



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 2005

VI LEGISLATURA

Núm. 364

COMISIÓN DE HACIENDA

VICEPRESIDENTE: Don Jesús Roberto Jiménez García

Sesión celebrada el día 7 de noviembre de 2005, en Fuensaldaña

ORDEN DEL DÍA:

1. Comparecencia de la Ilma. Sra. Directora Gerente de la Gerencia Regional de Salud, para informar sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para el año 2006, 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 treinta y cinco minutos.	7834	Intervención de la Sra. Ruiz Alonso, Directora Gerente de la Gerencia Regional de Salud, para informar a la Comisión.	7834
El Vicepresidente, Sr. Jiménez García, abre la sesión.	7834	El Vicepresidente, Sr. Jiménez García, suspende la sesión.	7846
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	7834	Se suspende la sesión a las once horas cuarenta y cinco minutos, y se reanuda a las doce horas.	7846
Intervención del Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	7834	El Vicepresidente, Sr. Jiménez García, reanuda la sesión, y abre un turno de intervenciones para los Sres. Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	7846
Primer punto del Orden del Día. SC 259 a SC 261.		En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	7846
El Vicepresidente, Sr. Jiménez García, da lectura al primer punto del Orden del Día.	7834		

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular).	7850	El Vicepresidente, Sr. Jiménez García, abre un turno de preguntas para los Sres. Procuradores miembros de la Comisión.	7862
Intervención de la Sra. Ruiz Alonso, Directora Gerente de la Gerencia Regional de Salud, para responder a las cuestiones planteadas.	7854	En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Pérez Martínez (Grupo Socialista).	7862
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	7859	Contestación de la Sra. Ruiz Alonso, Directora Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	7862
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular).	7860	El Vicepresidente, Sr. Jiménez García, levanta la sesión.	7863
En turno de dúplica, interviene la Sra. Ruiz Alonso, Directora Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	7861	Se levanta la sesión a las trece horas cuarenta minutos.	7863

[Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos].

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR JIMÉNEZ GARCÍA): Buenos días. Damos la bienvenida a doña Carmen Ruiz, Gerente... Directora Gerente de la Gerencia Regional de la Salud, y a su equipo que le acompaña en esta Comisión de Hacienda. ¿Algún Grupo Parlamentario desea comunicar alguna sustitución? ¿Por el Grupo Socialista?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Sí. Gracias, señor Presidente. A don Emilio Melero le sustituye Mercedes Martín Juárez; a Raquel Pérez Fernández, doña Inmaculada Larrauri Rueda; y a doña Ana María Muñoz de la Peña, doña Elena Pérez Martín. Gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR JIMÉNEZ GARCÍA): ¿Por el Grupo Popular?

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Buenos días. Gracias, señor Presidente. En el Grupo Popular, doña María Canto Benito sustituye a don Federico Juan Sumillera, don José Antonio Velasco Fernández sustituye a José Antonio de Miguel Nieto, Paloma Inés Sanz Jerónimo sustituye a Raúl de la Hoz Quintano, María del Pilar San Segundo Sánchez sustituye a Juan Matías Castaño Casanueva, don Crescencio Martín Pascual sustituye a don Emilio Arroita García y don Luis Domingo González Núñez sustituye a don Francisco Javier Aguilar Cañedo.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR JIMÉNEZ GARCÍA): Muchas gracias. Damos lectura al primer punto del Orden del Día: **"Comparecencia del Ilustrísimo... perdón, de la Ilustrísima señora Directora Gerente de la Gerencia Regional de la Salud, para informar sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para el año dos mil seis, en lo que a su área de actuación se refiere"**. Tiene la palabra la señora Directora Gerente.

LA DIRECTORA GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑORA RUIZ ALONSO): Antes de comenzar mi intervención, quiero manifestar el honor que supone para mí comparecer por primera vez ante esta Comisión de Hacienda, para informar a Sus Señorías en relación con el proyecto de presupuestos de la Gerencia Regional de Salud para el ejercicio dos mil seis. Pretendo, durante la comparecencia, informar de manera completa y detallada sobre el proyecto, y satisfacer así las expectativas de Sus Señorías al respecto.

Hace doce días compareció el Consejero de Sanidad ante esta misma Comisión, proporcionando en su intervención una visión de conjunto de las principales finalidades del presupuesto que esta Gerencia Regional de Salud destina a la asistencia sanitaria en Castilla y León.

Las distintas actuaciones que voy a exponer seguidamente pretenden dar continuidad a las realizadas en los dos años anteriores, y tienen como objetivo reforzar el cumplimiento de los principios básicos que configuran el Sistema Sanitario de Castilla y León, enunciados en el programa de gobierno para esta Legislatura por el Presidente.

Estos principios configuran una política sanitaria caracterizada por el progreso en la autosuficiencia, accesibilidad, calidad, participación e innovación en los diferentes niveles en que se articula la asistencia sanitaria en nuestra Comunidad.

Teniendo en cuenta los principios enunciados, y que la consecución de unos resultados lo más satisfactorios posibles –en términos de calidad y esperanza de vida de los castellanos y leoneses– son el objetivo último de la actuación sanitaria, me llevan a considerar que la misión que tenemos encomendada nos atañe a todos: gestores, profesionales, ciudadanos y a sus legítimos representantes. Por ello renuevo nuestro compromiso de consenso con los Grupos Parlamentarios, en orden a, entre todos, avanzar en la consecución de estos objetivos básicos en la atención sanitaria.

En esta tarea, resulta fundamental la acción de nuestros profesionales, cuya participación en el logro de los objetivos señalados es determinante, por lo que facilitarles los medios necesarios para el desempeño de su trabajo y la toma en consideración de sus propuestas para la mejora de nuestro sistema sanitario son la forma de implicarles en la gestión sanitaria de Sacyl y en la obtención de las mayores tasas de bienestar de los ciudadanos.

En el desarrollo de los principios básicos señalados y para lograr un sistema sanitario más autosuficiente, es decir, para conseguir un marco completo de prestaciones que nos permita ofrecer a todos los ciudadanos de Castilla y León aquellas que sean precisas para satisfacer sus necesidades de asistencia sanitaria, estamos desarrollando nuevas prestaciones dirigidas a los problemas de salud más prevalentes y a la atención de grupos menos protegidos o de riesgo, respondiendo así a las necesidades sanitarias detectadas por el dispositivo asistencial.

De acuerdo con ello, continuamos potenciando la cartera de servicios, así como las inversiones en infraestructuras y equipamientos.

Para mejorar la accesibilidad de los castellanos y leoneses a los servicios sanitarios, posibilitando su acceso en condiciones de igualdad, independientemente de circunstancias ligadas a su situación socioeconómica, lugar de residencia o cualquier otra que ponga en riesgo su derecho a la asistencia, hemos avanzado en el modelo de atención para áreas periféricas, que se basa, fundamentalmente, en el desarrollo de las unidades de área en Atención Primaria, la puesta en funcionamiento de los centros de especialidades, el Programa de Desplazamientos de Especialistas a Centros de Salud, y la colaboración con el Programa de Transporte a Demanda iniciado por la Consejería de Fomento, para lo cual adoptaremos la organización de los equipos de Atención Primaria.

Además, estamos mejorando la atención urgente, iniciando una reorganización y reforma de la atención continuada, reforzando la dotación de personal de los servicios de urgencia de Atención Primaria, especialmente en aquellos puntos donde, al implantar nuevas ambulancias de soporte vital básico, se considere necesario.

Por supuesto, continuaremos con el desarrollo del vigente Plan de Reducción de Listas de Espera; todo ello con el objetivo de lograr la equidad en el acceso a la sanidad de todos los ciudadanos de Castilla y León y hacer realidad el principio de que el paciente constituye el centro del sistema sanitario.

Resaltar también la apuesta por el uso de nuevos medios tecnológicos para acercar los servicios a los ciudadanos, facilitando la cita previa y utilizando las

potencialidades de la telemedicina, de forma que los profesionales sanitarios alejados de los núcleos donde se concentran los medios diagnósticos puedan tener acceso a ellos de forma rápida y segura, aumentando así su capacidad resolutoria y evitando el desplazamiento de los pacientes.

Nuestra contribución a la mejora de la calidad de los servicios se centra en impulsar la gestión clínica y los sistemas de autoevaluación que permitan ir mejorando progresivamente la calidad de la atención prestada y percibida por los castellanos y leoneses, dentro de un proceso de mejora continua.

Para favorecer la participación, tanto de los profesionales como de los ciudadanos, hemos reforzado la autonomía de gestión con la introducción de fórmulas que permiten la descentralización en la toma de decisiones, y hemos potenciado también los Consejos de Salud de Área y de Zona; actuaciones, Señorías, que mantendremos a lo largo de dos mil seis.

También quiero destacar el importante papel que desarrollamos en actividades de prevención y promoción para la consecución de los objetivos previstos en el II Plan de Salud de Castilla y León, así como en los diferentes planes sectoriales que lo desarrollan, entre ellos, la Estrategia Regional sobre Enfermedades Cardiovasculares, la Estrategia Regional de Salud Mental y el Plan de Atención Sanitaria Geriátrica.

Como ya fue señalado por el Consejero de Sanidad, la atención a urgencias y emergencias supone una prioridad en sí misma, que tiene un importante reflejo presupuestario para mejorar la dotación de este dispositivo asistencial y dar una respuesta rápida ante situaciones de emergencia en cualquier punto de nuestra Comunidad.

Por último, quiero referirme al importante esfuerzo inversor en tecnologías, que incluye proyectos de investigación, soporte tecnológico y digitalización, tanto en Atención Primaria como Especializada, y mejora la dotación de alta tecnología en los centros sanitarios. Asimismo, vamos a continuar desarrollando la informatización de la historia clínica en la totalidad de los centros de salud y su extensión a consultorios locales.

Este conjunto de actuaciones tiene su reflejo en el proyecto de presupuestos que les voy a exponer a continuación. Solo, Señorías, decirles, antes de proceder a su exposición, que este presupuesto mantiene de nuevo el importante esfuerzo inversor que viene caracterizando los presupuestos de la Gerencia Regional de años anteriores.

Para el cumplimiento de todos estos fines, la Gerencia Regional de Salud cuenta con un presupuesto

equilibrado que para el año dos mil seis asciende a casi 2.747 millones de euros, lo que supone un incremento de un 9,15% respecto al año anterior. El gasto diario previsto para Sacyl será de más de 7,5 millones de euros para prestar la asistencia sanitaria en Castilla y León, o, lo que es lo mismo, 1.144 por... euros por usuario de nuestro sistema sanitario.

De la cantidad señalada, el presupuesto destinado específicamente a asistencia sanitaria, incluyendo Atención Primaria, Atención Especializada, Emergencias y Formación de Personal, es de 2.680 millones de euros, lo que supone el 97,5% del presupuesto de Sacyl para el ejercicio dos mil seis.

En lo que respecta a ingresos, la Gerencia Regional de Salud -como ya conocen Sus Señorías- cuenta con una tesorería propia, que, aun dependiendo de la Tesorería General de la Junta de Castilla y León, es la competente para realizar los pagos de todos los centros de gestión que conforma el Sacyl.

De acuerdo con ello, los ingresos realizados en la Tesorería de la Gerencia Regional de Salud se podrían desglosar en tres tipos de partidas generales:

Una primera, que incluye la transferencia consolidable de la Consejería de Sanidad, y que asciende a 2.623 millones de euros, para el sostenimiento de la gestión sanitaria de la Comunidad Autónoma.

Una segunda partida, que denominamos ingresos propios y que, en su conjunto, supone cerca de 119.000.000 de euros, en la que se incluyen como conceptos más importantes los siguientes: ingresos procedentes de la prestación de servicios, como son los derivados de la asistencia sanitaria en los centros de Sacyl cuando los pacientes o terceros estén obligados al pago de la misma; el crédito que con la finalidad de actividades relacionadas con la donación para el trasplante de órganos ingresa el Estado; los créditos del INAP, cuya finalidad es la formación del personal de Sacyl; el crédito ingresado por la Seguridad Social para la gestión del convenio de incapacidad temporal y por convenios para la prestación de servicios sanitarios; los correspondientes a la gestión por este organismo autónomo de hospitales integrados en la Gerencia Regional de Salud procedentes de otras Administraciones, concretamente los anteriormente dependientes de las Diputaciones Provinciales de Ávila, León, Soria, Palencia y Zamora, así como del Hospital Militar de Burgos; los recursos asignados a Castilla y León con cargo al Fondo de Cohesión Sanitaria; los intereses de cuentas bancarias cuya titularidad corresponde a la Gerencia Regional de Salud, y los ingresos provenientes del Instituto de Salud Carlos III para proyectos de investigación clínica en instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud.

Por último, y en la tercera partida, se incluyen los ingresos de los fondos de la Unión Europea, concretamente Fondos Feder, a través del Programa Operativo Integrado de Castilla y León y de la Iniciativa Comunitaria Interreg III-A, que ascienden a 4,6 millones de euros.

Desde un punto de vista funcional, los objetivos estratégicos enunciados al inicio de esta comparecencia se concretan en una serie de actuaciones e iniciativas a distintos niveles asistenciales, a los que me referiré a continuación.

Así, a la Atención Primaria, con el objetivo de mejorar la accesibilidad, la capacidad de resolución y su efectividad, hemos asignado casi 1.130 millones de euros -86.000.000 más que en el dos mil cinco-, lo que representa un incremento del 8,23%, y demuestra la importancia que la Gerencia Regional de Salud otorga a este primer nivel asistencial, el más próximo a los ciudadanos y el que actúa como puerta de entrada al sistema sanitario.

El poder disponer de unos centros de salud y consultorios locales que reúnan unas condiciones adecuadas para prestar asistencia, tanto desde... tanto desde el punto de vista de su confort como de su equipamiento, es otra de nuestras metas. Así, desde que la Comunidad Autónoma asumió las competencias sanitarias, en dos mil dos, venimos realizando un importante esfuerzo para mejorar las infraestructuras sanitarias, y en esta línea continuaremos en los años próximos.

En concreto, la cantidad asignada para inversiones reales en este nivel asistencial supera los 36.000.000 de euros, con un incremento cercano al 6% sobre el ejercicio anterior; de ellos, casi 31.000.000 de euros destinados a obras y 5,6 millones de euros a equipamiento. Concretamente, en dos mil seis iniciaremos obras nuevas de construcción, ampliación o reforma de treinta y tres centros de salud, lo que, junto con los diez cuya construcción o ampliación ya está en marcha, hacen un total de cuarenta y tres centros los que se verán... sobre los que se van a realizar actuaciones el próximo año.

Cabe destacar el inicio de la ejecución de las obras en los nuevos centros de salud de Sotillo de la Adrada, en Ávila; Santa Clara, Gamonal Norte y Quintanar de la Sierra, en Burgos; Ponferrada IV, Trobajo del Camino, Sahagún y Valencia de don Juan, en León; Saldaña y Jardínillos, en Palencia; Capuchinos y Universidad Centro, en Salamanca; Zaratán, en Valladolid; y Bermillo de Sayago, en Zamora.

Ampliación o reforma de los centros de salud de Medina de Pomar y Lerma, en Burgos; La Bañeza y Babia, en León; Herrera de Pisuerga, Venta de Baños y Villada, en Palencia; Sepúlveda, en Segovia; San

Esteban de Gormaz y Berlanga de Duero, en Soria; Olmedo, Canterac y Parquesol, en Valladolid; y Mombuey, Tábara y Puebla de Sanabria, en Zamora.

Así mismo, se completarán las obras de los centros de El Barraco, Arévalo, Briviesca, Miranda Este, Santa María del Páramo, La Puebla, Guardo, Barruelo de Santullán, Sancti-Spíritus, Segovia III y La Victoria.

Además de las inversiones en centros de salud, destinaremos 3,6 millones de euros a subvenciones para reformar alrededor de quinientos consultorios locales, y seguiremos mejorando la dotación tecnológica necesaria para prestar una asistencia de calidad en todo el dispositivo asistencial de Atención Primaria.

Estas actuaciones, junto con las llevadas a cabo en los ejercicios precedentes, nos permitirán alcanzar el 95% de los objetivos que hemos marcado para toda la Legislatura en este ámbito.

Si importantes son las infraestructuras para la asistencia sanitaria de calidad, mucho más importantes son aún los recursos humanos, ya que nuestros profesionales constituyen, sin duda, el mejor activo de Sacyl.

En este sentido, indicar los esfuerzos realizados en ejercicios anteriores, que han supuesto un incremento de cuatrocientos cuarenta profesionales desde dos mil dos en Atención Primaria; de ellos, casi la mitad en este ejercicio dos mil cinco.

Este esfuerzo ha posibilitado rebajar el cupo óptimo de usuarios por médico de familia en el medio urbano desde dos mil a mil seiscientos cincuenta. A ellos se unen los que realizaremos en el año dos mil seis, con nuevos incrementos de médicos y enfermeras, de tal manera que consigamos rebajar el cupo urbano hasta el entorno de mil quinientos cincuenta personas por médico de familia, lo que nos posibilitará estar muy cerca del deseado objetivo de diez minutos por paciente, y nos consolidará como la Comunidad Autónoma con mejor ratio de médico por habitante, situándonos por debajo de los novecientos usuarios por médico.

Todo esto nos permitirá seguir avanzando en otras actuaciones que suponen una mejor accesibilidad de los castellanos y leoneses a los centros de salud, como son:

En primer lugar, el facilitar la cita previa. Para ello, pondremos en funcionamiento el Centro de Respuesta Sanitaria, ubicado en el municipio de Tábara (Zamora), que facilitará inicialmente la cita previa de los facultativos del ámbito urbano de las áreas de salud de Valladolid y Soria, para una población aproximada de trescientos setenta mil habitantes, distribuidos en veintidós zonas básicas de salud. Las distintas formas de concertar la cita permitirán un funcionamiento operativo

durante las veinticuatro horas del día los siete días de la semana. Este centro, que se pondrá en funcionamiento en enero, con un coste anual de un millón y medio de euros, estará plenamente operativo antes de finalizar el mes de febrero del próximo año.

En segundo lugar, potenciaremos las consultas de tarde. Así, Señorías, estoy en condiciones de anunciarles que en este año dos mil seis extenderemos la oferta de consultas en horario de mañana y tarde a los centros de salud semiurbano, lo que supone un incremento de veinte nuevos centros de salud con esta oferta, y una población potencialmente beneficiaria de esta medida de trescientas cuarenta mil personas.

Así mismo, seguiremos incrementando las unidades de área, que tanta satisfacción producen a los habitantes de nuestro medio rural. Y, concretamente, indicarles que en dos mil seis tenemos previsto poner en marcha diez nuevas unidades de fisioterapia, lo que nos permitirá alcanzar las noventa unidades en Castilla y León, con lo que se conseguirá duplicar el número de estas unidades que existían en la Comunidad en el momento de las transferencias.

También está previsto para el ejercicio dos mil seis el incremento de unidades de pediatría de área, de tal manera que, al finalizar el próximo ejercicio, habremos alcanzado un total de setenta y tres pediatras de área, lo que supondrá un incremento de cuarenta y cuatro pediatras desde el momento de las transferencias, o, lo que es lo mismo, un incremento de más del 150%.

Completaremos también la dotación de unidades de salud bucodental, hasta alcanzar las setenta y cinco a lo largo de dos mil seis, lo que supondrá un incremento de más del 50% sobre las unidades de salud bucodental existentes en el año dos mil dos.

Con estas cuatro actuaciones –como ustedes pueden comprobar, Señorías–, seguimos avanzando en nuestro compromiso de una sanidad más accesible, y seguimos acercando la asistencia sanitaria a los castellanos y leoneses que viven en las zonas más alejadas.

En cuanto a la cartera de servicios, en el año dos mil seis tenemos previsto extender el Servicio de Atención al Consumidor Excesivo de Alcohol, servicio que en este año se está pilotando en un equipo de Atención Primaria de cada área de salud y que el próximo año estará disponible en todos los equipos de Atención Primaria de Castilla y León. Este servicio podrá atender en torno a doscientos mil casos esperados de población mayor de catorce años.

Así mismo, Señorías, mejoraremos durante dos mil seis la cobertura y el cumplimiento de normas de calidad en los servicios considerados prioritarios, como el

de deshabitación tabáquica, con más de quinientos mil casos esperados; el de atención a pacientes inmovilizados, con más de sesenta mil casos esperados; el de atención a pacientes terminales, con cuatro mil setecientos casos esperados; el seguimiento del anciano de riesgo, con más de diecisiete mil casos esperados, o el de atención al cuidador familiar, con más de cuarenta y un mil casos esperados, entre otros.

Como pueden comprobar, Señorías, seguimos ampliando y actualizando la cartera de servicios de Atención Primaria, así como adecuándola a las peculiaridades de nuestra Comunidad.

Los objetivos de actividad fijan la cobertura poblacional para cada uno de los servicios de la Atención Primaria, implantándose progresivamente un sistema de validación de cobertura. La progresiva informatización de la historia clínica nos permitirá, así mismo, avanzar en la utilización de indicadores de resultados clínicos que completen la información que ya obtenemos a través de los indicadores de proceso.

En relación con las actuaciones dirigidas a la población geriátrica, continuaremos avanzando en la línea de integrar y revisar actividades que ya se vienen realizando en los centros, pero a las que se debe dar un enfoque integral, coordinando los diferentes dispositivos y niveles asistenciales y sociales que participan en la atención a las personas mayores y discapacitadas.

En esta línea de integración, es necesario citar especialmente actividades de diagnóstico precoz de la demencia en Atención Primaria, programa que durante dos mil cinco ha requerido un esfuerzo de formación de los profesionales, de coordinación asistencial y sociosanitaria, y de seguimiento y pilotaje en todas las Gerencias de Atención Primaria, precisamente para conocer el grado de aceptación del programa por parte de los pacientes y familiares, así como para determinar las cargas de trabajo que suponen para los equipos de Atención Primaria.

Como fruto de esta experiencia, se editará a lo largo de dos mil seis una guía de atención a la demencia en Atención Primaria que facilite el trabajo de los profesionales y el diagnóstico precoz, a la vez que mejore la atención que reciben los pacientes.

Teniendo en cuenta la elevada prevalencia de trastornos mentales en el nivel de Atención Primaria, el alto costo sanitario en intervenciones diagnósticas y terapéuticas generado por demandas de asistencia que enmascaran problemas mentales, y con la finalidad de acercar a los usuarios los servicios de Atención Psiquiátrica, se pondrán en marcha protocolos de actuación y derivación para los trastornos de ansiedad, depresión, deterioro cognitivo y demencias.

Para conseguir la mejora de la calidad, impulsaremos la realización de proyectos de mejora, la gestión por procesos, la elaboración de planes de calidad de área, la progresiva implantación del modelo europeo de excelencia y el desarrollo del sistema de evaluación de la calidad. Todos los adjetivos que nos hemos marcado en Atención Primaria no pueden ser alcanzados sin potenciar el desarrollo profesional a través de la formación continua y la competencia profesional, lo que, unido al desarrollo de la comunicación interna, posibilitará la difusión de las estrategias, objetivos y medidas de mejora en la propia organización.

Dentro de la mejora de los medios tecnológicos, puedo avanzarles a Sus Señorías que, próximo a terminar la extensión de la informatización a todos los centros de salud de Castilla y León, se continuará en dos mil seis con la informatización de consultorios locales. Les recuerdo que la aplicación informática, también conocida como "Medoracyl", es un producto de desarrollo de esta Comunidad en la que han participado profesionales de Atención Primaria. Esta característica nos va a permitir dar respuesta a las necesidades actuales y futuras del trabajo que se desarrolla en nuestros centros. La pretensión última es disponer de un sistema informático único, donde se integre toda la información del paciente, favoreciendo la dedicación del profesional a aspectos clínicos y asistenciales, y mejorando, por tanto, la calidad de la asistencia.

Así pues, esta aplicación hará posible el uso de la historia clínica informatizada, así como la implantación de un modo de... de un módulo de apoyo a la prescripción farmacéutica.

También, aprovechando estas mejoras informáticas, articularemos un procedimiento para agilizar los aspectos administrativos de la consulta, como la entrega de recetas, partes de IT, volantes de interconsulta o de petición de pruebas diagnósticas.

Es por ello que Medoracyl se constituye como el centro nuclear de otras aplicaciones que también se desarrollan en esta Comunidad Autónoma, como son las de telemedicina o la conectividad con los laboratorios hospitalarios, que permite la remisión de la información analítica por la red de datos. De este modo se dispondrá en el ámbito de la Atención Primaria de información procedente de diversos servicios hospitalarios, entre los que destacamos radiología, oftalmología, dermatología o laboratorio, contribuyendo a una mayor capacidad resolutive en este nivel asistencial, con una reducción en el desplazamiento de pacientes, y una mejora en la accesibilidad a la asistencia, condiciones ambas que facilitan la residencia en el medio rural.

También, Señorías, quiero anunciarles que durante dos mil seis se abordará un proceso normativo de

organización de la Atención Primaria para adaptarla a las peculiaridades de nuestra Comunidad. Destacar que, dentro de esta ordenación, se pretenden definir los distritos sanitarios como un ámbito territorial superior a las zonas básicas de salud, aunque inferior al área de salud. En estos distritos sanitarios se podrán desarrollar actividades o servicios que, desde un punto de vista de la eficiencia, no aconsejen suficiente... su funcionamiento en ámbitos inferiores, como unidades de área de fisioterapia, pediatría y salud bucodental.

Es en esta medida organizativa donde pretendemos abordar la reorganización y reforma de la atención continuada en Atención Primaria, a la que antes hacía referencia, y que supondrá un impulso al esfuerzo de la atención a las urgencias extrahospitalarias en coordinación con la Gerencia de Emergencias Sanitarias.

Estas actuaciones nos permitirán atender con criterios de calidad y eficiencia a los dos millones y medio de castellanos y leoneses, con unas previsiones de actividad esperada para dos mil seis en este nivel de atención de veintinueve millones y medio de consultas, de las cuales el 59% serán atendidas por médico de familia, el 4% por pediatras, y el 37% por personal de enfermería. Esto quiere decir que diariamente se van a atender en Castilla y León, durante dos mil seis, una media de ciento dieciocho mil consultas en Atención Primaria. Además, está previsto atender dos millones cien mil urgencias, lo que supone una media diaria de cinco mil novecientas, de las que, aproximadamente, un 10% lo serán en sus domicilios y el 90% restante en los puntos de atención continuada.

Para terminar esta referencia a la Atención Primaria, decir, Señorías, que, como no podía ser de otra manera, durante dos mil seis seguiremos potenciando la continuidad del proceso asistencial a través del desarrollo de objetivos estratégicos comunes a los dos niveles asistenciales; objetivos que figurarán en los planes anuales de gestión, que, como Sus Señorías conocen, son el instrumento donde se plasman los objetivos a alcanzar por cada área de salud, previa negociación entre las respectivas Gerencias y los Servicios Centrales.

También colaborará la Gerencia Regional de Salud, desde Atención Primaria, en el desarrollo de actuaciones preventivas que, dirigidas desde la Dirección General de Salud Pública, necesiten para su desarrollo la participación de los profesionales sanitarios, como pueden ser las distintas campañas de vacunación, los Programas de Diagnóstico Precoz de Cáncer de Mama y Cérvix, o el nuevo Programa de Detección Precoz del Cáncer Colorrectal.

En definitiva, seguiremos mejorando la prestación de la atención en el nivel de Atención Primaria, incrementando su capacidad resolutoria y la oferta de los

servicios de cartera, a la vez que proseguiremos en el desarrollo de la coordinación con el nivel de la Atención Especializada.

A continuación expondré las líneas generales del presupuesto en Atención Especializada, que para dos mil seis alcanza la cantidad de más de 1.483 millones de euros, lo que supone un incremento del 9,13% sobre el presupuesto de dos mil cinco. De acuerdo con ello, a Atención Especializada se destina el 54% del presupuesto de Sacyl.

La cantidad más importante de esta partida presupuestaria se destina al pago del personal que trabaja en nuestros hospitales. Le sigue en importancia, en términos absolutos, la cantidad destinada a gastos corrientes, seguida de la destinada a inversiones y equipamiento.

Así, para el pago de los veintidós mil trabajadores de Atención Especializada destinaremos 837.000.000 de euros, lo que supone un incremento del 9,24% sobre el año dos mil cinco, y tiene como objetivo dar cumplimiento a la jornada de treinta y cinco horas, la carrera profesional, y nuevas acciones en asistencia sanitaria.

Respecto al capítulo de inversiones, en los hospitales destinaremos 114.000.000 de euros, lo que pone de manifiesto, una vez más, la voluntad de mejorar las infraestructuras sanitarias de nuestra Comunidad.

Este importante esfuerzo inversor, conviene destacar, Señorías, las siguientes actuaciones:

Durante el año dos mil cinco se han elaborado los proyectos correspondientes a los planes directores de varios complejos asistenciales; proceso que ya se inició a finales de dos mil cuatro con la elaboración de los planes funcionales y la licitación de los proyectos del Hospital de Soria, en septiembre de dos mil cuatro, y de los Hospitales Clínicos de Salamanca y Valladolid, en diciembre de dos mil cuatro. También en dos mil cinco se han elaborado los proyectos para el nuevo Hospital de Burgos y el Hospital Provincial de Ávila. Es, por tanto, en el año dos mil seis cuando se iniciarán todas estas obras.

En el complejo asistencial de Ávila se realizará la redacción del proyecto de un edificio anexo para consultas externas en el Hospital Nuestra Señora de Sonsoles.

Se iniciarán las obras de la segunda y última fase de la ampliación y reforma del Hospital de León.

Continuará la ejecución de las obras de ampliación del Hospital de El Bierzo, con un cuarto módulo y la reforma de urgencias.

La ampliación y reforma del Hospital General de Segovia se concluirá este año e incorporará la actuación

de accesos en el Camino de Perogordo, cuya gestión del suelo está actualmente realizando el Ayuntamiento.

Se realizarán obras de acondicionamiento en el Hospital San Telmo, del Complejo Asistencial de Palencia, para la creación de las Unidades Psiquiátricas de Agudos, Rehabilitación y Convalecencia, y consultas externas de salud mental.

Así mismo, en el Hospital Río Carrión se construirá un edificio de consultas externas, iniciando de esta forma la primera fase del plan director.

Finalizará la construcción del nuevo Hospital Río Hortega de Valladolid.

Se iniciarán las obras de ampliación y reforma en el Hospital de Benavente en urgencias, laboratorios, radiología y cirugía mayor ambulatoria.

Y en el complejo asistencial de Zamora se finalizarán las obras del Hospital Virgen de la Concha.

En este capítulo están incluidos los 23.000.000 de euros destinados a diverso equipamiento de los hospitales, que este año incluye una partida importante para el equipamiento del nuevo Hospital Río Hortega de Valladolid, lo que supone un incremento alrededor del 18% respecto a la dotación consignada en el presupuesto de dos mil cinco.

Estas grandes cifras presupuestarias son la base para desarrollar las líneas estratégicas en Atención Especializada, que se concretarán en el Plan Anual de Gestión de dos mil seis, que recoge los objetivos de actividad y de calidad de nuestros centros y que constituye el elemento clave para la dirección participativa por objetivos, implicando a todos los servicios y unidades de cada uno de los hospitales en la consecución de los mismos.

Para proseguir en el logro de los compromisos básicos de autosuficiencia, accesibilidad, calidad e innovación, vamos a llevar a cabo actuaciones no solo para mantener y mejorar el sistema sanitario actual, sino para conseguir una mayor flexibilidad que termina su... que permita su adaptación a las nuevas necesidades de salud y a las legítimas aspiraciones de nuestros ciudadanos.

Así, Señorías, indicarles como nuevas acciones previstas para el próximo año las siguientes:

La ampliación de los recursos de radioterapia, con la puesta en funcionamiento de un acelerador lineal en Burgos.

La consolidación del funcionamiento de la Unidad de Hemodinámica en el Complejo Asistencial de Burgos, que inició su actividad en julio de dos mil cinco.

La puesta en marcha de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en el Complejo Asistencial de Burgos, que viene a completar la dotación de recursos de esta especialidad comprometidos en esta Legislatura, junto con la Unidad de Salamanca.

La consolidación de las dos resonancias magnéticas adquiridas en dos mil cinco para los Hospitales Clínico de Valladolid y Complejo Asistencial de Zamora, cuya puesta en funcionamiento está prevista entre diciembre de dos mil cinco y enero de dos mil seis.

La colaboración con la Dirección General de Salud Pública para la extensión del Programa de Consejo Genético en Cáncer Colorrectal hereditario a todas las áreas de salud a través de las dos Unidades de Consejo Genético de Burgos y Salamanca.

En cuanto a la mejora de la calidad asistencial, se extenderá la implantación de las cinco oncoguías ya elaboradas (mama, paliativos, colorrectal, melanoma y cáncer de próstata) a todas las áreas de salud, y se avanzará en la implantación de la Estrategia de Salud Cardiovascular.

También, Señorías, indicarles que estamos trabajando en un proyecto para mejorar la seguridad de nuestros pacientes en los centros sanitarios. En esta línea de trabajo está prevista la implantación de un sistema de identificación inequívoca de pacientes en todos los centros hospitalarios de Sacyl. Esta actuación consiste en la colocación de un brazalete o pulsera que evite posibles efectos adversos derivados de una inadecuada identificación de los pacientes ingresados y de los que permanecen varias horas en los centros.

Señorías, siendo la Asistencia Psiquiátrica uno de los problemas de salud que, por su magnitud e impacto económico, requieren una especial atención en el desarrollo de la gestión sanitaria, esta Gerencia Regional ha emprendido el curso de la presente Legislatura una serie de acciones que permitan completar el mapa psiquiátrico y mejorar la continuidad en la atención de los pacientes mentales, dando cumplimiento a lo recogido en nuestra Estrategia de Salud Mental. Así, Señorías, anunciarles los compromisos que en esta materia asumimos para el año dos mil seis:

Puesta en marcha de una Unidad de Referencia Regional de Patología Dual Enfermedad Mental/Retraso Mental, dependiente del Complejo Asistencial de León, que dará cobertura a una población estimada de veinticuatro mil personas.

Puesta en marcha de la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Infantojuvenil de Referencia Regional en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, y que dará cobertura a una población estimada de ciento cincuenta

y siete mil niños y adolescentes comprendidos entre los doce y los dieciocho años.

En dos mil seis se consolidarán los Programas de Atención Infantojuvenil implantados en dos mil cinco en las áreas de Palencia, Ponferrada y Soria. Con estos programas se completa la red de asistencia psiquiátrica ambulatoria específica para la población infantojuvenil en todas las áreas de salud.

Por otra parte, dado el compromiso de esta Gerencia Regional en la atención a los trastornos de la conducta alimentaria, reforzaremos en el año dos mil seis la Unidad de Referencia Regional de Trastornos de la Conducta Alimentaria de Burgos. También se tiene previsto establecer en dos mil seis un programa para la atención a este tipo de trastornos de mala evolución.

A lo largo de dos mil seis se consolidará la Unidad de Patología Dual Enfermedad Mental/Drogodependencias del Hospital de Los Montalvos de Salamanca, inaugurada en julio de dos mil cinco.

Se estima que pueden ser beneficiarios unos nueve mil quinientos usuarios potenciales, y se prevé una frecuentación anual de ciento cincuenta pacientes.

Una importante novedad en la red de recursos de Asistencia Psiquiátrica son las unidades de convalecencia psiquiátrica para la atención de los pacientes que precisan cuidados una vez superado el periodo agudo de su enfermedad.

En el año dos mil seis se promoverá la creación de unidades de convalecencia psiquiátrica en las áreas de salud de Valladolid, Palencia y Salamanca.

El próximo año también se consolidarán los hospitales de día de los complejos asistenciales de León y Palencia para una población destinataria de cien mil habitantes, con una frecuentación anual de ciento ochenta pacientes.

En orden a mejorar la atención a los pacientes con enfermedades mentales graves y prolongadas en nuestra Comunidad, realizaremos como actuaciones más relevantes las siguientes: la puesta en marcha de una Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica en Zamora y el inicio de las actuaciones necesarias para la creación de otra unidad en Palencia, y el desarrollo de un programa de seguimiento para mejorar la atención de los pacientes con enfermedad grave y prolongada.

Por otro lado, Señorías, anunciarles que a lo largo de dos mil seis se culminará la integración de los consorcios hospitalarios de Valladolid y Salamanca, que afecta a ciento sesenta y un mil usuarios potenciales. También se realizará la integración de los dispositivos psiquiátri-

cos ambulatorios de la Diputación de Segovia, para unos veintisiete mil quinientos usuarios potenciales.

Con estas actuaciones cumpliremos el mandato de nuestra Ley de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León de integrar todos los recursos sanitarios públicos en la red de Sacyl.

En lo referente a los problemas de salud del anciano, y dentro del marco del Plan de Atención Sanitaria Geriátrica, se continuará con las acciones encaminadas a conseguir una atención adecuada a este grupo de personas, con la puesta en marcha de dos nuevas unidades multidisciplinarias destinadas a la detección precoz del riesgo social del anciano.

Todas estas actuaciones de Atención Especializada se traducirán, en última instancia, en unas previsiones de actividad, que, en términos cuantitativos y a grandes rasgos, serán: la realización de doscientos cuarenta y un mil ingresos hospitalarios, un millón ochocientas cuarenta mil estancias, un total de tres millones seiscientas mil consultas.

En cuanto a las intervenciones quirúrgicas, se prevé realizar un total de sesenta y siete mil programadas con hospitalización, noventa y nueve mil programadas de carácter ambulatorio, suponiendo, en su conjunto, ciento sesenta y seis mil intervenciones quirúrgicas programadas, así como veinticinco mil cuatrocientas intervenciones quirúrgicas urgentes.

También, Señorías, seguiremos desarrollando las medidas del Plan de Reducción de Listas de Espera para alcanzar los objetivos de demora máxima, que al finalizar el año dos mil seis se sitúan, para intervenciones quirúrgicas, en un tiempo inferior a ciento treinta días; para consultas externas, inferior a treinta y cinco días; y para los procedimientos diagnósticos, inferior a veintidós días.

La digitalización de los servicios de radiología sigue siendo una prioridad. En el momento presente hay actuaciones en los Hospitales de Soria, Ávila, Clínico de Valladolid, Zamora y León, y se pretende iniciar nuevas digitalizaciones en los Hospitales de Aranda de Duero y Segovia.

Como ya señalábamos al hablar de los proyectos en Atención Primaria, se permite, de este modo, una disponibilidad de la información radiológica en este ámbito de atención, de la misma forma que está disponible en el resto del hospital. Concretamente, tenemos seis centros con acceso directo a la imagen radiológica, y tenemos previsto, de aquí a finales de dos mil seis, el acceso de otros centros de salud.

El próximo año se completará la renovación de todos los contratos de transportes sanitarios de la Región,

saldrá a concurso la prestación de este servicio para las seis provincias que aún mantienen contratos otorgados por el Insalud, estableciéndose ya en ellos el nuevo modelo de transporte sanitario; modelo que -como conocen Sus Señorías- ya está implantado en las provincias de Soria y Valladolid, y en breve se implantará en la provincia de Burgos. Este modelo se caracteriza por separar las modalidades de servicio: el general para el transporte sanitario programado y no programado, que gestiona directamente las Gerencias de Salud de Área, y el transporte destinado a la atención a las urgencias y emergencias, que gestiona la Gerencia de Emergencias Sanitarias.

Las diferentes características de los vehículos en cada modalidad, la dotación de los mismos y la especialización de los servicios y sus criterios de organización permitirán el tratamiento integral de la demanda de transporte sanitario en una Comunidad que, por sus características, necesita una respuesta coordinada y eficaz.

No quiero, Señorías, cerrar este apartado sin hacer mención a dos líneas de actuación concretas, dirigidas a mejorar la complementariedad y continuidad asistencial entre Atención Especializada y Primaria.

A finales de dos mil cinco entrará en funcionamiento el Centro de Especialidades de Las Merindades, cuya obra se entrega en este mes; y en el primer semestre de dos mil seis el de Ciudad Rodrigo, cuya obra finalizará en marzo. Con estos dos centros de especialidades -como Sus Señorías conocen- termina el compromiso de la Gerencia Regional de Salud para este tipo de centros durante la Legislatura.

No obstante, teniendo en cuenta los satisfactorios resultados obtenidos en los centros en marcha, se ha decidido implantar un nuevo centro de estas características. Me estoy refiriendo al nuevo Centro de Especialidades que hemos decidido construir en Astorga, y cuyas obras comenzarán en el próximo año dos mil seis.

Abundando en la complementariedad y continuidad entre los dos niveles de atención sanitaria, y en otro orden de actuaciones, se ha considerado prioritaria la homogeneización y formalización de la coordinación entre ambos niveles, que ya se viene realizando. Concretamente, para el año dos mil seis se van a implantar en todas las Áreas de Salud guías clínicas sobre procesos de atención urgente de alta prevalencia, que contemplan dicha coordinación, y en cuya colaboración y seguimiento participan profesionales de Atención Primaria de los servicios de urgencia hospitalarias y de emergencias sanitarias.

En el ámbito de la información a los usuarios, además de proseguir con las líneas de actuación iniciadas, se potenciarán los Servicios de Atención al Usuario, pilar fundamental en cualquier organización orientada a los ciudadanos.

La potenciación de estos servicios se debe entender como una necesidad de la organización, como una cuestión de calidad y un elemento de mejora continua. Para ello, se destinará un proyecto en el que se... se diseñará -perdón- un proyecto en el que se establecerá su identidad corporativa, la implantación de protocolos comunes de actuación en todos los centros y la definición de la cartera de servicios, que, sin duda, contribuirá a mejorar la comunicación con los ciudadanos.

En cuanto al Programa de Trasplantes, durante el año dos mil cinco se ha autorizado el trasplante de córnea en dos nuevos hospitales de Castilla y León: El Bierzo y el Complejo Asistencial de León; ambos han realizado ya intervenciones, y esperamos la consolidación de este programa el próximo año.

En este sentido, no está de más recordar que hasta el pasado dos de noviembre, como muestra de la consolidación de otras líneas de trasplante, se habían realizado en nuestros hospitales un total de ochenta trasplantes renales, treinta y ocho hepáticos y nueve cardiacos.

Actualmente se trabaja en los protocolos que permitan disponer a final de año de trasplante renal de donante vivo y donación en asistolia, programas que tendrán sus resultados en términos de actividad el próximo año.

Como ustedes conocen, la prestación farmacéutica en su conjunto es un subconcepto presupuestario que representa una parte importante de todo el presupuesto de la asistencia sanitaria que proporcionan los servicios de salud. Concretamente, la previsión de la prestación farmacéutica a través de receta oficial del Sistema Nacional de Salud para dos mil seis asciende a 675.000.000 de euros, recogidos en el Subprograma de Atención Primaria. Esta cantidad, que supone el 24,6% del presupuesto de la Gerencia Regional de Salud y el 59,7% del presupuesto de Atención Primaria, implica un crecimiento de un 8% sobre dos mil cinco.

Indudablemente, Señorías, uno de los componentes del crecimiento del gasto sanitario, y también de la prestación farmacéutica, viene dado por el envejecimiento de la población. En nuestra Comunidad Autónoma, el 23,4% es mayor de sesenta y cinco años y el 12,4% mayor de setenta y cinco, con el consiguiente incremento de la morbilidad y demanda asistencial que ello supone.

En este sentido, solamente indicar que el gasto a través de receta de pensionista alcanzará en nuestra Comunidad Autónoma el 80,4% en dos mil cinco, y que un pensionista consume 8,7 veces más que un trabajador en activo, lo cual puede proporcionar una orientación sobre la influencia del envejecimiento en el crecimiento de la prestación farmacéutica.

En este ámbito de la prestación farmacéutica, Señorías, me comprometo a mantener y profundizar en las medidas de uso racional de los medicamentos que tan buenos resultados nos están dando en estos últimos años. En este sentido, indicar que, en el gasto por persona ponderada por edad, somos la segunda Comunidad con menor gasto del Sistema Nacional de Salud. Asimismo, en el incremento de gasto acumulado de dos mil cinco y en el incremento de gasto interanual nos encontramos también entre las cuatro Comunidades con menor crecimiento en estos momentos y, por supuesto, con un crecimiento en ambos indicadores por debajo de la media del Sistema Nacional de Salud.

Entre dichas medidas, quiero destacar para el año dos mil seis las siguientes:

Ampliación y mejora del módulo de ayuda a la prescripción informatizada, incluyendo... incluido en el Proyecto Medoragil... Medoracyl, con el fin de incorporar la posibilidad de prescribir por principio activo. Como consecuencia de ello, se acordará con el Consejo de Colegios Profesionales de Farmacéuticos el establecimiento de un sistema de precios máximos de facturación que contribuya a mejorar la gestión de la prestación farmacéutica y a reducir el crecimiento del gasto.

Ampliación de nuevas funcionalidades del sistema de información Concyliya, con el fin de evaluar el resultado de la prescripción por principio activo, así como mejorar el seguimiento de objetivos presupuestarios y de calidad de la prestación farmacéutica.

Mejora de la información y formación a los profesionales sobre farmacoterapia y medicamentos mediante su difusión por medios tanto informáticos como documentales.

Coordinación entre Atención Primaria y Especializada mediante el establecimiento de objetivos e indicadores de calidad y eficiencia de la prestación farmacéutica concordantes para ambos niveles asistenciales.

Establecimiento de aportación reducida para el suministro de absorbentes de incontinencia de orina a pacientes discapacitados.

Mejora de la accesibilidad y agilidad de los pacientes a los medicamentos sometidos a visado, mediante la implantación de un sistema de visado electrónico.

Se continuará con el Proyecto de Atención Farmacéutica en centros residenciales para personas mayores, mediante la incorporación de farmacéuticos especialistas en los servicios de farmacia hospitalaria, para atender los requerimientos farmacológicos de este grupo de pacientes que precisan un mayor seguimiento y control.

Y, al igual que en ejercicios anteriores, se mantendrá la difusión de campañas institucionales sobre uso adecuado de los medicamentos.

Otro capítulo que adquiere especial relevancia son las emergencias sanitarias, debido al impacto y trascendencia social que la utilización de este dispositivo asistencial conlleva.

La Comunidad Autónoma de Castilla y León tiene unas características específicas relativas a dispersión de población, orografía y extensión que determinan el modelo a establecer para la atención a urgencias y emergencias. Precisamente una de las virtualidades de las transferencias sanitarias es la de poder adaptar el sistema sanitario a las circunstancias específicas de cada Comunidad Autónoma. Esto supone que medidas adaptadas para una Comunidad Autónoma no sean válidas en otra.

Son estas características específicas de Castilla y León las que determinan la apuesta por un modelo en el que priman las unidades de soporte vital básico, que en un número de ochenta y ocho estarán disponibles el próximo ejercicio presupuestario. De este modo, y con el apoyo del primer nivel asistencial, se está en disposición de prestar una asistencia de calidad en el extenso territorio de la Comunidad Autónoma en unos tiempos aceptables.

Para esta red asistencial de emergencias sanitarias, que en el próximo año contará con cuatro helicópteros medicalizados, veintidós unidades medicalizadas de emergencia y ochenta y ocho unidades de soporte vital básico, se destinan unos recursos de 29,7 millones de euros, con un incremento del 57,1% en relación al presente ejercicio.

De este modo se da continuidad a los importantes incrementos que ha experimentado este subprograma presupuestario desde las transferencias sanitarias a Castilla y León, ya que desde entonces el presupuesto se ha incrementado en un 285%, el número de vehículos de transporte pasa de veintitrés en dos mil dos a ciento catorce en dos mil seis, y el número de profesionales se incrementa en un 68% desde el traspaso.

Con esta red de recursos, gestionada desde la Gerencia de Emergencias Sanitarias a través del teléfono único de emergencias 1.1.2, se pretende la separación completa del transporte sanitario urgente del programado, salvo, por supuesto, en situaciones de catástrofe.

En el año dos mil cinco, a este fecha, se han realizado más de ochenta y nueve mil actuaciones asistenciales, con una previsión a final de año en torno a las ciento dieciocho mil. El próximo año es factible superar las ciento treinta mil actuaciones urgentes, especialmente a expensas de un crecimiento importante de los servicios rea-

lizados por unidades de soporte vital básico, que superarán a los que actualmente son efectuados por las unidades medicalizadas de emergencias.

En este caso, más importante que la actividad en sí son los objetivos de tiempo de respuesta, que actualmente, para las unidades medicalizadas de emergencia, se encuentra en una asistencia, en el 76% de las urgencias, en un tiempo inferior a quince minutos, con un tiempo medio de asistencia de diez minutos y once segundos; objetivo que pretendemos mantener.

Señorías, siempre hemos manifestado que uno de los objetivos fundamentales de la Gerencia Regional de Salud lo constituye la voluntad de desarrollar políticas de personal que contribuyan a una motivación y compromiso de los profesionales con los objetivos del Sistema Regional de Salud.

Para un buen funcionamiento del sistema es necesaria la participación e implicación de los profesionales sanitarios, y, por ello, un buen clima de negociación e interlocución son imprescindibles para conseguir los objetivos que en la Junta de Castilla y León tenemos para adaptar y mejorar nuestra sanidad a las necesidades de los castellanos y leoneses.

En consecuencia, Señorías, en aras a desarrollar un modelo de recursos humanos propio en la Comunidad de Castilla y León, se destinan créditos en el Capítulo I de la Gerencia Regional de Salud por un importe total de 1.300 millones de euros, lo que supone un incremento del 8,9% sobre el año dos mil cinco, que serán destinados al abono de las retribuciones y cargas sociales de personal.

El resultado hasta la fecha lo constituyen una serie de líneas de actuación cerradas que mencionaré seguidamente.

Destinamos créditos suficientes para que el personal estatutario pueda disfrutar el reconocimiento de días adicionales de vacaciones por años de servicio, así como el resto de mejoras contempladas en el Reglamento de Vacaciones, Permisos y Licencias.

Estos presupuestos contemplan también la compensación económica de los desplazamientos en Atención Primaria, la manutención del personal de guardia en los centros de salud, que -como Sus Señorías conocen- se ha empezado a facilitar en octubre de este año, así como la convocatoria para las ayudas del Fondo de Compensación de Accidentes. El proyecto de presupuestos refleja los importantes... los importes precisos para abonar las mejoras de acción social previstas en el nuevo Reglamento en vigor.

Con el fin de unificar la diversidad de regímenes jurídicos existentes, se ha desarrollado el Decreto de

Estatutarización, en virtud de convocatorias que afectan a personal del antiguo Hospital Militar de Burgos, personal del Hospital San Telmo de Palencia y personal funcionario y laboral de las instituciones sanitarias de la Junta de Castilla y León. En definitiva, se ha ofertado la opción voluntaria de estatutarización a mil dieciocho profesionales.

Se están gestionando las incorporaciones de cinco mil doscientos noventa y siete profesionales procedentes de las convocatorias extraordinarias de consolidación de empleo del Insalud; se ha gestionado la incorporación de ochocientos ochenta y nueve profesionales procedentes del proceso extraordinario de consolidación de empleo a que se refiere la Disposición Transitoria Cuarta de la Ley de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León.

En virtud del Acuerdo sobre Estabilidad en el Empleo, suscrito con las organizaciones sindicales el veinte de octubre de dos mil cuatro, se han regulado las bases de los procesos selectivos que permitirán efectuar convocatorias para cubrir setecientos noventa y ocho plazas.

El proyecto de presupuestos contempla, asimismo, la equiparación de la productividad variable del personal de Atención Primaria con respecto al personal de Atención Especializada.

Se consolidan en el anteproyecto los créditos destinados a retribuir la integración del personal funcionario y laboral de las Gerencias de Salud de Área en la estructura laboral y funcional de la Junta de Castilla y León. Hemos contemplado la reclasificación profesional y ordenación retributiva del personal laboral, aprobadas por la comisión negociadora del convenio. Asimismo, se tiene en cuenta la percepción del complemento personal de antigüedad por parte del personal laboral temporal.

Se están abonando con cargo a los Presupuestos de la Junta de Castilla y León las retribuciones del personal integrado procedente del antiguo Hospital Militar de Burgos y del Hospital Provincial de San Telmo y, desde el uno de noviembre de dos mil cinco, del personal integrado procedente del Consorcio Hospitalario de Burgos.

Se vienen realizando, con cargo a los presupuestos, dos mil doscientas sesenta y una actividades formativas, que afectan a cuarenta y ocho mil setecientos nueve participantes. Se han elaborado las normas de organización y funcionamiento de los servicios de prevención, así como las guías de homogeneización del trabajo.

Se ha regulado la jornada laboral del personal de instituciones sanitarias, adaptándola a las treinta y cinco horas semanales, y de acuerdo con las previsiones contenidas en el Estatuto Marco y normativa europea sobre limitación de los tiempos de trabajo.

Se están constituyendo los Comités de Seguridad y Salud en el ámbito de la Gerencia Regional de Salud.

Hemos regulado los criterios de reingreso al servicio activo del personal estatutario en el ámbito de los centros e instituciones sanitarias.

Y hemos regulado las bolsas de trabajo a través de un procedimiento ágil de llamamiento.

Además, Señorías, el presupuesto de gastos de la Gerencia Regional de Salud contiene las previsiones necesarias para desarrollar la normativa básica estatal y consolidar nuestro modelo propio de recursos humanos. Así, próximamente, se presentará en estas Cortes el Proyecto de Estatuto Jurídico de Personal Estatutario. Es nuestra intención implantar en el ejercicio dos mil seis el sistema de carrera profesional para todos los profesionales del sistema, como instrumento que permita el desarrollo individual de los trabajadores.

El proyecto de presupuesto contempla la integración del personal de refuerzo en las estructuras de Atención Primaria con efectos uno de enero de dos mil seis. Se ha elaborado el Plan de Atención Integral al Médico Enfermo, con la previsión de su aplicación en el próximo ejercicio. En los próximos meses concluiremos el I Plan de Ordenación de Recursos Humanos, que será negociado con las organizaciones sindicales. Se está finalizando el Plan Integral de Seguridad de los Profesionales en las instituciones sanitarias, con la previsión de implantarlo en un periodo de seis meses.

Como Sus Señorías conocen, para avanzar en estos objetivos previstos para el año dos mil seis, la Gerencia Regional de Salud, a través de siete subprogramas, dispone de los siguientes recursos:

En el Capítulo I se gestionan créditos por un importe total de 1.300 millones de euros, que serán destinados al abono de las retribuciones y cuotas sociales del personal de Sacyl. Este capítulo, que supone un 47,4% del total del presupuesto, se destina, por tanto, al pago de los más de treinta mil trabajadores de Sacyl, de Atención Primaria, Emergencias Sanitarias, Hospitales y Servicios Centrales.

En el Capítulo II se gestionan casi 586.000.000 de euros, que se destinan a financiar los gastos corrientes en bienes y servicios de los catorce complejos hospitalarios y de los doscientos diecinueve centros de salud, así como el dispositivo de emergencias sanitarias y la administración general.

Con este importe se afrontarán los gastos corrientes que se deriven de las prestaciones sanitarias de los distintos centros, entre los que se incluyen los suministros de farmacia hospitalaria, así como hemoderivados,

implantes, material de laboratorio, etcétera, sin olvidar los conciertos tanto de la asistencia como del transporte sanitario. No estamos, pues, ante un gasto corriente de contenido puramente administrativo, sino con un gran componente asistencial, como ya explicó en su comparecencia ante esta Comisión el Consejero de Sanidad.

El Capítulo IV, con un total de 691.000.000 de euros, se destina en un 97,7% a financiar la prestación farmacéutica, pero se incluyen también distintos conceptos y partidas a financiar otras prestaciones, como prótesis, vehículos para inválidos y entregas por desplazamientos.

Además, se contempla una subvención para financiar la actividad de la Fundación de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León, que recibirá casi 1,8 millones de euros. Se pretende, de este modo, conseguir la autosuficiencia en materia de donaciones de sangre en la Comunidad de Castilla y León.

El Capítulo VI, con más de 166.000.000 de euros, se destina al cumplimiento del programa de inversiones presentado, incluyendo obras, equipamiento y alta tecnología. Estas inversiones alcanzan tanto a Atención Primaria como a Atención Especializada.

Se destinan 15,6 millones de euros a la Sociedad de la Información e Investigación Aplicada, lo que supone un incremento del 33% respecto a la cuantía asignada en el presupuesto de dos mil cinco. Estos fondos servirán para la adquisición de equipos de proceso de la información que permitirán la informatización de diversos centros asistenciales, facilitando la implantación de nuevos servicios y la ampliación de algunos ya existentes, como es el caso de la digitalización de pruebas diagnósticas.

El Capítulo VII, con un total de 3,6 millones de euros, se destinará a financiar las reformas y mejoras de los consultorios locales, estimando que el número de solicitudes permitirá mejorar más de quinientos consultorios en esta convocatoria.

Por último, el Capítulo VIII, con casi 1.000.000 de euros previstos para pagar los anticipos de personal de Sacyl.

Para finalizar, quiero señalar a Su Señoría que estos presupuestos nos permitirán avanzar en el desarrollo de las prestaciones, ampliar el dispositivo asistencial y, en definitiva, mejorar la asistencia sanitaria de los castellanos y leoneses, teniendo presentes los principios básicos de cohesión social, solidaridad, accesibilidad y equidad.

No quiero terminar mi intervención sin reiterar mi oferta de diálogo, pues estoy convencida que, con la aportación de todos, podemos y debemos avanzar hacia esos principios comunes de especial trascendencia para

los ciudadanos de nuestra Comunidad; trascendencia que creo he dejado clara en mi intervención, pero que se pone de manifiesto por la relevancia de las cifras que he manejado a lo largo de la misma: un presupuesto de 2.747 millones de euros, una organización con más de treinta mil trabajadores y unos destinatarios potenciales del servicio cercanos a los dos millones y medio de personas.

Por lo tanto, estaremos a su disposición para cualquier cuestión o iniciativa que Sus Señorías estimen oportuno plantear, con la seguridad de que contribuirán a mejorar la atención sanitaria en Castilla y León. Muchas gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR JIMÉNEZ GARCÍA): Muchas gracias, señora Directora Gerente. Para fijar posiciones y formular cuantas preguntas y observaciones... ¿Paramos cinco minutos?

Se suspende la sesión por un tiempo de cinco minutos.

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

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR JIMÉNEZ GARCÍA): Se reanuda la sesión. Para fijar posiciones y formular las preguntas u observaciones que se tengan por conveniente, se abre un turno de Portavoces. Por el Grupo Socialista, tiene la palabra la señora Mercedes Martín.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Gracias, señor Presidente. Señorías, buenos días. En nombre del Grupo Socialista, damos la bienvenida a la señora Gerente Regional de Salud y a su equipo, y le transmitimos nuestra felicitación por su nombramiento, y le deseamos -¿cómo no?- acierto en la gestión y en el desempeño de su cargo.

Como usted ha explicado, la cuantía de recursos que se destinan cada año a la Gerencia Regional de Salud como organismo autónomo justifica la obligación de una gestión eficaz, así como el cumplimiento y garantía de las prestaciones en el ámbito sanitario. Desde esta perspectiva, los ciudadanos esperan que nuestro sistema sanitario se oriente hacia ellos, teniendo en cuenta sus opiniones y dando prioridad a sus demandas, y haciéndoles partícipes de la misma, acercándoles los recursos sanitarios en condiciones de igualdad, transparencia y cercanía.

En este sentido, no basta con el cumplimiento de los compromisos adquiridos, debe complementarse con un esfuerzo adicional que permita afrontar con garantía nuevas expectativas y retos de futuro.

El presupuesto de gasto para la Gerencia en el año dos mil cinco fue de 2.500 millones de euros. En dos

mil seis, este presupuesto -como usted ha dicho- asciende casi a 2.747, de los que el Capítulo I absorbe 1.299; el II, 586; el IV, 690; el VI, de Inversiones Reales, 166; y el VII, de Transferencias de Capital, 3,5 millones de euros.

Cada ejercicio ustedes lo presentan como el más inversor y apoteósico de la historia. Sin embargo, tengo que decirle que la historia siempre es la misma: prestaciones cotidianas, deficiente ejecución y compromisos incumplidos.

Potenciar prestaciones de ejercicios anteriores no es lo mismo que incluir especialidades nuevas e inéditas en nuestra Comunidad. Continuar desarrollando las inversiones existentes o ya previstas no es lo mismo que el incremento de las mismas con nuevos proyectos de infraestructuras o de equipamientos. Pero lo que es más grave es incumplir sistemáticamente el 90% de lo previsto, tanto en la puesta en marcha de acciones y objetivos como en la ejecución y previsión de plazos de las infraestructuras.

Tengo que decirle, Señoría... lamento que... que usted, que acaba de tomar posesión, sé que no es responsabilidad suya, pero que hasta ahora, a lo que usted representa, no han sido rigurosos en el cumplimiento de sus previsiones, lo que, a nuestro juicio, les resta credibilidad.

Si cada año, cuantitativa y cualitativamente, cumplieran sus propias previsiones, sin duda sería evidente la mejora de la asistencia sanitaria en sus puntos más débiles. Sin embargo, es evidente que no coincide su valoración triunfal, en cierto modo, con los problemas crónicos que manifiestan los ciudadanos. La necesidad de dar respuesta a estas demandas sanitarias, más que nunca, deberían haber quedado reflejadas en los presupuestos de dos mil seis. Como usted sabe, el impulso económico extraordinario aportado por el Gobierno Central a las Comunidades Autónomas exige que ustedes nos sitúen en un nivel superior de desarrollo sanitario.

El Partido Popular ha mantenido a Castilla y León en cierto grado de discriminación en relación con otras Comunidades Autónomas en lo que a prestaciones sanitarias se refiere. Hablan de autosuficiencia, mientras no escatiman esfuerzos para descapitalizar el sistema público; hablan de equidad y accesibilidad, mientras siguen ignorando las dificultades de acceso a los servicios en las zonas periféricas; hablan de consenso y diálogo, mientras sistemáticamente rechazan en esta Cámara todas nuestras propuestas. Esta situación evidencia clara contradicción entre sus declaraciones y su forma de actuar.

En esta ocasión, vamos a exigirles que el volumen importante de recursos adicionales, cuyo fin es incrementar las mejoras de los servicios sanitarios, se

destinen a la salud de los castellanos y leoneses y, de paso, les permitan a ustedes cumplir los compromisos que hasta ahora no lograron.

Desde que asumieron las competencias sanitarias no han sido ustedes, precisamente, un referente de Comunidad pionera y avanzada. Conviene recordar que la asistencia sanitaria es un servicio público básico y fundamental, y si ustedes quieren convencernos que es una prioridad de su Gobierno -ya que no lo hizo el señor Consejero-, explíquenos usted con claridad y contundencia en qué... en qué mejoras van a transformar la financiación adicional sanitaria para este año. La cuantía de recursos de esta financiación adicional es lo suficientemente significativa como para exigirles un cumplimiento eficaz en la asignación de estos recursos al Servicio Público de Salud.

Castilla y León, para equipararse a otras Comunidades Autónomas, requiere un importante esfuerzo inversor, muy superior al previsto, muy superior al comprometido -por no hablar del ejecutado-, tanto en este ejercicio como en los anteriores.

En ejercicios anteriores, siguieron instalados en propuestas pobres, inconcretas y poco novedosas. Para este, es inaceptable, pero aún están a tiempo de establecer, de verdad, medidas eficaces, innovadoras y demandadas que corrijan las deficiencias.

Llama la atención que el año que tienen ustedes una financiación extraordinaria para sanidad, en inversión real, la sanidad, precisamente, ocupe el cuarto lugar en inversión real respecto a otras Consejerías, con 184.000.000 millones de euros, y el penúltimo lugar en transferencias de capital.

Voy a recordarle las líneas más destacadas que resaltaba en dos mil cinco el Gerente anterior, sin ánimo a... a desanimarle; excepto porque usted es una mujer -lo que nos alegra-, y su tono de voz, ha sido como escuchar al anterior Gerente.

Resaltaba el Gerente anterior: "Mejorar la accesibilidad de las áreas periféricas, con la puesta en marcha de los centros de especialidades", que -está visto- lo han dejado para este año, porque son los mismos. "Mejorar la atención de urgencias en Atención Primaria, el tiempo de consultas de tarde, la cartera de servicios en general y la reducción de listas de espera". "Mejorar las condiciones laborales del personal, la carrera profesional, el Estatuto Marco", en lo que, parece ser, todavía no han avanzado.

En inversiones reales en Atención Primaria, el año pasado también se destacaba como pionero y excepcionales los cuarenta y tres centros de salud que nos resaltan, por otro lado, todos los años: Ponferrada IV,

Trobajo del Camino, Valencia de Don Juan, Mombuey, Bermillo de Sayago, Sotillo de la Adrada, El Barraco, etcétera, etcétera; que está visto que han pasado al tiempo de prórroga. De la misma forma que en los centros de especialidades también se hacía mención el año anterior a la puesta en marcha del de Ciudad Rodrigo, que, como usted ha mencionado, será para este año.

En las líneas de actuación de Atención Primaria, el incremento de la consulta de tardes, el incremento de la atención pediátrica y fisioterapia, el apoyo a la salud mental; y en salud pública, los programas de salud bucodental, prevención del cáncer, prevención del tabaquismo, etcétera, etcétera. Eso sí, todo bajo esa implantación progresiva de un modelo europeo de excelencia.

En Atención Especializada destacaban inversión en los hospitales -para dos mil cinco, me refiero- en el Provincial de Ávila -en el que no se ha tocado un ladrillo-, el Hospital de El Bierzo, el de Segovia -que lleva más de cinco años de retraso-, el Río Hortega, etcétera, etcétera; y los planes directores consabidos de Salamanca, Soria, Palencia, que son ya planes directores eternos, y los 31.000.000 del Hospital de... de Burgos -perdón-.

Acciones nuevas en dos mil cinco para Atención Especializada, destacaban la detección de la discapacidad auditiva en recién nacidos, la ampliación de los recursos de radioterapia en Zamora y Burgos, las unidades de intensivismo pediátricas de Burgos y Salamanca, la Unidad de Referencia Regional Psiquiátrica Infantojuvenil; es decir, más o menos, lo que usted ha destacado para este año.

Nosotros, tengo que decirle que desconocemos cuál es el secreto, pero parece que se les atascan los proyectos. La puesta en marcha, también, de la Unidad de Hemodinámica de Burgos... que nosotros, desde luego, compartimos plenamente, pero lo novedoso sería ponerlas en marcha estas unidades en el resto de áreas de salud. La Unidad de Patología Dual de Salamanca, que hace más de un año que está pendiente de los recursos humanos que permitan su puesta en marcha y su funcionamiento. Abrirían en dos mil cinco una Unidad de Convalecencia Psiquiátrica en Zamora y Palencia, los Centros de Rehabilitación Psicosocial de Ponferrada y Salamanca, etcétera, etcétera.

Como usted puede comprobar, es imposible dar credibilidad a sus proyectos, porque no hay un solo ejemplo, ni de inversión ni de actividad, que se atenga a sus propias previsiones.

La puesta en marcha -como le decía- del Centro de Especialidades de Ciudad Rodrigo y Las Merindades, que, en principio, según el Gerente anterior era para el dos mil cinco, sobre el papel; y así sucesivamente.

Y ya situándonos en el dos mil seis, destacaba el señor Consejero de Sanidad, en su comparecencia del veintiséis de octubre, que, siendo la asistencia sanitaria una prioridad de su Gobierno, y la Gerencia Regional responsable de la gestión de siete subprogramas presupuestarios, al... al referirse a los mismos decía que se pondría en marcha otra vez, en funcionamiento, el Centro de Especialidades de Ciudad Rodrigo y Las Merindades. Continuaba que intervendrían en cuarenta y tres centros de salud, destacando la misma lista que ya todos conocemos: Ponferrada IV, Trobajo del Camino, Bermillo de Sayago, Segovia III, Capuchinos, etcétera, etcétera.

Y en hospitales: finalizar las obras del de Segovia -que ya decimos que van con cinco años de retraso-; de Zamora; los planes directores de Salamanca, Soria, Río Carrión. Y, por supuesto, nada de nuevas infraestructuras, intermedias y necesarias, como algún centro de especialidades más; y los hospitales comarcales -muy demandados- como son el de... el de Benavente, Valle del Tiétar, y el de Astorga-La Bañeza, donde parece que ustedes este año proponen un centro de especialidades nuevo en Astorga, que, a nuestro juicio, dejaría los problemas a medias.

Es evidente la necesidad de que ustedes, antes de repetir lo que ya conocemos, adquieran la buena práctica de explicarnos simultáneamente por qué no hicieron los planes directores en el año previsto; por qué no han ejecutado los proyectos según lo previsto; cuántos están desarrollándose con normalidad; cuándo comienzan las obras que tantas veces anuncian; si las empresas cumplen o no los plazos de ejecución -porque es probable que ustedes no sean los responsables, pero sería bueno saberlo-; si existen cambios y modificaciones, por qué, en qué fase de obras están según lo previsto, cuándo prevén la finalización, etcétera, etcétera.

Señora Gerente, es cierto que este trámite, según decía el Consejero y compartimos, es un acontecimiento fundamental en esta Cámara, y que ustedes vienen aquí a someterse al control político. Por eso queremos empezar con usted de una forma más seria y rigurosa.

Como usted nos ha detallado, gestionará los subprogramas que ha explicado de Administración General de la Gerencia, Atención Primaria, atención... Atención Especializada, Emergencias Sanitarias, Formación, Investigación y Nuevas Tecnologías, y compartidos los de Telecomunicaciones y Sociedad de la Información. Esto supone, como usted decía, 2.747 millones de euros, de los que 2.613 son para financiar Atención Primaria y Atención Especializada, de los cuales 1.130 son para Atención Primaria y 1.483 para Atención Especializada; 29,7, emergencias; 15,6, investigación; 88, formación; 32,6, equipamiento; 170, inversión real y transferencias de capital; resaltando que en inversiones reales en

Atención Especializada -que no lo ha resaltado usted- había 100 millones de euros en dos mil cuatro, 119 en dos mil cinco y 113,9 en dos mil seis. Es decir, que en inversión real en Atención Especializada, para dos mil seis, baja casi 5 millones de euros.

Los objetivos y acciones previstos, que hemos revisado detalladamente en algunos aspectos, no solo no nos tranquiliza, sino todo lo contrario. Cuando se refieren a mejorar la accesibilidad, dicen que van a reforzar el transporte sanitario, pero se remiten a la revisión de nuevos conciertos, como usted mencionaba que ya estaba hecho, por ejemplo, en Soria. ¿Y de verdad cree usted que la solución al grave problema que está padeciendo el transporte programado se limita a la renovación de los... de los conciertos? No, no es esa la solución. Es imprescindible un nuevo modelo protocolizado y especificando claramente cuál debe ser la atención que presten los... las empresas adjudicatarias. Porque si usted se refería al ejemplo de Soria, está claro que, si el de Soria ya estaba revisado, en dos mil cinco han seguido teniendo exactamente los mismo problemas que en dos mil cuatro y en el resto de la Comunidad.

O en los objetivos respecto a nuevas tecnologías, que no nos dicen claramente que, en dos mil seis, usted ha mencionado dos -para Valladolid y Zamora-, pero todos los hospitales públicos, a estas alturas del siglo XXI, tienen que contar con equipos de resonancia magnética.

También hablan, sin embargo, de conciertos en densitometrías, en TAC, en litotricias, en rehabilitación, en cuidados paliativos y en salud mental, además de las resonancias magnéticas. Yo le pregunto si así es como ustedes pretenden potenciar el Sistema Público de Salud, concertando cada día más con entidades privadas tanto acciones como actividades.

Por lo demás, los consabidos programas de salud bucodental, hipoacusia infantil, anestesia epidural, la estrategia cardiovascular y una... una cosa nueva y rara de la psicogeriatría, y una declaración de intenciones sobre los trastornos de la conducta alimentaria; esto a pesar -como le decía al inicio- que tienen ustedes una financiación extraordinaria para que pudieran corregir las múltiples necesidades.

La Gerencia Regional, que es garante de la asistencia sanitaria como servicio público fundamental, adquiere una gran importancia por su responsabilidad en las prestaciones y por la cuantía, como usted decía, de los recursos destinados.

La responsabilidad de consolidar y mejorar las iniciativas en marcha debe permitir, a su vez, impulsar otros proyectos que permitan evolucionar, avanzar hacia un servicio global de calidad más cercano, más ágil, garantizando la equidad y la solidaridad. Esto requiere

contemplar la dispersión, las zonas periféricas, el envejecimiento de la población, el avance en las tecnologías, las patologías emergentes y las crecientes expectativas de la población.

La calidad de los servicios sanitarios debe incidir en las actuaciones de todos los niveles asistenciales, mejorando la calidad de los servicios, potenciando las... las acciones de ejecución de años anteriores, sin olvidar la implantación de nuevas especialidades.

En este sentido, desarrollar la política inversora significa incrementar la dotación de equipamientos e infraestructuras respecto a la que ya está en marcha.

Junto a los programas que continúen las actividades de años anteriores, el presupuesto del dos mil seis debería recoger nuevos programas y actividades que potencien la protección de la salud, la prevención de la enfermedad, la asistencia sanitaria, y la mejor organización y distribución de los recursos; todo ello, programando nuevas fronteras de actuación que adecúen y adapten los servicios sanitarios a los nuevos riesgos para la salud. En esa línea, sería necesario un registro regional de enfermos de cáncer, un programa de control y vigilancia del síndrome respiratorio agudo, un programa sobre envejecimiento y demencia senil, y serían... que serían fundamentales por las características de Castilla y León.

Desde la planificación y atención sanitaria debería trabajarse, a nuestro juicio, en nuevos planes de actuación, no solo en el mantenimiento de los... de los existentes, siendo fundamental considerar la necesidad de un plan de actuación regional de salud mental y un plan regional de demencias -que es diferente a las consabidas estrategias-, así como el incremento de recursos necesarios que permitan la consolidación de los numerosos y reiterados planes sociosanitarios. Solo así se garantizaría de forma real la atención simultánea sanitaria y social que requieren muchas personas.

La salud mental es absolutamente deficitaria en nuestra Comunidad: hay escasez en unidades de media estancia, en plazas residenciales y minirresidencias, en pisos tutelados y en programas de integración laboral. En resumen, un ejemplo del fracaso existente en la necesaria cobertura y coordinación.

En Atención Primaria -como usted decía-, el núcleo básico del sistema sanitario en el que se resuelven la mayoría de problemas de salud de la población, hay que... que actúa con un enfoque individual, familiar y comunitario, requiere perfecta coordinación con Atención Especializada, que ahora mismo no tiene, y debe comprender, además de las prestaciones básicas, una serie de actividades complementarias de promoción, prevención y educación de la salud.

En esta línea, nosotros entendemos que, además de los objetivos en marcha, consolidarlos... todas esas actividades emprendidas, deben fomentarse nuevas líneas de actuación que garanticen una acción integral y satisfactoria, siendo necesario adecuar de verdad la cartera de servicios y la actividad a las demandas de los ciudadanos; mejorar la accesibilidad horaria y geográfica; una atención rápida y el tiempo necesario ya de atención a cada persona; fomentar la capacidad resolutoria de los equipos de Atención Primaria, y para esto, sin duda, hay que dotarles de los medios humanos y técnicos necesarios; optimizar y controlar la prestación farmacéutica, que -como usted decía- absorbe el 97% del Capítulo IV; extender de forma real y sin conciertos la rehabilitación y la atención pediátrica; y facilitar los recursos necesarios para la atención domiciliaria de los pacientes con una enfermedad en fase terminal.

En Atención Especializada, nivel en el que se da cobertura a los pacientes que requieren ingreso hospitalario urgente y programado y en el que se desarrolla también la atención ambulatoria de consultas y pruebas diagnósticas que no se realizan en Atención Primaria, son actuaciones, no obstante, relacionadas y que deben desarrollarse -como decía- en perfecta coordinación con el primer nivel, y que deben de estar basadas en principios de eficacia, calidad y eficiencia. Pero esto requiere mejorar considerablemente y dedicar más esfuerzos a disminuir las listas de espera de Atención Especializada, a incrementar la cartera de servicios con nuevos recursos humanos y materiales, a potenciar las consultas de alta resolución, a potenciar las unidades de dolor benigno y las de cuidados paliativos, a potenciar y desarrollar la Atención Especializada a los ancianos a través de los Servicios de Geriátrica, a desarrollar e implantar unidades de nutrición y trastornos de la conducta alimentaria, y a desarrollar y mejorar -como decía- la atención a la salud mental a través de un plan regional de salud mental que aborde de verdad una asistencia integral.

Sin ninguna duda, es imperiosa la necesidad de implantar medidas que mejoren las urgencias y emergencias y todo el transporte sanitario programado; medidas que no pueden ser otras que el incremento de unidades de soporte vital avanzado -porque solo estas van dotadas de los recursos humanos necesarios-, así como la implantación de protocolos de actuación y la necesaria coordinación de todos los medios, diseñando un nuevo modelo de actuación y protocolización de todo el transporte programado regional, así como un compromiso de evaluación y control constante, que en este momento no se realiza.

Todo esto será posible si se garantiza la formación de los profesionales en ambos niveles. La evolución del conocimiento profesional incrementará su capacidad de actuación y, en consecuencia, mejorará los servicios que se prestan.

El necesario incremento de plantillas y desarrollar las medidas de participación que permitan un elevado grado de motivación e implantación es lo que, sin duda, necesitan los profesionales.

Como podrá observar, son unos presupuestos que no han sabido captar, una vez más, las necesidades que tiene esta Comunidad.

Este año tienen ustedes instrumentos más que suficientes para valorar y solucionar estas deficiencias. Si la llamada al consenso, por su parte, es real y no una puesta en escena con una renuncia expresa, hasta ahora, a escuchar a los Grupos de la Oposición, cambie usted la dinámica habitual, abdique del manual del Partido Popular, inicie su desempeño con energía, con ilusión y con autocrítica, y en esa línea, sin ninguna duda, nos tendrá a su disposición y toda nuestra colaboración. Muchas gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR JIMÉNEZ GARCÍA): Muchas gracias, señora Martín. Por el Grupo Popular, tiene la palabra el señor Santamaría.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, señor Presidente. Señorías, como no podía ser de otra forma, mis primeras palabras tienen que ser de bienvenida a doña Carmen Ruiz, Gerente Regional de Salud, que hace tres semanas se ha incorporado a esta Dirección de Gerencia. Un puesto complejo donde los hay, no solo por la magnitud del presupuesto que tiene usted que gestionar, sino por la complejidad del mismo, al tratarse de una plantilla superior a los treinta mil trabajadores en sus diferentes estamentos, y con las peculiaridades propias de cada colectivo; y, sobre todo, porque el destinatario no son carreteras, no son presas, no son acciones de medio ambiente, sino que es el paciente: un hombre enfermo que sufre por el dolor, la enfermedad y, con frecuencia, por el interrogante de un futuro incierto. Por tanto, complejísimo ese presupuesto, y complejísima su gestión.

En nombre de mi Grupo, señora Ruiz, le deseamos suerte en la andadura que acaba de iniciar, y la felicitamos, junto a su equipo de colaboradores, por la pormenorizada y bien estructurada exposición, fruto de su capacidad y de sus conocimientos. Con rigor y con minuciosidad, ha ido analizando los diferentes capítulos de gasto y las líneas estratégicas de actuación para el ejercicio dos mil seis, que coinciden con esas líneas maestras que aquí, hace unos días, presentó el Consejero de Sanidad, y que no son más que el cumplimiento del programa de sanidad que el Partido Popular ofreció a los ciudadanos, y que fue votado mayoritariamente, y que, por lo tanto, no debemos de olvidarnos de este hecho.

No estamos hablando aquí de un programa que se puede cambiar, que se puede modificar, sino de nuestro

programa político, con unos objetivos hechos plurianualmente, a lo largo de los cuatro años que dura esta Legislatura, y que se están cumpliendo rigurosamente.

Como Sus Señorías conocen, la Gerencia Regional de Salud gestiona siete subprogramas: Administración General, Atención Primaria, Atención Especializada, Formación de Residentes, Emergencias Sanitarias, Investigación y Desarrollo y, luego, la Sociedad de la Información (las telecomunicaciones).

Para cubrir estos programas, la Gerencia Regional de Salud dispone de una dotación presupuestaria superior a los 2.747 millones de euros, lo que representa el 96,55 de todo el gasto destinado a sanidad; es decir, apenas 100.000.000 de euros emplea la Consejería de Sanidad, porque todo lo demás... en otros... en otras Direcciones Generales, porque todo lo demás va a la Gerencia.

Crece este año 231.000.000 sobre el ejercicio dos mil cinco. Fíjense ustedes qué aumento de la financiación. No necesitamos recibir financiación de nadie, porque el crecimiento está implícito en estos presupuestos con un superávit de 231.000.000, lo que supone el 9.15% de crecimiento. Y hay que hacer hincapié en esta cifra porque es el mayor crecimiento que ha tenido la sanidad a lo largo de estos últimos años, y, sobre todo, dentro de todas las Consejerías, la que más crece. No hay ninguna Consejería, ni en volumen, ni en crecimiento porcentual, que iguale a la Sanidad.

Y recuerdo, recuerdo aquí que... tiene el conjunto de la... de la Sanidad se lleva el 31.5%, es decir... y crecemos el 9,01, frente a ese 5,63 que crecen este año los Presupuestos Generales de la Comunidad, y que es un compromiso que espero que sea reconocido por los Grupos de esta Cámara, aunque -como ya es habitual- parecerá un presupuesto escaso e insuficiente. Pero, miren, Señorías, de lo único que no pueden acusarnos es de que la Junta de Castilla y León no invierta de una forma importante en sanidad, porque, tanto en volumen como porcentualmente en ese crecimiento que acabo de citarles, prácticamente es la primera de las Consejerías.

Se trata, por tanto, de un presupuesto que crece en todos sus programas -no hay ninguno que decrezca- y en todos sus capítulos de gasto muy por encima del crecimiento global, salvo... salvo -perdónenme- la partida destinada a la Administración General, que aquí la hemos pasado por alto, pero que este año tiene un crecimiento del 2.7%; es la única... el único programa de la Consejería, de los siete subprogramas, que crece moderadamente, moderadamente: 2.7%; el resto, todas por encima del 9%.

Pues bien, por ello, nuestra... esto nos permite afirmar con contundencia que son unos presupuestos

realistas, transparentes... -este año el 96% está provincializado; un dato importantísimo- transparentes -repito-, inversores y unos presupuestos plurianuales.

¿Qué quiere esto decir? Es que nos olvidamos... parece ser que aquí cada año hay que hacer cosas nuevas, ¿no?

Nuestro programa político y nuestro proyecto político fue hacer una serie de actuaciones inversoras y de creación de nuevas... de nuevas aportaciones a la cartera de servicios a lo largo de los cuatro años, y tenemos que cumplirlo, y esperemos que los ciudadanos y los Grupos de la Oposición nos exijan al final de la Legislatura haber cumplido este hecho.

Por tanto, no se trata de nuevos proyectos, que los tenemos -que la Gerente los ha citado-, sino también una línea de continuidad a todos los proyectos que se iniciaron a lo largo de estos años. Es un presupuesto complejo, señora... señora Gerente, que estamos seguros que usted va a gestionar y a ejecutar con rigor.

Una de sus características más sobresalientes -como usted ha planteado aquí- va dirigida a la política de personal, tratando de potenciar la participación, la implicación y la motivación de los profesionales sanitarios. ¿Cuántas mejoras ha habido en esos profesionales a lo largo de estos últimos años? Se nos ha reconocido una serie de hechos como la jornada de treinta y cinco horas, como... se han equiparado a otras... a otros profesionales, porque a igualdad de mérito y a igualdad de trabajo, el mismo dato. Todo esto se ha ido haciendo a lo largo de estos años, lo que, sin duda, va a mejorar la gestión, permitiendo aprovechar los ingentes recursos que dispone esta Consejería.

Para conseguir el objetivo de mejorar la atención sanitaria, usted ha establecido una serie de actuaciones e iniciativas -que las ha descrito aquí minuciosamente- para mejorar la accesibilidad, la autosuficiencia, la calidad, la participación y la innovación. Permítanme, Señorías, que recalque el crecimiento presupuestario en los capítulos dedicados a la investigación, el desarrollo y la innovación.

Fíjense, el Programa destinado a la Sociedad de la Información, las telecomunicaciones, herramienta fundamental en... en la Sanidad, destina a esa Sociedad de la Información un presupuesto de 8,2 millones de euros, que crece un 34% en relación al pasado ejercicio.

De igual forma, la partida destinada a investigación y desarrollo está dotada con siete cuatro coma millones de euros y su crecimiento también es del 31,4%, lo que demuestra la apuesta de futuro que hace la Consejería de Sanidad por las nuevas tecnologías aplicadas a la Medicina, como la digitalización radiológica, los sistemas de comunicación, la adquisición de nuevas... equipamientos

informáticos, aplicaciones de telemedicina, etcétera, etcétera, etcétera. Es decir, estamos en el curso de una serie de herramientas técnicas que nos van a permitir actualizar, mejorar, modernizar nuestra estructura sanitaria.

Y yo no quería tocar el capítulo de ingresos, pero como aquí, permanentemente, se insiste en el tema de la financiación adicional, Señorías, yo me he permitido traer los... los datos que... los datos que recibimos... los datos que recibimos en los manuales de los presupuestos; me he permitido el... el estudiar el tema de Sanidad, y tengo que decirle, Señoría, que la mayor financiación proviene... -como tiene que ser- proviene de la propia Consejería de Sanidad: prácticamente el... 2.400 millones de los 2.600 vienen del Capítulo IV y del Capítulo VII de la Consejería.

Pero en esos ingresos propios, que es otro de los grandes capítulos, yo he revisado, y, miren ustedes, el Fondo de Cohesión, que es lo único que verdaderamente recibimos de... -diríamos- un poco de prestado, son cinco... perdón, cinco millones... punto cinco millones de euros. Es decir, que eso es lo que recibimos oficial. Porque, luego, los ingresos de Seguridad Social por los convenios de incapacidad temporal, los convenios para extranjeros, los accidentes laborales, que llegan a 13.000.000 de euros, eso es un dinero que lo tenemos que recibir porque estamos dando una prestación.

Y lo mismo ocurre con el fondo de asistencia sanitaria y las transferencias para gestión de hospitales integrados de Ávila, León, de Soria, de Palencia, de Burgos, el Hospital Militar... el Hospital Provincial. Pero, Señorías, si es que ese dinero nos lo tienen que dar, porque antes lo estaba gestionando las Diputaciones o lo estaba gestionando el Ejército y ahora lo vamos a gestionar nosotros. ¿Pero de qué estamos hablando? ¿Qué es la financiación adicional? Señorías, Fondos de Cohesión, 5,5 millones de euros. Esto es lo real y esto es lo que yo tengo aquí que dejar muy claro. Bien.

En cuanto a la Atención Primaria -como usted bien aquí ha planteado-, pues el presupuesto es de 1.130 millones, tiene un crecimiento del 8,23%, y los números son inexorables y crece este año 86.000.000 de euros.

El Capítulo de I... el Capítulo I, Gasto de Personal, crece en un 8,6% -está dotado con 377.000.000- y este crecimiento tiene... va destinado -como es... como usted aquí ha explicado- a la ampliación de plantillas del personal sanitario, de médicos, de enfermeras, de pediatras. Este año se amplían a setenta y tres las unidades asistenciales de área de pediatría. Señoría, es que todo no se puede hacer de golpe; es que dice que repetimos los programas y que repetimos las actuaciones. Pero, Señoría, si es que es normal, porque no pretenden ustedes que todos los proyectos se hagan el primer año.

Lo mismo ocurre con los fisioterapeutas: este año, diez nuevas unidades, que llegan a las noventa unidades en toda la Comunidad.

Así mismo -usted lo ha citado-, se va a potenciar las consultas de por la tarde en los centros semiurbanos; Señorías, que antes no las había. Iremos implantándolo poco a poco en todas las actividades.

Y también la mejora de las citas previas. Usted ha hablado aquí una... en la cartera de servicios, un incremento. Pues claro, la atención al consumidor de alcohol, que se ampliará a todos los equipos de Atención Primaria; se ha ido implantando de una forma paulatina. ¿Pero es que no es importante, en una Comunidad tan extensa como la nuestra, hacer este tipo de actividades? La deshabituación tabáquica, la atención a los pacientes inmovilizados, etcétera, etcétera. Usted ha marcado todas las líneas de actuación, que yo no voy a repetir.

El Capítulo IV, sobre el gasto... las Transferencias Corrientes, está dotado -como usted ha dicho- con 675.000.000 de euros, con un crecimiento del 8% sobre el dos mil cinco; está destinado en la totalidad, prácticamente, al gasto farmacéutico, a la receta oficial. Esta... esta cuantía supone casi el 25% -el 24.6- del presupuesto de toda la Gerencia Regional de Salud, y representa casi el 60% de todo el presupuesto destinado a la Atención Primaria. Fíjense si esto es importante.

Se trata -yo lo he hablado con alguno de los Portavoces de la... del Grupo Socialista- de un crecimiento sostenible, pues se han reducido los porcentajes en relación a los últimos años, que estábamos creciendo un 12%; luego algo se está haciendo, si este año crecemos solamente el 8. Y dicho crecimiento -usted lo ha explicado- viene motivado fundamentalmente por el envejecimiento de la población, y esto produce un aumento de la morbilidad y un aumento del gasto y de la demanda asistencial, entre ella también el gasto farmacéutico.

Esperamos que dicho gasto se contenga o se reduzca, mediante una serie de actuaciones que usted aquí ha citado: ha hablado de las campañas institucionales destinadas a los usuarios y a los profesionales para concienciar a la población, sobre todo, y a los profesionales, por supuesto; usted ha hablado de potenciar el uso de genéricos, de mejorar la información a los facultativos sobre farmacoterapia; la coordinación entre Atención Primaria y Atención Especializada, que es muy importante; y, también, la potenciación de la acción farmacéutica en los centros residenciales de personas mayores, donde la presencia del farmacéutico puede también eliminar mucho de ese gasto. Ahí hay que incidir, porque esos recursos son fundamentales para emplearles en otros temas que pueden ser fundamentales.

El Capítulo VI, Inversiones Reales, está dotado con 36.000.000, crece un 6% -eso de que aquí no crece-

mos... esto es algo que verdaderamente hay que dejarlo muy claro-, y está destinada esa partida a cuarenta y tres actuaciones en centros de salud, con el... de acuerdo con el Plan de Inversiones 2002-2010. Señorías, es que no pretendamos hacerlo todo el primer año. No se nos puede criticar porque... para dar la impresión de que teníamos que haberlo terminado todo en el año dos mil cuatro; y, mire usted, tenemos un plazo de cuatro años, y todo dentro de un plan que abarca muchos años.

No voy a citar la... los... los consultorios -los ha citado la señora Gerente y los ha citado la Portavoz del Grupo Socialista-, y, por tanto, simplemente decir que esas cuarenta y tres actuaciones son puntuales, se pueden comprobar perfectamente; es posible que en algunas vayan retrasadas, porque es lógico. ¿Qué vamos a hacer...? Por ejemplo, se ha hablado del centro de salud de Burgos. Pero si es que, el centro de salud de Burgos, no disponemos todavía del terreno, y ¿de quién es la obligación de tener ese terreno? Pues es del Excelentísimo Ayuntamiento de la ciudad de Burgos. Y por ese motivo es posible que haya algunos retrasos. Pero, al final, los cuarenta y tres centros de salud en obras... en obras de reforma, de remodelación o de nuevos centros se va a cumplir.

El Capítulo VII -ningún comentario-, 3,6 millones de euros, que va destinado a subvenciones a las Corporaciones Locales para atender más de quinientas actuaciones en los consultorios locales.

En Atención Especializada, decirles que el presupuesto de este año -como aquí se ha comentado ya- es de 1.483 millones -fíjense ustedes qué cifra-, lo que supone el 54% de todo el gasto de la Gerencia; y su crecimiento, también elevadísimo: 9.13 en relación al año dos mil cinco.

El Capítulo I, que atiende a más de veintidós mil profesionales que trabajan en nuestros hospitales, asciende a 837.000.000 de euros, con un crecimiento del 9,24. Con esta partida se pretende cubrir el incremento de plantillas, el cumplimiento de la jornada de treinta y cinco horas, la integración de los centros sanitarios dependientes de otras Administraciones, y otras actuaciones como el Plan de Reducción de Listas de Espera, que -como usted aquí ha citado- esperamos reducirlo a ciento cincuenta... ciento treinta días a finales del año... del año... del año dos mil seis.

Capítulo gasto, ningún comentario. La farmacia hospitalaria sigue siendo un factor importante en el consumo de recursos de nuestros hospitales: aproximadamente el 21.7%. Los suministros de hospitales crecen este año el 18%, Señorías; hace frente a gastos... no solamente los gastos de mantenimiento, de energía eléctrica, de calefacción, de consumo, de vestuario, sino que, fundamentalmente, a otros suministros como son

los hemoderivados, los implantes, el material sanitario, el material de laboratorio, de radiología nuclear, etcétera, lo que indica afirmar el alto nivel técnico y la cualificación de... que mejora... en la mejora en esa calidad de nuestras instituciones sanitarias.

El Capítulo VI -que sí que voy a hacer un poquito de hincapié en él- tiene una dotación de 113.9 millones de euros, cifra similar a la del pasado año. Esta cifra, Señorías, no es real. Y permítanme que vuelva a insistir, porque como se vuelve aquí a insistir con el tema de la financiación, yo voy a insistir con lo que yo creo que tengo razón. En el año dos mil seis ya se contemplaba... en el año dos mil cinco, perdón, se contemplaba una partida presupuestaria para el Hospital de Burgos: 31.000.000, que, si les sumamos a los 113.000.000, fíjense ustedes si hemos crecido. Pero es que este año no figura la partida. Pero insisto: ¿es que no vamos a invertir en el Hospital de Burgos este año dos mil seis 50.000.000 de euros? Aunque no figuren en los presupuestos, ¿la ciudad de Burgos, los trabajadores de Burgos, los ciudadanos de Burgos no van a ver levantar la obra de ese nuevo hospital? Y yo pregunto: la concesión de obra pública, que es el modelo que ha tomado en este momento la Junta, si nos permite hacer el hospital, aunque empecemos a pagarle cuando esté terminado dicho hospital, es decir, en el año dos mil nueve.

Por tanto, no me hablen... no me cuenten cuentos chinos de que no crecemos en la inversión, porque estamos invirtiendo mucho más que otros años, porque a las inversiones... claro, es la cuenta de la vieja; dice: el año pasado metíamos 30.000.000 en los presupuestos, este año no metemos los 50 que vamos a gastar, dice "bajamos". No, Señorías; subimos, y seguimos siendo... subiendo, seguimos subiendo.

Pues bien, usted ha citado aquí las catorce actuaciones concretas destinadas a la construcción, remodelación y acondicionamiento de nuestros hospitales en las nueve provincias; no las voy a citar porque ya lo conocen todos.

Y también, si citar esos 23.000.000 de euros para el equipamiento de nuestros hospitales.

Y también citar, aunque sea de pasada, la actuación en los centros de especialidades. Es cierto que este año... en el mes de noviembre se entregan las obras del centro de Las Merindades, es cierto que alrededor del mes de marzo del año que viene se entrega el de Ciudad Rodrigo; pero es que, como creemos en ese... aproximación entre los servicios primarios y los especiales, este año se va a construir en Astorga el Centro de Especialidades.

Y no voy a entrar en... en la serie de actuaciones que usted aquí ha citado rigurosamente, pero, sobre todo, permítanme, sí, esa serie de acciones destinadas a la asistencia psiquiátrica -que aquí tantas veces hemos

debatido- y que comprendemos que es una de las... -diríamos- los familiares pobres de... dentro de la sanidad. Pero es que, Señorías, estas son realidades. Usted ha hablado aquí de la puesta en marcha de la Unidad de Referencia Regional de Patología Dual Enfermedad Mental/Retraso Mental en León; es decir, eso es una realidad que se va a poner en marcha y que va a dar una asistencia muy importante a los ciudadanos de Castilla y León. Usted ha hablado aquí de la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Infantojuvenil en el Hospital Clínico de Valladolid y la consolidación de los Programas de Atención Infantojuvenil en Palencia, en Ponferrada, en Soria; la Unidad de Patología Dual Enfermedad Mental y Drogodependencia en el Hospital de Los Montalvos de Salamanca; en hospitales de día en los complejos asistenciales de León y de Palencia, etcétera, etcétera, etcétera.

Y, por último, hablando de esta Atención Especializada, sí citar el tema de los contratos... los nuevos contratos del transporte sanitario para nuestra Región. Señorías, heredamos, heredamos del Insalud una serie de... de contratos que teníamos hechos y que no se han podido modificar. Pero lo que se está haciendo en este momento es fundamental, porque es un nuevo modelo de transporte que trata de diferenciar el transporte sanitario, contemplando el tipo de vehículos para cada una de las asistencias que tenga que dar, la dotación de personal, la especificación; todo eso, estamos seguros... y también la evaluación -que aquí se ha citado-, estamos seguros que va a dar sus frutos y, por tanto, va a mejorar esa faceta fundamental que es el transporte sanitario.

Voy terminando, pero permítanme que haga también algún dato... que dé algún dato que recalque lo que usted aquí ha planteado, que es el tema de las emergencias sanitarias. Ya sabemos que todo es insuficiente, por supuesto; podíamos aportar todo el Presupuesto de la Comunidad a Sanidad y haríamos muchas más cosas, tres veces más, por supuesto; porque tenemos el 31, si tuviésemos el 100, pues tres veces más podríamos actuar. Pero, miren ustedes, lo que hay que... la realidad, la realidad -pero, además, así- es que el presupuesto asciende a 29.6 millones de euros, un crecimiento superior, con relación al año dos mil cinco, del 57%. Y esta es la cruel realidad; para nosotros, una agradable realidad: hemos crecido el 57%.

Este incremento demuestra el esfuerzo inversor realizado por la Consejería al adaptar estas actuaciones a las condiciones orográficas, climatológicas, de distancia y, sobre todo, a la dispersión de nuestra población, estando previsto -como usted ha dicho-, fíjense, ciento treinta mil actuaciones para el dos mil seis al ritmo que llevamos el dos mil cinco.

Estos créditos van a permitir duplicar las unidades de soporte vital básico, que pasan de cuarenta y tres a

ochenta y ocho –estos son números, estos son datos–, complementando los servicios realizados por los cuatro helicópteros medicalizados, por las veintidós unidades medicalizadas de emergencia, las uvis móviles, que en total va a suponer –como usted aquí ha dicho– ciento catorce vehículos para el transporte urgente.

Pero, claro, hay que... –usted también lo ha comentado– en el año dos mil dos, Señorías, disponíamos de veintitrés vehículos. Tenemos ciento catorce, y, claro, nos parece que... que el incremento, pues, no es el suficiente, o que... o que no funciona bien.

Estos recursos tratan de mantener el objetivo de un tiempo medio de... de asistencia de diez minutos, mejorando el tiempo de atención de las uvis móviles, que, por cierto –tiene que quedar muy claro–, en el 76% de las urgencias que atienden estas unidades están por debajo de los quince minutos, y sabemos que hay casos puntuales donde la uvi ha llegado tarde o no ha llegado; pero esto no se puede generalizar, porque esto sería un discurso pesimista, un discurso que no viene al caso. Tiene que haber... en ciento treinta mil urgencias, tiene que haber fallos, porque es una obra humana, y, como tal, tiene que aparecer esos fallos.

Termino mi exposición afirmando que se trata del mejor... del mejor y más cuantioso presupuesto que ha conocido nuestra Comunidad; que tiene un crecimiento –como hemos dicho– del 9.15, un crecimiento importantísimo; que va destinado a mejorar la salud y la calidad de asistencia sanitaria, haciéndola más accesible a los castellanos y leoneses, y que responde al compromiso político de la Junta con nuestros ciudadanos de mejorar la atención de las áreas periféricas en el medio rural, en los centros urbanos, y que trata de aumentar las prestaciones y la cartera de servicios.

Señora Gerente, tenga la seguridad de que nuestro Grupo va a respaldar este proyecto de presupuestos, que espero se vea mejorado a lo largo de esta tramitación parlamentaria. Muchas gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR JIMÉNEZ GARCÍA): Muchas gracias, señor Santamaría. Para contestar a cuantas cuestiones se han planteado, tiene la palabra la señora Directora Gerente.

LA DIRECTORA GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑORA RUIZ ALONSO): Bueno, en primer lugar, quiero agradecer al Portavoz del Grupo Popular, el señor Santamaría, por la valoración que ha hecho de los presupuestos de la Gerencia Regional de Salud para el ejercicio dos mil seis, y también quiero agradecerle la exposición... el apoyo que ha transmitido en nombre de su Grupo Parlamentario a los mismos. Pero, sobre todo, quiero agradecerle la claridad con la que ha expresado alguna de las caracte-

rísticas y alguna de las actuaciones contenidas en los mismos, porque, sin lugar a duda, nos ha servido a todos para comprender mejor el alcance de estos presupuestos.

A continuación responderé a la Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, la señora Martín Juárez, diciéndole, en primer lugar, que no estoy de acuerdo con esa visión... yo diría que un tanto negativa que ha hecho de los presupuestos de la Gerencia Regional para el año dos mil seis. Y después trataré de responder a las cuestiones que ha planteado, con la intención de demostrarles que el presupuesto de la Gerencia Regional de Salud para el año próximo es un presupuesto serio, es un presupuesto realista, es un presupuesto que tiene en cuenta las necesidades reales de nuestra Comunidad Autónoma, en definitiva, es un presupuesto que va a contribuir, sin lugar a duda, a mejorar la calidad de la asistencia que van a recibir los castellanos y leoneses.

En lo que sí que estoy de acuerdo –como no puede ser de otra manera– es en que, en determinados aspectos, el presupuesto es más de lo mismo. Pero es más de lo mismo no en el sentido peyorativo de la expresión que yo he entendido o he querido deducir de sus palabras, sino que es más de lo mismo en el sentido de continuidad, en el sentido de que este presupuesto es una continuación del presupuesto de los dos ejercicios anteriores y un anticipo, sin lugar a duda, de lo que será el presupuesto de dos mil siete.

Y esto no es más que una consecuencia de dos hechos muy claros: primero, de que –como todos ustedes conocen– la mayoría de las actuaciones que tenemos que llevar a cabo en la Gerencia Regional de Salud son de tal complejidad y de tal envergadura que obligan a una ejecución plurianual, lo que hace que necesariamente aparezcan reflejadas en los presupuestos de varios ejercicios consecutivos. Y, además, son una continuidad de los presupuestos anteriores por otra cosa que yo creo que todavía es más importante: porque es una muestra de que la Gerencia Regional de Salud tiene unas líneas de gestión clara, unas líneas de gestión definidas, que son como consecuencia de las líneas estratégicas que fueron fijadas por la Junta de Castilla y León, y en concreto por la Consejería de Sanidad, al inicio de la Legislatura, para gestionar los servicios sanitarios de nuestra Comunidad.

Hacia usted referencia al tema de la financiación, y concretamente hablaba de la financiación sanitaria. Yo no tenía intención y no he querido hablar en el presupuesto de volver a retomar el tema de la... de la financiación sanitaria, porque creo que fue expuesto por el Consejero ante esta misma Comisión con gran claridad y con gran precisión, y, entonces, creo que no era necesario volver a centrar el debate político en este tema, pues lo que realmente interesa a los ciudadanos de Castilla y León es conocer cuáles son las actuaciones

que la Gerencia Regional de Salud va a llevar a cabo durante el año próximo para mejorar la asistencia sanitaria que reciben.

Pero en relación con el tema, sin entrar a pormenorizar -que, si quiere, lo haremos después- los distintos conceptos que se incluyen dentro de los ingresos de la Gerencia Regional de Salud, simplemente le puedo decir que, para el dos mil seis, el gasto capitativo que está previsto en Castilla y León es superior a la media del Sistema Nacional de Salud. Y por ponerle algún ejemplo de los pocos presupuestos que venimos... se vienen publicando, porque, nosotros, la tramitación suele ser un poco anterior a las otras Comunidades Autónomas, pero tenemos datos de... de Cantabria y de Asturias -dos Comunidades en las cuales su partido tiene la responsabilidad de Gobierno-, vemos, concretamente, que en Cantabria el incremento del presupuesto para dos mil seis es del 7,1%, es decir, inferior al nuestro; y en Asturias del 6,41%, es decir, también inferior al nuestro. Lo cual, creo que queda claro el esfuerzo que está haciendo la Comunidad Autónoma de mejorar la asistencia sanitaria.

Y respecto a lo que usted hablaba de que a qué se iba a dedicar esta financiación adicional, la propia Ministra de Sanidad, ante una pregunta de nuestro Consejero, señaló que esa cantidad adicional que iba a venir para los presupuestos era exclusivamente para paliar el déficit sanitario.

Y dicho esto, ya voy a entrar a hacer referencia a alguno de los aspectos ya... que ha ido planteando.

Por seguir un poco de orden, vamos a empezar con el tema de las inversiones. Y, en este sentido, tengo que decirle que yo creo que, revisando el presupuesto de dos mil seis, queda de forma manifiesta el compromiso que tiene la Junta de Castilla y León de mejorar las infraestructuras de nuestros centros sanitarios; compromiso que adquirió en el momento en que asumió las competencias de gestión de servicios sanitarios y que concretó en el programa de gobierno para esta Legislatura, comprometiendo una cantidad global de 600.000.000 de euros para los cuatro años; cantidad que, teniendo en cuenta lo invertido ya en estos dos años y lo presupuestado para dos mil seis, previsiblemente se va a superar al finalizar la Legislatura.

Además, para comprobar el esfuerzo inversor y la voluntad inversora de nuestra Comunidad, yo creo que no hay que... más que darse una vuelta por nuestros centros sanitarios y comprobar que muchos de ellos o acaban de ser construidos, ampliados o reformados, o están inmersos en procesos de construcción o de reforma. Y ello es consecuencia de que al inicio de la Legislatura la Junta de Castilla y León se comprometió a conceder subvenciones para reformar mil novecientos

setenta y cinco consultorios locales, es decir, casi el 60% de todos los consultorios locales que hay en nuestra Comunidad Autónoma, y teniendo en cuenta la cantidad presupuestada para dos mil dos mil seis, previsiblemente con ella ya habremos cumplido el 95% de este objetivo.

Además, también se comprometió a realizar obras de construcción, de ampliación o reforma de setenta y ocho centros de salud -es decir, del 36% de nuestros centros-, y se comprometió a transformar, prácticamente, todos los complejos asistenciales, ampliándoles, reformándoles, y renovando y ampliando su equipamiento.

Además, este esfuerzo inversor también se pone de manifiesto por la apuesta clara de aumentar la cartera de servicios de los centros, con el objetivo de evitar en lo posible el desplazamiento de pacientes fuera de nuestra Comunidad para recibir asistencia.

Es decir, el compromiso de la Junta de Castilla y León era mejorar las infraestructuras y el equipamiento de nuestros centros, con el objetivo de lograr la autosuficiencia en el sistema, de mejorar las condiciones de trabajo de nuestros profesionales y -¿cómo no?- de mejorar el entorno que rodea a la atención que reciben los pacientes.

También se refería usted a diversas cuestiones relacionadas con el tema de Atención Primaria, dando la impresión de que... o prácticamente estábamos haciendo siempre lo mismo, o que no... lo que hacíamos no se adaptaba a nuestras necesidades, ¿no?

En este sentido, yo creo que también es evidente el compromiso de la Gerencia Regional de Salud con la Atención Primaria por dos hechos fundamentales: porque es la puerta -como ya les decía- de entrar al sistema en la mayoría de los casos, y también porque estamos convencidos de que es determinante en el logro de la eficiencia del otro nivel asistencial; es decir, es determinante en el logro de la eficiencia en la Atención Especializada.

Y prueba de este compromiso de la Gerencia Regional con la Atención Primaria es que el porcentaje del presupuesto que Sacyl destina a la Atención Primaria en el año dos mil seis es de más del 41%, lo que supone que ya estamos cumpliendo con las pretensiones, con las reivindicaciones que recientemente hacían sociedades científicas cuando demandaban que, del presupuesto total destinado a sanidad, el 40% fuese para Atención Primaria, y -como les decía- nosotros ya vamos a destinar al año que viene más del 41%.

También usted hablaba de la necesidad de incrementar plantillas, y esto es algo que también nosotros hemos compartido. Y prueba de ello es que solamente en dos

mil cinco, en Atención Primaria, hemos incrementado doscientos profesionales; lo que prueba de ello... ha contribuido a que Castilla y León sea la Comunidad Autónoma en la que el ratio de número de asegurados por médico de familia sea mejor. Y, además, pretendemos seguir avanzando en este sentido con la intención de que incluso en dos mil seis sea inferior a novecientos TIS por médico de familia.

Pero, en este sentido, hay que tener en cuenta que este cupo, esta media, no solo se obtiene por las peculiaridades características que tiene nuestra Comunidad, es decir, no solo se obtiene en base a los datos del medio rural, sino que donde se ha producido una reducción yo diría que espectacular ha sido en el medio urbano. Así, en el año dos mil teníamos mil ochocientos noventa y siete TIS por médico de familia, y ahora ya tenemos mil quinientas veinticuatro TIS por médico de familia como cupo medio.

En lo que respecta a la cartera de servicios, hemos ido incrementando, desde que asumimos competencias en gestión de asistencia sanitaria, la cartera de servicio en Atención Primaria, pero, además, lo hemos ido haciendo teniendo en cuenta la realidad, teniendo en cuenta las necesidades de nuestra Comunidad Autónoma. Y prueba de ello es que los programas que estamos potenciando son aquellos que responden a las necesidades que tiene nuestra Comunidad, adquiriendo, por consiguiente, una especial importancia todos aquellos relacionados con las personas mayores, y a... por lo que nos hemos comprometido a mejorar la coordinación con los... los servicios sociosanitarios. Y prueba de ellos es que ya hemos nombrado Coordinador de Geriátrica en todos los equipos de Atención Primaria, y estamos, por ejemplo, consolidando el Servicio de Atención al Cuidador Familiar, que a junio de dos mil cinco ya en... en él había inscritos cuatro mil personas.

También creo que merece la pena resaltar el esfuerzo que hemos hecho en aumentar la capacidad de resolución de este nivel asistencial, esfuerzo que seguiremos haciendo a través de potenciar las unidades de área, a las que no voy a volver a incidir en los datos, porque creo que son lo suficientemente contundentes para poner de manifiesto el esfuerzo que hemos hecho en acercar la asistencia sanitaria especialmente al medio rural, pero también lo haremos potenciando la telemedicina, potenciando la digitalización de radiología y -¿cómo no?-, como usted decía, potenciando la coordinación entre los niveles asistenciales.

Y en lo que respecta a las inversiones de Atención Primaria, tengo que decirle que no puedo estar de acuerdo con la valoración que usted ha hecho del desarrollo del programa de inversiones de Atención Primaria, pues, sinceramente, le digo que yo considero que este programa de inversiones en Atención Primaria

está teniendo un desarrollo ejemplar, a pesar de las múltiples dificultades que se obtienen desde que se planifica la construcción de un centro de salud hasta que se puede ver hecho realidad: dificultades de tipo urbanístico, en la que tenemos que, muchas veces, lidiar con otras Administraciones, con los Ayuntamientos; dificultades de tipo técnico a la hora de ejecutar la obra; pero, como le digo, creo que está teniendo un desarrollo ejemplar. Y prueba de ello, que usted se refería, por ejemplo, a las... los porcentajes de ejecución, decían que no estábamos ejecutando, y le puedo decir que, a treinta y uno de diciembre de dos mil cuatro -que es el último año que tenemos cerrado-, la Gerencia Regional ejecutó el 98,68% del presupuesto, y a treinta y uno de octubre tenemos ejecutado el 75,73. Y concretamente, en el Capítulo VI, creo que somos la envidia de otras Consejerías porque venimos ejecutando en torno al 90%.

Y le decía que considero que sí que es ejemplar la gestión que se está haciendo en este programa de inversiones, porque le puedo decir que, de los setenta y ocho centros de salud que nos comprometimos a hacer, en tres años -en dos mil tres, dos mil cuatro y dos mil cinco- ya tenemos hechos treinta y ocho -aquí tenemos la relación, si quiere comprobarlo-, lo cual supone que estamos poniendo... supone que estamos poniendo... o sea, prácticamente ya hemos cumplido la mitad de los que teníamos presupuestado.

Y lo que me parece a mí extraño es que se pueda usted plantear la posibilidad de que un proyecto de este tipo, que tiene... suele tener por media unos dos mil o tres mil metros construidos y unos 2 ó 3.000.000 de presupuesto, pueda hacerse en un ejercicio presupuestario; yo creo que eso sería prácticamente imposible de conseguir. Por eso, evidentemente, aparecen recogidos a lo largo de distintos ejercicios presupuestarios. Y, además, tengo que decirle que en los seis primeros meses del año que viene licitaremos otros veinticinco centros de salud.

Por lo tanto, creo que no es adecuado calificar todo un proyecto, como es este proyecto de inversiones en Atención Primaria, en base a algunos retrasos que pueden surgir, debidos a circunstancias sobrevenidas y, en todo caso, casi siempre ajenas a la Gerencia Regional de Salud.

En definitiva, en Atención Primaria estamos y seguiremos trabajando en mejorar la calidad de la asistencia sanitaria, aunque... aumentando los recursos, mejorando las infraestructuras y prosiguiendo en incrementar la capacidad de resolución de este nivel asistencial.

En Atención Especializada, nuestro compromiso fundamental es incrementar la autosuficiencia de nuestro sistema sanitario. Y yo creo que lo estamos consiguiendo, y digo que "creo" en base a datos. Y prueba de ello es

que, por ejemplo, entre dos mil uno y dos mil cuatro –que son los últimos datos que tenemos como año cerrado– se ha disminuido en un 11% el número de pacientes que acuden fuera de nuestra Comunidad a recibir asistencia. Por ponerle un ejemplo –que creo que también se refería usted–, en el tema del acelerador... de los aceleradores lineales, en el tema de radioterapia, hemos pasado de tener tres aceleradores lineales en el momento de transferencias a los siete aceleradores que tendremos en dos mil seis, con la puesta en funcionamiento del nuevo acelerador lineal de Burgos –que pronto entrará en funcionamiento– y el nuevo acelerador que tenemos contemplado en el plan funcional del Hospital Clínico de Valladolid. Y, además, hay que avanzarle que concertaremos uno, mientras tanto, también en Valladolid. Luego lo realmente importante es que hemos pasado de tener un acelerador lineal por cada ochocientos cuarenta mil habitantes a lo que pasaremos a tener uno por cada trescientos cuarenta mil habitantes.

En lo que respecta a hemodinámica, está ya plenamente funcionando la Unidad de Hemodinámica en Burgos. Y tengo que decirle que esa aspiración que usted decía de tener unidades de hemodinámica en todas las áreas no es un criterio compartido por las sociedades científicas de la especialidad.

En el tema de la resonancia magnética, también usted criticaba que tenemos pocos recursos, y en este sentido yo creo que tenemos que decir –y es bueno que se sepa– que en todas las áreas de salud existe la prestación de resonancia magnética, bien sea con medios propios o con medios concertados. Es decir, ningún paciente tiene que salir de su área sanitaria para realizarse una resonancia magnética. Pero si hablamos incluso de recursos propios, en el momento de las transferencias teníamos dos resonancias magnéticas, y vamos a tener muy próximamente cinco, con las dos nuevas que pondremos en el Hospital de Zamora y en el Hospital de Valladolid.

También usted, en lo que respecta a la Atención Especializada, hacía una dura crítica de las inversiones en Atención Especializada, y, al respecto, creo que es bueno recordar una serie de datos.

Partiendo de la complejidad que tienen todos los proyectos de obra, pero máxime en Atención Especializada, durante... donde en muchos casos tenemos que compaginar la realización de las obras con la prestación de asistencia, creo que nuestro proyecto de inversiones en Atención Especializada está yendo a un ritmo que podemos considerarnos más que satisfechos. Así, tenemos previsto en el año dos mil seis –y le estoy dando datos concretos, o sea, no diga que no decimos cuándo vamos a hacer las obras– van a finalizar las obras de cuatro hospitales: tenemos previsto que finalicen las obras del nuevo Hospital de Valladolid, del

Complejo Asistencial de Zamora, del Complejo Asistencial de Segovia y del Hospital de Medina del Campo.

Además, el retraso que usted dice que se produce en todos los planes directores, quiero recordarle que se debe a que eso, que puede parecer que es una cosa muy sencilla, lleva muchos pasos. Así, hay que redactar, primero, los planes funcionales, hay que licitar las redacciones de proyecto, hay que licitar las obras, hay que realizarlas; y todas estas actuaciones están llevando una media de tres o cuatro años, por lo que necesariamente tienen que aparecer reflejadas en los presupuestos de distintos años.

Además, otro dato que hay que tener en cuenta, lo que se refería usted de las inversiones reales, que se reducían en este año, creo que es bueno recordar que en los presupuestos de dos mil cinco aparecía una partida presupuestaria de 31.000.000 de euros para el Hospital de Burgos, cuando todavía no se tenía decidido cuál era el modelo de construcción que se iba a elegir. Por lo tanto, si tenemos en cuenta esta circunstancia, yo creo que podríamos decir que, dando por hecho que esta cantidad la podemos dedicar a otras inversiones, que tendremos más recursos en Atención Especializada para inversiones; o sea, que a lo mejor podríamos decir que en vez de que se reduce 5.000.000, se incrementan 26.

También hacía usted, dentro de Atención Especializada, una breve referencia a la lista de espera, y, en este sentido, solamente decirle que también compartimos la preocupación por la lista de espera, y que únicamente podemos dar datos de lo que ha sido el cumplimiento del Plan de Lista de Espera en el único ejercicio que se ha cerrado, que es en el ejercicio dos mil cuatro. Y en este sentido, decir que las demoras que se habían previsto para ese año se han cumplido en el... prácticamente en el cien por cien de los casos en intervenciones quirúrgicas, ya que en todas las provincias, menos en una, se ha cumplido en el cien por cien, y en esa que no se cumplió, el grado de cumplimiento fue del 97%.

En lo que respecta a consultas externas, en siete provincias el cumplimiento fue superior al 90%; y en lo que respecta a pruebas diagnósticas, también el cumplimiento osciló entre el 65 y el 100%.

Hacía también referencia a los centros de especialidades. Y, en este sentido, creo que ya lo he dicho en la comparecencia que el centro de Las Merindades se va a finalizar este mes, y que pensamos que esté en funcionamiento antes de final de año; o sea, que no estamos posponiendo y no... no es que no digamos plazos. Y también estamos de acuerdo con usted de que hay que hacer más centros de este tipo, y prueba de ello es que para el presupuesto de dos mil seis –como ya también he anunciado– tenemos previsto iniciar las obras de un nuevo centro de especialidades en Benavente... –¡huy, perdón!– en Astorga.

También Su Señoría hacía una crítica de nuestra política en conciertos, dejando entrever como una privatización -de alguna manera- del sistema. Y, en este sentido, yo creo que, partiendo de la premisa de que los conciertos los utilizaremos siempre que sean necesarios para mejorar la asistencia sanitaria en nuestra Comunidad, y que siempre tendrán un carácter complementario y subsidiario de los recursos propios, creo que es importante ver una serie de datos que... en relación con los conciertos.

Así, el presupuesto en conciertos, excluyendo transporte sanitario, en los últimos cuatro años, en la Gerencia Regional, se ha incrementado en un 21,85%. Es decir, hemos experimentado un incremento en conciertos inferior al incremento que ha experimentado el presupuesto de la Gerencia Regional en su conjunto.

Pero, además, si establecemos comparaciones con otras Comunidades Autónomas en base a datos facilitados por el Ministerio de Sanidad, vemos que el peso que tienen los conciertos dentro de... del conjunto del gasto, en Castilla y León es del 4,76%, inferior a la media nacional, que es del 5,28%, ocupando el cuarto lugar de todas las Comunidades Autónomas. Y vemos, por ejemplo, como Cantabria tiene un 10,10% del gasto, lo llevan... representan los conciertos; el País Vasco un 6,47, o Castilla-La Mancha un 6,6%. Pero, además, si vemos la tasa de crecimiento de los conciertos, vemos que en Castilla y León es de un 8,40%, mientras que en Cantabria es del 32,26%, en Baleares del 22,15%, o en Castilla-La Mancha del 10,75. Lo cual yo creo que pone de manifiesto que en ningún momento nosotros hemos optado por privatizar el sistema.

También se refería al tema del transporte sanitario en general, y al transporte yo creo que de emergencias un poco en particular. En este sentido, decirle que nosotros lo... nuestro planteamiento -que ya ha estado claro en años... el año anterior- es diferenciar el transporte programado del transporte urgente. Es decir, no nos vamos a limitar a renovar los conciertos que tenía el Insalud, sino que vamos a establecer nuestro modelo de transporte sanitario propio, con separación del transporte programado del... del urgente, con objeto de adaptar las características de los vehículos a las necesidades de transporte que tienen los pacientes.

Y nosotros hemos optado -como les indicaba también en la comparencia- por potenciar las unidades de soporte vital básico, porque consideramos que es el vehículo que mejor responde a las necesidades de nuestra Comunidad Autónoma, teniendo en cuenta las especiales características demográficas y de... y de extensión que tiene Castilla y León. Y, además, no hemos optado por las unidades de soporte vital avanzado porque, según todos los estudios científicos, para que estas unidades presten un servicio de calidad, requieren

realizar un mínimo de servicios, es decir, requieren tener una población mínima de referencia, que en muchos casos no cumpliríamos, y por ese objetivo... y por ese motivo hemos optado por potenciar las unidades de soporte vital básico.

Creo que no... no sé si me queda algún tema más... También hablaba del tema de recursos humanos. Decía que tendríamos que hacer esfuerzo en incrementar los recursos humanos, y yo aquí puedo decirle que, desde las transferencias, hemos incrementado dos mil cuatrocientos setenta y ocho efectivos, y solamente este año hemos incrementado quinientos setenta y cinco efectivos, lo cual yo creo que pone de manifiesto la voluntad de la Gerencia Regional, la voluntad de la Junta de Castilla y León de tener en cuenta a nuestros profesionales sanitarios, porque -como les decía- consideramos que son la pieza clave de nuestra organización.

En lo que se refería a la elaboración de... también hacía referencia el estatuto jurídico, y, en este sentido, tengo que decirle que ya está elaborado el tercer borrador. Se piensa... se está intentando avanzar en las negociaciones con las organizaciones sindicales, y -como les había anunciado- próximamente se presentará ante estas Cortes el anteproyecto para su correspondiente tramitación parlamentaria.

Yo creo, por tanto, que... Señorías, que el presupuesto que les acabo de exponer es una pieza más, es un instrumento necesario para hacer realidad los compromisos que se fijó la Junta de Castilla y León y la Consejería de Sanidad para esta Legislatura en relación con la gestión de servicios sanitarios, y, por lo tanto -como también decía-, es una continuidad de los presupuestos de los ejercicios anteriores y un preámbulo de lo que será el ejercicio para el próximo año. Pero, además, es un presupuesto que yo calificaría -sin miedo a equivocarme, y en la tónica del presupuesto de los ejercicios anteriores- como histórico desde el punto de vista de las inversiones, teniendo en cuenta los datos que ya hemos analizado; pero, además, es un presupuesto que da una especial atención a las zonas periféricas, es decir, a esas personas mayores que viven en nuestro medio rural y que tantas dificultades tenían para acceder a los recursos sanitarios. Es, además, un presupuesto que tiene en cuenta a los profesionales, y, por eso, estamos avanzando en mejorar... en diseñar un modelo propio de recursos humanos, y es, además, un proceso que apuesta por la calidad y que persigue el logro de la autosuficiencia del sistema sanitario, para lo cual estamos incrementando la cartera de nuestros servicios, y seguiremos haciéndolo.

En definitiva, Señorías, creo que con este presupuesto vamos a conseguir que los ciudadanos de Castilla y León tengan una atención cercana, accesible y de calidad. Muchas gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR JIMÉNEZ GARCÍA): Muchas gracias, señora Directora Gerente. Para un turno de réplica, y por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra la Portavoz Socialista, Mercedes Martín.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Gracias, señor Presidente. Gracias, señora Gerenta, por sus aclaraciones. Yo también voy a aclararle que entendí que a lo mejor no venía usted con el manual de aplicación del Partido Popular, pero veo que sí, porque este ya no es el primer presupuesto histórico, es el tercero de los que yo conozco, de los presupuestos históricos; todos son históricos. Es que a ustedes les ha quedado esa reminiscencia de... de un antiguo Presidente en el que todo... en el que todo era histórico, ausencia total de autocrítica, y mucho autobombo y autocomplacencia. Bien. Pues ya está, partimos de esas premisas: Gerenta nueva, disciplina similar.

Y, a partir de ahí, yo le aclaro a usted también. Es que usted también viene empeñada en explicarme a mí lo que es un plan plurianual; si ya lo sé, si es que yo soy plenamente consciente... lo que pasa que es que son ustedes los que le dan esa interpretación que parece algo nuevo e impactante cada año. Yo soy plenamente consciente que el Presidente Herrera comprometió una inversión de 600.000.000 de euros en la Legislatura, y que las actuaciones en cuarenta y tres centros de salud y en catorce hospitales eran para la Legislatura; si estoy plenamente de acuerdo con eso. Y yo me refiero a que cumplan sus propias previsiones en los planes plurianuales; si hasta ahí llego, sé lo que es un plan plurianual. Yo solo pretendo decirles que cumplan con los... con lo que ustedes plasman en el plan plurianual. Porque yo he tenido aquí algunos ejemplos, le he relatado que ese... ese listado de lo que van a abrir en el dos mil cinco es el mismo listado de lo que iban a abrir en el dos mil cuatro, y el mismo de lo que van a abrir en el dos mil seis. Y si yo veo en el proyecto de presupuestos del dos mil cuatro que en un centro de salud equis iban a invertir 1,7 millones de euros, y en el de este año veo "ejecución del dos mil cinco, 14.000 euros", pues... pues son 14.000 euros, no 1,7; y así a 2.000.000, a 2,7, a 184.000, a 300.000, en ese listado de centros de salud y de hospitales. A eso me refiero, Señoría.

Y yo le digo que es verdad que es un plan plurianual, pero le repito: hay retrasos en Palencia en los centros de salud de más de dos años en Guardo, en La Puebla, en Venta de Baños y en el Plan Director del Río Carrión; hay retrasos en Zamora, manifiesto en la remodelación del Virgen de la Concha y de Rodríguez Chamorro, y en los centros de salud de Mombuey, Bermillo de Sayago, etcétera, etcétera, sin entrar a que nunca escuchan ustedes el clamor de los ciudadanos pidiendo un hospital en Benavente; hay retrasos en Soria, en Salamanca, en Ávila, en Segovia, en Burgos,

etcétera, etcétera. Me refiero a eso. Ya sé lo que es un plan plurianual, y que tienen la Legislatura, pero a este paso van a necesitar ustedes más legislaturas de las que, afortunadamente, van a tener, porque no van a tener tantas como van a necesitar, en vista de ese retraso.

Usted ponía ejemplos de Comunidades Autónomas gobernadas por mi partido, según sus propias palabras, para decir que aquí, pues, que todo lo... lo hacemos mejor; indudablemente. Pues bien, yo le digo que, remitiéndome a esos mismos ejemplos, yo puedo transmitirle que los hospitales de Castilla-La Mancha y de Extremadura tienen equipos de resonancia magnética todos los hospitales públicos, absolutamente todos, porque esa, usted sabe muy bien que es una técnica que en su momento sería, pues, más o menos selectiva, pero ahora es una técnica absolutamente habitual. En Castilla y León lo tenían tres hospitales públicos: Valladolid, León y Salamanca; y ahora mismo... o Burgos -no recuerdo-, pero tres, sé que eran tres, y si ahora lo han ampliado, uno más a Valladolid y Zamora, pues, de esos catorce hospitales que van a remodelar y a equipar, pues les quedan nueve. Mientras tanto, siguen gastándose casi 6.000.000 de euros al año en conciertos con entidades privadas para las resonancias magnéticas.

Habla de autosuficiencia, con la que nosotros estamos plenamente de acuerdo, pero yo le pregunto, Señoría, qué van a hacer para ser autosuficientes en trasplantes de pulmón, en cirugía maxilofacial o en reproducción asistida.

Por otro lado, sí que debería de... de aclararnos una pregunta que nos surge respecto a un protocolo que hay de atención a las mujeres víctimas de malos tratos, que es una guía que ya la ha elaborado la Sociedad de Medicina Familiar y Comunitaria, y que no está incluida en la cartera de servicios; si piensan ustedes incluirla.

Y con respecto a esa reorganización de los distritos sanitarios y de las urgencias que nos ha dicho que van a implantar, si piensan cerrar algún punto de atención continuada, porque, eso, ustedes que siempre están alerta de las preocupaciones de los ciudadanos, tengo que transmitirle que, desde luego, a los ciudadanos les preocupa profundamente. ¿Eso va a significar que en esos distritos va a haber unidades de soporte vital avanzado, que son las que tienen recursos? Porque usted sabe muy bien que si solo ponemos los medios técnicos, el propio personal de los puntos de atención continuada es el que tendría que trasladarse con los enfermos en una unidad de soporte vital básico, con lo cual dejaríamos desatendida una de las dos cosas; y si eso va a significar que haya aumento de personal.

Y, por otro lado, si al disminuir el número de tarjetas sanitarias, también va a disminuir el sueldo de los médicos, y si van a tener alguna medida compensatoria para que mantengan su poder adquisitivo.

Y por último, para no extenderme mucho –termino, señor Presidente-, yo, con harto dolor de mi corazón, señora Gerenta, yo sé que... que el suspenso puede no ser suyo, pero ustedes siempre vienen aquí queriendo un notable para pasar al curso siguiente, cuando, en líneas generales, han suspendido. Yo lo lamento, y sé que usted, pues, hasta ahora no le podemos dar un suspenso; a lo mejor –no lo sé-, en la comparecencia del próximo año a usted tenemos que darle un notable; si estaremos encantados. Pero ahora yo tengo que recordarle que, desde luego, tiene puntos débiles, que no haga usted un balance ya tan autocomplaciente de la situación de la sanidad en Castilla y León.

Nosotros tampoco decimos que todo esté mal, ni muchísimo menos, y tampoco dudamos de la voluntad de mejora por el bien de la salud de los castellanos y leoneses, ni muchísimo menos, pero entendemos que, desde luego, ustedes se instalan en esa ausencia de autocritica y no acaban de ver los puntos débiles en infraestructuras intermedias –que tendría que haber y nos las hay-, en el transporte urgente y, fundamentalmente, en el programado, que sabe usted que es un clamor de quejas de los enfermos, en el transporte colectivo, en todas y cada una de las áreas de la Comunidad, en qué situación tan lamentable de tiempos de demora desde su punto de origen hasta el punto de destino, de excursiones interminables, y de falta total de confortabilidad.

Que ya que usted decía que los profesionales no están de acuerdo en que haya Unidades de Hemodinamia, y si usted está tan dispuesta a escuchar a los profesionales, escuche también a los profesionales expertos en geriatría, que están diciendo que la atención integral a los enfermos mayores de sesenta y cinco años, casi el 24 –como usted decía-, no pasa ni por la psicogeriatría, ni por los coordinadores de geriatría, ni por esos seudointerventos, que no seudogeriatría, que hacen ustedes, sino por servicios integrales.

Que hay que hacer un plan integral de salud mental para hacer un abordaje integral, que tienen que potenciar los cuidados paliativos, que tienen que dar alguna solución a las patologías emergentes, como las demandas de las afectadas –que también son mujeres, como usted, Gerenta Regional de Salud- que padecen fibromialgia, y de todas las jóvenes –que también son fundamentalmente mujeres- que tienen un trastorno de la conducta alimentaria, como anorexia y bulimia. Recuerdo que aquí se ha dicho que ya teníamos una unidad en el Divino Vallés. Luego, yo recuerdo, también, que hay que recurrir a la buena voluntad de los responsables sanitarios de la Comunidad cuando una jovencita tiene un problema, y en las unidades de psiquiatría de agudos no le están llevando adecuadamente, y hay que pedirlo como un favor a algún responsable sanitario, porque el Divino Vallés no es tal

unidad; y, de hecho, creo que en las actividades de este año ponen –de verdad- transformar esa unidad en una unidad de referencia regional. Si es así, nosotros estaremos de acuerdo.

En definitiva, señora Gerenta, nosotros, como no puede ser de otra forma, no solo le damos la bienvenida, sino que le vamos a dar un margen de confianza, y esperamos que ese notable que usted está poniendo de momento al Gerente anterior, podamos ponérselo nuestro Grupo a usted cuando hagamos la evaluación de este ejercicio. Muchas gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR JIMÉNEZ GARCÍA): Muchas gracias. Señor Santamaría, para un turno de réplica, tiene un tiempo de cinco minutos.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, señor Presidente. Agradecer, de nuevo, a la Gerente Regional de Salud todas las aclaraciones que nos ha hecho en esta segunda intervención. Nosotros, nuestro Grupo la quiere dar un sobresaliente raspado, pero un sobresaliente, porque creo que nos ha aclarado... *[risas]* ... nos ha aclarado enormemente... espero que en la próxima comparecencia podemos calificarla con matrícula de honor –yo creo que lleva usted el camino-; pero sí quería hacer alguna precisión.

En primer lugar, siempre estamos hablando de las inversiones. Miren, Señorías, esta Consejería, la más importante desde el punto de vista –insisto- del volumen de recursos, es una Consejería de servicios, es una Consejería que está invirtiendo permanentemente, porque el papel que consumimos en los hospitales, o la luz, o la energía es inversión; porque tenemos que, precisamente, ese Capítulo II potenciarle, porque todo es inversión en sanidad.

Menos mal que hoy casi no hemos tocado el tema... –aunque sí que ha salido- el tema de la ejecución. El tema de la ejecución, ¿cómo podemos volver otra vez a hablar de que no ejecutamos correctamente? Yo tenía apuntado aquí, en mis datos, el 97.6% de ejecución, 97.6 de ejecución el año dos mil cuatro –usted ha hablado del 98, creo que hemos... hemos andado bastante acertados-.

El problema fundamental es el de la financiación. Yo quiero dejar muy claro, porque además hemos tenido aquí una proposición no de ley que hablamos precisamente de la financiación. Y yo, por más vueltas que le doy al presupuesto, por más que miro las partidas presupuestarias que tenemos en el capítulo de ingresos, no encuentro ni los 600.000.000, ni los 200.000.000. Señorías, la señora Ministra dejó muy claro que lo que nosotros podemos recibir es del Fondo de Cohesión Sanitaria, que tenía el Ministerio 50.000.000 de euros, que nos tocan 5.5 a la Comunidad de Castilla y León; el fondo de convenio para otros países, que todavía desco-

nocemos, y el de accidentes de trabajo, que también hemos aplicado una cantidad en los presupuestos, rigurosa, en función de lo que hemos recuperado en el año anterior.

Por tanto, esta es... este es el tema; y lo dejó clarísimo, y usted ha tenido la oportunidad de volverlo a recalcar. Mire, sus palabras textuales fueron: "No son para crear nuevos servicios, sino para cubrir el déficit sanitario existente". Porque -lo hemos dicho una y mil veces- la sanidad es un pozo sin fondo; es decir, la sanidad, cada vez, cada vez, el ciudadano pretende demandar mayor asistencia. Y, por tanto, no se trata aquí de crear nada nuevo, no nos dan para crear nada nuevo. Ojalá que nos dijeren: mire, para este tema de psiquiatría -que la han tenido abandonada el Insalud, lo tuvo abandonada durante siglos, ¿eh?-, podían decirnos: tenga usted esta cantidad, esta cantidad precisa. Pero la realidad no es así.

También ha... volvemos otra vez al tema tan manido ya, tan debatido, que es el de la privatización. Pero, Señorías, usted ha tenido la amabilidad de darnos ese dato puntual, y es que el peso específico que tiene nuestra Comunidad en el tema de conciertos supone un 4.7%. Señoría, pero ¿es que eso les parece a ustedes una cosa exacerbada, cuando también se ha dicho que Castilla-La Mancha tiene el 6.6? Es decir, si tenemos tres puntos más, ¿cómo nos pueden acusar de que estamos privatizando? Lo que estamos haciendo es una mejor gestión, porque muchas veces consideramos que la iniciativa privada, en determinados aspectos, puede perfectamente... -como es el tema del transporte puntual- puede hacerlo mucho mejor que la iniciativa pública. Pero si es que esto lo conocen todos los países de Europa; lo que ocurre que tenemos que modernizarnos, que tenemos que intentar, por todos los medios, conseguir que empresas dedicadas exclusivamente a ese tema lo van a hacer mejor y más barato.

Y vuelvo a poner el ejemplo: ¿qué hotel se le ocurriría hoy mantener la lavandería? Pero, Señorías, si hay empresas superespecializadas que, al final, están resolviendo el problema más barato y con mejor calidad.

Yo creo que, en el tema... en el tema de la privatización -no vamos a insistir-, lo importante -y lo hemos dicho mil veces- es que el ciudadano disponga de la resonancia magnética. Pero, mire usted, si es que me lo hace más rápido... y no digo que mejor, por lo menos igual, pero mucho más rápido cuando yo... y más barato, por supuesto, cuando yo pido una resonancia magnética y me la hacen rápidamente que cuando la tengo que solicitar en el hospital. Señorías, pero si es que esa es la cruel realidad, si es que... es querer ir contra lo que verdaderamente es el progreso.

Y termino, Señorías, diciendo simplemente que yo creo que han sido unos presupuestos verdaderamente

magníficos los que aquí se han... los que aquí se han presentado, que no hay que hacer excesivo caso de ese disgusto... ese discurso negativo, pesimista, donde parece ser que nada, nada, se está haciendo bien. Menos mal que hoy he oído a la Portavoz del Grupo Socialista que están de acuerdo en algunas cosas, menos mal; porque todo no puede ser negativo, porque el interés de la Administración, sea del partido que sea, sea de la filosofía que sea, es querer hacer bien las cosas en el tema... en los temas sanitarios.

Simplemente, terminar diciendo que esos presupuestos, que son inversores, que lo hemos demostrado perfectamente por qué son inversores, son también unos... unos presupuestos innovadores, que lo que tratan es de modernizar, de modernizar toda la sanidad de esta Comunidad; que, por cierto, no nos olvidemos que durante dieciocho años estuvo gobernada por el Partido Socialista, por el Grupo Socialista -perdón-, que dejó... dejó de invertir en esta Comunidad, porque lo hizo en otras Comunidades; descapitalizó totalmente la inversión en esta Comunidad. Y menos mal que el Partido Popular, a lo largo de estos años, está intentando mejorar aquel déficit crónico que venimos arrastrando.

Insisto, esa modernización, porque esa sociedad de la información, esa investigación y desarrollo, el hecho de que soporte un presupuesto de 15,6 millones y que crezca por encima del 33%, eso es lo importante, eso es lo que nos va a dar futuro cara a mejorar la asistencia de nuestros ciudadanos desde el punto de vista sanitario.

Insisto, darle las gracias, señora Gerente. Ha estado usted magnífica, tiene usted un sobresaliente por parte de nuestro Grupo, y esperemos poderle dar la matrícula de honor en el próximo presupuesto... en los próximos presupuestos del dos mil siete. Muchas gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR JIMÉNEZ GARCÍA): Muchas gracias, señor Santamaría. Para un turno de dúplica, tiene la palabra la señora Directora Gerente.

LA DIRECTORA GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑORA RUIZ ALONSO): Muchas gracias, señor Santamaría. Voy a tratar de ser breve y de responder de la manera más concisa a los planteamientos que ha hecho la Portavoz del Grupo Socialista.

En primer lugar, tengo que decirle que desconozco el manual del PP, pero sí conozco cuáles son las inversiones realizadas en... por la Gerencia Regional, y que yo creo que son nuestro mejor aval.

En lo que respecta y lo que hablaba usted de los centros de salud, evidentemente, y prueba de que se han hecho y que la ejecución de este programa está siendo ejemplar es que ya tenemos finalizados treinta y ocho

-si quiere, se los puedo relatar, con fecha de obra terminada; creo que no es necesario-, tenemos treinta y ocho. Pero alguno de los que usted se refiere, como puede ser el centro de Guardo, de Bermillo de Sayago, etcétera, le puedo asegurar que durante el ejercicio dos mil cinco sí que se han realizado actuaciones, y en alguno de los que usted decía no ha sido posible por problemas en la gestión urbanística del suelo, y sin suelo no podemos hacer proyecto.

Ya le decía que este es uno de los programas en los que nos encontramos con mucha frecuencia con problemas ajenos y sobrevenidos a... ajenos a la Gerencia Regional de Salud, y que nos hace retrasar el inicio de algunas actuaciones.

También usted se refería al tema de la resonancia magnética, y ponía como ejemplo que, en Castilla y León, en todos los hospitales hay resonancia magnética. Nosotros, le puedo decir que, como ya le he dicho... perdón, en Castilla-La Mancha. Nosotros, le puedo decir que en todas las áreas de salud también tenemos resonancia; en algunos casos con medios propios y en otros con medios ajenos, pero todos los pacientes pueden realizarse esta prestación en su área sanitaria.

En lo que respecta al trasplante de pulmón -que usted se refería-, nosotros hemos optado por colaborar con otras Comunidades Autónomas, pues los estudios dicen que se necesitan una mínima de casos, una casuística mínima, para que sea eficiente este programa, y por ese motivo, de momento, hemos optado, en vez de tenerle propio, por colaborar con otras Comunidades.

También se refería a lo... al tema de la reproducción asistida, y hay que decirle que somos autosuficientes, y, es más, somos referencia para alguna otra Comunidad, como es el caso de La Rioja.

También se planteaba su preocupación por el posible cierre de algún punto de atención continuada, derivado de la reorganización de... de la Atención Primaria, y, en este sentido, tengo que decirle que no tenemos ninguna intención de cerrar ninguno de los puntos de atención continuada.

También se refería al transporte sanitario, y, en este sentido, repetir que el planteamiento es un nuevo modelo de transporte sanitario, diferenciando, precisamente, el transporte programado del transporte urgente. Es decir, vamos a dejar que un mismo vehículo se utilice para unas cosas, y para la otra, precisamente, para tratar de responder a las necesidades que tienen los pacientes según sea el tipo de transporte.

Y en lo que respecta al transporte urgente, nosotros -ya le decía- hemos apostado por las unidades de soporte vital básico por las peculiaridades de nuestra Comuni-

dad Autónomas, como lo han hecho otras Comunidades que tienen una estructura demográfica parecida a la nuestra, como pueda ser Aragón o como pueda ser Asturias.

Yo creo que prácticamente... ¡Ah!, también se hacía referencia a la unidad de trastornos alimentarios de Burgos, del Hospital Divino Vallés, y -como ya le hemos dicho- nuestra intención no es transformar esta unidad, sino es potenciar esta unidad para que todas las personas, todos los adolescentes que están con estos problemas, fundamentalmente, puedan recibir una asistencia adecuada dentro de nuestra Comunidad.

Y yo creo que con esto he contestado a... -no sé si me queda alguna- prácticamente a las cuestiones que usted ha planteado, y, simplemente, decirle que agradezco todas sus aportaciones y que me pongo a su disposición para cualquier tipo de sugerencias que pueda hacer en el futuro, en aras a seguir mejorando la asistencia sanitaria de los castellanos y leoneses, que, desde luego, es nuestro objetivo y que seguiremos trabajando para ello. Muchas gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR JIMÉNEZ GARCÍA): Muchas gracias. ¿Algún Procurador que no haya intervenido en el turno de Portavoces? Señora Pérez.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Sí. Muchas gracias, Presidente. Bienvenida, señora Gerenta de Salud. Preguntarle una cosa, porque es la primera vez que la oigo, y yo no sé si la he oído mal -quiero decir que lo digo de antemano-, simplemente se lo pregunto.

Ha hablado usted de que va a haber en el dos mil seis dos aceleradores lineales en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid y que van a concertar uno... que iban a concertar uno. Es decir, en el Hospital Clínico Universitario hay uno, se va a implantar otro -que eso está previsto-, y ha hablado usted -no sé si la he oído mal- que iban a concertar otro. Simplemente esa era la pregunta, si eso es cierto, lo que acabo de decir. Muchas gracias.

LA DIRECTORA GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑORA RUIZ ALONSO): ... hay dos...

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR JIMÉNEZ GARCÍA): Perdón. Para contestar, tiene la palabra la señora Directora Gerente.

LA DIRECTORA GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑORA RUIZ ALONSO): (Perdón). En el Hospital Clínico hay dos aceleradores lineales, y en el Plan Funcional le he dicho que se contempla uno nuevo. Y se ha decidido que sea en ese hospital el nuevo por dos motivos: por razones de seguridad y por razones de eficiencia en la gestión, a la

que también estamos obligados, porque -como Sus Señorías conocen- estos equipos requieren unas instalaciones complejas y un manejo, también, por personal especializado. O sea, en estos momentos, hay dos, en el Plan Funcional, cuando se lleve...

Y, además, hemos dicho... he dicho que, si es necesario, se concertará mientras tanto, pero en tanto en cuanto en función de las necesidades.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR JIMÉNEZ GARCÍA): ¿Algún otro Procurador desea hacer alguna pregunta?

Bien, pues no siendo así, se levanta la sesión. Muchas gracias.

[Se levanta la sesión a las trece horas cuarenta minutos].