamos comprometido con un plan de urgencias -por continuar el repaso de los temas que Su Señoría ha planteado-, y estamos diciendo aquí que a lo largo de dos mil tres dispondremos de cuatro helicópte-

ros, aunque, en principio, nos habíamos planteado cerrar este plan en el dos mil cinco; adelantamos dos años su cumplimiento.

El segundo helicóptero está ya en trámite su adquisición; si no me equivoco, esta próxima semana seguramente la Junta de Castilla y León aprobará... tomará algunas iniciativas en este sentido, y, por lo tanto, dispondremos de él. Pues yo espero que si los trámites que derivan de la complejidad administrativa, su remisión al Diario Oficial de las Comunidades Europeas, etcétera, pues nos permita disponer del segundo helicóptero en este ejercicio o en los primeros días de enero, y así sucesivamente.

De tal manera que este es el compromiso: ir a los cuatro... UME o uvi aéreas en... a lo largo del año dos mil tres.

Y una gran parte de las valoraciones que hace Su Señoría son las de... bien, los centros de salud algunos ya abren por la tarde. Pues, efectivamente, esto es así. Pero yo insisto: nuestro compromiso es que abran más. Y no es una medida cualitativa, no vamos a abrir las consultas por la noche, que esto sería muy innovador, porque no es necesario; pero vamos a continuar con nuestro esfuerzo de apertura por las tardes, porque es necesario y porque, además, así se ha comprometido la Comisión de Sanidad de esta Cámara.

En lo que respecta a la reorganización de la Atención Continuada, Su Señoría puso -y creo que hoy también ha puesto el ejemplo- de la... de la zona de salud de Peñafiel.

De una manera resumida, yo le digo lo que hemos hecho: primero, consensuar con el equipo las medidas a adoptar, con el Equipo de Atención Primaria de Peñafiel; y segundo, adquirir un vehículo, una unidad de soporte vital básico con la misma tecnología que las uvi móviles; y tercero, reforzar la Atención Continuada desde las diez de la mañana hasta las diez de la noche. A lo mejor eso no es suficiente, y yo podría entender que Su Señoría nos diga que no es suficiente. Lo que digo es que esa medida la hemos hecho para esa zona básica de salud y su entorno; adquirir un vehículo nuevo, reforzar el servicio de atención continuada con más profesionales y consensuar esto, además, con el equipo. Y esto es lo que vamos... lo que entendemos como reorganización de la atención continuada.

Me parece que, a veces, Su Señoría hace una propuesta que tiene algunos riesgos. Y yo lo que he planteado aquí es una oferta de consenso a los Grupos, porque me parece que el tema de la atención a urgencias en las zonas rurales hay que mejorarlo; pero hay que mejorarlo razonablemente.

El despliegue de uvis móviles, algún día, tiene una limitación, y tiene una limitación que deriva, en alguna forma, de las posibilidades presupuestarias -hasta ahora no hemos llegado todavía a ese techo-, pero también en términos de la calidad de la atención que se presta.

A mí me preocuparía que algunas demandas de implantar uvis móviles en determinadas zonas no concentren suficiente población, y piensen ustedes que en este momento algunas uvis móviles están haciendo una media de dos salidas diarias. Por debajo de eso no creo que sea recomendable implantar demasiadas nuevas unidades, porque puede comenzar a resentirse la calidad de la asistencia.

El esfuerzo que ha hecho la Junta en el primer año de las transferencias es poner cuatro uvis móviles nuevas: Aranda de Duero, Miranda de Ebro, Medina del Campo, Astorga-La Bañeza, y un nuevo helicóptero medicalizado. Pero yo también pido un ejercicio de responsabilidad para evitar que veamos la implantación de servicios que, a lo mejor, no ofertan prestaciones de calidad. Yo no sé si una uvi móvil que tiene cinco médicos en plantilla y cinco enfermeras y hace dos salidas al día, al cabo del tiempo no podemos comenzar a hacer valoraciones sobre la calidad por el ..... de patologías que pueden estar atendiendo.

Por lo tanto, nuestra propuesta -y lo intentaremos concretar con los Grupos Parlamentarios- es continuar con este despliegue de uvis móviles, pero también avanzar en la integración entre la atención que se hace a las urgencias en el ámbito rural, por parte de los servicios de Primaria y por parte del sistema de emergencias, porque, si no, vamos a disociar y vamos a crear un tercer nivel con un desarrollo que puede hacer resentir su calidad.

Yo quiero recordar que a diario existen en Castilla y León quinientos veintidós profesionales en Atención Continuada en Primaria. Todos los días y todas las noches hay doscientos noventa y tres médicos y doscientas veintinueve enfermeras de guardia en Castilla y León, además de los veintiún médicos y veintiuna enfermeras de las uvis móviles; y que, en consecuencia, lo que no podemos es segmentar la atención a las urgencias, y no podemos decir "esto es el sistema de uvis y esto es el sistema de guardias de Atención Primaria", porque, probablemente, por ahí estaríamos condenados a alguna ineficiencia al menos y a algunos problemas asistenciales, probablemente.

A partir de ahí, lo que nosotros estamos haciendo es progresivamente actualizar los conciertos que hemos heredado, los conciertos con las empresas de ambulancia, que incluye en unas ocasiones la dotación de las unidades de soporte vital básico, y -como usted ha puesto el ejemplo de Peñafiel- avanzar en esta línea en

la que reforzamos la Atención Continuada, urgente, con más profesionales, y ponemos medios tecnológicos y de transporte asistido cuando ello sea necesario.

Algo parecido plantea Su Señoría respecto al desplazamiento de especialistas a zonas rurales o a centros de especialidades, y, evidentemente, este esfuerzo que hace la Junta de Castilla y León tiene que tener un reflejo presupuestario. Pero yo quiero recordarle que ya en este año dos mil dos hemos incrementado el número de profesionales de Atención Especializada en cuatrocientos cuarenta efectivos. De manera que esto, a veces, permite que alguno de ellos se desplacen a las zonas rurales y a los centros de especialidades.

Y quiero recordar que, además, en lo que respecta a los facultativos, las áreas en las que se han incrementado estos efectivos, pues, lógicamente, coinciden con los objetivos de los planes de gestión. La especialidad que más ha crecido ha sido la de Anestesiología, con nueve facultativos más en Castilla y León; la segunda -si no recuerdo mal- es la de Oncología Médica, con seis facultativos; la tercera Oftalmología, con seis facultativos. Y ello vinculado al compromiso de mejorar las demoras o las esperas quirúrgicas, y por eso hemos puesto más anestesistas y... unido al objetivo de mejorar en epidural, y por eso hemos puesto más anestesistas, o a hacer más intervenciones en Oftalmología, porque, como saben, la catarata es el proceso más frecuente en la lista de espera. Y el compromiso de mejorar los Servicios Oncológicos, pues se expresa también en que, pues, es la segunda especialidad en mayor crecimiento. Y el compromiso con la Enfermería, pues supone que hayamos incrementado ciento cincuenta y siete efectivos en Enfermería en la Atención Especializada.

Y lo mismo digo de la Primaria. En Primaria ha habido un incremento de ochenta y ocho profesionales. A pesar de que partimos de una situación que no es mala, desde luego, en cuanto a recursos, pues hemos incrementado ochenta y ocho, sobre todo Pediatría de Área: diecisiete nuevos puestos, diecisiete fisioterapeutas nuevos, algunas enfermeras más, algún técnico de radiología, algunos auxiliares administrativos, seis higienistas dentales, etcétera.

¡Claro!, no me sirve que me diga Su Señoría: "Es que ustedes dicen que van a derivar más especialistas a zonas rurales". ¡Pues, claro que lo decimos! Y este año ya hemos incrementado sesenta y cuatro puestos de especialistas, en parte, para estas finalidades. Y coincido con Su Señoría en que no es neutro el desplazamiento de especialistas y que genera algunos problemas, y habrá que mejorar quizá algunas cuestiones; pero ahí está ese compromiso de que la Junta ha creado cuatrocientos cuarenta nuevos puestos en hospitales y ochenta y ocho en Primaria. Y esto nos permite hacer estas cosas. Desde luego, si no lo hubiéramos hecho, pues yo

entiendo que Su Señoría valore como una incógnita lo que vamos a hacer en el futuro. Pero este primer año lo hemos hecho en estos términos, y lo vamos a seguir haciendo.

Cuando... y en lo que respecta a la Pediatría, efectivamente -yo lo he señalado-, hemos alcanzado una cobertura del 100%. Y lo que queremos mejorar es la accesibilidad. Todas las zonas tienen pediatra ya, sean urbanas o rurales. En algunas zonas el pediatra va cinco días a la semana, en otras va cuatro, en otras tres, en otras dos y en otra uno, en función de las dimensiones de la población infantil; pero tienen ya la cobertura. Lo que queremos es mejorar la accesibilidad, y que en algunos casos, pues, habrá que incrementar el número de pediatras para que atienda un poco mejor, y en vez de ir un día a la semana, si es preciso, vaya dos. A esto es a lo que me refiero, porque la cobertura ya está alcanzada para el 100%.

Y lo mismo respecto a la Fisioterapia. Pero, claro, usted me dice que no es nada nuevo. ¡Claro que había fisioterapeutas! Nosotros hemos puesto este año diecisiete más y el año próximo vamos, a través de los planes de gestión, a incrementar este número. ¿En cuánto? Pues mire, yo no se lo puedo decir en este momento. A nosotros nos gusta programar las cosas. Nosotros establecemos objetivos institucionales, pero nos gusta discutirlos y negociarlos con los profesionales y con los equipos directivos. Probablemente un área de salud necesite más fisioterapeutas y otra menos pediatras. Y a eso atenderemos, dentro de este objetivo institucional, en la negociación que hagamos de los planes anuales de gestión.

Desde luego, si nos pide que tengamos hecha toda la planificación en este momento, yo le puedo decir que no es nuestro criterio. Sí es nuestro criterio aumentar el número de fisios y de pediatras, pero yo no le puedo decir al día de hoy dónde, exactamente, si va a haber tres nuevos en este área de salud o cuatro en esta otra. Nuestro compromiso es ese, y a las pruebas me remito respecto a lo que hemos realizado este año.

Y con la epidural ocurre lo mismo: nunca hemos dicho que vamos a llegar al 100%. En los planes anuales de gestión hemos afirmado que íbamos a preparar las cosas para que en dos mil tres alcanzar el 100% de oferta en la anestesia epidural en el parto. Y esto es lo que mantenemos y, por lo tanto, nos comprometemos a hacerla en dos mil tres al 100%, como habíamos anunciado en los planes anuales de gestión.

Porque, insisto -y antes lo he señalado-, los planes no pueden tener una limitación de un ejercicio. Nosotros no podríamos probablemente decir en pocos meses que vamos a alcanzar el 100% de cobertura en epidural, pero sí que podemos decir en el dos mil dos, que vamos a

tomar acciones para que en el dos mil tres sea efectiva esta oferta al 100% de mujeres que den a luz por vía vaginal.

Respecto al Consejo Genético, existían algunas iniciativas en algunas áreas de salud respecto al Consejo Genético Prenatal, efectivamente. Nosotros lo que queremos es darle carácter de centros de referencia, y dar un paso más -que eso sí que... eso no existía y estaba en análisis-, a partir de los acuerdos de la Consejería de Sanidad y del Instituto de Biología Genética y Molecular y otras unidades, y es aplicarlo también. Y por eso es una nueva prestación en Castilla y León, y no está muy extendida en el conjunto del Sistema Nacional de Salud español ir al Consejo Genético en caso de cáncer de mama y de cáncer de ovario. Por lo tanto, ahí lo que habrá es análisis genético, atención a las personas y a sus familias, y las recomendaciones correspondientes en los casos en los que exista un componente genético, una vez diagnosticado un caso en una familia.

Y la leucodepleción, yo plantearía lo mismo. Antes no se hacía la leucodepleción; nosotros nos hemos comprometido a hacerla como una mayor garantía de que la sangre y los derivados sanguíneos tengan mayor seguridad. Y antes no se hacía. Usted puede decir que es que era obligatorio. Bueno, mire usted, plantéelo como quiera. Yo digo que antes no se hacía, y ahora se va a hacer, el próximo año se va a hacer.

Las Unidades de Ictus, me parece que ocurre lo mismo. Que yo sepa, el Ictus en este momento se trata como cualquier otro proceso en la atención urgente, con presencia o no de neurólogos en función del nivel de los hospitales, y con actuación a criterio de los Servicios de Neurología, posteriormente. Lo que nosotros vamos a poner... a establecer Unidades funcionales de Ictus, que va a suponer reorganizar esa atención para el conjunto del hospital, de organizar la situación de las guardias de determinados especialistas, y funcionalmente trabajar de otra manera; porque sabemos que el Ictus, que es una patología frecuente en Castilla y León, tiene posibilidades... tenemos posibilidades de mejorar su atención, reorganizando mejor esta atención. Pero esas unidades no existen, ni siquiera desde el punto de vista funcional, en los hospitales de Castilla y León.

Respecto a la Cartera de Servicios, pues, efectivamente, la vamos a ampliar en los cuatro aspectos que yo señalaba: incluyendo un programa de atención a inmigrantes, dentro de la Cartera de Servicios; incluyendo un programa de atención a pacientes con síndromes de Down, para lo cual ya estamos en conversaciones con las asociaciones de familiares correspondientes; incluyendo un programa de atención a jóvenes y adolescentes, que va a tener bastante incidencia en lo que respecta a la educación sexual, a la prevención de transmisión de VIH, de virus de Hepatitis C y en otras

consideraciones. Y esto es lo que vamos a hacer en relación con el programa de... y la Cartera de Servicios de los jóvenes y adolescentes.

Y, claro, me dice que la Cirugía Cardíaca, pues, como ya estaba debatido aquí es algo que no es novedoso. Bueno, pues si usted lo quiere considerar así, pues considérela así. Yo digo que vamos a implantar una nueva Unidad de Cirugía Cardíaca; unos meses antes de las transferencias no existían más que una en Castilla y León, se implantó la de Salamanca, y ahora vamos a poner en marcha la de León. Bien, pues, si considera que no es novedoso, pues yo no voy a entrar en esa discusión.

Y respecto a las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos, nuestra idea inicial, desde luego, es que sean unidades de cuidados intensivos, no de reanimación en aquellos servicios pediátricos que realizan cirugía. Por lo tanto, sabe Su Señoría que sí que existen algunas Cuidados Intensivos Neonatales, pero lo que queremos es que existan Cuidados Intensivos Pediátricos inicialmente, hasta hacer otra segunda valoración, en dos hospitales de la Comunidad. A partir de ahí, analizaríamos pues su funcionalidad y otras posibilidades de futuro.

Y no quiero insistir mucho en la cuestión de la alta tecnología. Simplemente aclararles que el incremento de aceleradores y de resonancias nucleares lo vamos a hacer con recursos públicos en servicios públicos, pero no vamos a prescindir de la actividad concertada, porque no funciona mal, y a veces es necesario como apoyo y como refuerzo de los servicios públicos. Pero los dos aceleradores, las dos resonancias van a ser con presupuesto, lógicamente, de Sacyl, adquiridas para los hospitales de Sacyl, y funcionando en los hospitales de Sacyl con medios propios, evidentemente.

Yo no sé si Su Señoría tiene bien estudiado el impacto de una nueva Unidad de Reproducción Humana Asistida. En mi opinión, todavía no ha llegado a su límite, en parte porque no tenía suficientes recursos -bien es cierto-, y por eso lo que vamos a hacer es reforzarla. Si demostrásemos que una unidad de reproducción humana en Castilla y León no es suficiente, bien dotada, pues, entonces optaríamos por ampliarla. Pero para nosotros es prioritario, por razones a veces también de calidad, que atienda al conjunto de patología y con recursos suficientes -insisto-. Y eso es lo que vamos a hacer, el dotarla de más recursos; pero no quepa... no tenga ninguna duda Su Señoría de que si tuviéramos necesidad de ampliarlo, lo ampliaríamos. Yo, personalmente, tengo esa duda.

Y algo parecido, pues, claro, cuando Su Señoría me dice: "Es que los proyectos de telemedicina y algunos otros de I+D+I los financian ustedes con fondos euro-



peos". Pues, en una parte sí; hay fondos europeos -que, por cierto, no siempre son accesibles; que le puedo decir que no todas las Comunidades han accedido a estos fondos europeos; algo habrá hecho la Comunidad de Castilla y León para disponer de ellos-, a los que se añade el presupuesto de la propia Comunidad. Y a mí no me resulta extraño ni poco aceptable que estemos trabajando con fondos europeos. Encantado. Lo haremos y lo seguiremos haciendo. Y seguiremos ampliando los proyectos de telemedicina.

Hoy mismo acude a Valladolid la Ministra de Sanidad, que está en este momento en Valladolid, y, además, lo hace para apoyar una experiencia; no... no viene a hablar de la salud bucodental ni del incremento de prestaciones -creo-, sino que viene a apoyar una experiencia que se ha realizado en los centros públicos de Sacyl y de la Junta de Castilla y León, de tratamiento de infarto con células madre. Y tenía un interés particular en venir a apoyar este proyecto, que se está haciendo con medios de la Junta de Castilla y León y con el apoyo que la Junta hace al Instituto de Biología Genética y Molecular de la Universidad de Valladolid. Y para mí esto es lo importante, tanto en telemedicina, como en I+D+I, y, sobre todo -que yo creo que es nuestra obligación desde Sacyl-, con el desarrollo de la investigación aplicada.

Hay otros ámbitos -la Dirección General de Salud Pública, la propia Consejería, la Dirección General de Universidades e Investigación- que están trabajando en investigación básica. Nosotros vamos a seguir apoyándola. Pero, fundamentalmente, queremos trabajar en investigación aplicada, la que une a los clínicos y a los investigadores; y ese va a ser nuestro objetivo prioritario en este tema.

Propone Su Señoría que el Instituto de Ciencias de la Salud modifique en alguna medida su configuración. Yo tengo que reconocer que nosotros le hemos concebido fundamentalmente como instituto de formación, aunque estudiaremos la propuesta porque, efectivamente, se puede orientar también como... una parte de su actividad en el ámbito de la investigación. Fundamentalmente está centrado -como digo- como Escuela de Salud Pública -si usted lo quiere llamar así de Castilla y León en aspectos de formación.

Y respecto a los servicios de prevención, pues solo puedo decirle una cosa: si no recuerdo mal, Sacyl es la única parte del organigrama de la Junta -si no me equivoco- que tiene servicios de prevención propios. Como usted sabe, en otros casos están concertados con... con entidades colaboradoras de la Seguridad Social. Nosotros tenemos once servicios de prevención propios, y los vamos a mantener, a potenciar y a desarrollar. Yo creo que eso ya supone algo respecto al compromiso con la prevención de riesgos de nuestros trabajadores.

Y entra Su Señoría -al final- en el apartado de inversiones. Bien. Dice que ha habido una mala valoración por parte de la Comisión Mixta. Yo lo que debo señalar es que lo que se ha hecho no es valorar el coste efectivo y, por lo tanto, no se ha valorado la inversión de reposición; se ha aplicado un modelo de financiación que era más favorable que el del coste efectivo, porque incluía la variable envejecimiento. Y, en consecuencia, la Comisión Mixta de Transferencias así lo entendió. Y, de hecho, a... las pruebas yo creo que vienen... vienen ya demostrando que esta financiación de la transferencia nos está permitiendo hacer todo lo que hemos señalado, sea o no novedoso, pero, en cualquier caso, muy importante.

Pone algunos ejemplos de los programas de inversión, y especialmente señala el centro de salud de Tudela. Bueno, pues, efectivamente, yo comparto con Su Señoría tres cosas: primero, que aquí, en sede parlamentaria, se había llegado a una... acuerdo con una proposición no de ley. Pero también debo recordarle otra cosa: hasta el mes de junio de dos mil dos no se ha producido un acuerdo de los Alcaldes de los municipios de la zona básica. Y, como Su Señoría conoce, ha habido bastantes debates acerca de la ubicación del centro de salud de Tudela. Y mientras que un Ayuntamiento, el de Tudela de Duero, consideraba oportuno su ubicación en un determinado solar, los Alcaldes de otros municipios, otros grupos del propio Ayuntamiento, otros colectivos sociales entendían que no.

Y, en consecuencia, yo puedo decir a Su Señoría que en el mes de junio de dos mil dos, yo he recibido un acta de una reunión en la que había ya un acuerdo, fundamentalmente de los Alcaldes de los municipios de la zona básica de salud, sobre la ubicación del centro, y, a partir de ahí, se ha activado el procedimiento establecido en el convenio. En este momento el convenio está finalizada su redacción, en fase de supervisión por los servicios técnicos de Sacyl, y, en cuanto se haga esta supervisión -que yo no creo que tarde mucho-, se continuará con la tramitación, la licitación de las obras, etcétera. Pero, evidentemente, aquí han concurrido otras circunstancias, que es el desacuerdo de otros responsables de Ayuntamientos de la zona básica de salud, y el... y el centro de salud de Tudela va a prestar atención no solo a los ciudadanos de Tudela.

A propósito, aprovecho para comentar que en ningún caso nadie ha obligado al Ayuntamiento de Tudela a aportar una parte de su financiación; nadie le ha obligado. Y yo, desde luego, no puedo rechazar iniciativas de Ayuntamientos que pretendan contribuir a mejorar la atención sanitaria. De la misma manera que los Ayuntamientos, yo creo que con bastante inteligencia, no rechazan las subvenciones de la Junta de Castilla y León, que llegan hasta un 70%, para la remodelación de sus consultorios locales. No es una competencia que tenga la Junta, pero yo creo que en el ánimo de consen-

so con los Ayuntamientos, pues se producen acuerdos de este tipo.

Fíjense ustedes, ya que ponía el caso del centro de salud de Tudela, el centro de salud de Tudela estaba en unas dependencias que van a ser utilizadas por el Ayuntamiento no como centro de salud, sino como dependencias administrativas. A lo mejor eso es lo que ha animado al Ayuntamiento a llegar a un convenio voluntario, como han sido los de otros Ayuntamientos.

Yo he señalado en alguna ocasión a Su Señoría esta circunstancia: cuando nosotros pretendemos remodelar o ampliar un centro de salud y un Alcalde nos manifiesta su preferencia -por razones urbanísticas, de utilización de suelo, de utilización del antiguo centro, porque se ha quedado el Ayuntamiento pequeño, etcétera-, a nosotros no nos duelen prendas llegar a un acuerdo de financiación conjunta de esa inversión, porque entiendo que para el Ayuntamiento es una prioridad y que va a tener otros beneficios -en términos urbanísticos- de utilización de dependencias o de las que sean. Y, por lo tanto, yo no puedo rechazar esa contribución que algunos municipios hacen a la mejora de la atención sanitaria si lo consideran prioritario. En otros casos consideran prioritario otro tipo de servicios que presta el propio Ayuntamiento.

Y ponía usted algunos otros ejemplos: el centro... el Hospital de Medina del Campo. Claro, es muy fácil hacer esta... este comentario de que más valía hacer otras obras y no poner despachos al equipo directivo. Pues bien, los... los equipos directivos -de los que nos sentimos, con carácter general, muy orgullosos- también necesitan despachos para trabajar. Y lo que se ha producido en el caso del Hospital de Medina del Campo es su reubicación para aprovechar la zona en la que se encontraban, y esa zona, que era más accesible... estaba en planta baja y era más accesible para los ciudadanos, utilizarla como... -se está haciendo- como consultas externas del hospital. Pero, claro, los hospitales tienen un Gerente, un Director Médico, Enfermería y de gestión, que tienen su trabajo que hacer, que lo hacen más que razonablemente bien, y necesitan ubicaciones. Pero fíjese usted que, en este caso, precisamente se les ha movido porque estaban ocupando la zona de planta baja, donde era más razonable poner consultas externas.

Y yo creo que en el futuro tendremos que tener algún tipo de debate y de reflexión y de acuerdo sobre lo que comentaba Su Señoría sobre la Comisión Regional de Bioética. Desde luego, hay escuelas, hay tendencias... pues estamos de acuerdo. Pero, en cualquier caso, lo que nosotros no queremos es que la Comisión de Bioética se convierta en una entidad que discuta sobre Filosofía y demás; lo que queremos es que sirva de apoyo a los Comités de Ética Asistencial, a los propios profesionales, a los equipos directivos y al conjunto de

la organización, cuando se suscitan dudas éticas sobre la práctica que desarrolla los clínicos, los gestores o los... o sobre la situación de los propios ciudadanos. El debate sobre la utilización de células embrionarias es uno que tiene, entre otros, componentes éticos; no solo éticos. Pero, en fin, yo creo que ahí nos vamos a poner de acuerdo con relativa facilidad en su desarrollo en el próximo ejercicio y en las tareas que... que les... que le corresponde.

Y, finalmente, hacía usted referencia a la situación de las listas de espera. Como Su Señoría sabe, tienen una evolución estacional; yo creo que no aporta nada su información mensual, aparte que sea compleja o no. Y es conocido que tiene una pequeña evolución estacional, que en los meses de verano suelen incrementarse discretamente, que en primavera se reducen, que a final de año se reducen, que a principios de año suelen tener un cierto incremento, pues que depende, lógicamente, de la situación de los propios profesionales, y que esto no es algo estable. El compromiso que hemos manifestado desde la... la información periódica sobre las listas de espera, como hemos hecho a treinta de junio y como seguiremos haciendo en el futuro.

Lo que sí que debo señalar a Sus Señorías es lo siguiente: en la gestión de la lista de espera quirúrgica, la Consejería de Sanidad y Sacyl se atiene estrictamente a los criterios de un documento del Comité de Expertos en Gestión de Listas de Espera que aprobó el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Y que, efectivamente, cuando a un ciudadano se le oferta una intervención quirúrgica y por razones comprensibles la pudiera rechazar, deja de contar y comienza a incluirse de nuevo en lista de espera. Este es el criterio de los expertos, que -insisto- ha sido aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Nosotros no nos hemos salido demasiado de ello. Sí que lo han hecho otras Comunidades. Otras Comunidades entienden que los dos primeros meses... desde que se hace la indicación de la intervención quirúrgica se trata de una demora técnica inevitable, y, quizá, algunas Comunidades la utilizan para reducir la cuantía de su lista de espera. Bueno, pues bien, son muy libres; y algo de razón puede haber, que, técnicamente, es casi imposible en eso... no superar ese periodo en alguna medida, porque sería materialmente imposible organizar bien los servicios quirúrgicos. Nosotros no lo hemos hecho, ¿eh?, y nosotros, estrictamente, nos atenemos al... al documento de consenso. Y ya le digo que otras Comunidades no lo han hecho y, a lo mejor, pues...

Tampoco nos hemos inventado o hemos apelado a bolsas históricas, que algunas Comunidades lo han hecho, quizá para justificarse que después, pues han... como tenían esas bolsas, no han podido mejorar su

actividad quirúrgica. Nosotros tampoco lo hemos hecho, ni lo haríamos.

Lo que sí puedo decirle es que, a esta fecha, aproximadamente, o al mes de septiembre, el número de intervenciones quirúrgicas que se han realizado en Castilla y León respecto al año pasado ha sido... se ha incrementado en nueve mil seiscientos y pico. Eso sí que es un dato que yo... se puede afirmar y se puede plantear. Por lo tanto, hemos hecho nueve mil seiscientas intervenciones quirúrgicas más que en el mismo periodo del pasado ejercicio, entendiendo que eso, como los datos corroboran, está contribuyendo a disminuir la cuantía y el tiempo en lista de espera.

Respecto a las Unidades de Continuidad Asistencial, yo creo que no... no me he explicado bien, porque cuando Su Señoría decía que ya se estaban haciendo estas actividades... yo no sé si exactamente es así. No en todos los casos, ni mucho menos, se está haciendo valoración del riesgo social al ingreso; sí en algunos. No en todos los casos se está preparando el alta cuando el paciente tiene alguna dependencia. No en todos los casos la continuidad asistencial está garantizada, y, en ocasiones, el que el paciente esté en Primaria o en un hospital modifica sustancialmente el panorama. Y nosotros queremos que eso tenga una mayor continuidad.

Y yo creo que, salvo una única duda... yo no sé si, hablando del presupuesto provincializado, Su Señoría estaba planteando que reduzcamos el gasto sanitario en Soria y lo aumentemos en Palencia; no lo he entendido muy bien. Nosotros hemos hecho un presupuesto ajustado y realista, que no termina de resolver algunos problemas históricos de presupuestación en todas las áreas de salud, pero que da un paso en ese sentido. Porque nosotros nunca hemos planteado que vayamos a resolver los problemas de la Sanidad de Castilla y León en cuatro meses, ni siquiera en un año, ni siquiera en dos años. Lo que nosotros comprometemos es lo que comprometemos, que es lo que figura en este proyecto de presupuestos, y que es lo que vamos a ejecutar a lo largo del próximo ejercicio. Insisto, no creemos que con ello resolvamos todos los problemas de la Sanidad, pero sí que nos ponemos en la vía de ir poniendo las medidas para resolver muchos de estos problemas y avanzar en la resolución de otros.

Y respecto a la... la intervención del Portavoz del Grupo Popular, yo también quisiera agradecer la... la valoración que se hace de la presentación del presupuesto y algunas de las propuestas, en particular del análisis que se hace de las inversiones, porque yo creo que es bastante realista y muy ajustado a la realidad histórica y presupuestaria.

Desde luego, podemos entender que la Sanidad Pública de Castilla y León podría absorber más

inversiones, y yo así lo creo, pero, desde luego, si analizamos la evolución histórica que ha tenido en los últimos años, yo creo que, al menos, tendremos que tener un grado de satisfacción, como planteaba el Portavoz del Grupo Popular.

Yo recuerdo que en el año noventa y cinco, pues, las inversiones que se hacían en la Sanidad de Castilla y León eran de 2.300 millones de pesetas, que, progresivamente, desde el año noventa y seis se fueron incrementando; que en el año dos mil fue el máximo histórico, con 12.000 millones de pesetas; y que este año, dos mil dos -primero de la transferencia-, pues, nos situaremos en el entorno de 17.000-18.000 millones de inversión; y que el próximo año dos mil tres está... en términos homogéneos -y por eso hablo en pesetas-, pues están presupuestadas -si no me equivoco- en pesetas casi 23.000 millones. Me parece que esa evolución es bastante satisfactoria. Y comparto la apreciación en el sentido de que es una evolución históricamente más que aceptable; que, desde luego, nuestra Sanidad, por razón de la descapitalización histórica que ha sufrido, podría absorber, quizá, algo más, pero, en fin, hay que ser solidarios con el conjunto de la acción en los distintos sectores del Gobierno.

Y respecto a los dos planteamientos que hacía, brevemente, plantear algunas cuestiones respecto a los centros de especialidades. Nuestra... nuestro escenario es disponer, al menos, de seis centros de especialidades en zonas alejadas de la Atención Hospitalaria. Están funcionando ya dos, en Arenas de San Pedro para el Valle del Tiétar y en Cervera de Pisuerga para la Montaña Palentina; las dos con posibilidades de mejorar el número de especialidades que se prestan allí. En este momento está terminándose la construcción del centro de especialidades y sociosanitario de Villablino y, en consecuencia, yo creo que en las próximas semanas pudiera iniciar su funcionamiento progresivo. Si no... lo digo de memoria, pero creo recordar que va a incorporar ocho o nueve especialidades vinculadas al Hospital del Bierzo, además del Equipo de Atención Primaria y de algunas otras atenciones de carácter sociosanitario. Y, además de estos dos que están funcionando, del centro sociosanitario de El Bierzo, están en construcción el centro de especialidades de Benavente, que dispondrá de catorce especialidades distintas; el centro de especialidades de Villarcayo, que dispondrá de nueve especialidades; y el de Ciudad Rodrigo, que dispondrá, inicialmente, de dieciséis especialidades, y cuyo proyecto está en fase de licitación muy próxima.

Esto es lo que configura los seis centros de especialidades, con número variable en función de la demanda que hay en cada área de influencia, número variable de especialistas. En todos los casos se incorpora el centro de salud también en las propias instalaciones. Y en todos los casos se incorporan mejoras en la dotación del

transporte sanitario asistido; en unos casos con uvi móvil, en otros con uvi móvil concertada, y en otros con unidad de soporte vital básico, con la misma tecnología.

Y respecto a las medidas que tienen que ver con el gasto farmacéutico, yo también comparto la... cierto grado de preocupación por su evolución, porque, efectivamente, no es que suponga un tercio o un 33% del presupuesto, sino el que valoramos a través de recetas supone un veintitrés y pico por ciento del... del gasto de Sacyl.

Este mismo año hemos tomado una serie de iniciativas. Yo quiero recordar que en los objetivos de los planes de gestión de Primaria se incluyen ya una serie de medidas de cumplimiento presupuestario, incluido la factura farmacéutica; de participación en las reuniones de la Comisión de Farmacia; de revisión del estado de los botiquines de los centros de salud; de objetivos relacionados con el número de sesiones de información terapéutica; otros relacionados con la participación en la elaboración de los boletines *Sacyl información terapéutica* y *Sacyl información de medicamentos*, que se están empezando a distribuir; objetivos relacionados con la adhesión a los protocolos de utilización de fármacos, de prescripción de genéricos sobre el total de especialidades o de prescripciones de antiinflamatorios ..... sobre el total de antiinflamatorios, que "como saben" constituye un gasto muy importante y que "si no me equivoco" hemos reducido este primer año en un 40%.

Lo mismo ocurre en los planes de gestión especializada. Se incluyen nueve o diez objetivos que tienen que ver con el gasto y con la prestación farmacéutica en hospitales, relacionados con la dispensación ambulatoria (en pacientes hemofílicos, VIH en tratamiento retroviral, Hepatitis crónicas C, etcétera), sobre estudios de utilización de medicamentos, sobre porcentaje de camas con sistemas de dispensación con dosis unitaria, sobre implantación de acciones de mejora en la... en relación con acontecimientos adversos, sobre la aplicación de la guía farmacoterapéutica, informe técnico para valoración de nuevos medicamentos, protocolo de equivalentes terapéuticos, adhesión a guías o prescripción de genéricos también en Atención Especializada.

De manera que, efectivamente, es una prioridad también para nuestra organización. Y además, pues "como señalaba antes", estamos trabajando con otras Comunidades que tienen problemas similares a la nuestra, con un decálogo de medidas que hemos pactado y que estamos desarrollando, y que tienen que ver con muchos aspectos que antes hemos comentado: desde la mejora en la utilización de medios de la Sociedad de la Información, hasta la mejora de la prestación en la... en los centros residenciales; la regulación de la visita médica, que aprobaremos muy muy pronto, intentando también en este caso, pues, mejorar la eficiencia que

puede tener la visita médica y evitar algunas otras posibles ineficiencias que pudiera tener por decirlo así. Y, en definitiva, trabajar en un conjunto de medidas "insisto" que, quizá... "y al hilo de lo que señalaba la Portavoz del Grupo Socialista" pues quizá a veces la iniciativa de algunas Comunidades hace que otras Comunidades, que el propio Ministerio de Sanidad, pues, active también alguna de sus medidas, de manera que esto siempre contribuirá a mejorar las cosas. Y nosotros no vamos a esperar necesariamente a que se tomen medidas externas a la propia Comunidad en el ejercicio de nuestras propias competencias. Por lo tanto, sigue siendo esa prioridad, con estas actuaciones que estamos desarrollando "como digo" directamente, y algunas de ellas de acuerdo con los pactos que tenemos establecidos con otras Comunidades Autónomas.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR HUI-DOBRO DÍEZ): Muchas gracias, señor Director Gerente. Es habitual que por la Presidencia de esta Comisión no tenga limitación alguna en las primeras intervenciones de los Portavoces, pero suele "y así lo hago yo" rogar a los Portavoces que limiten su segunda intervención al tiempo reglamentario de cinco minutos. Haciendo esa advertencia, tiene la palabra doña María Teresa Rodrigo para replicar la intervención del señor Director Gerente.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Desde luego, en cinco minutos es difícil volver a insistir en algunas de las cosas que se han dicho, pero, en líneas generales, tengo que decirle que los socialistas siempre estaremos de acuerdo en apoyar al sistema sanitario público. O sea que el enfoque que nosotros pretendemos para la Sanidad parece que, al menos, coincide con las expresiones que ustedes hacen públicamente. Y, dentro de ello, evidentemente, nuestro enfoque también es atender las necesidades de los ciudadanos.

Siguiendo esos dos criterios, siempre vamos a encontrar puntos de acuerdo, pero, evidentemente, los puntos de acuerdo no significan que no hagamos las críticas como nos corresponde en este momento; no con tristeza. Desde luego, creo que, desde el punto de vista del Partido Socialista, cualquier cosa menos tristeza con lo que se refiere a la sanidad.

Seguimos sin saber, después de su intervención, exactamente qué atención odontológica se va a prestar a los ciudadanos de Castilla y León. Y, bueno, pues tampoco sabemos de qué partida presupuestaria se va a sacar el dinero que se necesite para esta intervención ni qué cantidades serán posibles. No sé si se puede aclarar más; posiblemente no se puede aclarar más porque no lo saben.

Con respecto a la organización general de las urgencias, yo creo que en esta Cámara hemos discutido distintas veces. Y no es la posición del Partido Socialis-

ta que haya que tener una UME en cada pueblo ni en cada centro de salud siquiera, ni siquiera en cada punto de Atención Continuada. Creemos en una distribución territorial que sea eficaz y eficiente.

Pero hay veces que si una unidad sólo tiene dos salidas diarias, será o bien porque se ha planificado mal o bien porque hay otro servicio que está atendiendo... posiblemente sin medios y posiblemente sin personal, que está atendiendo esas urgencias, porque la UME está tan lejos que no se puede dejar al paciente esperando a que la unidad llegue.

Usted lo conoce perfectamente, como lo conozco yo, que trabajo todos los días en este campo. Y usted sabe también que el personal que está atendiendo en Atención Primaria en todo el territorio durante las veinticuatro horas del día y dando solución a los problemas de las urgencias de Castilla y León -y le agradezco que reconozca su trabajo, porque las intervenciones que hemos oído últimamente hablando de urgencias parece que es que aquí no se había hecho nada, y justamente vuelvo a insistir que procede de la época socialista-, pues también usted sabe que hay muchos puntos de atención continuada donde está prestando en este momento la asistencia de urgencias una sola persona, y que eso en el siglo XXI no es posible; eso en este momento hay que modificarlo, y todos los centros de atención continuada, todos los puntos de atención continuada tienen que tener, como mínimo, dos personas que atiendan las urgencias. Sin contar con que, evidentemente, cuando el servicio... en un servicio determinado de este tipo hay una urgencia, los centros quedan cerrados, no hay un celador que pueda coger los avisos, no hay un celador que pueda ayudar a mover a los enfermos cuando el asunto es grave; y el listado de problemas, que usted bien conoce, es realmente amplio.

No nos preocupa tanto las UME volátiles, que van... una importante inversión en helicópteros, que significan que luego después el helicóptero, a veces, no llega, porque el sistema de llamada no es el adecuado. Usted sabe que hay problemas de ese tipo y que, a veces, el helicóptero se moviliza para algo que no debería haberse movilizado nunca, y que otras veces, pues, no puede ir porque no hay, simplemente, helipuertos donde... cerca de la zona donde se ha producido el accidente o donde se necesita el helicóptero... se pueda mover. Es decir, que los problemas son múltiples, complejos, y a nosotros lo que nos interesa es que sigamos avanzando.

Como en el próximo Pleno ordinario discutiremos sobre lo que para nosotros debe mejorarse dentro de este plan de manera... de una manera más inmediata, pues supongo que no merece la pena extendernos en este caso más.

Sobre las inversiones, pues evidentemente, son un acto de fe, porque cuando no tenemos la ejecución del año pasado... perdón, del dos mil dos, y las valoraciones que se hacen para el presupuesto del dos mil cuatro -salvo en dos proyectos- son nulas, pues evidentemente, el próximo año veremos qué se ha hecho y qué no se ha hecho. Pero la información en este momento es incompleta, y vuelvo a decir que es un acto de fe. Porque de los datos que disponemos del presupuesto del dos mil uno, le puedo decir que en el desarrollo hospitalario la partida 05.05.011.63, pues, resulta que se retiró el dinero, de 595.000.000 que había se quedó en 140, y, desde luego, con una ejecución reconocida del 49,38% -que es bastante baja, yo creo-, pues, estamos hablando, además, de una ejecución sobre un presupuesto que ya ha tenido una minoración importante en el planteamiento general.

Desde luego, los fondos Feder a nosotros nos parecen bienvenidos. O sea, cualquier dinero que llegue nos parece positivo; el problema es que hay que gastárselo. Lo que no puede ser es que el esfuerzo que se hace con los impuestos de los europeos se pierda por una mala gestión; eso es lo que nos preocupa, y nos preocupa en todas las áreas de gestión de la Junta de Castilla y León. Porque, precisamente, esos fondos son los que... igual que los del Fondo Social Europeo, son los que frecuentemente no se ejecutan; y nos parece grave.

Sobre las inversiones, hay que decir también que, aparte de un acto de fe, lo que no se puede venir aquí a decir mentiras. Es decir, el Ayuntamiento de Burgos -como seguro que ustedes conocen- tiene a disposición del Sacyl terreno suficiente para cuando quieran construir el hospital; el problema es que la situación va tan retrasada, y no se han hecho los trámites oportunos, que todavía, bueno, pues estamos como estamos porque, evidentemente, el presupuesto que el Insalud preveía para ese hospital está sin ejecutar.

Lo mismo pasa con el caso de Tudela. O sea que el caso de Tudela, lo que nos ha contado es una historia de hace mucho más tiempo. Cuando el año pasado se hizo la enmienda aquí a los presupuestos, ese tipo de problemas ya estaban solucionados y el convenio estaba firmado. De hecho, lo que se dijo aquí es que había sido un error y que, en realidad, sí se iba a hacer el presupuesto. Hoy confirmamos que no era un error, sino que era la voluntad de... en ese momento no de Sacyl, sino de la propia Gerencia que ese presupuesto se retrasara.

Yo creo que la... Podríamos haber hecho, igual que he hecho valoraciones de una en una de las que... de las... de lo que el Consejero dijo el otro día, haber hecho valoraciones de una en una de cada uno de los proyectos. Habríamos visto que hay proyectos que tienen una cantidad tan insignificante que, desde luego, no da ni siquiera para hacer el proyecto; otros proyectos que

tienen una cantidad a ejecutar grandísima en un año que tampoco es posible ejecutar. Es decir, es un proyecto llamativo. ¿Que se cumplirá o no se cumplirá? Pues el año que viene lo valoraremos. Pero, desde luego, es llamativo, y nos parece más un acto de fe, por los datos que disponemos, que cualquier otra cosa.

Desde luego, por no... que no me regañe el señor Presidente, me gustaría hacerle algunas preguntas también sobre cuestiones de empleo, que preocupan mucho al personal. En este momento estamos solucionando la OPE del Insalud, que espero que en unos meses dé satisfacción cumplida a los profesionales que se puedan integrar en el sistema sanitario a través de ella. Pero es evidente que va a quedar ahí un colectivo que necesita otro sistema de consolidación de empleo, o uno similar, y que hay que solucionarlo. Y, desde luego, tenemos el problema crónico de los sanitarios locales, que es que ya duele tener que volver, año tras año, a decir algo que viene siendo... bloqueándose, y no sólo en los casos en los que está bloqueado por la Transitoria IV, sino en los casos en los que posteriormente a la Transitoria IV no hay ninguna oferta de empleo, ninguna oferta de consolidación, ni ningún sistema.

Yo creo que ahí merece la pena que desde Sacyl se haga algo cuanto antes, porque es realmente algo que a los ciudadanos no les preocupa tanto, pero a los profesionales, que al final son los que ponen en marcha todos los proyectos del Sacyl, sí les preocupa mucho.

Y, pues, sobre los conciertos, nos gustaría saber qué controles de calidad van a hacer, sobre todo cuando se concertan las listas de espera. Porque el motivo por el que los ciudadanos rechazan ir a un centro privado no es porque no quieran operarse, lo que pasa es que quieren operarse con garantías. Y todo el mundo sabe que hay hospitales que son considerados por los ciudadanos como... con posibilidad de operarse en ellos, y hay otros cuya calidad no da seguridad a los ciudadanos. Y eso hace no que no se quieran operar, hace que no quieran operarse en el sitio que se les adjudica. Así que creemos que hace falta un plan de calidad que estructure realmente estos temas.

En cuanto a las diferencias provinciales, yo no se me ocurriría decirle que quiero que quiten dinero a Soria. Lo que le digo es que podría entender, en todo caso, que me digan que Soria necesita menos recursos. Lo que no puede entender es que necesite menos recursos Palencia. Y hace falta un planteamiento reequilibrador, que, evidentemente, no se puede conseguir en un presupuesto, pero que es un planteamiento que es necesario hacer a medio y largo plazo.

Sobre el esfuerzo inversor de los Ayuntamientos, o sea, desde luego, no le ponen una pistola en la frente a un Alcalde para que firme un convenio en el que se

compromete a poner un 30%; pero es que si el criterio político que va a seguir el Partido Popular es ese, ya no hace falta hablar de Pacto Local: cuando un Ayuntamiento quiere invertir en una cosa, que invierta. Yo creo que no es ese el criterio. El criterio es que hay cosas que son funciones de los Ayuntamientos, hay cosas que son obligaciones de... en este caso el Sacyl, y hay cosas que son obligaciones de las Diputaciones o de otros organismos públicos. Y si eso no se respeta, estamos obligando a una Administración a que haga... a que se gaste el dinero en algo que no le corresponde, a cambio de dejar, evidentemente, cojo otro área que sí le corresponde. Y aquí no hace falta ir ni siquiera a otra Consejería; o sea, es Gerencia de Servicios Sociales, Gerencia de Salud. Lo que se invierte en Gerencia de Salud no se mete en Servicios Sociales. Y ahí son... las necesidades son muchas e interesa que los Ayuntamientos se comprometan con lo que les compete y el Sacyl con lo que le compete. En este momento la situación está de que cada cuatro centros de salud, uno me sale gratis, con ese sistema de convenio. Nos parece disparatada.

En cuanto a los consultorios locales, nos parece el esfuerzo positivo. Es decir, por qué los ciudadanos de una ciudad, que siempre tienen más recursos, pueden acceder a un centro de salud dotado de cabo a rabo, y los consultorios locales tienen que estar en una situación en la que no hay quién los limpie, no tienen calefacción, la pintura se cae y las humedades suben por las paredes, y a veces hace un frío que las recetas los médicos las hacen con guantes y con gorro. O sea, esas condiciones, esa diferencia de condiciones son inaceptables; o sea que obligación es también de la Junta el intervenir.

La ley dice que los consultorios locales son de los municipios. Pues a lo mejor habría que plantearse alguna modificación legislativa para que el Sacyl se haga cargo de todos esos gastos. En cualquier caso, lo que nos preocupa es que la intervención que se hace en consultorios locales no se ejecute totalmente. Y en el presupuesto del dos mil uno volvemos a detectar que hay remanentes en ese capítulo. Nos gustará ver que este año, cuando se liquide el presupuesto del dos mil dos, ese dinero se haya gastado en su totalidad.

Creo que, en general, con estos... con estos temas queda... suficiente para hacer las valoraciones generales.

Nos preocupa mucho, desde luego, la farmacia, pero como tenemos pendiente también una Interpelación específica sobre el tema, pues quizá lo podamos ampliar más... ampliamente. En este momento, según nuestros datos, tenemos una desviación que sobrepasa el 10% en gasto farmacéutico en este año, y, desde luego, eso significa que el crecimiento es inaceptable. Hay que tomar medidas de manera urgente y drásticas. Muchas gracias.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR HUIDOBRO DÍEZ): Muchas gracias, señora Rodrigo. Por el Grupo Popular, el señor Santamaría tiene la palabra.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, señor Presidente. Intentaré ser breve y atenerme a los cinco minutos.

En primer lugar, agradecer al Gerente todas las aclaraciones que nos ha hecho. Me alegra que la Junta tenga previsto cuál va a ser... qué actuaciones va a tomar en el tema farmacéutico, porque, igualmente que a la Portavoz del Grupo Socialista, nos preocupa enormemente que ese gasto se dispare.

Yo quería... le he hecho alguna pregunta antes, y era: cómo... cómo... en el sistema de salud, desde luego, la voz cantante, los que... verdaderamente los responsables van a ser todos... todos los grupos profesionales, tanto profesionales médicos como de ATS, etcétera. Y yo me pregunto qué... si esa prioridad, que a mí me parece que es manifiesta, es decir, no se puede realizar ninguna mejora del sistema si no contamos con los profesionales, yo le preguntaría: ¿cuáles van a ser, cómo se van a concretar esas actuaciones frente a los profesionales en el año dos mil tres? A mí me parece que es importante.

Desde luego, yo no he querido decir que la actitud de la Portavoz sea triste. Yo eso lo rectifico totalmente. Lo que sí que tengo que decir es que a mí me han parecido unos presupuestos optimistas, ilusionantes, realistas, frente a un negativismo y un pesimismo que aquí yo he creído ver... he creído ver en su intervención. Desde luego, nunca triste, porque triste no tiene por qué serlo, aunque haya comentado ese adjetivo, pero sí me interesa dejar muy claro esta situación.

Y también me preocupa una patología que usted no ha citado dentro del mundo de la especialización... de la Atención Especializada, que es la de la Cirugía Bariátrica. Estamos asistiendo a algo que es impresionante; es decir, cada vez hay más demanda de... de asistencia en esa cirugía de la obesidad. Y yo me pregunto si la Junta ya tiene proyectos... Yo sé que hay grupos de trabajo trabajando en el tema, pero me interesaría saber cómo está la situación de esa cirugía de la obesidad, aunque sea un tema muy específico, muy puntual, porque creo que no la hemos citado para nada, que es algo que en el futuro lo vamos a tener y que a mí me preocupa.

Y nada más. Insistir en ese agradecimiento. Me ha agradado mucho conocer cómo ese aumento de los recursos de esos profesionales, tanto de los fisioterapeutas como de los especialistas, como de Atención Primaria, como de los pediatras. Yo creo que usted lo ha dejado muy claro; lo cual quiere decir que en estos presupuestos optimistas y en estos presupuestos ilusionantes sí hay partidas concretas para todos esos proyectos que usted va a poner en marcha. Muchas gracias.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR HUIDOBRO DÍEZ): Muchas gracias, señor Santamaría. Para un turno de réplica, tiene la palabra el señor Director Gerente.

EL SEÑOR DIRECTOR GERENTE DE LA CERCENIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR SÁEZ AGUADO): Muchas gracias. Pues yo, siquiera brevemente, sí que me gustaría comentar alguna cosa.

Primero, mi satisfacción porque yo creo que cada vez más se supera el debate sobre... sobre algunas cuestiones que antes se venían discutiendo acerca de la defensa de la sanidad pública y estas cuestiones, ¿no? Y me alegra, pues, que aquí se exprese. Yo quiero recordar que el programa político de la Junta lo dice así expresamente: "Consolidación y mejora del sistema público", que así lo dice el programa electoral del Partido Popular que sustenta este Gobierno. Y me alegra también, pues, que se reitera que en esa defensa estamos Administración y Grupos Parlamentarios de acuerdo, porque, entre otras cosas, se eliminan unos debates un poco estériles del pasado. A partir de ahí, pues sólo dos o tres apreciaciones.

La ejecución del presupuesto del ejercicio dos mil dos está en buen estado; es decir, está ejecutándose. A fecha de ayer, el sistema de contabilidad, pues, nos da una ejecución del 81% de presupuesto. Pero, bien, yo diría que es preferible esperar a final de año para ver la ejecución. Y recordar que históricamente, pues, la Consejería de Sanidad en los últimos años -si no me equivoco- ha sido la de mayor grado de ejecución, y, si no recuerdo mal, en el ejercicio dos mil uno esta ejecución fue del 99,6%. Como yo espero que esto se repita, pues espero que la Portavoz del Grupo Socialista, pues, siga considerando satisfactorios estos datos.

Y ello con independencia de que haya algunas partidas presupuestarias que... efectivamente, la de consultorios locales a veces ocurre, y que en general casi todas que tienen un trámite de subvención, pues porque no depende solamente de la decisión o de la voluntad de la Junta de gestionar de una u otra manera. Depende de que un Ayuntamiento lo solicite, lo reciba, realice la inversión, lo justifique; y esto no siempre es posible. De manera que a finales... en ocasiones, pues, hay algún remanente que se incorpora al siguiente ejercicio. Pero, en términos generales -como digo-, la ejecución del 99,6, la mejor de todas las Consejerías, y yo espero que esto se repita.

A partir de ahí, algunas... yo creo que si se va a debatir en esta Cámara algunas cuestiones sobre las urgencias, pues podemos esperar también a ese debate y al consenso que se pueda establecer. Decir a Su Señoría que el coste de los helicópteros no es excesivo; es, aproximadamente, un 60% más que el de una uvi terrestre, de manera que no es excesivo en ese sentido.

Y, desde luego, nos está permitiendo atender adecuadamente muchos lugares de zonas rurales y periféricas. Por eso decía yo antes que, si no, el debate a lo mejor es tener uvis terrestres allí donde son poco eficientes.

Y respecto a la situación de los profesionales sanitarios, pues nosotros hemos mantenido el compromiso de impulsar la Transitoria IV, y eso lo vamos a seguir haciendo. Nuestras últimas noticias son que en sede judicial, pues, parece que se está entrando en el fondo de todos los recursos, y, entonces, tenemos la confianza de que se desbloquee. Y yo estoy convencido que a favor de las... pronunciamientos de la Junta de Castilla y León, porque, entre otras cosas, los treinta y siete pronunciamientos judiciales que se han producido hasta ahora han sido los treinta y siete favorables, incluido el del Tribunal Constitucional. Y, desgraciadamente, pues la oferta pública, la Ley de Consolidación del Insalud salió bien. Digo desgraciadamente porque en su propia Exposición de Motivos se fundamentaba en su nuestra Disposición Transitoria IV. Quizá por razón del jurisdiccional, en unos casos se ha visto en Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad, en otros en Audiencia Nacional, y esto ha hecho que el resultado sea uno u otro. Desde luego, no creo que sea atribuible a lo que ha hecho la Junta de Castilla y León, porque -como digo- los treinta y siete pronunciamientos han sido favorables, y yo estoy convencido que los últimos también lo van a ser.

Entre tanto -y como Su Señoría señalaba-, la Ley de Medidas Fiscales, Económicas y Administrativas, la Ley de Acompañamiento, incorpora alguna propuesta, en la cual Sacyl y la Consejería de Sanidad alguna intervención ha tenido, para avanzar en la consolidación de otros profesionales no afectados por la Transitoria IV. De manera que Sus Señorías, pues, tendrán la oportunidad de debatirlo en esta misma Cámara y mejorar los aspectos que puedan contener la propia Ley de Medidas.

Respecto a los conciertos, yo debo señalar uno, que, en primer lugar, que existen una serie de procedimientos para la concertación que derivan de contratos-marco que hemos heredado de Insalud, en los que se establecen una serie de criterios y de requisitos que deben cumplir en los distintos programas de concertación los centros que son -por decirlo así- acreditados con carácter general, a partir de lo cual cada una de las Gerencias, pues, utiliza esos servicios o no los utiliza.

Y ahí, pues, yo comparto la necesidad de... quizá, de mejorar ese control sobre la actividad concertada, porque todo es mejorable en esta vida, evidentemente. Y, en consecuencia, nosotros queríamos hacer una revisión general sobre la política de conciertos, antes de pronunciarnos sobre si ampliar los distintos programas que tenía establecidos Insalud, y, en ese sentido, pues

los Grupos Parlamentarios tendrán la información correspondiente.

Y, finalmente, en lo que plantea sobre... sobre listas de espera, yo diría lo siguiente: la lista de espera en el Sistema de Nacional de Salud español tiene una depuración que se sitúa entre un 15 y un 20%, lo cual quiere decir que algo está pasando también en la... no sólo en la gestión de la lista de espera, bien por las razones que antes hemos señalado, por negativa a intervenciones quirúrgicas por el hecho de ser centros concertados o no, o centros públicos pero distintos del hospital general, ¿eh?

Yo debo de decir que solamente cuando es en la misma provincia es cuando se da de baja o se pone el contador a cero respecto a la lista de espera, no cuando supone desplazamiento a otra provincia. Pero, sobre todo, yo hago una llamada al análisis de este dato: si hay un 15... entre un 15 y un 20% de salidas de lista por depuración, quiere decir que algo es mejorable en ese sentido: las entradas, por lo tanto, las indicaciones quirúrgicas, la aspiración de los ciudadanos, quizá también -y esto haya que valorarlo-, a ser intervenidos en un centro, pero no en otro. En fin, estos son temas que habrá que valorar, pero yo pongo sobre la mesa también esta cuestión: casi el 20% de quienes entran en lista de espera salen sin intervención, y fundamentalmente es por depuración, porque cuando son llamados a intervención, aunque sea en el hospital... el suyo de toda la vida, pues por las razones que sean no se opta por la intervención, por razones de que... de la fecha, de que el trastorno ha disminuido su intensidad, o de lo que fuese; pero el hecho es ese: hay un 20... casi un 20% de depuración de listas, no en Castilla y León, en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Y, finalmente, un último comentario respecto a competencias de Corporaciones Locales y de la propia Junta de Castilla y León. ¡Claro!, Su Señoría dice: cuando un Ayuntamiento se muestra en disposición de contribuir a la mejora de la asistencia sanitaria en su municipio, le parece mal cuando un Ayuntamiento no lo hace, inmediatamente dice que lo haga la Junta. Bien, si el ejercicio de la competencia en los términos que está definido en la... en las leyes es el que es, ¡hombre!, yo entendería que se... que sea usted rigurosa o estricta -si me lo permite decir así- en todos los sentidos; pero en unos casos usted entiende que la Junta se haga cargo de acciones en... que deberían corresponder a Corporaciones Locales, y que nosotros lo hacemos gustosamente porque contribuye a mejorar la asistencia sanitaria, pero no niegue la posibilidad de que un Ayuntamiento voluntariamente contribuya a eso. Porque también está contribuyendo a hacer polideportivos, o frontones, o Casa Consistorial, etcétera, algunas son competencias exclusivas del Ayuntamiento, probablemente, y otras son compartidas. A mí no me preocupa que, en vez de hacer un frontón, un



Ayuntamiento decida contribuir a mejorar el centro de salud, cediendo solar o poniendo una parte de la financiación. No me preocupa excesivamente.

Sinceramente, Señoría, las prioridades de los Ayuntamientos las establecen los propios Ayuntamientos, y, desde luego, ninguna norma, ni de orden sanitario ni de otro tipo, excluye esta opción. O cuando un Ayuntamiento prefiere seguir utilizando el local del centro de salud para otra finalidad, y entonces nos pide que no le amplíemos, sino que le hagamos nuevo. Pues no me parece mal, porque va a tener otro centro a su servicio para otras finalidades. ¿Qué quiere que le diga? A mí no me parece mal, desde luego.

Y no es tanto que de cada cuatro uno le sale gratis a la Junta, sino que en vez de hacer cuatro, así podemos hacer cinco centros de salud, que eso es lo que a mí me preocupa y lo que a mí me interesa: hacer más centros de salud.

Y respecto a los planteamientos del Portavoz del Grupo Popular, pues yo le diría lo siguiente... cuando hablaba de la participación de los profesionales: yo he insistido que para nosotros es una prioridad de primer orden, que ya lo estamos haciendo vía plan de gestión. Bien es cierto que este primer año no estamos satisfechos, por la peculiaridad que tiene este año y porque los planes de gestión ha habido que suscribirles en el mes de abril, y materialmente era muy difícil negociarles y, a la vez, conseguir demasiada participación; pero que en las previsiones para el dos mil tres, nuestra intención es que en el mes de noviembre todos los centros difundan entre los profesionales las prioridades y los contenidos del plan de gestión.

En segundo lugar, que hemos mantenido ya reuniones con todas las Juntas Técnicas Asistenciales, comités de empresa, etcétera, de hospitales con todos los Coordinadores y responsables de Enfermería de Primaria -y lo vamos a seguir haciendo-, y que hemos constituido veintisiete grupos de trabajo, de los cuales forman parte profesionales de los propios hospitales, de los equipos de Primaria, de las sociedades científicas relacionadas, y que con ello lo que queremos es avanzar en la construcción de una organización y de una red que tiene que ser autonómica y que todavía no lo es de manera suficiente.

Y respecto a la Cirugía Bariátrica, pues, precisamente -la cirugía de la obesidad mórbida-, uno de los grupos de trabajo creados, precisamente, está integrado por los cirujanos que realizan este tipo de intervenciones, que -por cierto- se realizan en cinco hospitales de la Comunidad de Castilla y León. Y que como nosotros lo que queremos es que se realice con todas las garantías de calidad y de resultados, pues nuestro planteamiento a este grupo de trabajo de profesionales de la cirugía que pueden hacer estas intervenciones es que defina los estándares

mínimos necesarios, los procedimientos y cuáles son los servicios más idóneos para hacer Cirugía Bariátrica en Castilla y León. Y con estos resultados, nosotros estableceremos dónde se hace la Cirugía Bariátrica; desde luego no creo que sea sólo en un hospital, será en más de uno, y cuáles son las necesidades que tiene y pondremos los medios necesarios para ello.

Esto es lo que estamos haciendo en este tema... insistiendo en que ya se está haciendo en cinco hospitales -creo recordar- y que lo vamos a seguir haciendo; siendo una patología que, efectivamente, cada vez es más... hay una mayor demanda o un mayor número de procesos de este tipo, pues, lo vamos a hacer en los hospitales que sea necesario hacerlo, en dos, en tres, o en los que corresponda; pero, desde luego, lo que más nos preocupa es que se cumplan los mínimos que las sociedades científicas y el conocimiento científico nos dice que debe cumplirse, porque no hablamos sólo de un mero acto quirúrgico -aunque también hablemos de eso-, sino de otros aspectos funcionales de un programa de estas características que es necesario cumplimentar para tener niveles de calidad adecuados.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR HUIDROBRO DÍEZ): Muchas gracias, señor Gerente. Terminado el turno de los Portavoces, ¿algún miembro presente en la Comisión quiere hacer alguna pregunta, alguna intervención? Sí. Tiene la palabra.

EL SEÑOR HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ: Gracias, señor Presidente, yo le quiero hacer alguna pregunta al señor Gerente. En primer lugar, como consideración previa, decirle que siempre que se refiere a los planteamientos que hacemos desde la Oposición, pues, desde el Gobierno de la Junta se habla de demagogia; no desde la Junta, sino del Gobierno del Estado también se dice: cuando el PSOE reclama más inversiones en algo, se dice: "Mire usted, este es el dinero que hay; como no hay más, ustedes lo que están reclamando es una pura demagogia". Pues le digo yo a usted que no, señor Gerente. Cuando nosotros estamos diciendo que se puede invertir más en Salud, se lo estamos diciendo por dos razones: primera, porque se puede invertir con imaginación. Usted decía que está todo inventado en Salud. Pues no. Entre otras cosas, yo creo que si se tiene una visión localista y se pasa uno la vida planteando cosas que suenan muy fuerte como nuevas unidades quirúrgicas muy especializadas, centros de trasplante y demás, olvidándose de que existen esos recursos a disposición de los ciudadanos en el mismo Estado, y que los convenios pueden hacer que funcione y se dé la misma prestación, pues estamos gestionando mal. Y segundo, la última consideración es que los... los presupuestos se pueden también gestionar de manera que la Junta dé prioridad a unos objetivos respecto a otros, y el objetivo de la Salud puede ser prioritario respecto a otros objetivos de la Junta. Luego no se puede decir:

este dinero es el que hay y si no podemos... y si aplicamos una cantidad distinta a esta estamos haciendo demagogia. Eso es un error. Como consideración previa.

Pero le diría a usted, preguntas: centros de especialidades... (Esto es algo de lo que ya nos habló el Consejero, porque su discurso de hoy -como por otra parte, pues, es lógico- es prácticamente la lectura de lo mismo que nos leyó el Consejero el último día que estuvo aquí en su comparecencia). Centros de especialidades: ustedes en lo que tienen presupuestado para el año dos mil tres y lo que piensan como objetivo de futuro, ¿qué tienen? ¿El mismo planteamiento que en los dos centros de especialidades actuales? Porque, si es así, señor Gerente de Salud, nos encontramos con que lo que estamos haciendo es lo que ya en parte yo creo que le ha dicho... no en parte, se lo ha dicho perfectamente bien mi Portavoz, pero que como es un tema que a mí, particularmente, me importa, pues incido en él nuevamente. Decirle que si no hay más dotación para los centros, si no se piensa en que el personal no puede ser sacado siempre y de forma muchas veces arbitraria de los hospitales, lo que estamos haciendo es simplemente vender humo a los ciudadanos.

Otra pregunta: el Plan de Prevención del Cáncer de Colon. Se refirió el señor Consejero, se ha referido usted. ¿Cómo y con qué... y con qué recursos? Porque yo creo que no se puede plantear un plan para el año dos mil tres -que comienza dentro de dos meses-, si no tenemos ya previsto cómo y con qué. Pues si puede, brevemente, me lo explica.

Tercero. Usted dice: nueve mil seiscientas intervenciones más desde que Sacyl es responsable de la gestión de este ámbito de la Salud. Señor Consejero... perdón, señor... señor Gerente de Salud, yo le diría: bueno, ¿con qué medios se han hecho? ¿Cuál ha sido el incremento de los medios materiales que ha habido para hacerlas? Y el incremento de los medios de personal, ¿cuál ha sido?

Entonces, señor Gerente, mire usted, milagros no hace nadie. Si se han hecho nueve mil seiscientas intervenciones más -cosa que no pongo en duda- es a base del esfuerzo de los profesionales. No creo yo que sea a base de ninguna otra cosa, aunque puedan tener ustedes... no le quiero quitar el mérito de algún beneficio en la buena gestión. Pero y ese trabajo extra -digamos- de los profesionales, ¿cuándo se lo van a... ustedes -digamos- a considerar? Y, por otra parte, ¿con qué calidad se hacen nueve mil seiscientas exploraciones más, si no se aumenta ni los recursos materiales ni los de personal?

Por último, Servicios de Oncología. Resulta que eso que ha venido siendo en el año del dos mil dos una de las cosas que ustedes han planteado -digamos, permítame la expresión- informando mal a la ciudadanía,

porque ustedes les hablan de Servicios de Oncología cuando lo que han hecho ha sido implementar con oncólogos sueltos, que por ahí andan los pobres en los hospitales viendo a ver cómo se apañan sin un servicio estructurado, pero es que resulta que en los presupuestos del dos mil tres yo no veo partidas para eso que ustedes dijeron. Dijeron: "No, este es el comienzo, pero después vendrán los servicios". ¿Dónde están los Servicios de Oncología?

Y, por último, ¿dónde está en el presupuesto del dos mil tres una consideración para el Plan de Coordinación de Primaria Especializada, que es algo fundamental en una Comunidad Autónoma como la nuestra? Yo no lo veo por ninguna parte.

Y como yo no me quiero extender más, sólo le diría: ¿qué grado de implicación tienen los profesionales -algo ha dicho el Portavoz del Grupo Popular- en algo que usted reiteradamente dice -y el Consejero también-, que son esos acuerdos -que diría yo, ¿son secretos?- con otras Comunidades Autónomas? Entonces, cuénteme usted: ¿qué Comunidades Autónomas son con las que ustedes tienen esos acuerdos en marcha? ¿Cuáles son? Yo no las sé. Y segundo: ¿en qué... cuáles son los objetivos de esos acuerdos, y qué presupuestación tiene el conseguir esos objetivos en el año dos mil tres?

Porque es que yo creo que, entonces, lo que están ustedes reinventando es otra vez el Insalud. Y si lo que están reinventando es otra vez el Insalud, lo primero que tenían que poner encima de la mesa ustedes desde aquí, que son una parte importante del Partido Popular de este país, es la Ley de Coordinación de la Sanidad, que estamos... que se presentó un modelo por parte del Partido Socialista y fue rechazado, sin que haya habido una alternativa por parte del PP. Estas son las preguntas que yo le haría, porque, simplemente, las hago como Parlamentario y no como Portavoz de ningún Grupo.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR HUI-DOBRO DÍEZ): Gracias, señor Hernández. Para contestar a las preguntas formuladas por el Portavoz... por el Parlamentario, a título personal, tiene la palabra el señor Gerente.

EL SEÑOR DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE LA SALUD (SEÑOR SÁEZ AGUADO): Muchas gracias. Yo lo primero que le voy a decir es que en ningún caso he hablado de demagogia, ni lo haré; entonces, no entiendo la primera apreciación. Sí hago esa otra valoración que... con independencia de cuál es la cuantía del presupuesto, evidentemente, la atención sanitaria puede ser una prioridad política. Y lo es, y aquí se ha expresado: si excluimos algunos gastos sobre los que la Administración de esta Comunidad no tiene una decisión absoluta -la PAC y el pago de la Deuda-, cuatro de cada diez pesetas van a la Consejería

de Sanidad; y de ellas, casi todas, al ámbito de la asistencia sanitaria. Esto, bueno, pues podían haber sido ocho. Sí. Y hubiera sido más. Pero yo entiendo que constituye expresión de la prioridad que la Junta de Castilla y León establece con la asistencia sanitaria.

A partir de ahí, yo no creo que sea demagogia el que Su Señoría plantee que tendría que ser más. Yo eso no lo digo, en absoluto. Es más, yo he insinuado que a mí no me importaría, sinceramente. Pero yo entiendo que un Gobierno tiene unas responsabilidades y que también tiene que atenderse a otros sectores. Pero, dicho en esos términos, no me parece a mí -al menos estará de acuerdo que...- insuficiente el dedicar cuatro de cada diez pesetas de las que gestiona la Administración.

Y a partir de ahí, yo creo que ha entrado en un terreno que, a lo mejor, es un poco resbaladizo, cuando ha hecho una referencia a las cuestiones de trasplantes. Porque también comparto un poco su reflexión, en el sentido de que no es necesario a veces programas y desarrollos de tanta... elevada tecnología o complejidad, sino también ir trabajando en lo básico y en lo fundamental. Pero yo quiero recordar que sus compañeros de Grupo, pues, insistentemente, instan a la Junta a aprobar determinados tipos de programa de trasplante, incluso cuando ya están funcionando en la Comunidad. Por eso yo creo que es un terreno que quizá, pues, compartiendo un poco el fondo de alguna de sus intervenciones -que no todo, desde luego, es la sofisticación de lo complejo ni la alta tecnología, que hay otros aspectos básicos de la asistencia sanitaria-, no compartiría yo tanto la segunda consideración.

Y los centros de especialidades, sigo compartiendo muchas cosas con usted. Yo no creo que los dos que están funcionando sean por razones fundamentalmente de población; un ejemplo... que son lo que son, porque los dos atienden poblaciones que desde luego tienen menos cuantía, en términos cuantitativos -valga la redundancia-, que los otros cuatro que están en desarrollo o en construcción. Y esto modifica, evidentemente, las dotaciones en número de especialidades y en frecuencia o en periodicidad de esas... de esas consultas. De manera que incluso hay una variación de rango del número de especialidades, desde siete -si no recuerdo mal- hasta dieciséis, según los centros.

Y, desde luego, hay una variabilidad importante también de las tecnologías o de los medios diagnósticos que van a tener estos centros, dependiendo de estas razones.

Por lo tanto, yo le diría que los cuatro que hay que ir desarrollando, por razones de población y de otro tipo, van a tener más peso que los dos que están funcionando actualmente, que no lo están haciendo mal.

Y comparto también con usted, como decía antes, sobre la... los planteamientos de la Portavoz del Grupo Socialista, que, efectivamente, el traslado de los especialistas tiene dificultades, evidentemente; tiene algunas resistencias también legítimas y... en fin, y a veces hay que vencerlas, pues, de una u otra manera con... y a veces incluso con un estilo ..... a otro.

Pero bueno, nuestra obligación es poner esa asistencia en los lugares donde... donde se plantea, y a veces, pues, el grado de colaboración de los profesionales, su resistencia o su interés, pues, efectivamente, es distinto y habrá que trabajarlo también.

Lamento no disponer de mucha información sobre el Plan de Prevención del Cáncer de Colon, porque no estaba incluido en el Programa del Sacyl; era la Consejería, a través de la Dirección General de Salud Pública. Yo sí que sé que se está valorando, a través de las agencias de valoración de tecnologías, cuál debe ser o cuál deba ser los procedimientos y las actuaciones a desarrollar, la identificación de grupos de riesgo y la identificación de las técnicas de *screening*, que creo... -no lo tome como algo cerrado, porque no estoy directamente sobre ello- creo que se orientan a determinados grupos de riesgo inicialmente. Y, a partir de ahí, se evaluaría su ampliación, porque en... no sería un programa *screening* universal el de... la prevención o la detección del cáncer de colon.

Y cuando usted me pregunta que si se han hecho nueve mil seiscientas intervenciones quirúrgicas más, ya se lo confirmo que sí. ¿Y con qué medios? Pues le diré que, en términos humanos, pues, con los medios que hemos recibido de la transferencia, con los medios que ya gestionaba la Junta en sus antiguos hospitales gestionados por la Junta, y con los cuatrocientos cuarenta profesionales que se han incorporado al ámbito de la asistencia sanitaria, de los cuales -como antes decía-, pues, nueve son anestelistas, cuatro cirujanos vasculares, un dermatólogo, tres especialistas en digestivo, etcétera, etcétera... cinco oftalmólogos, dos traumatólogos, dos urólogos, etcétera. Un total de sesenta y cuatro facultativos... perdón, ciento... vamos, setenta y siete facultativos -perdón-; doscientos cincuenta y dos personal sanitario no facultativo, de ellos, ciento cincuenta y ocho enfermeras, noventa y cinco... perdón, ciento nueve personal no sanitario. Y con todos estos medios, con los que se han transferidos y con los que ya disponía la Junta, y el esfuerzo -sin ninguna duda- de los profesionales, pues, se han hecho nueve mil seiscientas intervenciones quirúrgicas más. Yo creo que eso es claro...

Y, además, quizá algunas medidas de gestión. Por ejemplo, nosotros nos hemos encontrado con una gestión del bloque quirúrgico en nuestros centros, pues, muy heterogénea, y la hemos estado unificando y hemos

estado trabajando con los equipos directivos, pues, en la mejora de la gestión de las listas quirúrgicas, no sólo del bloque. Y bueno, supongo que en algo habrán contribuido también algunas mejoras en la gestión.

Desde luego, yo creo que lo que más ha contribuido es la dedicación de nuestros profesionales y los medios que se han puesto, adicionales, que en términos de personas y de trabajadores pues son estos cuatrocientos cuarenta en el ámbito de los hospitales.

Y en algunos casos, efectivamente, tiene usted razón: no nos hemos planteado que en un determinado hospital la Oncología se constituya como servicio hospitalario con ese rango. A lo mejor sólo hemos contratado a dos oncólogos y a dos enfermeras para mejorar esa atención; pero eso no prejuzga que tenga que ser un servicio -insisto- con ese rango. Y esto será variable en cada uno de los centros, de acuerdo con las previsiones del plan de gestión.

Y finalmente, creo que planteaba usted alguna cuestión sobre los acuerdos con otras Comunidades. Yo creo que es palmario, claro y meridiano que hay un convenio con otras tres Comunidades -Castilla-La Mancha, Madrid y Extremadura-, que es el que es, que tiene cinco áreas de actuación, cuya finalidad es, pues, establecer la relación entre las distintas Comunidades, llegar a acuerdos desde el punto de vista de la asistencia sanitaria, regular mejor y acordar mejor las derivaciones. Y otras iniciativas, como el Decálogo -que habíamos aprobado conjuntamente y que antes señalaba- para la mejora de la prestación farmacéutica.

En sí mismo, los... estos acuerdos no tienen consignaciones presupuestarias. Lo que se establece son acuerdos que luego cada Comunidad, lógicamente, es soberana de aplicarlos.

Y, por ejemplo, pues, le puedo decir que ha habido un acuerdo ya sobre la actualización y la modificación de la circular que en su momento tenía el Insalud sobre

la visita médica, que nos hemos puesto de acuerdo con unos mínimos las cuatro Comunidades. A partir de ahí, cada una de ellas, pues, lo regula -mediante orden, mediante resolución o como lo considera más oportuno- sobre esos... sobre esos mínimos.

Yo entiendo que Su Señoría no... no lo haya valorado muy positivamente, porque a veces, pues, efectivamente, nos confronta a todos a que lo que en algunos casos se critica cuando se está en la Oposición, cuando se está en el Gobierno, pues, se pretenda actuar a veces con similares criterios.

Pero, en fin, son lo que son. Hay otro acuerdo con la Comunidad de Galicia que tiene menos... creo recordar que tiene más contenido en relación con las infraestructuras y algunos aspectos de colaboración en materia de salud pública y atención sociosanitaria, y algunos otros que se están acordando de carácter general, que tendrán su implicación, también, en el ámbito de la asistencia sanitaria.

Pero, en sí mismo, no incorporan previsiones presupuestarias y sí compromisos de actuar conjuntamente, o de definir o de aprovechar sinergias, pensando que en un sistema como el nuestro, pues, a veces los esfuerzos se están multiplicando por diecisiete y esto no es correcto.

Y las sinergias que podamos aportar cada una de las Comunidades, pues, bienvenidas sean cuando están bien realizados estos proyectos y se pueden ampliar, en su caso.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR HUIDOBRO DÍEZ): Gracias, señor Gerente. ¿Desea hacer el uso de un turno de réplica el Procurador? No siendo así, y dando las gracias al Director Gerente de la Gerencia de Salud por su comparecencia en esta Comisión, se levanta la sesión.

*(Se levanta la sesión a las trece horas cuarenta y cinco minutos).*