



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 2009

VII LEGISLATURA

Núm. 414

COMISIÓN DE HACIENDA

PRESIDENTA: Doña María Elena Pérez Martínez

Sesión celebrada el día 26 de octubre de 2009, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA:

1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León, para informar a la Comisión sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para 2010, en lo relativo a su Consejería.

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las diecisiete horas.	7922	Primer punto del Orden del Día. SC 206 a SC 208.	
La Presidenta, Sra. Pérez Martínez, abre la sesión.	7922	La Secretaria, Sra. González Pereda, da lectura del primer punto del Orden del Día.	7922
Intervención de la Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para comunicar las sustituciones.	7922	Intervención del Sr. Álvarez Guisasola, Consejero de Sanidad, para informar a la Comisión.	7922
Intervención del Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular) para comunicar las sustituciones.	7922	La Presidenta, Sra. Pérez Martínez, suspende la sesión.	7932

<u>Págs.</u>	<u>Págs.</u>
<p>Se suspende la sesión a las diecisiete horas cincuenta y cinco minutos y se reanuda a las dieciocho horas veinte minutos. 7932</p> <p>La Presidenta, Sra. Pérez Martínez, reanuda la sesión y abre un turno para la formulación de preguntas y observaciones por parte de los Portavoces de los Grupos. 7932</p> <p>En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Castresana del Pozo (Grupo Mixto). 7932</p> <p>En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista). 7933</p> <p>En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular). 7937</p> <p>Intervención del Sr. Álvarez Guisasola, Consejero de Sanidad, para contestar a las cuestiones planteadas. 7939</p>	<p>En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista). 7946</p> <p>En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular). 7950</p> <p>En turno de réplica, interviene el Sr. Álvarez Guisasola, Consejero de Sanidad. 7951</p> <p>La Presidenta, Sra. Pérez Martínez, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Procuradores que no han intervenido en el debate. 7952</p> <p>En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Martín Cabria (Grupo Socialista). 7952</p> <p>Contestación del Sr. Álvarez Guisasola, Consejero de Sanidad. 7952</p> <p>La Presidenta, Sra. Pérez Martínez, levanta la sesión. 7952</p> <p>Se levanta la sesión a las veinte horas veinte minutos. 7952</p>

[Se inicia la sesión a las diecisiete horas].

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Buenas tardes. Continuamos con esta Comisión de Hacienda hoy, día veintiséis de octubre del dos mil nueve. Antes de comenzar la sesión pregunto a los Grupos Parlamentarios si tienen alguna sustitución que comunicar a esta Mesa. ¿Por el Grupo Parlamentario Socialista?

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Sí, señora Presidenta. Buenas tardes. El Grupo Parlamentario Socialista tiene dos sustituciones: María Blanco sustituye a Pascual Fernández y Natalia López-Molina sustituye a Manuel Fuentes. Gracias.

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

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Sí, buenas tardes. Gracias, señora Presidenta. Don Vidal Galicia Jaramillo sustituye a Jesús Jaime Encabo Terry, Cristina Ayala Santamaría sustituye a José Antonio de Miguel Nieto, Mercedes Coloma Pesquera sustituye a Raúl de la Hoz Quintano, Alejo Riñones Rico sustituye a Francisco Javier Aguilar Cañedo.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Muchas gracias. Por la señora Secretaria se dará lectura al único punto del orden del día.

SC 206 a SC 208

LA SECRETARIA (SEÑORA GONZÁLEZ PEREDA): Buenas tardes, gracias Presidenta. "**Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León, para informar a la Comisión sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para dos mil diez, en lo relativo a su Consejería**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Muchas gracias. Damos la bienvenida al Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, don Francisco Javier Álvarez Guisasola, y a todo el equipo que nos acompaña el día de hoy. Y, ahora sí, le damos la palabra al señor Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR ÁLVAREZ GUIASOLA): Muchas gracias. Buenas tardes, señora Presidenta. Señoras y señores Procuradores, comparezco hoy ante la Comisión de Hacienda de las Cortes de Castilla y León, junto con el equipo directivo de la Consejería, para presentar a Sus Señorías el presupuesto de la Consejería de Sanidad correspondiente al ejercicio dos mil diez.

Como hice en la comparecencia de presupuestos de hace un año, considero necesario, casi obligado en este ejercicio, iniciar mi intervención con una referencia a la situación macroeconómica actual, que enmarca y condiciona las actuaciones previstas para el año próximo en materia sanitaria.

Como conocen Sus Señorías, el presente ejercicio presupuestario se ve afectado de forma sensible por la evolución de la economía y por las previsiones existentes, que son la base sobre la que se han elaborado los Presupuestos de la Junta de Castilla y León para el año dos mil diez.

La situación económica no solo refleja una crisis excepcional, sino que, según expertos económicos, la recuperación será más lenta de lo esperado y deseado. Recientemente, el Profesor de Economía y Premio Nobel Joseph Stiglitz ha manifestado que la economía mundial está lejos de estar fuera de peligro, y que estamos entrando en un periodo prolongado de debilidad de la economía.

Resulta evidente que la aguda crisis financiera internacional y la recesión de las principales economías del mundo se transmitieron con gran intensidad a nuestro país, produciéndose un proceso de rápida destrucción de empleo y de caída de la actividad económica, sin precedentes en las últimas décadas.

La tasa de paro en España ha aumentado vertiginosamente, pasando desde el 8% en el año dos mil siete hasta casi el 18% en el segundo trimestre del presente año. Este deterioro del empleo constituye, sin lugar a dudas, un problema de primera magnitud al que se enfrenta la economía española, y que dificultará enormemente su recuperación y la consolidación fiscal.

Las perspectivas del Fondo Monetario Internacional para nuestro país no son muy esperanzadoras: vaticinan un incremento del desempleo hasta el 20%, con el consiguiente aumento del gasto público. Estos niveles de desempleo mantendrán previsiblemente el frenazo del consumo, aumentando el riesgo de que la fuerte caída que este ha experimentado en el dos mil nueve se mantenga en el dos mil diez.

Como consecuencia del incremento del desempleo y del repliegue del consumo, los ingresos fiscales están experimentando retrocesos significativos, lo que a su vez ha ocasionado un aumento del déficit público rápido e intenso. Según las previsiones del Gobierno de la Nación, el déficit público podría situarse a finales del dos mil nueve en niveles desconocidos en nuestra historia reciente: alrededor del 10% del Producto Interior Bruto. Esta situación continuará en el dos mil diez.

El Proyecto de Ley de Presupuestos Generales del Estado, recientemente aprobado por el Gobierno, prevé un déficit público del 5,4% del Producto Interior Bruto, es decir, unos 57.000 millones de euros.

Por otro lado, los datos oficiales ponen de manifiesto la contracción del Producto Interior Bruto de nuestro país. Durante el segundo trimestre del dos mil nueve disminuye un 4,1%, comparado con el mismo trimestre del año dos mil ocho. Si se compara con el primer trimestre del dos mil nueve, el Producto Interior Bruto de España disminuyó un 1%, mientras que en el conjunto de los países de la Zona Euro lo hizo en un 0,1%. Esto evidencia que la economía de nuestro país está empezando a comportarse peor que la del resto de Europa.

Es probable, por tanto, que, cuando se conozcan los datos económicos de la segunda mitad de este año, se pueda comprobar que la economía española todavía registra caídas en su Producto Interior Bruto, en contraste con una modesta recuperación de la actividad que se espera en los países de la Zona Euro. Esto se traducirá probablemente en un elevado grado de incertidumbre sobre cuánto tiempo se mantendrá la situación de crisis económica en nuestro país.

Como Sus Señorías comprenderán, el marco descrito afecta de manera importante a los presupuestos de las Administraciones Públicas para el año dos mil diez. No se debe olvidar que los ingresos tributarios alteran la estructura inicial de la financiación de las Comunidades Autónomas, lo que a su vez condiciona el volumen de recursos que estas pueden disponer.

La previsión de que la situación fiscal va a continuar deteriorándose permite llegar a la conclusión de que no hay margen de actuación para una política presupuestaria expansiva, si no queremos que el aumento del endeudamiento público pueda llegar a convertirse en un pesado lastre sobre las posibilidades de recuperación de la economía del futuro.

Ante esa situación, es necesario ajustar los presupuestos para que el volumen de gasto se adecúe al de ingresos. Por ello, los presupuestos que se aprueban para el año dos mil diez deberán ser austeros y adaptados a la situación económica actual. Esto se ha concretado en el Presupuesto de la Junta de Castilla y León para el dos mil diez, que por primera vez es inferior al del año anterior.

Sin embargo, y a pesar de estos ajustes presupuestarios, la Junta de Castilla y León ha entendido que deben de seguir priorizándose aquellas políticas que garantizan la asistencia y la protección de la salud de los ciudadanos. Por este motivo, se ha vuelto a realizar un esfuerzo considerable en el Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Castilla y León para mantener el gasto social, principalmente el sanitario, garantizando el mayor nivel de calidad en los recursos asistenciales.

La Consejería de Sanidad tiene asignado para el ejercicio dos mil diez un presupuesto consolidado que asciende a 3.509.429.914 euros. Este supone un incremento respecto al ejercicio anterior de un 3,26%.

A pesar del ajuste presupuestario, esta dotación representa un crecimiento superior a la media del presupuesto de la Comunidad Autónoma, que se ha reducido -como he dicho anteriormente- respecto al año dos mil nueve en un 0,09%. También supone un crecimiento de un punto por encima del crecimiento del año dos mil nueve con respecto al dos mil ocho.

Además, Sanidad es la Consejería que, en relación con la cantidad presupuestada, más crece, al incrementar su presupuesto respecto al año dos mil nueve en 111 millones de euros.

Es también la Consejería que más recursos recibe en el presupuesto del dos mil diez. Este año el porcentaje alcanzará el 33,18% del total; mientras que en el año dos mil nueve este porcentaje fue del 32,11.

En el dos mil diez vamos a dedicar 1.371 euros por habitante, frente a los 1.331 que se destinaban en el año dos mil nueve, lo que representa un crecimiento del 3%.

Como anticipo de lo que les voy a exponer, en el presupuesto para el año dos mil diez las partidas que muestran un crecimiento significativo son:

Las correspondientes a la asistencia sanitaria, tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada, con un crecimiento del 3,7%.

Las partidas que fomentan la incentivación y motivación del personal sanitario. El Capítulo I recoge estas actuaciones, crece un 4,4%, destacando la dotación presupuestaria dedicada a formación continuada, que se incrementa en un 2%.

El programa de Salud Pública se incrementa en un 9% respecto al dos mil nueve.

La cuantía global destinada a Investigación, Desarrollo e Innovación aumenta un 2,15% con respecto al año anterior.

La inversión real de la Consejería se mantiene en el dos mil diez. Los créditos dedicados a las obras, a la reforma y al equipamiento de los centros asistenciales se mantendrán prácticamente iguales a los del año anterior, permitiendo así continuar la ejecución del Plan de Inversiones e Infraestructuras Sanitarias 2002-2010.

Las partidas que se minoran con respecto al año anterior son las correspondientes principalmente a los gastos corrientes de la Administración General, se reducen un 9,84%, buscando el equilibrio entre la reducción de costes relevantes y las dificultades de gestión que esta disminución pueda generar.

Los 3.509 millones de euros previstos en el presupuesto de la Consejería de Sanidad se desglosan en dos grandes apartados, de acuerdo con la estructura organizativa de esta Consejería: uno para la Administración General y otro para la Gerencia Regional de Salud.

A la Administración General se dedican 121 millones de euros, un 2,25% menos que en el año dos mil nueve, ya que se reducen los gastos corrientes en mantenimiento no ligados a la protección de la salud, inversiones o formación.

Por su parte, la Gerencia Regional de Salud gestiona 3.387 millones de euros, un 3,4% más que en el dos mil nueve. Esta cantidad se dirige a desarrollar y ejecutar las competencias que tiene atribuidas esta entidad en materia de asistencia sanitaria.

Más adelante me voy a referir solo a las líneas más destacadas del proyecto de presupuestos de la Gerencia

Regional de Salud, ya que el Director Gerente profundizará con más detalle en su próxima comparecencia ante esta Comisión.

Un primer análisis del presupuesto por capítulos pone de manifiesto que las operaciones corrientes del presupuesto consolidado –es decir, la suma del Capítulo I, Personal; Capítulo II, Bienes Corrientes y Servicios; y Capítulo IV, Transferencias Corrientes– ascienden a 3.272 millones de euros, lo que supone el 93% del total del presupuesto, con un incremento del 3,5% respecto al año dos mil nueve.

Dentro de las operaciones corrientes, debe hacerse una especial mención al incremento del presupuesto que se destina a recursos humanos, en el Capítulo I, que crece el 4,4%, alcanzando los 1.776 millones de euros.

El Capítulo II supone 700 millones de euros, e incrementa su dotación un 1%. Aquí hay que destacar la reducción de los gastos corrientes de los centros directivos de la Consejería de Sanidad en casi un 10%, lo que revertirá en una mayor dotación para asistencia sanitaria.

El Capítulo IV, de Transferencias Corrientes, está dotado con 805 millones de euros, incrementándose en un 3,8% respecto al año dos mil nueve.

En cuanto a las operaciones de capital, que engloban los Capítulos VI, Inversiones Reales, y VII, Transferencias de Capital, estas ascienden a 235 millones de euros, un 0,12% más que en el dos mil nueve.

El Capítulo VI, dedicado a inversiones reales, alcanza los 226 millones de euros, incrementándose ligeramente las inversiones del presupuesto del año anterior en un 0,3%. A esta cantidad habrá que añadir los 75,7 millones de euros de inversión asociada a la concesión del nuevo Hospital de Burgos. Esto supone una cantidad de 302 millones de euros.

Por su parte, el Capítulo VII, dedicado a transferencias de capital, supone 8.000.000 de euros, un 5,4% menos que en el ejercicio dos mil nueve.

Una vez concretadas las grandes cifras del presupuesto de la Consejería de Sanidad, continuaré con una exposición pormenorizada del proyecto de presupuestos de la Administración General, en sus principales áreas de actuación.

Los cuatro servicios presupuestarios que conforman la Administración General son: la Secretaría General; la Dirección General de Salud Pública, Investigación, Desarrollo e Innovación; la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria; y la Dirección General de Planificación, Calidad, Ordenación y Formación.

El presupuesto de la Administración General alcanza los 121 millones de euros, destacando una reducción en más del 9,8% del Capítulo II de Gastos Corrientes, con la finalidad de destinar este reajuste a la asistencia sanitaria.

Voy a referirme a los objetivos de cada uno de los centros directivos para el próximo ejercicio.

La Secretaría General, que tiene presupuestados 25.800.000 euros, experimenta una reducción del 9,5% respecto al dos mil nueve. Esta dotación económica se distribuye en tres programas:

El Programa de Dirección y Servicios Generales de Sanidad, que atiende los gastos derivados del funcionamiento ordinario de los servicios, y cuenta con una dotación de 24 millones de euros.

El Programa de Comunicaciones, que financia los gastos de ámbito informático, y cuenta con una dotación de 524.000 euros.

Y el Programa de Acción Social, que se dedica a actuaciones de inmigración, cooperación al desarrollo, y cuenta con una dotación de más de 1.000.000 de euros, 1.134.000 de forma concreta.

Como aspectos más destacados del presupuesto de la Secretaría General, se puede señalar que su Capítulo I se dota únicamente con los fondos necesarios para el mantenimiento de los efectivos actuales.

Su Capítulo II dedica a gastos corrientes, se reduce en un 9... un 6,96%, perdón, como consecuencia de la decidida política de austeridad. Destaca la restricción que se practica en las partidas destinadas a material de oficina, atenciones protocolarias y la dotación correspondiente a dietas y locomoción.

Este presupuesto también recoge 3,6 millones de euros para inversiones reales, lo que significa una disminución del 42,4% respecto al presupuesto del dos mil nueve. Este crédito permitirá atender únicamente las necesidades más urgentes de obra y equipamiento, tanto de los Servicios Centrales como Territoriales de la Consejería.

En síntesis, la austeridad que se plantea en los créditos asignados a la Secretaría General va a permitirnos destinar más medios económicos a otras políticas de gasto sanitario que inciden directamente en el bienestar de los ciudadanos.

La Dirección General de Salud Pública, Investigación, Desarrollo e Innovación tiene consignados para su ejercicio del dos mil diez un total de 36,2 millones de euros, un 7,4% más que en el año dos mil nueve.

Siguiendo la línea de austeridad marcada en estos presupuestos, su Capítulo II, de Gastos Corrientes, está dotado con 623.000 euros, reduciéndose un 25,6% respecto al año dos mil nueve.

La cuantía económica de este centro directivo está vinculada a dos programas presupuestarios: el Programa de Salud Pública, que cuenta con una dotación de 32.900.000 euros, un 9% más que en el dos mil nueve; y el Programa de Investigación y Desarrollo en Sectores, con una dotación de 3.300.000 euros.

Con respecto al primero de estos programas, el de Salud Pública, voy a señalar las actuaciones más destacadas que este centro directivo realizará a lo largo del dos mil diez.

En primer lugar, se mantiene el actual calendario vacunal. Quiero recordar a Sus Señorías que este calendario fue ampliado con la vacunación contra el virus del papiloma humano, para la prevención del cáncer de cuello de útero en la población de adolescentes femeninas. Este programa está dotado con 19 millones de euros. El incremento de 6,2 millones de euros refleja la adecuación del presupuesto a la financiación necesaria para su cumplimiento, toda vez que en el año dos mil ocho se realizaron compras de dosis de vacunas empleadas en el ejercicio dos mil nueve.

En este contexto preventivo, cabe señalar el refuerzo de actividades de vigilancia epidemiológica del virus de la gripe, comprometido con una dotación de 714.000 euros, de los cuales 60.000 estarán destinados a financiar actividades de vigilancia virológica continuada de los virus gripales circulantes en la Comunidad Autónoma, fruto de un convenio con la Universidad de Valladolid. Además, se destinarán 654.000 euros a la actividad de la prevención requerida por la actual pandemia de gripe A.

Se mantiene el gasto en los programas de prevención del cáncer, que incluyen la prevención del cáncer de mama, ovario y colorrectal. Así mismo, se da continuidad al programa que desarrolla la prevención secundaria con la detección del virus del papiloma humano.

En conjunto, estos programas preventivos suponen una dotación de más de 2,5 millones de euros. A estas partidas hay que añadir la vinculada a la Unidad de Consejo Genético, que en el ámbito del diagnóstico del cáncer tiene adscrita una cuantía de 300.000 euros. En su conjunto, estas actuaciones suponen 2,84 millones de euros, es decir, un 2,5 más que en el presupuesto del dos mil nueve.

El conjunto de programas agrupados de la prevención de las enfermedades congénitas continúa siendo apoyado con un presupuesto de casi medio millón de euros, destinados al Consejo Genético Reproductivo,

cuya actividad está reforzada con la continuidad del Estudio y Registro de Enfermedades Congénitas y el ya operativo Registro de Recién Nacidos.

En el ámbito del diagnóstico genético relacionado con otras enfermedades, cabe destacar las actuaciones desarrolladas para la prevención de la hipercolesterinemia familiar a través del Programa Estilo de Vida Saludable, para las familias con dicha enfermedad. Está dotado con un presupuesto de 315.000 euros. A través de él se pretende controlar uno de los factores más críticos del desarrollo de una enfermedad cardiovascular: la presencia del colesterol en sangre de origen genético.

Las actuaciones de la Educación para la Salud, dotado con 536.713 euros, contempla diversas estrategias, como la promoción de la salud a través de colaboraciones con la Federación Regional de Donantes de Sangre, en el ámbito materno-infantil, en los centros educativos, en los adolescentes y jóvenes, en el ámbito comunitario, así como en colectivos de riesgo de exclusión social.

La Consejería de Sanidad continúa con el apoyo al desarrollo de actividades y programas en materia de salud pública que realizan entidades sin ánimo de lucro. En esta línea, se contempla la realización de acciones y programas de salud pública dirigidos a la prevención de la enfermedad y a la promoción de la salud en los diferentes ámbitos de intervención comunitaria. Para su desarrollo se han contemplado para el año dos mil diez un crédito de 130.000 euros.

Las actuaciones para programas de prevención del Sida incluyen una dotación de casi 400.000 euros, lo que supone un ajuste con respecto al año dos mil nueve, debido al abordaje de financiación de las casas de acogida para las personas con problemas de drogadicción por el organismo competente.

Respecto al Programa de Investigación y Desarrollo, habida cuenta de que la función coordinadora de la investigación, desarrollo e innovación radica en esta Dirección General me voy a referir aquí a las actuaciones desarrolladas por todos los centros directivos de la Consejería en su conjunto y encaminados a la investigación.

El total dedicado a investigación y desarrollo de la Consejería de Sanidad en el año dos mil diez será de más de 8.072.000 euros, un 2,15% más que en el dos mil nueve.

En relación a la investigación que se financia directamente por la Dirección General de Salud Pública, Investigación, Desarrollo e Innovación, el programa presupuestario de Investigación, Desarrollo e Innovación en Ciencias de la Salud tiene una dotación para el

próximo año de 3.312.000 euros, en programas directamente relacionados con la investigación.

Las líneas de trabajo vinculadas al I+D+i en el ámbito biomédico son prioritarias para poder establecer una red de investigación a nivel de nuestra Comunidad coherente y coordinada con la Estrategia Regional de Investigación Científica, Desarrollo Tecnológico e Innovación de Castilla y León 2007-2013 y con la Estrategia Universidad-Empresa de Castilla y León 2008-2011.

En concreto, las convocatorias para investigación biomédica, gestión sanitaria y atención sociosanitaria contarán con un presupuesto de 983.000 euros. Se introduce una línea novedosa de contratación de personal de apoyo a la investigación, que permitirá cohesionar la labor investigadora realizada al amparo de dichas convocatorias, con una dotación de 210.000 euros.

El apoyo a la investigación biomédica se completa con: la financiación de congresos y reuniones científicas, con 130.000 euros; la subvención para la contratación de nuevos investigadores y becarios, con 180.000 euros, lo que supone un incremento del 16%; y un convenio con Universidades y otras entidades para avanzar en el conocimiento de las patologías neuromusculares -la esclerosis múltiple, entre otras-, para el cual se han asignados más de 250.000 euros, con un incremento del 38%.

Por otra parte, con una dotación presupuestaria que asciende a 587.000 euros, se financiarán actividades vinculadas a la investigación en cáncer, fundamentalmente en el Centro de Investigación del Cáncer de Salamanca, para estudios en el campo de las inmunotoxinas, para las bases genéticas del cáncer, para el apoyo del proyecto de banco de tumores o para el mantenimiento de un registro de base poblacional.

Además, en el año dos mil diez se dará continuidad al denominado "Proyecto Centro en Red de Terapia Celular y Medicina Regenerativa de Castilla y León". Se encuentra en el cuarto y último año, con expectativas de prórroga de dos años más, conforme la propuesta del Instituto de Salud Carlos III, debido a sus logros científicos, en los que se encuentran implicados un total de cuarenta y siete profesionales, de los que el 25% poseen la categoría de doctor.

Este proyecto, que se inició en el año dos mil siete, cuenta con una previsión presupuestaria para el periodo 2007-2010 de 8.000.000 de euros, aportados al 50% por la Junta de Castilla y León y el Instituto de Salud Carlos III. Para el ejercicio dos mil diez están presupuestados 1.200.000 euros, con un incremento del 10%.

En cuanto al Programa de Investigación y Desarrollo de la Gerencia Regional de Salud, este se encuentra

dotado con un crédito presupuestario de 4,1 millones de euros. De este presupuesto, se destina una dotación de más de 1.980.000 euros, un 1,6% más que el dos mil nueve, para financiar proyectos de investigación en Atención Primaria, Atención Especializada y Emergencias Sanitarias.

Por su parte, el Programa de Intensificación de Investigadores del Sistema de Salud de Castilla y León tiene una dotación de 120.000 euros.

A estos programas habría que añadir la previsión presupuestaria para la estabilización de investigadores de IECSCYL y material de investigación, que en el próximo año se financiarán a través de la subvención nominativa prevista en los presupuestos de la Consejería de Sanidad para este Instituto, y cuya dotación será de 287.000 euros.

El presupuesto destinado a la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria tiene como objetivo prioritario el apoyo a la actividad de control oficial ligada a la seguridad alimentaria y sanidad ambiental. El presupuesto de la Agencia, con un único programa de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria, asciende a 54.322.923 euros, lo que supone el mantenimiento de la misma cuantía económica que en el dos mil nueve.

La Agencia realizará un ejercicio de austeridad en su Capítulo II, de Gastos Corrientes, dotado con 1.400.000 euros, un 10% menos que el año anterior.

La dotación económica del Capítulo IV, con 105.000 euros, se mantiene con respecto al presupuesto del año dos mil nueve. Los créditos se destinarán a financiar diversos proyectos con Universidades e instituciones sin ánimo de lucro. Estos proyectos engloban la realización de estudios sobre riesgos relacionados con factores ambientales y alimentarios, entre los que cabe destacar: los niveles de polen en el ambiente, los riesgos biológicos de los alimentos y los riesgos físico-químicos en el ambiente.

Además, se continúa con el apoyo a aquellas asociaciones de los sectores de la alimentación que pretenden elaborar guías para facilitar la implantación de procedimientos de autocontrol acordes con las normas de la Unión Europea.

La cuantía consignada en el Capítulo VI, 1.400.000 euros, servirá para continuar con la actividad que se lleva realizando durante la actual legislatura, consistente en: potenciar los nuevos sistemas de control oficial en los establecimientos e industrias alimentarias de Castilla y León; asentar nuevos sistemas de control sanitario en relación con las aguas de consumo, en el marco del Programa de Vigilancia Sanitaria de Agua de Consumo Humano; iniciar un nuevo proceso de revisión de los

registros de establecimientos alimentarios; completar la incorporación de nuevas tecnologías de la información al control oficial; e instrumentar campañas informativas dirigidas a los consumidores y a la participación del sector alimentario en el diseño de guías de autocontrol.

Las inversiones en laboratorios de control oficial en nuestros Servicios Territoriales se mantiene con 200.000 euros. Debemos recordar que en los últimos tres años se han realizado inversiones por un valor de 2.359.000 euros, con el fin de adecuarlos a la normativa y a los estándares internacionales.

Por último, en el Capítulo VII se considera relevante mantener la política de fomento de la incorporación de nuevos profesionales, mediante la concesión de becas, que permitirán ir dotando al sector privado de técnicos cualificados en seguridad alimentaria y salud ambiental. Para la consecución de este objetivo, se destinarán 480.000 euros, partida similar a la del año anterior.

La dotación económica de la Dirección General de Planificación, Calidad, Ordenación y Formación está vinculada a un solo programa presupuestario, el de Planificación y Desarrollo, y su dotación asciende para el año dos mil diez a 5.300.000 euros.

Este programa destinará su presupuesto del próximo ejercicio a impulsar las siguientes actuaciones:

En primer lugar, y en materia de formación continuada, se avanzará en el desarrollo del Plan Estratégico de Formación. En el dos mil diez se pondrá en marcha el II Plan de Formación Continuada, basado en los más modernos modelos de gestión de las organizaciones y en el uso de la formación *on line*, a través del Portal de Salud, eliminando el papel en la gestión de las actividades formativas.

Al Plan de Formación Continuada se destinarán por parte de este centro directivo 800.000 euros de Capítulo I y casi... y 1.000.000 de euros en Capítulo IV. Esta última cantidad servirá para subvencionar la actividad formativa del Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud.

Estos créditos, unidos a los consignados para el mismo fin en otros programas de la Consejería y de la Gerencia Regional de Salud, suman una cantidad final de más de 6,9 millones de euros, con un incremento del 2,06% con respecto al año anterior, lo que certifica el compromiso de esta Consejería con la formación continuada de sus profesionales.

El Portal de Salud es una herramienta clave de comunicación entre nuestra sociedad y la Sanidad de Castilla y León, con más de 36 millones de páginas visitadas en los últimos doce meses. En el dos mil diez emplearemos

sus funcionalidades, dotándole de información multi-idioma para facilitar su uso al colectivo inmigrante e incrementaremos el número de canales de su difusión a través del móvil, TDT y redes web profesionales. Para esta finalidad se consignan 70.000 euros.

Otro de los objetivos es avanzar en el desarrollo del Sistema Integrado de Información Sanitaria, al que se destinarán 227.412 euros. En el año dos mil diez se añadirán nuevas funcionalidades, incorporando un cuadro de mandos integral y el desarrollo de un nuevo módulo para el registro de profesionales.

Este nuevo módulo permitirá dar cumplimiento a lo previsto en el decreto por el que se creará el Sistema de Información y Registro de Profesionales Sanitarios de Castilla y León, actualmente en tramitación.

Se mantienen nuestros compromisos de ampliar y consolidar las actuaciones que se encuadran en las Estrategias de Diabetes, Cáncer, Salud Cardiovascular y Salud Perinatal del Sistema Nacional de Salud, cofinanciadas por el Ministerio de Sanidad y la Consejería. En total, se destinarán 1,1 millones de euros por parte de todos los centros directivos de la Consejería.

En el marco de la acción planificadora, en el próximo ejercicio continuarán los trabajos para la aprobación de las estrategias derivadas del III Plan de Salud, concretamente la Estrategia Regional de Diabetes, el Plan de Atención Sanitaria Geriátrica, el Plan de Atención a la Salud de las Mujeres y el Plan Sociosanitario, que para su difusión y edición se destinarán 18.000 euros.

Los recursos destinados a los problemas de salud priorizados, así como los factores de riesgo en los que se pretende intervenir en el III Plan de Salud, representarán en el dos mil diez el 43,55% del gasto sanitario, incrementándose en 0,5 puntos, es decir, 1,7 millones de euros.

Se destinará 1.100.000 euros a la Fundación para la Calidad y Acreditación de los Servicios Sanitarios de Castilla y León, encargada de promover la evaluación externa de la actividad sanitaria a través de la acreditación de centros, servicios y establecimientos sanitarios; y a la acreditación de actividades de formación continuada de los profesionales sanitarios y de la evaluación de la calidad del desempeño.

También se mantienen los compromisos con el Ministerio de Sanidad en cuanto a las actuaciones de mejora de la seguridad de los pacientes y la minimización de los efectos adversos hospitalarios, con una financiación de 330.000 euros para el dos mil diez.

El presupuesto de la Gerencia Regional asciende a 3.387 millones de euros, lo que supone un incremento

de más de 113 millones de euros en relación con el dos mil nueve; es decir, un 3,5% más que el año anterior.

Este presupuesto se estructura en cuatro programas presupuestarios y siete subprogramas, que son los siguientes:

Administración General, con un subprograma del mismo... de la misma denominación.

Asistencia Sanitaria, que incluye los Subprogramas de Atención Primaria, Atención Especializada, Emergencias y Formación Internos y Residentes.

Telecomunicación y Promoción de la Sociedad de la Información, con un subprograma de la misma denominación.

E Investigación y Desarrollo, que incluye el Subprograma de Investigación Aplicada, al que ya he hecho referencia anteriormente.

A continuación, expondré brevemente las actuaciones más importantes que vamos a desarrollar en la ejecución de estos programas.

Las inversiones de la Gerencia Regional de Salud, correspondientes a sus Capítulos VI y VII cuentan con una consignación presupuestaria de 205 millones de euros, a los que habría que añadir -como dije anteriormente- los consignados al Hospital de Burgos. La cuantía total se mantiene con respecto al dos mil diez, lo que permitirá culminar la ejecución del Plan de Inversiones e Infraestructuras Sanitarias 2002-2010.

Por lo que se refiere al ámbito de la Atención Primaria, las inversiones reales ascienden a 43,77 millones de euros, lo que supone un aumento del 5,10% respecto al dos mil nueve. De esta cantidad, 32,57 millones de euros corresponden a obras y 9,9 millones de euros a equipamiento, lo que supone, para esta última partida un 100,23% más que en el año dos mil nueve.

Estas cifras demuestran que el esfuerzo inversor en Atención Primaria casi se duplica, lo que resulta esencial para una Comunidad Autónoma como Castilla y León, una de cuyas características es su gran número de municipios y la dispersión de su población.

El proyecto de presupuestos destina recursos para treinta actuaciones en centros de salud, lo que permitirá finalizar las obras de tres centros de salud, continuar con la ejecución de nueve, licitar las obras de once y realizar los proyectos de otros siete.

También está prevista una consignación de 4,86 millones de euros para la ejecución de obras de mantenimiento en nuestros centros de salud.

En estas inversiones está previsto realizar actuaciones englobadas en la Estrategia de Eficiencia Energética y Sostenibilidad, que permitirá alcanzar objetivos de eficiencia y respeto en el medio ambiente. Un ejemplo de este programa... un ejemplo de esto es el Programa Hospisol, implantado en la red de hospitales de Sacyl.

Respecto al equipamiento de Atención Primaria, este presenta una consignación presupuestaria de 9,9 millones de euros. Esta cuantía va destinada, por un lado, al Plan de Montaje de los Centros de Salud que finalizan sus obras de reforma, o bien de nueva construcción, que se requieren la instalación de nuevos equipos; y, por otro, para el Plan de Necesidades, destinado a reponer y mejorar el equipamiento disponible en los centros existentes.

También hay que resaltar la importante cuantía que se destina en los presupuestos para obras y equipamiento de los consultorios locales, al consignarse 4,37 millones de euros, un 15,9% más que en el dos mil nueve, para la concesión de subvenciones a los municipios de Castilla y León para sufragar obras de construcción, ampliación y reforma.

Además, continuaremos con el Plan de Equipamiento de Consultorios, iniciado en esta Legislatura, destinándose 1.000.000 de euros en el dos mil diez. En total, son ya 4 millones de euros los dedicados a esta finalidad, superando los compromisos de Legislatura.

En cuanto a la Atención Especializada, las inversiones alcanzarán los 137,6 millones de euros, lo que supone mantener el esfuerzo inversor. A obras se destinarán 96,5 millones de euros y a equipamientos, 41 millones de euros.

Con estos presupuestos ya se habrán iniciado o ejecutado todas las grandes obras previstas en el Plan de Infraestructuras en nuestros centros hospitalarios. Está prevista la finalización de tres hospitales: el Provincial de Ávila, el nuevo de Burgos y el Hospital de León. Continuará la ejecución de las obras en cinco hospitales más y se iniciarán en otros dos: el de Miranda de Ebro y el Hospital Provincial de Zamora.

Al igual que en el Subprograma de Atención Primaria, se ha previsto crédito para la realización de actuaciones de mantenimiento en los centros hospitalarios de nuestra Comunidad Autónoma por importe de 14,77 millones de euros.

Para la adquisición de equipamiento en Atención Especializada están presupuestados 41 millones de euros, lo que supone un incremento del 18,44% respecto al dos mil nueve. Esta dotación se destinará a la mejora y adquisición de las nuevas tecnologías, tanto en los

centros hospitalarios ya existentes como en los que se encuentran en obras y precisan de una dotación nueva.

Mención aparte merecen las actuaciones que se llevarán a cabo en materia de recursos humanos, en la confianza y absoluto convencimiento de que el factor humano sigue siendo el activo más importante con el que cuentan nuestro Sistema Público de Salud. A este respecto, el Capítulo I de la Gerencia Regional tiene asignados la cantidad de 1.690 millones de euros, que representa un incremento del 4,6%.

Sus Señorías recordarán el estudio elaborado por la Consejería de Sanidad relativo a las necesidades de especialistas y el Pacto del diez de abril del dos mil ocho suscrito entre la Consejería de Sanidad y las organizaciones sindicales, en materia de políticas de empleo y condiciones de trabajo del personal sanitario. Ambos documentos son elementos esenciales para la ordenación de los recursos humanos y están marcando el desarrollo de nuestras actuaciones con una clara incidencia en los presupuestos asignados para el dos mil diez.

Las acciones en las que trabajará la Gerencia Regional de Salud responden principalmente a los siguientes objetivos:

En primer lugar, la estabilización del empleo, que ha supuesto que en las convocatorias de empleo público del año pasado se hayan ofertado un total de tres mil ciento cincuenta y tres plazas, consiguiendo reducir la tasa de interinidad en torno al 7%.

Para seguir avanzando, durante este año dos mil nueve se están convocando un total de mil doscientas diecinueve plazas. Además, en el dos mil diez se convocará una nueva oferta de empleo para llegar a una tasa de interinidad en torno al 5%.

En segundo lugar, en relación al objetivo de fidelización de profesionales, destaca la carrera profesional. El presupuesto para el año dos mil diez es 110 millones de euros, aumentando en un 11,08% con respecto al año anterior, para destinarlo a nuevas convocatorias por el procedimiento ordinario.

En julio del dos mil nueve se publicó el Decreto por el que se determinan las cuantías del complemento de atención continuada por la realización de guardias en los servicios de salud de Castilla y León. Para el dos mil diez se asignará presupuestariamente una partida que se incrementa en 35 millones de euros para el abono de las guardias y de los módulos de guardia.

La dotación presupuestaria de las ayudas de acción social para el personal de la Gerencia Regional durante el año dos mil diez se mantiene en 5,2 millones de euros.

Se ha aumentado la oferta de plazas para formación especializada en cincuenta y dos en toda la Legislatura, de los cuales treinta y uno corresponden al dos mil nueve. En el dos mil diez se han presupuestado 200.000 euros más para seguir incrementando estas plazas, duplicándose la cuantía prevista en el año dos mil nueve.

Por último, dentro de las medidas de fidelización del personal, para la contratación del personal MIR en Castilla y León, una vez que termine su formación, están presupuestados 12 millones de euros para el año dos mil diez, lo que supone un incremento del 100% respecto al año anterior.

El programa correspondiente a la Administración General de la Gerencia Regional de Salud se caracteriza –como otros similares– por su austeridad, ajustada a la situación económica actual. Cuenta con un crédito presupuestario de 51 millones de euros, con una reducción del 3,44% respecto al dos mil nueve, está destinada al mantenimiento de la estructura administrativa de los servicios centrales de la Gerencia Regional de Salud y los servicios periféricos de las Gerencias de Salud de Área.

Por su parte, el programa correspondiente a Asistencia Sanitaria tiene una dotación presupuestaria de 3.320 millones de euros, lo que supone el 98% –como dije anteriormente– del presupuesto de la Gerencia para el ejercicio dos mil diez. Este programa se ha incrementado en un 3,62% con respecto al dos mil nueve, incluyendo los Subprogramas de Atención Primaria, Atención Especializada, Emergencias y Formación de Internos y Residentes.

Respecto al primer subprograma, Atención Primaria, aparece dotado con un presupuesto de 1.359 millones de euros, lo que representa un incremento del 4,9 respecto al dos mil nueve, y supone el 41,6% del total destinado a asistencia sanitaria.

Esta cuantía, además de lo ya reseñado en los apartados de infraestructuras y recursos humanos, permitirá, entre otras, realizar las siguientes acciones: el impulso del Plan de Seguridad, con dotación de nuevos dispositivos de cámaras y alarmas en los centros de salud, con un incremento presupuestario de 200.000 euros; la disposición de una base de datos centralizada de centros y consultorios locales, con un incremento presupuestario de 125.542 euros; y la mejora de las prestaciones de salud bucodental, incrementando de forma progresiva el número de efectivos humanos y el equipamiento, con un presupuesto de medio millón de euros.

Con respecto a la prestación farmacéutica Sus Señorías conocen que el gasto farmacéutico supone casi la cuarta parte del presupuesto de la Gerencia Regional de Salud, el 23,15%, con una cuantía de 784 millones de

euros, con un incremento del 4,28 con respecto al año dos mil nueve. La Consejería de Sanidad continuará trabajando para la contención del incremento del gasto farmacéutico, tanto en Atención primaria como en la Especializada.

En cuanto al subprograma de Atención Especializada, este contará con una dotación de 1.870 millones de euros, es decir, 151 millones de euros más que en el dos mil nueve, lo que supone un incremento del 2,81%.

Como actuaciones destacadas, además de lo ya reseñado en recursos humanos e infraestructuras, destacarán las siguientes:

Dentro de los principios de modernidad, transformación y adecuada coordinación, está previsto llevar a cabo la implantación de un proyecto de racionalización y optimización de compras de la Gerencia Regional de Salud, que tiene la finalidad de lograr una adecuada planificación de las necesidades y una mayor eficiencia en la gestión de las adquisiciones. Me referiré a este proyecto con más detalle con posterioridad.

Para lograr una mayor eficiencia en la gestión de las adquisiciones y mejorar los sistemas de contratación y aprovisionamiento, se implantará un proyecto de racionalización y optimización de las compras, que permitirá una adecuada planificación de sus necesidades.

Además de los siete coma... siete cero ocho millones de euros dedicados a asistencia sanitaria en cuidados paliativos, para el Plan de Cuidados Paliativos, que se aprobará próximamente, se prevén 300.000 euros más para el presupuesto dos mil diez.

Seguiremos trabajando en el desarrollo de los derechos de los usuarios y prestaciones del Sistema Sanitario de Castilla y León. Para ello se creará la figura del Informador de Urgencias, cuyo presupuesto para el dos mil diez lo estimamos en 103.000 euros.

Durante el año dos mil diez destinaremos 300.000 euros para prestar ayudas sociales a personas afectadas de hemofilia u otras coagulopatías congénitas, que han desarrollado la hepatitis C como consecuencia de haber recibido tratamientos con concentrados de factores de coagulación en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Castilla y León.

Respecto al Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León, un año más, se reduce la aportación de la Consejería de Sanidad a su presupuesto, pasando de 0,7 millones de euros a 0,3 millones de euros, ya que durante el año dos mil diez la mayor parte de su actividad se financiará con recursos propios. La Directora Técnica de este Centro, en su próxima comparecencia ante esta Comisión, detallará dicho presupuesto.

No obstante, me permito destacar el Programa de Donación de Sangre de Cordón Umbilical, que se financiará, en coordinación con la Comunidad Autónoma de Galicia, con cargo a una partida presupuestaria específica de 116.000 euros, incrementándose en un 32% respecto al año dos mil nueve por la incorporación de nuevos centros que recogen dicha sangre de cordón.

Finalmente, al Subprograma de Emergencias Sanitarias se destinarán 34.700.000 euros, lo que supone un incremento del 1% respecto al presupuesto vigente. Este se destinará al mantenimiento de la estructura logística y operativa del transporte de emergencias en Castilla y León, tanto su personal, instalaciones como los vehículos medicalizados.

Se continuará con acciones, ya iniciadas en el dos mil nueve, que suponen mejoras en la asistencia, como son la localización por GPS de sus recursos móviles y la transmisión de datos, para lo que se asignará una partida específica para el ejercicio dos mil diez de 120.000 euros.

Al conjunto de actuaciones relativas a las telecomunicaciones y sociedad de la información se destinarán un total de 33,9 millones de euros, con el consiguiente desglose:

Al Programa de Inversiones en Tecnología de la Información se destina una dotación de 12.300.000 euros. Las actuaciones en los distintos proyectos para el año dos mil diez en este programa son las siguientes:

Para la adquisición de equipos de radiología, fundamentalmente telediagnóstico, 1.377.000 euros.

Para la inversión en equipos para procesos de información, 2.078.000 euros, que servirán para potenciar nuestras infraestructuras de tecnologías de la información y la comunicación.

La inversión en aplicaciones informáticas supondrá un total de 8.869.000 euros. Entre otras aplicaciones de gestión... entre otras aplicaciones de gestión, de esta cantidad se destinarán 800.000 euros para la aplicación de recursos humanos Persigo, un sistema integrado de gestión de los recursos humanos para la Administración de Castilla y León; 1.584.000 euros para el desarrollo de la historia clínica electrónica; y 4.694.000 euros para la puesta en marcha de un sistema integrado de gestión económica, financiera y logística mediante un proyecto de renovación, racionalización y optimización de las compras en la Gerencia Regional de Salud, a través de un modelo eficiente donde se optimicen los recursos e intervenga la innovación.

A ello habría que añadir el mantenimiento de los sistemas existentes, que suponen un total de 21.600.000 euros. Con esta actuación se dará cumplimiento al compromiso

de informatizar los consultorios locales y extender la teleasistencia, ya sea para la realización de informes remotos de pruebas radiológicas como para la extensión del seguimiento del control del tratamiento de anticoagulante oral, la teledermatología, la telecardiología y la telepsiquiatría.

Señoría, termino ya. Para finalizar, quiero resumir los aspectos más relevantes del presupuesto de la Consejería de Sanidad para el año dos mil diez, que se pueden sintetizar en los siguientes puntos:

Es un presupuesto que crece -como he dicho anteriormente- un 3,29%, a pesar de la situación de crisis económica y de los ajustes presupuestarios, mientras que el Presupuesto de la Junta de Castilla y León decrece. Esto pone de manifiesto una vez más el importante esfuerzo realizado para asegurar las sostenibilidad del Sistema Sanitario.

Es austero y equilibrado. Reduce los gastos corrientes y redistribuye las cantidades para cumplir los compromisos de Legislatura con los ciudadanos.

Es eminentemente asistencial. Es un presupuesto volcado en la asistencia sanitaria, cuya cuantía se incrementa en un 3,62%, destinado directamente a los ciudadanos como principales beneficiarios del Sistema de Salud de Castilla y León.

Apuesta por la Atención Primaria, incrementando su presupuesto en 4,9% respecto al año dos mil nueve.

Mejora las condiciones laborales de nuestros profesionales, reduciendo la tasa de... la tasa de interinidad. El Capítulo I -se recogen en estas actuaciones- crece el 4,4%.

Mantiene la inversión pública, a pesar de la situación de crisis, lo que asegura la ejecución de los programas de inversión en infraestructuras, tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada, recogidos en el Plan 2002-2010.

Apuesta por la formación de los profesionales sanitarios, incrementando su consignación en un 2,10%.

Presta especial atención a la salud pública, y el Programa de Salud Pública y de Prevención se incrementa en un 9%.

Prioriza la investigación en I+D+i, incrementando su presupuesto en un 2,15%.

Y recoge, finalmente, medidas destinadas a paliar la falta de especialistas y a su fidelización, como el incremento del 11% en la cuantía destinada a la carrera profesional, o el 100%, duplica el presupuesto en este sentido, de lo destinado a la contratación de MIR.

He expuesto las líneas generales de unos presupuestos acordados con las necesidades de nuestros ciudadanos y con las circunstancias económicas que nos rodean. Estos presupuestos harán posible seguir protegiendo la salud de los castellanos y leoneses y garantizar una asistencia sanitaria de calidad como la que vienen recibiendo.

Señorías, agradezco su atención y me pongo a su disposición para cuantas preguntas y aclaraciones consideren necesarias. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Muchas gracias, señor Consejero. Levantamos la sesión, perdón, la suspendemos por un tiempo máximo de quince minutos.

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Se reanuda la sesión. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, se procede a la apertura de un turno de los Portavoces de los distintos Grupos Parlamentarios.

Estando presente un miembro del Grupo Parlamentario Mixto, ¿suponemos que quiere comunicar a esta Mesa una sustitución?

EL SEÑOR CASTRESANA DEL POZO: Sí, gracias Presidente. Sustituye Héctor Castresana a Joaquín Otero Pereira.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Muchas gracias. Por lo tanto, usted, don Héctor Castresana, tiene la palabra en nombre el Grupo Parlamentario Mixto.

EL SEÑOR CASTRESANA DEL POZO: Gracias, Presidenta. Señor Consejero, primero una valoración general de los presupuestos. Nos parece que... que, bueno, que el presupuesto se incrementa en un 3,26%; no nos parece un dato desorbitado, pero, bueno, viendo la situación que se vive en el país de recesión y de austeridad, pues bueno, nos parece que una materia o una Consejería que es de un marcado carácter social, pues, está bien que siempre sume, ¿no?, no que haya recortes.

Un año más se ve que la Consejería, su prioridad es... a nivel de la Junta, su prioridad es la Sanidad, ¿no?; de hecho, se ve que otro año más se vuelve a destinar 1 de cada 3 euros en materia de Sanidad, y eso nos parece, pues, muy importante y digno de mencionar.

A partir de ahí, bueno, yo voy a ser muy breve, también le anticipo que no voy a hacer el uso de...

réplica, pero sí que me gustaría que fuera muy concreto en unas preguntas que tengo, sobre todo, del... del área de mi provincia, ¿no?

En el... en León, la reforma tiene presupuestado 20 millones de... para la finalización del Hospital de León. Nos gustaría saber pues si es verdad que en el dos mil diez se va a acabar, cómo van las obras, si realmente se va a acabar las reformas ya del... este año próximo. Y lo que también nos importa es: se han barajado estas últimas fechas una cantidad de camas, ¿no?, dispares, entonces, bueno, nos gustaría saber, ya que se está acabando... llegando al final de esta reforma, cuántas van a ser finalmente el número de camas que va a tener el Hospital de León.

No hemos visto ninguna... otra de las... de los puntos que me gustaría que me aclarara es: en el Hospital del Bierzo, no hemos visto ninguna... ninguna partida presupuestaria para la ampliación; me gustaría saber por qué, si no es necesario... si sí o si no.

Luego, hay una partida de 4.3 millones de euros para... para la equipación de los hospitales. Bueno, queremos saber si se incluye ahí los gastos para la... para el servicio de uci pediátrica que usted se comprometió para León, cuándo se va a poner en funcionamiento. Porque, bueno, es un tema que sí que nos importa mucho, ¿no? Yo creo que este es el tema que más me gustaría que me contestara y me aclarara, porque estamos muy interesados en que la uci pediátrica de León se ponga en funcionamiento y con la... en brevedad, ¿no?

Luego, hay 2,7 millones para el centro de especialidades, centro de salud de Astorga. ¿Cuándo se va a iniciar, si se ha iniciado ya la licitación de obras, cuándo se va a iniciar la construcción de dicho hospital?

Luego la última, en Pinilla, sabe que lo comentamos mi compañero Joaquín y yo que... que, bueno, el centro de salud de Pinilla necesita una reforma un poco importante, ¿no?, ya que, bueno, es un edificio muy antiguo y obsoleto, y queríamos saber cómo está... cómo está ese tema, ¿no? si lo va a meter dentro de los presupuestos, si no.

Y por último, pues sobre todo el tema del transporte, no hemos visto que haya mucho de uvis móviles, y nos gustaría saber, que nos aclarara también el porqué.

Pero, sobre todo, le digo que, nuestra... nuestro tema principal es el tema de la uci pediátrica, nos gustaría saber pues todo lo que me pueda facilitar de la información. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Gracias, señor Procurador. Por el Grupo Parlamentario Mixto... Mixto, perdón, por el Grupo Parla-

mentario Socialista, tiene la palabra la Procuradora y Portavoz en la Comisión de Sanidad, doña Victorina Alonso Fernández.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Buenas tardes otra vez. Señor Consejero, la situación de crisis macroeconómica que se vive en todo el mundo obliga a los Gobiernos a hacer un esfuerzo especial, sobre todo en los temas sanitarios, en los temas sociales. Por lo tanto, nunca puede ser una justificación para que exista ningún tipo de recorte, si no, al contrario, como ha hecho, por cierto, el Gobierno Central, como está haciendo la Ministra de Sanidad.

Una vez dicho esto, y en relación a su comparecencia, a su explicación de los presupuestos, queremos decirle el Grupo Socialista que este presupuesto que nos presenta hoy aquí, con un 3,26% de subida global con respecto al ejercicio del dos mil nueve, con esta subida, señor Consejero, va a ser difícil mantener incluso las prestaciones actuales.

Un presupuesto en el que bajan todas las partidas, excepto el capítulo de gastos del personal, que se incrementa en un 4,38%. ¿A qué se debe este incremento? ¿Es que por fin vamos a poder contar con más profesionales médicos, con esos cuatrocientos que, según el estudio que publicaron en el dos mil siete, se necesitaban cada año en esta Comunidad para abordar los cuatro mil que faltaban?

¿Cómo es posible, señor Consejero, que, sin haber llevado a cabo el Plan de Reordenación de los Recursos Humanos al que obliga la Ley del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud, haya propuesto este incremento en el capítulo de personal? ¿No sería más lógico haber cumplido el mandato legal, haber realizado el Plan de Ordenación de Recursos Humanos, poner consultas de mañana y tarde como jornadas ordinaria... jornadas ordinarias y disminuir de verdad, para así disminuir de verdad, las listas de espera, las horas de guardia y conceder a los trabajadores los descansos diarios reglamentarios posguardia? Además de ahorrar importantísimas cantidades de dinero, sería una situación que se lo permitiría.

Los sindicatos, señor Consejero, creen que la gestión de personal que está llevando a cabo en la Consejería -en este caso la Gerencia- es nefasta. Sindicatos que, como USCAL, cuestionan la veracidad de la falta de médicos y demuestran, con un estudio que ustedes conocen, porque ellos se lo han presentado, un estudio riguroso, que lo que hay es una mala redistribución de las plazas.

Necesidades de médicos que ustedes tampoco deben compartir cuando sacan una oferta de empleo para Atención Primaria con noventa plazas, cuarenta de ellas

para... que no son libres; y en esta, en la especialidad de Atención Primaria de Médico de Familia, que es una de las que tiene una mayor necesidad, mayor precariedad. Galicia, señor Consejero, acaba de sacar también ahora seiscientas plazas.

Dentro de tres días parece ser que van a ir ustedes a Bruselas a hablar de esta situación y a ver si, entre todos, descubrimos si faltan o no médicos en Castilla y León. Esperemos que usted, si tiene ya los datos, nos lo aclare.

El aumento del 4,15% en el Capítulo de Transferencias Corrientes demuestra de nuevo que no son capaces de contener el gasto farmacéutico, y que las medidas que han puesto en marcha no dan resultados. Un año más, la Atención Primaria se verá lastrada por este gasto, por lo que la comprometida AP-21 no se va a poner en marcha.

¿Cómo piensa, señor Consejero, impulsar la Atención Primaria de la que nos ha hablado ahora en su comparecencia? ¿Cómo piensa hacerlo, si todo el dinero que recibe la Atención Primaria se va a ver lastrado por la atención farmacéutica, que sube de una forma importantísima?

En el Capítulo VII, de Transferencias de Capital, nos encontramos un año más con la cantidad de 2.135.000 euros de subvención para la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, partida que, sumada a las que ustedes realizaron a esta entidad privada en los dos últimos ejercicios, suma la no desdeñable cifra de 7 millones y medio de euros. Dinero con el que se podría haber comenzado un hospital para cualquier otra zona de esta Comunidad, por ejemplo, para el Valle del Tiétar, o para otra zona de Palencia o para Astorga-La Bañeza. Una dotación que, por ejemplo, esta última, la provincia de León, demanda desde hace muchos años.

¿A qué van a dedicar, señor Consejero, esta subvención a una entidad privada? El año pasado, que insistimos reiteradamente para conocer el destino de este dinero, el Gerente nos aseguró que era para ampliar el Hospital de San Juan de Dios de León, porque hacían falta camas en esta provincia. Sin embargo, usted, en sede parlamentaria, ha reiterado que cuando finalice el hospital, el complejo hospitalario, no harán falta camas. Queremos saber hoy aquí, señor Consejero, si hacen falta o no hacen falta camas en la provincia de León. Y si hicieran falta camas ¿por qué se va a destinar un dinero para una entidad privada para que construya ese hospital, para que aumente ese número de camas, y no se hace... no se destina a poner en marcha, a construir un hospital que de verdad sea de equidad y atienda a las zonas rurales?

Porque tenemos otro hospital en la provincia de León, por seguir con esta provincia, un centro ya

construido, que además ha recibido un premio a la construcción, el Centro de Villablino, un centro socio-sanitario que está desaprovechado, un centro que podía ser pionero en la atención sociosanitaria, en la que –le recuerdo– otras Comunidades Autónomas están ya trabajando, y también se están realizando en otros países europeos. Una atención sociosanitaria que podía permitir –como digo– a este hospital, con esos 7 millones y medio que ustedes han destinado a una entidad privada, ser pionero en esta atención.

Es que además, señor Consejero, el dinero que se está destinando a esta entidad, a San Juan de Dios, para construir y para poner en marcha nuevas camas, luego consiste en que estas camas también nos las cobran a nosotros. Creemos que es un mal negocio, que es una forma, desde luego, inadecuada de gestionar. Y con esta gestión, con esta forma de gestión, desde luego, es normal, es natural que exista un déficit en la Sanidad de Castilla y León. Un déficit no publicado, pero conocido, porque durante este año han realizado modificaciones de crédito –como hicieron, por cierto, en el ejercicio pasado–, con el fin de pagar intereses de demora, 10 millones entre dos mil ocho y dos mil nueve, 40 millones desde el dos mil dos. Mucho dinero, señor Consejero, que si la Consejería hubiera gestionado eficazmente con un crédito esto... estas faltas de pago, se hubiera... hubiera servido –como digo– para hacer infraestructuras o para potenciar, por ejemplo, la prevención y la promoción de la salud.

Un presupuesto, señor Consejero, muy parecido al del ejercicio pasado, con el que no va a poder abordar el gasto farmacéutico, porque el previsible aumento de las enfermedades crónicas en esta extensa y envejecida Comunidad va a hacer que cada vez se dispare más. Pero no solo aumenta el gasto farmacéutico, aumenta el gasto de pruebas diagnósticas y el de los tratamientos, que cada vez son más caros. Y, desde luego, el mantenimiento de centros de salud y de hospitales se encarece también cada año.

Porque los presupuestos deben atender las necesidades más importantes de salud de la población y se deben sustentar en los recursos, pero también y fundamentalmente en la gestión.

Recursos que para el dos mil diez no reflejan partidas presupuestarias para los temas que, a nuestro modo de ver, más preocupan a los ciudadanos, y que son listas de espera, falta de transporte sanitario, salud mental, oncología y Atención Primaria. Problemas que esta Comunidad viene arrastrando y que se agravan año tras año, y que ustedes no son capaces de resolver.

Veamos, vamos a analizar esa gestión.

En el ejercicio que finaliza, que está a punto de finalizar, prometieron ustedes la elaboración... elaboración

de dos leyes: la Ley de Ordenación y Planificación del Sistema Sanitario y la Ley de Salud Pública y Seguridad Alimentaria; 45.000 euros destinaron para el desarrollo de trabajos de estudio y elaboración de ambos anteproyectos de ley. Pero no lo han hecho. Y hoy otra vez nos ha comprometido aquí, ha dicho que se van a hacer, y esta vez sin presupuesto... eso le he entendido, eso le he oído. Es decir, que no podemos creerle, señor Consejero, porque ya lo prometió el ejercicio pasado.

Pero es que también, en el ejercicio que está a punto de finalizar, aseguraron que iba a mejorar la comunicación interna –también ha insistido hoy– y la participación de los profesionales en la elaboración, desarrollo y evaluación del Plan de Gestión, el Plan anual, algo fundamental, porque solo cuando los profesionales son partícipes del trabajo y del desarrollo de sus funciones pueden funcionar. Había dedicado a ese Plan y al Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud 6,8 millones de euros. Y sin embargo, señor Consejero, los compañeros que se quieren formar tienen que pagárselo de su bolsillo, y si se quiere investigar, tanto en Atención Hospitalaria como en Atención Primaria, hay que hacerlo además del trabajo habitual, y en muchas ocasiones por la tarde, porque la investigación en Castilla y León ni está reglada ni se incentiva.

En el ejercicio que finaliza, se comprometieron a poner en marcha el III Plan de Salud de Castilla y León, a modernizar y dotar tecnológicamente los hospitales y los centros de la Comunidad, a instalar equipos de telemedicina y videoconferencia en todas las zonas básicas de salud y las zonas rurales, a poner en marcha la Estrategia Regional I+D+I, a poner en marcha el III Plan de Atención Geriátrica, el Plan Tecnológico del Sistema de Gerencia Regional, la Estrategia en Cuidados Paliativos, la Estrategia Regional de Salud Mental y el Registro de Casos Psiquiátricos.

Todo lo ha vuelto a repetir hoy, señor Consejero; todos estos compromisos del actual... de la... del ejercicio pasado se los hemos escuchado hoy uno detrás de otro, ocho compromisos que no han cumplido, tres leyes que se comprometieron a hacer y no han hecho, tres planes fantasma y el olvido, señor Consejero, de la promoción y de la prevención de la salud.

En el dos mil nueve se recogía una consignación presupuestaria específica para los proyectos del Plan de Convergencia Interior, destinados a obras y equipamientos de municipios rurales, y que se elevaba a 10 millones de euros. Especifíquenos, por favor, qué obras y qué equipamientos se han realizado en el mundo rural y díganos también si este Plan se contempla en esta anualidad.

Decíamos antes que los presupuestos se tienen que basar en la gestión, en la financiación y que tienen que

abordar fundamentalmente aquellos problemas que más preocupan a los ciudadanos. Según el barómetro sanitario «ese que tantas alegrías les da», los problemas que más preocupan a los sanitarios... a los ciudadanos de Castilla y León son fundamentalmente las listas de espera. Listas de espera que nos dijo usted hace un año aquí, en sede parlamentaria, también en su comparecencia, que iba a dedicar a su erradicación 53,42 millones de euros del conjunto de actuaciones dirigidas especialmente a la reducción de tiempos de espera para intervenciones quirúrgicas y para consultas y pruebas diagnósticas.

Bien, ayer mismo, en un centro de salud, siete meses para una primera consulta en Oftalmología. Y lo mismo ocurre en la provincia de Ávila, en la provincia de Salamanca, en la provincia de Zamora, porque he tenido la curiosidad y la precaución de comprobarlo.

Pero es que además, señor Consejero, las listas de espera que vemos en... la evolución de las listas de espera que vemos en su portal... portal, por cierto, que es una iniciativa por la que en su momento ya le dijimos que estábamos... nos parecía una buena iniciativa, y que era una necesidad, que llegó tarde, pero, en fin, bienvenida- digo que en este portal, si usted ha tenido la curiosidad de verlo, hoy aparece el Hospital del Bierzo con ciento setenta y seis pacientes en espera quirúrgica de más de trescientos sesenta y cinco días. Pero es que el complejo hospital... asistencial de Ávila tiene setenta y tres pacientes esperando trescientos sesenta y cinco días, señor Consejero.

Yo no sé para qué habrán servicio los 53,42 millones que usted presupuestó, pero, desde luego, no han repercutido en los pacientes de una zona de la provincia de León, de la zona del Bierzo, que están especialmente desasistidos y que tienen una larguísima espera para cualquier tipo de tratamiento quirúrgico.

Una cosa fundamental que le hemos pedido una y otra vez es que haya una vía rápida para atención a todos los pacientes que tienen un diagnóstico de cáncer, un diagnóstico de sospecha de cáncer, para ser atendidos y que no entren en esa lista de espera común, sino que haya una vía rápida de atención. Y también una vía preferente, que hemos justificado y que se entiende, para que todas aquellas personas que, estando de baja y en espera quirúrgica por un proceso no maligno, llevan en esta baja más de tres meses. Personas que entendemos que pueden ser atendidas y que va a repercutir beneficiosamente en el conjunto... por supuesto, primero en ellos, pero también en el conjunto de la sociedad.

Queríamos que esos dos puntos los tuviera usted en cuenta cuando desarrolle y mejore las listas de espera, como se ha comprometido hoy en su comparecencia.

Otro de los problemas que el Grupo Socialista presentó aquí hace un año, y que nos parecía prioritario, que es la asistencia a los pacientes de cáncer, tampoco se ha resuelto. Comprometieron ustedes el ejercicio pasado 6,53 millones de euros a la asistencia sanitaria en cuidados paliativos en ambos niveles asistenciales, así como 606.000 euros para la disposición de once equipos de atención domiciliaria en convenio con la Asociación Española contra el Cáncer. Pero no los han puesto en marcha, no los han puesto en marcha, ni la Estrategia en Cuidados Paliativos. Hoy aquí lo ha vuelto a prometer. Señor Consejero, lo prometió hace un año y hoy ha vuelto a prometerlo; no podemos creerle, no podemos creer en sus presupuestos. Y explíquenos a qué se debe esta falta... por qué no lo han hecho.

De la asistencia psiquiátrica acabamos de hablar en estas Cortes hace pocos días. Se comprometieron hace un año a poner en marcha la estrategia, que contaba además con un presupuesto económico «nos lo aseguró usted aquí hace un año», una memoria económica de 81,5 millones de euros para el periodo dos mil ocho-dos mil doce «ya hemos perdido un año, señor Consejero», de los cuales 25,6 millones correspondían a la Consejería de Sanidad, a su Consejería, y el resto correspondía a la Consejería de Familia, concretamente para el año dos mil nueve había 2,9 millones de euros, que no hemos visto reflejados en ninguna actividad de salud mental.

Y permítame, permítame que hable, le hable de los enfermos de salud mental con las palabras del Procurador del Común. Dice el Procurador del Común en su último Informe que la asistencia a los enfermos mentales en Castilla y León continúa siendo valorada por los propios afectados, sus familias y la asociaciones que actúan en su beneficio como incompleto y deficiente, falta atención rápida e integral, se carece de alternativa residenciales, lo que da lugar a situaciones muy frecuentes de desamparo. Necesidades que no han encontrado respuesta en el sistema público y que ha dado lugar a un importante número de reclamaciones. Fíjese, el doble de reclamaciones, en tema de salud mental, al Procurador del Común este año que el año pasado.

El ingente trabajo de las asociaciones merecía un apoyo económico más importante, que no hemos encontrado tampoco este año, la misma dotación, el mismo apoyo para unas asociaciones que están haciendo todo el trabajo que deberían hacer ustedes.

Esta es la realidad de los enfermos... de los enfermos con patología de enfermedad mental en nuestra Comunidad. Una realidad que les atiende de forma incompleta, de forma deficiente, sin recursos asistenciales y sin apoyo a las familias.

Hablemos ahora de la salud pública. Dice usted que en esta... en este presupuesto viene una cantidad impor-

tantísima dedicada a la salud pública, pero es que el año pasado nos dijo lo mismo, señor Consejero, y resulta que no lo desarrolló. Por ejemplo, voy a ponerles un ejemplo, el Laboratorio Regional de Referencia de Salud Pública está sin poner en marcha, cuando además tenía presupuesto económico. Luego la salud pública no se puede desarrollar si no existe un laboratorio regional de referencia, que, además, tiene que coordinar al resto de los laboratorios, como usted aquí muy bien explicó el año pasado. Porque el estudio de los contaminantes del aire, del agua y de los alimentos es fundamental para prevenir todas las patologías que son prevalentes, por ejemplo, en el cáncer en nuestra Comunidad.

Y hay un olvido clamoroso, señor Consejero, en lo que usted nos ha contado hoy: el tabaquismo, la prevención del tabaquismo. El cáncer de piel... el cáncer de pulmón, perdón, está directamente relacionado con el tabaco, y, sin embargo, ustedes no han dedicado ni una sola línea a prevenir el cáncer de pulmón.

El cáncer de piel, tampoco, y el año pasado ya lo pusimos aquí de manifiesto el Grupo Socialista, también es prevalente en nuestra Comunidad y también lo han olvidado. Es verdad que dedican un esfuerzo al cáncer de colorrectal –menos mal, ya era hora–, pero es que existen otros tipos de cánceres que también son muy frecuentes en nuestra Comunidad y que se pueden abordar, además, de una forma sencilla, concretamente estoy hablando del cáncer de pulmón y del cáncer de piel.

Pero es que en nuestra Comunidad la causa fundamental de mortalidad son las enfermedades cardiovasculares, y las enfermedades cardiovasculares están ligadas directamente a una patología como es la diabetes o a un factor de riesgo como es la obesidad. Bien, nuestra Comunidad es la que tiene el índice de sobrepeso más importante de toda España, no hay ninguna acción directa destinada a prevenir la obesidad, ni la obesidad infantil ni la obesidad adulto en los presupuestos que hoy... que hoy usted nos presenta.

Pero es que la Estrategia contra la Diabetes, que usted consensuó hace dos años ya con el Ministerio, no se ha puesto en marcha. Hoy nos ha vuelto a hablar de ella, pero es que el año pasado también nos habló de ella, pero no hay ningún compromiso económico, ninguna partida para desarrollar esa Estrategia de la Diabetes.

Y el transporte sanitario, señor Consejero, es otra de las carencias importantes de Castilla y León. Tampoco se resolvió en el ejercicio pasado ni va a poder resolverse en este. El año pasado había destinado usted... habían destinado ustedes 22,5 millones de euros para aumentar ese transporte sanitario, nos gustaría saber a qué se destinó, porque no se ha aumentado.

Y no estamos hablando solo del transporte urgente, que es importantísimo, como aquí hemos puesto de manifiesto, una ambulancia más de transporte urgente para cada provincia de nuestra Comunidad es fundamental para mantener la equidad, sino que estamos hablando también del transporte de pacientes oncológicos y del transporte de pacientes que necesitan ir a diálisis. Un transporte por el que han protestado reiteradamente, un transporte que usted conoce que hay que mejorar de forma urgente, un transporte para el que no hay tampoco, en esta ocasión, consignación económica.

Nos dijo hace un año que uno de los objetivos prioritarios para la Atención Primaria era el desarrollo de la telemedicina, que pensaba continuar en el dos mil nueve con la implantación de teleoftalmología y con la dotación de ecógrafos. El año pasado solo destinaron 520.000 euros. Así que era un fracaso anunciado, con 520.000 euros mal se podían dotar todos los centros de salud, de hecho no los han dotado.

Y hoy le hemos escuchado aquí que van a volver a apostar por la teleoftalmología, le he oído, la telepsiquiatría, la teledermatología y la ecografía. Confiamos en que lo hagan de una vez, señor Consejero, porque es una cosa importantísima para que la medicina en su primer nivel asistencial, que atiende más del 90% de todas las patologías, pueda ser por fin resolutive.

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

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Estoy finalizando, señora Presidenta). Se comprometió usted también el año pasado a estructurar un ambicioso plan de reducción de gasto farmacéutico, incrementando la formación en todos los niveles en relación con la ventaja del uso adecuado de los medicamentos. Pero no lo hicieron, este año lo ha vuelto a prometer.

Vemos, señor Consejero, en los presupuestos que siguen ustedes apostando por la concertación como método, olvidando la autosuficiencia, que haría más fuerte y competitivo el Sistema Sanitario Público.

Sí, señor Consejero, mire, concertan servicios de rehabilitación por 3.000.000 de euros, más que el año pasado, y luego... y ya el año pasado se lo pregunté también, solo para dos provincias, León y Burgos, ¿es que se no se puede hacer rehabilitación en León y Burgos por la tarde? ¿Por qué en esas dos provincias hay que concertar más rehabilitación que en el resto de la Comunidad? No lo entendemos, señor Consejero.

Concierta también ecografías, cuando un ecógrafo es una aparataje que no es excesivamente costoso y que, sin embargo, sí que podría resolver y sería fácilmente... el comprarlo podría facilitar no solo muchos

diagnósticos, evitar muchos traslados, sino que además se amortizaría rápidamente. Pero no, ustedes conciertan ecografías, conciertan resonancias magnéticas y conciertan TAC. Señor Consejero, no lo entendemos.

Su prometido impulso a la receta electrónica, al que, por cierto, había destinado medio millón de euros, se quedó en nada, y este año vuelven a prometerlo.

En cuanto a la ejecución del presupuesto –ya voy finalizando– del dos mil nueve (Tomo 20, página 89), en Investigación y Desarrollo, solo han ejecutado, a treinta de septiembre, el 26,97, menos aún que el año pasado, que ejecutaron el 29,61; y más bajo aún que en el Subprograma 491A0A2, de Promoción de Telecomunicación y Sociedad de la Información, con un 56,78% de ejecución.

Señor Consejero, hemos podido comprobar que esta Comunidad tiene capacidad para responder al reto que supone, por ejemplo, la amenaza de la gripe A; con rapidez y eficacia han sabido ustedes organizar protocolos de actuación, coordinarse con la Consejería de Educación y Familia, encontrar recursos para la formación y la información y, por ejemplo, para dotar de pulsómetros a todos los médicos de Atención Primaria.

Han demostrado ustedes que coordinarse con el Ministerio es una necesidad y un acierto, sin duda, gracias al impulso de la Ministra. Son ustedes capaces. Luego, ¿por qué no lo hacen en otros ámbitos? Porque, señor Consejero, si ustedes ponen la misma dedicación y empeño para solucionar el problema... los problemas de los pacientes oncológicos y de los pacientes que tienen problemas de salud mental, seguramente, podríamos en esta Comunidad... podríamos encontrar la solución y las respuestas a sus necesidades.

Y ya para finalizar, ahora sí, señor Consejero, nos parece poco respetuoso con esta Cámara y con los castellanos y leoneses que cada año, cuando nos presentan los presupuestos, nos sorprenda desde los medios de comunicación con algún anuncio. El año pasado, el III Plan de Salud, que, por cierto, no han puesto en marcha; este año la Estrategia Regional de Cuidados Paliativos, que hemos podido leer hace tres días, y el Pilotaje de la Historia Clínica Electrónica, ambas comprometidas hace un año.

Se podría entender si eso... si se hubiera puesto en marcha en su momento, o usted ahora lo fueran a poner en marcha, pero nos tenemos... nos tememos, señor Consejero, que igual que no se puso en marcha el III Plan de Salud, tampoco tengan suerte la Estrategia en Cuidados Paliativos y el Pilotaje de la Historia Clínica.

En fin, unos presupuestos que recibimos con desconfianza, porque repiten casi textualmente los compromisos

del año pasado, los mismos planes, las mismas estrategias y las leyes que prometieron y no desarrollaron, y que, además, no abordan los principales problemas que tenía y tiene esta Comunidad, ahondando en los desequilibrios territoriales, olvidando las zonas periféricas y olvidando la promoción y prevención de la salud. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Gracias, señora Portavoz, doña Victorina Alonso. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el Portavoz en la Comisión de Sanidad y Portavoz en el día de hoy, don Jesús Berzosa González.

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Una vez más, gracias, señora Presidenta. Quiero, en primer término, dar la bienvenida al señor Consejero y al equipo directivo que le acompaña. Al tiempo, deseo agradecerle la explicación que sobre el presupuesto de Sanidad nos ha dado, el presupuesto a la Sanidad para el próximo año.

Antes de entrar en lo que es el análisis de los diversos programas, permítame, señor Consejero, que exprese la satisfacción de este Grupo Parlamentario, la satisfacción que representa el hecho de que el presupuesto de Sanidad crezca un 3,26%. Y lo haga, además, en el seno de unos presupuestos globales para la Comunidad marcados necesariamente por el carácter austero y restrictivo de los mismos.

El incremento de los presupuestos que hoy nos presenta pone de manifiesto que en cualquier circunstancia, por desfavorable que esta sea, y la actual lo es como ninguna otra, la apuesta por las políticas sociales, que en definitiva son las políticas más cercanas a los ciudadanos, y concretamente por la Sanidad, es una constante en los sucesivos Gobiernos del Presidente Herrera.

Sentada esta prioridad, hay en estos presupuestos algunas características que, a nuestro modo de ver, son definitorias de los mismos.

En primer lugar, se trata de unos presupuestos responsables. Responsables con las circunstancias actuales y las necesidades de este momento, y en este sentido podríamos decir que se trata de unos presupuestos realistas. Pero responsables también a futuro, en la medida en que no comprometen la sostenibilidad de nuestro Sistema Sanitario.

Son también, por otra parte, unos presupuestos necesarios y suficientes, ya que permiten desarrollar esas estrategias necesarias para alcanzar los objetivos señalados en su comparecencia al comienzo de la presente Legislatura. Estos presupuestos van, pues, en esa deseable dirección.

Son, además, unos presupuestos que garantizan una asistencia sanitaria de calidad, como la que se viene

prestando, y que está siendo tan apreciada por los ciudadanos.

Son unos presupuestos, en fin, que aportan un valor añadido, no me refiero al impuesto, cuya subida para el Gobierno Central parece ser la solución, la única solución a la crisis, sino al valor ejemplarizante que supone la reducción del gasto corriente, necesario pero no imprescindible, obligados como estamos siempre, pero ahora más que nunca, a ser eficientes en la gestión de los recursos.

Una vez más, los recursos humanos constituyen un objetivo preferente, ya que son estos los que experimentan un mayor crecimiento, 4,4%. Si nuestra Comunidad Autónoma venía situándose entre las Comunidades Autónomas que más tanto por ciento del gasto sanitario dedican a la remuneración del personal, y así está recogido en el Informe del Ministerio de Economía y Hacienda 1999-2005, el incremento previsto para el próximo año permitirá destinar más del 50%, lo que nos situaría en una posición de privilegio en el conjunto de las Comunidades Autónomas.

Este esfuerzo presupuestario no ha resultado baldío por cuanto ha permitido disponer de cerca de seis mil profesionales más desde la asunción de transferencias en el año dos mil dos. Unos profesionales que, a través del diálogo y los acuerdos con los sindicatos, han visto notablemente mejoradas sus condiciones laborales, retributivas y profesionales.

Hace unos días, en esta misma Comisión, el Portavoz Socialista decía que el incremento presupuestario en materia de personal no va a mejorar las prestaciones, textualmente decía: "No porque se pague más a los médicos te van a atender mejor, te van a atender igual de bien". Parece pues evidente que el Partido Socialista está en contra de que se le retribuya mejor al médico, porque cualquiera que sea la retribución te va a atender igual de bien. Al menos, señor Consejero, se reconoce que los médicos atienden bien.

Quien así habla es evidente que desprecia o ignora el efecto motivador del incentivo económico, que ciertamente no es el único, pero es un factor importante. Que está implantada la carrera profesional y que es aspiración legítima de todos los profesionales alcanzar el máximo nivel y, naturalmente, recibir remuneraciones acorde con el nivel alcanzado. Todo ello va a redundar, qué duda cabe, en una mejor asistencia sanitaria.

Y es que el Partido Socialista de Castilla y León parece sumido no solo en el desconocimiento, sino también en el desconcierto. Porque son los propios Socialistas los que denuncian la fuga de médicos especialistas de esta Comunidad atribuyéndola a la insuficiencia de las retribuciones. Porque fue el Partido Socialista de Castilla y

León el que votó en contra –usted lo recordará, señor Consejero– de la proposición no de ley sobre homogenización de las condiciones retributivas de los profesionales, que pretendía evitar una competencia al alza de las retribuciones entre las diversas Comunidades Autónomas. Por cierto, esta misma proposición fue presentada un año después en el Senado y fue apoyada y aprobada con los votos del Partido Socialista.

Pero es que, además, en estos días precisamente, cuando se decía... en esta Comisión y en estas Cortes se hacían esas afirmaciones, pues uno podía leer en la prensa especializada algo así como lo siguiente:

"Oncología alerta de una fuga de médicos del Sistema Nacional de Salud por el salario. El déficit de profesionales que arrastra Oncología en la sanidad pública tiene su origen en su baja retribución". Estas manifestaciones las hacía el Presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de Oncología.

Y pocos días después, una persona a la que conocemos muy bien en Burgos y en Castilla y León, porque es el doctor César Casado, Presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de Cirugía Plástica, decía lo siguiente: "Los cirujanos plásticos huyen del Sistema Nacional de Salud por las malas condiciones salariales".

Como puede ver, estas son las manifestaciones, como digo, de dos altos responsables de las Comisiones Nacionales. El Estudio sobre Necesidades de Médicos Especialistas 2008-2025, realizado precisamente por el propio Ministerio, dice que la media de oncólogos en nuestra Comunidad y de cirujanos plásticos está por encima de la... de la media nacional.

Bien, pues yo me pregunto si es así como el Partido Socialista quiere aumentar el número de oncólogos. Todavía no sabemos si los quiere aumentar en los hospitales comarcales, porque, cuando así se ha hecho, han protestado en las capitales de provincia, diciendo que no se deben poner oncólogos en los hospitales comarcales. Es decir, todavía esta posición no la conocemos porque defienden unas cosas en un sitio y paralelamente las contrarias en el mismo sitio.

Y también me pregunto si es así como el Partido Socialista quiere incentivar el regreso de esos cuatro mil profesionales que no se sabe de dónde han salido, que están en el extranjero, y que pretenden incentivarles –supongo que no con la forma que ellos dicen– para que retornen de nuevo a Castilla y León.

Mire, lo que no se puede hacer, entiendo yo, señor Consejero, es pedir un día más fondos para retribuir y traer los profesionales que se han marchado al extranjero y al día siguiente criticar en esta... en esta Comisión los fondos que es dedican a la incentivación y a la retribución de los profesionales.

Evidentemente, nuestra Comunidad está entre las Comunidades que más número de médicos tiene por habitante, tanto de médicos en sentido general como de médicos especialistas, de médicos de hospital; estamos entre las Comunidades que más médicos tiene.

El estudio de necesidades de médicos especialistas, elaborado por la Consejería, pone de manifiesto que nuestra Comunidad tiene un déficit potencial de especialistas y que, por tanto, de no acometer las medidas necesarias, ese déficit potencial podría en un momento dado, con el horizonte del dos mil diecisiete, transformarse en un... en real.

Desafortunadamente, hay quien confunde lo potencial con lo real, no sé si por ignorancia o por perversión. Lo cierto es que la puesta en marcha y desarrollo de las medidas tales como la reducción de la tasa de interinidad, la fidelización de los profesionales y la captación de más profesionales está dando resultados muy positivos.

Otras medidas, como el incremento de alumnos en nuestras facultades, evidentemente van a tener más largo recorrido toda vez que, como se sabe, la formación de un médico especialista requiere un mínimo de unos diez años.

Pero si es bueno disponer de más profesionales, no es menos importante contar con mejores profesionales. En este sentido, quiero resaltar el importante esfuerzo que la Consejería viene realizando en la faceta de formación. El Plan Estratégico de Formación Continua 2008-2011, los casi 7 millones contemplados en estos presupuestos y el reciente Decreto por el que se regula la Ordenación del Sistema de Formación Sanitaria Especializada, que es pionero en España, evidencian -como no puede ser de otro modo- el interés que la Consejería viene prestando por la formación de los profesionales.

Pero más profesionales y mejor preparados requieren también de infraestructuras que respondan a las exigencias actuales. La obsolescencia de las infraestructuras transferidas en el año dos mil dos exigió la puesta en marcha de un Plan de Infraestructuras 2002-2010, y que, por tanto, finalizará el próximo año. Se trata de un Plan que ha hecho o que ha exigido un esfuerzo inversor sin precedentes en esta Comunidad, pero que va a permitir lograr una mejor atención a las personas y una mayor calidad en el trabajo de los profesionales.

La asistencia sanitaria experimenta un crecimiento del 3,7%; es junto con la de recursos humanos, la partida que experimenta mayor crecimiento. Este incremento ha sido posible al reducir los gastos corrientes de la Administración General; es decir, aquí es la propia Administración la que se aprieta el cinturón para que el ahorro que se genera vaya destinado a aquellas políticas

más directamente ligadas a las necesidades y demandas de los ciudadanos. Sin duda, tiempo habrá de analizar lo que representa esta importante partida que constituye nada más y nada menos que el 98% del presupuesto de la Gerencia.

Por lo que respecta al Programa de Salud Pública, quiero destacar el incremento presupuestario, que este año alcanza el 9%, lo que demuestra que aquí se cree también en aquellas políticas que apuestan por resultados a largo plazo.

Otro de los programas que ha experimentado un crecimiento -2,15%- es el Investigación y Desarrollo. Pero tan importante como el incremento en sí es el mantenimiento del esfuerzo presupuestario, ya que si algo precisan los proyectos de investigación es de continuidad y persistencia.

Termino, Señorías. Son unos presupuestos que profundizan en los derechos y deberes de los ciudadanos, que amplían las prestaciones y garantizan una asistencia de calidad que va a ser bien percibida y valorada por los ciudadanos. Son, en definitiva, unos presupuestos comprometidos con la salud de los castellanos y leoneses, y, en consecuencia, van a contar con el decidido apoyo de este Grupo Parlamentario. Nada más por mi parte y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Muchas gracias, señor Procurador. Para contestar a las cuestiones planteadas, tiene la palabra ahora el señor Consejero.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR ÁLVAREZ GUIASOLA): Muchas gracias, señora Presidenta. En primer lugar, agradezco a los Portavoces de los Grupos las sugerencias, las críticas y el análisis de los presupuestos, y trataré de responder lo más concretamente posible a las cuestiones que se me plantean.

En primer lugar, respondiendo al Portavoz del Grupo Mixto, las preguntas que me hace voy a tratar de ser muy preciso.

El Hospital de León finalizará en el año dos mil diez, ¿eh?, calculo yo, y yo... a mí ya saben que no me gusta hacer previsiones, que pasado el verano del dos mil diez, o sea, en el último trimestre del dos mil diez, si no existe ningún imprevisto que lo impida. Por eso digamos que se han... se han presupuestado este año 20 millones de euros, que es para la finalización.

En esta finalización existen dos pequeñas modificaciones, a las cuales haré referencia: una es el Servicio de Hemodinámica, que se va a reformar algunas cuestiones de dicho servicio para hacerlo más operativo, y otra es la uvi pediátrica, a la cual me voy a referir ahora.

Yo recuerdo que, quizá, hace un año, en un programa de la televisión leonesa se me dijo, por parte de representantes de los Grupos Socialista y de la UPL, que no entendían como la uvi pediátrica no se ponía en marcha porque... que ya estaba todo, que no hacía falta hacer obras, que ya estaba el personal formado, y que no entendían. Yo les contesté que, si así era, que se pusiera en marcha de inmediato, que por mí no había ningún problema.

Eso se ha transformado en que las obras para el acondicionamiento de la uci pediátrica en el hospital -yo lo preveía que era así, porque sé lo que es una uci pediátrica- costaron unos 300... o van costar 360.000 euros, solamente las reformas que hay que hacer de infraestructuras; y la contratación de personal, un millón y pico de euros.

Por lo tanto, que se han tenido que formar, que se han tenido que formar, porque, salvo una persona, que sí estaba formada y tenía experiencia, el resto no tenía ninguna experiencia; es más, algunos no habían estado ni en una uvi pediátrica.

Por lo tanto, yo espero y deseo que la uvi pediátrica empiece a funcionar de manera efectiva antes de que finalice el año. Eso es nuestras previsiones, puesto que las obras yo creo que se han iniciado ya y el personal se encuentra en su mayoría formado.

Coincido con usted de que es absolutamente necesario que funcione cuanto antes esa uvi pediátrica, y puesta de ello es que ha sido este Consejero quien la ha promovido.

En segundo lugar, me pregunta usted las camas del Hospital de León. Las camas del Hospital de León, cuando finalicen las obras, serán de mil trescientas quince. Obviamente, el número de camas -y luego le explicaré- en un hospital tiene menos importancia en el momento actual que hace veinte o treinta años.

Y en la provincia de León, después de que termine el Hospital del Bierzo, la ampliación del Hospital del Bierzo -a la que luego me referiré-, tendrá unas mil setecientas treinta camas.

En este sentido, y contesto... le contesto a usted, señor Castresana, pero también a la Portavoz del Partido Socialista, en los hospitales modernos no se cuenta el número de camas a la hora de valorar el rendimiento del hospital, sino que lo que se cuenta es la utilización de esas camas. Tengamos en cuenta que estamos hablando de hospitales de agudos, ya no existen los hospitales o las salas de media estancia o de crónicos, y, por lo tanto, lo más importante es que las camas sean aprovechadas al máximo y, sobre todo, la indicación de hospitalización sea la precisa. Con lo cual, lo que se valora es el índice de rotación de las camas.

Por eso, en los nuevos hospitales -y ocurre también en el Hospital de León y en el Hospital del Bierzo- se hace mucho hincapié en incrementar aquellas actividades que solucionan el problema sin hospitalización. Me estoy refiriendo al hospital de día, me estoy refiriendo a las unidades de pruebas funcionales, me estoy refiriendo a los puestos de observación en los servicios de urgencia, me estoy refiriendo a la cirugía mayor ambulatoria. Eso es lo que hay que potenciar en los hospitales, precisamente para rentabilizar el número de camas, el cual, digamos, en ningún hospital, en el momento actual, moderno, cuando se construyen, se piensa en incrementar el número de camas, sino todo esto. Y si usted repasa el Plan Funcional del Hospital de León y la realización del mismo, verá que todos estos servicios y unidades se encuentran ampliamente incrementados, algunos incluso se duplican.

Por lo tanto, yo creo que, independientemente de las cifras que le he dado, lo importante es rentabilizar al máximo estas camas.

En relación con el centro de salud de... de Astorga, pues sabe que la inversión prevista es 11,11 millones de euros, el presupuesto para el dos mil diez son 2,8 millones de euros, y el calendario, dice: "El proyecto está entregado y supervisado, el contrato de obra se adjudicó mediante resolución pública en el BOCYL el diez de septiembre del dos mil nueve a la empresa de Construcciones y Obras Llorente, S.A., COLLOSA, por un importe de 7.004.000 euros, y el periodo de ejecución son dieciocho meses". En el momento actual se está en el replanteo de dicho... de dicho centro.

Vamos a ver, el tema del transporte -luego también le precisaré a la Portavoz del Grupo Socialista-, nosotros en este periodo legislativo, el año pasado y este, digamos que somos tremendamente restrictivos en el transporte, porque el transporte... -le estoy hablando de las ucis móviles, ¿eh?, no del transporte ordinario, que es otra problemática- porque, en primer lugar, es una... es una prestación extraordinariamente cara, aproximadamente cada uci móvil representa 1.000.000 de euros año; en segundo lugar, existen unos parámetros muy bien establecidos y muy bien estudiados sobre la rentabilidad sanitaria y social del transporte -no me estoy refiriendo ahora a la rentabilidad económica, que, por supuesto, es más la rentabilidad social del transporte-, y, por lo tanto, en el momento actual pensamos que están bastante bien cubiertas las zonas de ucis móviles en nuestra... en nuestra Comunidad Autónoma.

Quizá existe en algunas zonas limítrofes, o que podríamos denominar "zonas mudas", porque no... son de pequeñas poblaciones, en las cuales pues el transporte al uso, el que tenemos ahora, pues las cubre de una manera, digamos, no deseable. Pero son núcleos de población muy pequeños, y que algunos pues los hemos solucio-

nado mediante la colaboración de otras Comunidades Autónomas en las cuales nosotros les podemos prestar a ellos el transporte sanitario y ellos a nosotros, por ejemplo en la zona, concretamente, del Bierzo, en la zona de Ponferrada.

Y yo no sé... ¡ah!, la ampliación del Bierzo. Bueno, en El Bierzo, efectivamente, no hay presupuesto en el dos mil... en el dos mil diez, digamos, porque la consignación es en el dos mil nueve, en donde se piensa terminar; se está ejecutando ahora la segunda y tercera planta, con presupuesto del dos mil nueve, y con ello se finalizan las actuaciones del Hospital del Bierzo. Queda nada más una pequeña parte que, bueno, debido a algunos problemas con las empresas concesionarias, pues se han demorado un poco, pero en el momento actual no existe riesgo de que se terminen estas partes. No sé si he contestado a todo o a casi todo.

Paso a contestarle a la Procuradora Socialista, a la Portavoz.

En primer lugar, bueno, da la impresión de que, por lo que usted analiza en los presupuestos, que no estamos en crisis, que aquí estamos en una situación, digamos, económica boyante y, por lo tanto, el crecimiento no es del 3,2%, sino del 10%.

Efectivamente, yo creo que en esta situación económica, por eso yo he hecho una pequeña introducción, sin ser experto en economía ni muchísimo menos, pero de que estamos en una situación muy seria, situación que esperemos que sea temporal, pero que no es... que no se va a solucionar a corto plazo. Esto preocupa, preocupa a todas las Comunidades Autónomas y preocupa a la Ministra, prueba de ello es que en el último Consejo Interterritorial se comprometió la Ministra –y todos se lo agradecemos– a realizar un Consejo Interterritorial monográfico para estudiar la sostenibilidad del Sistema Sanitario en España, precisamente, en la situación actual.

Por lo tanto, es un tema, digamos, tremendamente preocupante, puesto que en una situación de crisis y en un recorte presupuestario, si admitimos que en nuestro caso el porcentaje del Presupuesto de la Comunidad Autónoma es del 33% en la Sanidad, pues obviamente tiene que afectar a la Sanidad por mucho que se priorice, ¿no?

Otro de los temas que me ha llamado la atención, porque es una experiencia para mí nueva en algunos años que llevo de gestión, es que no se reciba, digamos, con cierta satisfacción todos los incrementos que se hacen en personal. ¿Por qué? Porque se nos llena a todos la boca el decir que el principal activo de nuestro Sistema Sanitario, como de nuestro Sistema Educativo, son los profesores o son los profesionales sanitarios.

Por lo tanto, todo lo que se invierta, digamos, en mejorar las condiciones laborales, y obviamente no solamente es el salario, sino que son muchas otras circunstancias, tiene que ser bien recibido no solamente por los profesionales –que lo es–, sino también por el conjunto de la sociedad. Porque, mire, yo estoy harto de oír el que, por ustedes y por otros Grupos, el que nosotros no tenemos especialistas porque se nos van, ¿y por qué se nos van? Pues mire usted, porque les pagamos poco.

Entonces, claro, cuando nosotros se hace un esfuerzo muy importante para incrementar el salario de los profesionales sanitarios, pues la crítica es que es un despilfarro, que eso... parece ser que los médicos, las enfermeras y el personal sanitario atienden lo mismo se les suba el sueldo o se les baje. Claro, esto parece ser un contrasentido de lo que me están diciendo.

Pero mire, el incremento que se está haciendo en los... en el Capítulo I y en el personal sanitario no es un incremento salarial al uso, no es que el personal sanitario se le incremente el 4% de sus salarios. No, se les incrementa el 0,3%, como a todos los funcionarios públicos. Lo que se está aquí financiando son compromisos y acuerdos anteriores, compromisos y acuerdos anteriores, que es la carrera profesional, que es la carrera profesional, y, en segundo lugar, es el incremento de los módulos de guardias y de las guardias de presencia física. ¿Por qué? Porque se ha realizado, han sido unos acuerdos anteriores.

La carrera profesional se mantiene, se mantiene, digamos, en los compromisos anteriores, y, sin embargo, los módulos de guardia se llega a un acuerdo con los sindicatos para temporalizarlos, de tal forma que en el año dos mil nueve, en el que estamos, se aborda el 50%, en el dos mil diez se aborda el 25% de los... de los incrementos, a uno de enero del dos mil nueve, y el otro 50% del incremento, y en el dos mil once el 25% de los incrementos del efecto retroactivo.

Por lo tanto, no solamente... y ahí yo creo que es un ejercicio de responsabilidad de los sindicatos, los cuales, ante un acuerdo que fijaba que en el dos mil nueve los salarios de las guardias deberían de adaptarse a la media de las siete Comunidades Autónomas que más cobrarán, y eso había que hacer en el dos mil nueve, y eso había que revisarlo anualmente –ese era el acuerdo– pues han aceptado, y es, digamos, una responsabilidad por parte de los sindicatos, a que estas cantidades de la primera revisión se libren de manera, digamos, prioritaria... perdón, secuencial en el dos mil nueve, dos mil diez y dos mil once; y, además, que la revisión anual que se realiza o que debería de realizarse tiene que tener el consentimiento de Hacienda y ver reflejada en el Ley de Presupuestos, habida cuenta que no sabemos cuánto va a durar la crisis.

Por lo tanto, señora Procuradora, ese es el incremento, el incremento es de algo que estaba ya pactado, que estaba ya en marcha, como era la carrera profesional, y nosotros lo único que hemos procurado es el mantener en la medida de la posible, digamos, estos compromisos. Y es de agradecer que por parte del Gobierno de la Junta de Castilla y León hayan tenido, digamos, esta deferencia con el personal sanitario, siendo conscientes de la importancia de este personal, porque -yo lo he dicho siempre- los méritos de nuestra Sanidad no son debidos ni a este Consejero ni a los gobernamos la Sanidad, sino a los profesionales.

Por lo tanto, yo creo que... por eso me extrañó la crítica que ustedes han hecho sobre esto, cuando quizás lo que yo esperaba es felicitaciones en vez de crítica, pero bueno.

Hay otro... otro asunto, que es que... es la falta de médicos, la falta de especialistas, la no falta de especialistas. Mire, aquí, como tantas cosas, hay para todos los gustos, cada uno digamos que ve el problema en la visión que le interesa o le conviene en ese momento, ¿no?, y cada uno además le echa la culpa a quien considera que en ese momento pues... pues la tiene, ¿eh?

Mire, yo no tengo ese estudio de USCAL que me citan; ya me gustaría tenerlo, pero no dispongo de él. No obstante, soy receptivo al mismo.

Nosotros hemos hecho un estudio, que ustedes conocen muy bien, y que además el estudio yo creo que tiene la... si se quiere, la cosa positiva de que no solamente estudia y dice lo que falta, sino que hay una serie de medidas que plantea y que se están llevando a cabo todas esas medidas, ¿no?, desde la formación de grado, la formación de postgrado, formación MIR, hasta toda la cuestión que afecta a los recursos humanos.

Ese estudio plantea una situación a diez años, o sea, que no es que actualmente falten cuatro mil médicos, como he oído o he leído en algún medio de comunicación; ese estudio lo que dice es que durante diez años, o sea, del dos mil siete al dos mil diecisiete, causarán baja en el Sistema Sanitario unos cuatro mil médicos, y que tenemos que asegurar de alguna forma que esa baja que se va causando por múltiples motivos, pero, entre otras causas, por la jubilación, ¿no?, pues se vaya reponiendo de una manera adecuada, ni en exceso ni en defecto.

Y eso es lo que... por lo que el plan, cuando estructura las medidas aborda en tres niveles el déficit de médicos, o paliar ese déficit de médicos: uno, a nivel de formación de grado, en el que juega un papel muy importante las Universidades; otro, a nivel de la formación MIR, en donde juega un papel importante, muy importante, qué especialidades deben de ser, deben de potenciarse; y otro, que es la estructuración de los recursos humanos que tenemos en el momento actual.

Por lo tanto, ese estudio lo que dice es que en el momento actual existen déficits de especialistas de algunas especialidades y en algunos puntos concretos de nuestra Comunidad Autónoma. Eso es lo que dice el estudio. Pero si no se toman soluciones, ese déficit se va a ir incrementando de manera paulatina, y donde hoy no tenemos déficit, lo vamos a tener en el dos mil diecisiete o en años anteriores.

Por lo tanto, yo creo que eso es lo que tenemos que abordar de una manera responsable, de una manera responsable. Y es lo que estamos haciendo, lo estamos haciendo, lo estamos haciendo a nivel de las Facultades de Medicina, incrementando el número de estudiantes que ingresan en las Facultades de Medicina, se ha hecho ya durante dos años consecutivos; hemos fijado incluso, desde un punto de vista teórico, cuál sería el incremento; hemos incrementado el número de plazas MIR en cincuenta y dos en los dos años anteriores, y, además, se ha incrementado también las unidades docentes que forman a nuestros... a nuestros profesionales, y, además, se ha incrementado en aquellas especialidades que son deficitarias o que lo van a ser en el futuro, o que lo van a ser en el futuro.

Y luego hemos tomado una serie de medidas también de fidelización de nuestros MIR, en donde yo le he dado las cifras de los mismos, para aquellas especialidades o aquellos MIR que nosotros formamos, y que en un porcentaje no despreciable no son de esta Comunidad Autónoma, se queden en nuestra Comunidad Autónoma. De tal manera que al inicio de la Legislatura, aproximadamente, solamente se quedaba un 40% de los MIR formados en nuestra Comunidad y en el momento actual, según los últimos datos, se aproxima mucho al 80%. Por lo tanto, esto parece que está dando... que está dando resultado.

Y luego vienen todas las medidas que, bueno, que le puedo... eso, como la estabilización del empleo, la carrera profesional, el incremento de la carrera profesional, que tanto nos critican, el incremento de los módulos de guardia, que también nos critican. En fin, todas estas cuestiones que lo que hacen es más atractivo para el profesional el quedarse en nuestra Comunidad o incluso el venir de otras Comunidades Autónomas.

En este sentido, se ha creado una unidad especial y específica para la captación de profesionales que ya está recogiendo, aunque todavía no lleva un año de funcionamiento, sus éxitos en este sentido.

Me voy a referir ahora al gasto farmacéutico. Efectivamente, es un tema muy importante en relación... en relación con el gasto, con el gasto de Atención Primaria; no es el único gasto en Atención Primaria, ¿eh?, pero es un gasto importante, estamos hablando aproximadamente de en torno a los 700 millones de euros, es un gasto muy importante.

Mire usted, en esta Comunidad Autónoma, como en otras, tampoco somos los únicos, se ha hecho un esfuerzo tremendo en el gasto... en la contención del gasto farmacéutico. Cuando se producen las transferencias, el gasto farmacéutico se incrementaba anualmente en torno al 12%, en una escalada imparable. Es más, para el año dos mil tres se preveía -estoy hablando en la época de las transferencias- que ese 12 se iba a convertir en un 14%. En el momento actual, el gasto, los últimos datos en Castilla y León, que es el gasto acumulado, esto es, lo que llevamos este año a día de hoy, es del 5,83%, 5,83%.

Por lo tanto, como ve usted, es un gasto bastante reducido. Por supuesto, un poco por encima de la media española, que es 4,24%, pero analicemos el gasto de nuestra Comunidad Autónoma.

El gasto de nuestra Comunidad Autónoma en Atención Primaria se condiciona debido, digamos, al gran envejecimiento de la población. De tal forma -que usted estoy seguro que lo conoce muy bien- que el gasto farmacéutico en mayores de sesenta y cuatro años, de sesenta y cinco a setenta, se multiplica por 2,5; pero por encima de setenta y cinco años el gasto se multiplica por nueve. Entonces, en nuestra Comunidad Autónoma, el número de personas mayores de sesenta años, que en el resto del país es del 17%, nosotros nos aproximamos al 25%.

Por lo tanto, este es un tema que es muy importante; o sea, que en nuestra Comunidad Autónoma, lógicamente, debemos de tener un gasto un poco superior al de otras Comunidades Autónomas en el que la población es mucho más joven.

Pero, no obstante, seguimos haciendo esfuerzos importantes para el próximo año adaptar nuestro gasto sanitario a la media española. Por eso, si usted se fija, el gasto sanitario está presupuestado en un cuatro... creo que dieciséis por ciento o 4,20, ¿no?, que se ajusta a esto porque este es nuestro objetivo para el año dos mil diez: seguir, digamos, reduciendo este gasto en nuestra Comunidad Autónoma.

Por lo tanto, no creo que los datos que le acabo de dar corroboren su afirmación de que no se ha contenido el gasto farmacéutico. Quizá, no se ha contenido lo que usted desearía, y yo, pero se ha contenido -y mucho- el gasto farmacéutico, y seguiremos conteniendo dicho gasto.

Bueno, le voy a volver a explicar lo del San Juan de Dios, que ya se lo expliqué el año pasado, se lo voy a volver a explicar este año.

Vamos a ver, el problema del San Juan de Dios es un problema que se plantea en la anterior Legislatura, en

el cual... es un problema de supervivencia del hospital y de que se nos queden casi doscientos trabajadores en paro. Es un poco... en aquel momento, la problemática es la de cualquier empresa que por circunstancias muy diversas se quedaron obsoletas las instalaciones, se quedaron obsoletos los métodos diagnósticos y, por lo tanto, había una disyuntiva: o se facilitaba la modernización y ampliación del hospital, o, si no, cerraba el hospital. Tan claro como esto. Y eso se plantea, ya digo, en la anterior Legislatura. Y, entonces se decide, bueno, el darles una subvención -como se le da a múltiples empresas- para poder salir de ese bache y que no genere pues casi doscientos puestos de trabajo en el paro en León. Y eso es lo que ha sido, digamos, la subvención de San Juan de Dios; precisamente se finaliza en el dos mil diez.

Por lo tanto, digamos que esta es la razón de esa subvención que usted cada año me critica. Yo creo que es una subvención productiva, porque además eso genera mayor asistencia en León, y además evitó en su momento un problema muy serio no desde... no solamente desde un punto de vista sanitario, sino desde un punto de vista laboral, ¿no? Por lo tal... por lo tanto, yo creo que es un tema que ahí está.

Camas de la provincia de León, creo que ya he contestado. Y le vuelvo a repetir lo que debe de ser el concepto actual de cama en el siglo XXI, no estamos en el XIX, estamos en el XXI.

Mire usted, hospitales comarcales, yo lo he dicho muy claro: en el momento actual, en el momento actual, y con los datos de que disponemos y la situación de déficit de especialistas, considero, digamos, una imprudencia el abrir nuevos hospitales comarcales. Lo cual no quiere decir que en un futuro las circunstancias cambien. Pero yo le recomiendo que lea usted el debate que se produjo en la Comunidad de Asturias sobre sostenibilidad del Sistema Sanitario, en donde un ex Presidente de la Comunidad y ex Consejero de Sanidad aboga por el cierre de algunos hospitales comarcales de Asturias, ¿eh? Véalo usted en eso. ¿Por qué? Porque las circunstancias han cambiado, porque las han cambiado.

Por lo tanto, yo no quiero que en el futuro a nosotros nos ocurra lo mismo. Vamos a ponderar muy bien las necesidades, vamos a hacer caso de los que entienden y vamos a aplicar la racionalidad en los hospitales comarcales.

Listas de espera. Bueno, usted consulta veo que la página web de la Consejería, y se fija en lo malo, lógicamente; en lo malo, lógicamente.

Efectivamente, el Hospital del Bierzo tiene una lista de espera no deseable. Hay que decir verdad que en lo que lleva de año ha disminuido en mil... en más de mil

pacientes las listas de espera y ha disminuido también la demora media, la demora media, pero todavía es una demora media alta. Por lo tanto, yo... sería absurdo que yo le negara esto. Están haciendo un esfuerzo importante, hay un plan específico para el Hospital del Bierzo, y yo estoy seguro de que... de que, bueno, de que esas circunstancias se van a corregir.

Pero mire, en términos generales, y ahí verá que hay muchos hospitales que tienen listas de espera muy reducidas, listas de espera quirúrgicas, que tiene una demora media muy adecuada y... incluso la propia prensa lo ha recogido estos días cuando hemos colgado en la página web las listas de espera del tercer trimestre.

Pero yo le quiero decir una cosa: fíjese, cuando se inició el... el año, teníamos unos veintisiete mil pacientes en lista de espera quirúrgica -le estoy hablando de memoria-, en el momento actual tenemos veintidós mil seiscientos cuarenta y ocho. Pero si lo comparamos, por hacer una... un recorrido de un año, a treinta del seis del dos mil... del dos mil nueve, teníamos unos veintitrés mil veintitrés enfermos en listas de espera, en el momento actual tenemos unos veintidós mil, aproximadamente se ha reducido, digamos, en mil las listas de espera quirúrgicas.

Por supuesto, bueno, pues hay algunos... algunos problemas, como son algunos problemas de intervenciones oftalmológicas o de intervenciones traumatológicas, que deben de reducirse de manera importante. Pero también le diré que estamos por debajo; en el último Consejo Interterritorial se presentó la media de España, y nosotros estamos por debajo de la media de España en demora media. También usted lo puede consultar, si coge la página del Ministerio y coge nuestra página web.

En relación con las listas de espera, usted me habla de que nosotros estamos aumentando los conciertos. Bueno, pues yo le voy a dar las cifras totales y parciales.

Mire usted, el porcentaje de conciertos, todos los conciertos que realizan -ahí está también los servicios concertados de ambulancias, etcétera, etcétera-, es el 4,27% del gasto sanitario. Revise usted las Comunidades Autónomas, algunas limítrofes, no voy a citar, se encuentran por encima del 10%, y ya no cito Cataluña, que eso ya es un modelo, digamos, especial.

Vamos a ver, con entidades privadas: hospitalización y procesos quirúrgicos, gasto del dos mil nueve, 51.480.000; presupuestos para el dos mil diez, 49.676.000. Hemodiálisis, para el dos mil nueve, concertada obviamente, 12.937.000; para el dos mil diez, 12.678.000. Litotricias renales extracorpóreas, concertadas, para el dos mil nueve, 577.000 -le doy cifras globales-; para el dos mil diez, 565.000. Diagnóstico por imagen -que usted hacía referencia-, para el dos mil

nueve, 10.656.000; para el dos mil diez, 10.248.000. Rehabilitación y otros (logopedia, etcétera), para el dos mil nueve, 5.014.000; para el dos mil diez, 4.914.000.

Usted me dirá si se incrementan o se disminuyen. Esto son las previsiones para el próximo año, y además, digamos, creemos que es una ponderación ajustada, ajustada a lo que nosotros deseamos.

Vamos con las leyes. Mire usted, Señoría, efectivamente, para el año anterior se habían presupuestado unas cantidades para la elaboración de las leyes, mejor dicho, de los anteproyectos, porque las leyes quien las hace es esta Cámara, las hacen las Cortes de Castilla y León, que es el Legislativo.

Las dos leyes están finalizadas, están ahora en la audiencia pública, se han llevado al Consejo Regional de Salud, están, digamos, pendientes del Consultivo -me parece- las dos, y del CES, del Consejo Económico y Social, una de ellas, que es necesario. Es nuestra previsión, o sea, que ya están elaboradas y está gastado ese dinero, que usted dice que no sabe en qué se gastó, y nuestra previsión es que vengan a esta Cámara, como mucho, al finalizar este año o principios del que viene, para que durante todo el dos mil diez y parte del dos mil once pues esta Cámara, digamos, elabore el anteproyecto de ley. Por eso este año no se pone nada para las leyes, porque ya fue gastado -y bien gastado- lo que se programó en el dos mil nueve para la elaboración de las mismas. Ya, para el próximo año, será la Cámara, las Cortes de Castilla y León las que tengan que decir algo sobre las leyes.

Vamos a ver, yo la formación es que se lo he... yo creo que se lo he especificado muy bien en mi comparencia, en qué se gasta el dinero de formación, tanto de formación continuada, el plan de formación. Usted siempre me saca que algunos cursos del IECSCYL pues... pues que cobran la matrícula. Lo que sí le puedo decir es que eso puede ser la excepción, y habría que analizar las causas y no la regla; normalmente los cursos, digamos, son cursos gratuitos en cuanto a su... a su asistencia, incluso, bueno, pues en muchos casos se pone hasta sustitutos para que la gente asista a los cursos.

Por otra parte, le diré que, en relación con la formación, toda la formación que se realiza, por ejemplo, en el sistema MIR, recientemente hemos... hay que contabilizarla... hay que contabilizarla también en este apartado, ¿no?, toda la formación, y recientemente hemos aprobado un decreto, el Gobierno, de reestructuración de toda la formación MIR, en la cual yo creo que tenemos puestas muchas esperanzas.

Por lo tanto, no solamente se incrementa la formación en aproximadamente un 2%, sino que se reestructura

una formación muy importante, que es la formación MIR, porque al final es el futuro de nuestros profesionales.

En la investigación, hombre, me sorprende que usted dice que normalmente la investigación, el que hace investigación pues no se le descarga de labores asistenciales y... Vamos a ver, la investigación tiene dos aspectos.

Hay una investigación que se hace mientras que se hace asistencia, o sea, que... que no es necesario, digamos, disponer de grandes laboratorios o disponer de grandes equipos ni de pertenecer a grandes institutos. Y esa investigación es tremendamente positiva, y se hace tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada, y es producto de la reflexión sobre la asistencia diaria a los enfermos. Por lo tanto, digamos, es una investigación que se hace a la vez, por decirlo de alguna forma.

Efectivamente, hay otra investigación que exige, que exige una dedicación, digamos, más o menos... no exclusiva, yo diría específica de la investigación. Y para eso yo le he dicho en mis presupuestos que hay una partida específica, ¿para qué? Para des... contratar a personal que descargue de las funciones asistenciales a los investigadores para que se puedan dedicar a eso. Existe una partida específica, además, de contratación de estos... este personal, ¿no? Obviamente, en aquellos grupos de investigación que realizan una investigación a veces básica o mixta, entre clínica y básica, porque bien pertenecen a institutos –estoy pensando en algunos servicios de Salamanca que pertenecen al Instituto del Cáncer-, o algunos servicios de los hospitales de Valladolid que pertenecen, digamos, a los institutos, al IBGM, etcétera.

Por lo tanto, también, también, digamos, tratamos, en la medida de nuestras posibilidades, el cubrir esa necesidad que yo creo que es importante.

Pero bueno, le adelanto de que existe un programa que yo creo que es mucho más interesante para la investigación básica, que es la dotación de técnicos, de técnicos de laboratorio y de personal técnico a los diferentes institutos. Es un programa que estamos ahora estudiando con el propio Ministerio y con Farmaindustria, y que no está en los presupuestos porque todavía no sabemos cuánto va a dar de sí dicho programa, ¿no?

Vamos a ver. Mire usted, el Plan de Convergencia Interior, efectivamente, había 10 millones de euros destinados al Plan de Convergencia Interior, y se decidió que... en qué se iban a dedicar esos... lo decidió, digamos, el propio Gobierno, y creo que las propias Cortes decidieron en qué se iba a dedicar eso, y nosotros –como no podía ser de otra forma- pusimos a disposición

de las personas que planificaron esto esos 10 millones de euros. Por lo tanto, se utilizarían para el Plan de Convergencia Interior.

Creo, creo que para... y creo que lo explicó la Consejera de Economía en su comparecencia, para el próximo año no hay un Plan de Convergencia Interior específico, sino que se incluye en un plan cofinanciado con el Ministerio, al cual, digamos, yo le confieso que conozco poco.

El Plan de Cuidados Paliativos. Vamos a ver, el Plan de Cuidados Paliativos está finalizado; el Plan de Cuidados Paliativos está pendiente de la aprobación, y lo que hemos puesto es lo que suponemos en un periodo de crisis que vamos a invertir en el... en el año dos mil diez, y que es fundamentalmente para la inclusión de muchas de las unidades que ahora dependen de la Asociación Española contra el Cáncer dentro de nuestro sistema nacional... regional, o sea, la inclusión de esas unidades y, por supuesto, del personal de que ellas disponen; obviamente –como se suele decir- corregidas y aumentadas.

Sobre el Plan de Salud Mental, yo creo que el otro día hemos tenido una muy provechosa y positiva discusión, y yo no voy a volver sobre el tema, ¿no?, porque yo creo que fue perfectamente debatido en una interpelación, y estoy seguro –y se lo dije en su momento- que en la moción que genere esa interpelación, y en colaboración o con el Grupo Parlamentario del Partido Popular, pues harán aportaciones que podremos incluir en ese Plan. Y yo espero y deseo que la crisis económica nos permita el ponerlo en marcha.

Bueno, la ejecución del presupuesto. Vamos a ver, usted me coge el presupuesto y dice: pues es que, mire usted, en investigación es que no se ha ejecutado nada más que el *veintinosequé*. Ya, pero, mire usted, es que quedan tres meses de ejecución del presupuesto, y si estamos pendientes, a lo mejor, en concesión de ayudas o de becas, de una convocatoria que se va a solucionar, en esa convocatoria que se puede solucionar el mes que viene –no lo sé-, pues pasamos a ejecutar el 90%.

Lo importante es la ejecución global, y la ejecución global en el dos mil ocho ha sido del 99% en Castilla y León. Y –le estoy hablando de memoria- en lo que llevamos de presupuesto es del ochenta y pico por ciento, global, ¿eh?, no me saque usted que si en investigación, que si en no sé qué; pues efectivamente, a lo mejor, en investigación estamos pendientes de resolver una convocatoria y entonces pues todavía no se han librado o ejecutado esos fondos, ¿no? Pero el hecho real es ese.

Incluso, bueno, pues yo, quizás, en alguna ficha que tengo por aquí, pues en la ejecución de presupuesto le

puedo dar –para no hablarle de memoria– pues la ejecución exacta de los presupuestos en relación con..., no sé si lo tengo por aquí. Bueno, en alguna de estas fichas... luego, en la réplica, se lo concreto. Pero bueno, en términos muy generales, es lo que le estoy... lo que le estoy diciendo.

Vamos a ver, dice usted que no se está poniendo en marcha... bueno, ni los cuidados paliativos ni la historia clínica. Vamos a ver, la historia clínica, Señoría... Mire, aquí me los pasan, la ejecución en el dos mil ocho: 99,95%, 99,95. La ejecución presupuestaria por la Consejería de Sanidad, a veintitrés de octubre de dos mil nueve, es de 82,68. Le puedo dar hasta la cantidad absoluta. Entonces, incluso se supera la cifra del año pasado. Esto es la ejecución.

Ahora, ¿que usted me dice que a lo mejor en investigación o en proyectos está ejecutada la mitad? Pues es posible, pero quedan tres meses, y seguro que, al final, no se preocupe que... al contrario, la Sanidad se caracteriza por gastar todo, todo lo presupuestado.

Mire usted, la historia clínica, me dice que no... yo no sé si usted conoce muy bien cual es el Plan Nacional de la Historia Clínica Electrónica, pero yo se lo voy a resumir rápidamente. Es un Plan Nacional que se ha iniciado creo que hace dos años o tres, ya no recuerdo, en el cual ha estado como Comunidad piloto, entre otras, Castilla y León; creo que son seis Comunidades Autónomas. Se ha estado trabajando con el Ministerio, a través de una comisión específica, para definir los parámetros de la historia clínica, que ya se han definido, que ya se han definido después de diferentes correcciones y de eso.

Por otra parte, se está utilizando en estas Comunidades Autónomas para que, de forma piloto, se pueda ir desarrollando en algunos hospitales la historia clínica, y también en Atención Primaria. En Atención Primaria, el Programa Medora tiene un módulo de historia clínica que se adapta perfectamente, digamos, a las recomendaciones, a las instrucciones del Ministerio. Y en hospitales, pues hay en algunos hospitales en donde está en marcha, hablándole también de memoria, creo que en el Hospital de Ávila, pero digamos que le hablo de memoria.

Y, por lo tanto, estamos en un proceso de informatización de toda la historia clínica a nivel nacional. Porque, mire usted, lo que no nos podemos permitir es el que... gastarnos mucho dinero en la informatización de una historia clínica y que luego, cuando un ciudadano de Castilla y León pide datos la Comunidad catalana, o la valenciana o la madrileña, los sistemas no sean compatibles, que es lo que nos está ocurriendo en algunas otras cosas, que es lo que está ocurriendo en algunas otras cosas.

Por lo tanto, yo creo que es un proyecto a nivel nacional, y además creo que realizado con bastante coherencia, en donde nosotros estamos en las Comunidades de vanguardia en la... desarrollo de la historia clínica electrónica. Y esto es lo que hay. Y, entonces, no es el que nosotros queramos avanzar más o menos, nosotros avanzamos lo que va estableciendo el Plan... el Plan Nacional.

Yo... por referirme al Portavoz del Grupo Popular, yo creo que hay un tema que él ha planteado y que yo creo que es conveniente y necesario. Yo recientemente felicité a la Ministra en un medio público por el papel que jugó en la gestión sanitaria con las Comunidades Autónomas de la gripe A. Yo creo que ese es a nivel nacional, pero, debido a las transferencias que tienen las Comunidades Autónomas, ese papel lo tenemos que jugar también a nivel de Comunidad Autónoma. Hay muchas cosas dentro de la Sanidad que tienen que estar fuera del debate político, tienen que estar fuera del debate político, sobre todo cuando afecta el porvenir de los enfermos en situaciones serias.

Por lo tanto, nosotros al inicio de Legislatura les propusimos un pacto por la Sanidad. Me consta... me consta que usted y otros Procuradores se lo tomaron en serio, trabajaron sobre el tema, llegamos a articular un documento –por supuesto, seguro que mejorable y perfeccionable–, y hubo órdenes superiores que cortaron el pacto.

Yo les invito de verdad, haciendo un ejercicio de responsabilidad, que volvamos a retomar ese pacto y todas estas cosas que digamos que a todos nos gustaría y desearíamos que mejoraran lo hiciéramos de manera conjunta. Lo cual no quita de que ustedes hagan oposición –¡faltaría más!–, esa es su obligación y, además, para eso les han elegido los ciudadanos, como Oposición, ¿no?, para que hagan oposición. Pero hay cuestiones –el ejemplo es la gripe A, pero hay muchos otros ejemplos– en los cuales no se puede entrar en el rifirrafe político porque lo que nos jugamos es mucho. Nada más, muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Muchas gracias, señor Consejero. En ausencia del Grupo Parlamentario Mixto, como ya había anunciado que no iba a utilizar este turno de réplica, damos la palabra a la Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, doña Victorina Alonso.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias de nuevo, señora Presidenta. Señor Consejero, por empezar por el final, el pacto se paró fundamentalmente porque había una serie de puntos en los que no llegábamos a acuerdos y no se pudieron negociar. Y nosotros, pues estamos dispuestos a retomar ese... a tomar ese reto, pero siempre que los puntos se consensúen. Un pacto –y

así lo dijimos- no es que una parte acepte de forma... sin discusión y con entreguismo todo lo que la otra parte propone; eso no es un pacto. Un pacto es negociar una serie de cosas y llegar a acuerdos, y, por supuesto, depende de las propuestas de unos y de otros.

Decía usted, con respecto a las camas, por seguir un orden, las camas del Hospital de León, dice usted que las camas ahora... las camas hospitalarias cada vez tienen menos importancia su número y que, por lo tanto, el que sean mil trescientos quince, pues bueno, va a suponer, o he supuesto yo que usted quería decir que eran camas suficientes para la provincia de León. Si embargo, al mismo tiempo, usted justifica una subvención para un hospital privado para realizar... para construir un ala más para ese hospital -sí, señor Consejero- que va a suponer doscientas veinte camas más.

Esto se contradice. Usted dice que no hacen falta más camas, pero dan una subvención, que justifica además. Y perdóneme que se lo diga, no es cierta la justificación, no se basa en la realidad, porque yo conocí lo que estaba pasando. Es cierto que San Juan de Dios, el hospital de la provincia de León, tenía problemas con sus trabajadores, pero esos problemas, como entidad privada, tenía que haberlo resuelto esa entidad.

Y lo que no tiene sentido es que si hay suficientes camas, el Sacyl, el Sistema Sanitario Público, conceda dinero para que se construyan más camas, camas que luego ese propio... ese mismo hospital nos cobra, nos cobra a todos los castellanos y leoneses religiosamente, como corresponde a una entidad religiosa.

No me parece que se entienda, y así lo sentimos los leoneses. Si hacen falta más camas, se construye otro hospital, a ser posible fuera de León, para dar cobertura a las zonas periféricas, como ustedes siempre vienen diciendo. Y además, insisto, es que hay un edificio que costó más de 5.000.000 de euros, en Villablino, zona periférica, que permitiría descongestionar el Hospital del Bierzo, que no se está utilizando, infrautilizado.

Y eso sí que sería una buena noticia para los castellanos y leoneses, apostar por un hospital sociosanitario, por lo que sí se está apostando en otras Comunidades, señor Consejero. Efectivamente, como usted dice, camas para situaciones urgentes, camas con una ocupación de una estancia media lo menor posible, eficacia y eficiencia, pero luego camas sociosanitarias para pacientes que tienen otra serie de problemáticas. Ahí está ese hospital y ahí está esa necesidad que ustedes, además, podían convertir en un reto y en un lujo para esta Comunidad.

Dice usted que... los profesionales. Mire, es que... discúlpeme que se lo diga, pero no empezaron por el diagnóstico. Aquí se hizo un estudio, y no se realizó algo que, además, ustedes habían pactado con los

sindicatos, el Plan de Reordenación de los Recursos Humanos, que era la base del diagnóstico para cualquier estudio. ¿Qué pueden ustedes decir de los profesionales que hay, de los que faltan, si es que no saben los que tienen? ¿Cómo se puede hacer un tratamiento de una enfermedad si no se ha hecho el diagnóstico?, ¿cómo se puede hacer?

Han partido ustedes de una situación imaginaria, han dicho, bueno, pues vamos a tener... tenemos aquí veinticinco y allí treinta y cuatro, y nos van a faltar cuatro mil en diez años. Pues no, primero el Plan de Reordenación de Recursos Humanos, que además era un compromiso suyo que no han hecho, y es lo que le piden los sindicatos, y es lo que los socialistas le decimos. Y lo que le dijo mi compañero el otro día, Pascual, y lo que le digo yo es que esa subida para remuneración es un compromiso suyo, es un compromiso para los profesionales; pero que, desde luego, sí que va a abordar en resolver ese compromiso, pero no en... para toda la Sanidad, no va a permitir que haya más transporte urgente -usted lo ha dicho-, ni va a permitir que se realice más prevención y promoción de la salud ni se va a desarrollar más unidades oncológicas. Se va simplemente, simplemente, y también obligatoriamente, a responder ustedes a su compromiso. Que, por cierto, no del todo, porque ustedes -le recuerdo- se habían comprometido ya en el dos mil siete a que existiera una tasa de interinidad por debajo del 4%, y hoy ha dicho aquí que vamos a conseguir en el dos mil diez quizá el 5%; eso le he entendido.

Y le digo -y usted no ha hecho mención a ello- que el concurso oposición para médicos de Atención Primaria, médicos de familia, una de las especialidades deficitarias, que se va a resolver en el próximo mes, tiene... sale con noventa plazas; y de esas noventa, más de la mitad son de promoción interna, a la que pueden presentarse cualquier otro profesional que tenga una categoría superior.

Luego va a aumentar una especialidad que es deficitaria en toda Castilla y León apenas en cuarenta plazas. Eso no es facilitar, eso no es fidelizar, eso no es tratar de que los médicos que han acabado esta especialidad se queden en Castilla y León, señor Consejero, se van a ir; se van a ir porque no tienen posibilidades de tener un empleo estable; se van a ir no porque ellos quieran, aunque hayan hecho el MIR aquí, se van a ir porque no tienen descanso posguardia, por ejemplo, en otras Comunidades sí.

Entonces, no esté diciendo usted que los socialistas decimos una cosa un día y decimos otra, otra; nosotros siempre hemos dicho lo mismo: Plan de Reordenación de Recursos Humanos, un estudio serio para ver lo que hay, y, dentro de los especialistas que faltan, ahí sí, hacer un esfuerzo específico para que se queden o

puedan ir a cubrir esas plazas que ahora mismo están sin atención y que hay que cubrir los compañeros para que... para que los pacientes –en este caso los usuarios de Castilla y León– puedan estar atendidos.

Así que nada de fidelización y nada de... que baste con los aumentos de los estudiantes de Medicina en las unidades docentes. Señor Consejero, pero si es que ustedes han aumentado en las unidades... en los estudiantes de Medicina –hablo de memoria también– creo que veintidós y treinta y cuatro en cada Universidad; en diez años fíjese usted qué número de especialistas tan escaso. Eso, por un lado.

¿La fidelización de los MIR? Desde luego, con esas condiciones de trabajo se van a ir, como le digo, porque la tasa de interinidad es muy baja en esta Comunidad.

Bueno, el gasto farmacéutico. Dice usted que ya le gustaría haber conseguido que disminuyera, que son unos 700 millones. No, son 800, 794. Aquí lo tengo, señor Consejero, lo ha dicho usted antes. Bueno, da igual 100 millones... desde luego, es una cantidad, una cantidad que lastra de una forma definitiva la Atención Primaria, le impide cualquier desarrollo, porque va a cargo de esa... de esa atención sanitaria, del primer nivel asistencial.

Y usted dice que han hecho todo lo que han podido. Yo le digo que no, y le voy a poner solo dos ejemplos: la compra de pañales de incontinencia, una propuesta que hicimos nosotros, no será mucho dinero, pero sí es el suficiente para que la compra no se haga... se haga de una forma globalizada y no receta a receta.

El tratar de que los pacientes y los médicos, hacer una campaña... –que también se lo hemos dicho, se lo hemos propuesto– hacer una campaña para que todo el mundo sepa lo que supone y lo que cuestan los medicamentos. Igual... claro, señor Consejero, porque mucha gente no conoce el precio de los medicamentos y seguramente lo valoraría más.

Igual que una propuesta que le hacemos hoy de que... una posibilidad que no es muy cara y que se ha hecho en otras Comunidades, no estamos inventando nada, dar, al alta de los hospitales, no siempre, sino en centros de salud y hospitales, el precio de lo que ha supuesto para el sistema, es decir, para todos nosotros, lo que ha supuesto la estancia. Igual que la gente sepa lo que cuesta una resonancia magnética, una ecografía o cualquier otra prueba diagnóstica. Eso haría que todos valoraran más esa prueba y que también supieran y pudieran, por ejemplo, cuando alguien no va a una consulta, supiera que tiene obligación de llamar para que esa consulta pueda ser ocupada por otro y no se aumenten las listas de espera.

Una pequeña campaña que no supondría mucho dinero, que nosotros ya la hemos propuesto y que ustedes, desde luego, no han puesto en marcha. Son pequeñas cosas, pero que podrían favorecer y podrían disminuir el gasto.

Y luego fíjese, un hospital sociosanitario como el de Villablino, voy a poner... que podría hacer todas las compras de todos los medicamentos y de todas las necesidades directamente, sin necesidad de gestionarlo a través de receta, fíjese usted el ahorro que supondría ese hospital para todos nosotros, para todos los castellanos y leoneses.

Porque ha dicho usted que por encima de los setenta y cinco años tenemos muchas más personas mayores de setenta y cinco años que en el resto de las Comunidades, y es que la mayoría de esas personas o un número importante están en residencias, en residencias en las que se pueden gestionar directamente la compra de medicamentos y la compra, en este caso, de pañales, por ejemplo, es de lo estamos hablando, o de cualquier otro tipo de prótesis, se puede comprar directamente. Es una forma de gestión que tampoco nos estamos inventando nada, ni le estamos proponiendo aquí como algo que el Grupo Socialista ha pensado. Extremadura lo lleva haciendo unos cuantos años, señor Consejero, porque ellos sí tienen atención sociosanitaria, no es nada nuevo, y ellos tienen –como usted sabe– una buena gestión.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Vaya concluyendo, señora Portavoz.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Sí, ahora mismo). Dice usted que el debate de Asturias. He seguido con interés el debate de Asturias, he leído, he sabido también el foro que tienen, y conozco todas las opiniones a favor y en contra de lo que está sucediendo. Un debate que, además, también en nuestro Grupo hemos tenido con respecto a cómo enfocar la sostenibilidad del sistema, y, señor Consejero, pues creo que el sistema público es el que garantiza mayor equidad y garantiza una mayor atención, siempre que esta sea de calidad.

Dice usted que no... con respecto a los conciertos, que le estamos trayendo aquí unas cifras que no son... no se ajustan, las he sacado de los presupuestos estos días. Mire, no sé si... yo le he dicho... –creo recordar, pero bueno, ya lo leeré– le he dicho que cómo era posible que mantuvieron... mantuviesen ustedes los conciertos prácticamente por el mismo dinero, como así usted me ha reconocido, cuando... –no, muy poquito, o sea, de 10.650.000 a 10.482.000; de 5.010.000 a 4.814.000; no, señor Consejero, prácticamente lo mismo– cuando se supone que ustedes han dotado a los hospitales de resonancias magnéticas, así lo comprometieron y así lo han hecho en algunas ocasiones, y de tomografías... de

TAC y de ecógrafos, ¿qué ocurre, que no se están utilizando? ¿Hay más pacientes en Castilla y León? No, no hemos aumentado la población. Entonces, ¿qué está pasando, señor Consejero? ¿Cómo se mantienen los mismos niveles de concertación cuando se supone que hay más aparataje para realizar esos diagnósticos? ¿Por qué no se utiliza, por ejemplo, todo esto por la tarde? Y ya lo que no entendemos de ninguna manera es lo de la rehabilitación, que se lo preguntamos el año pasado e insistimos este año: ¿por qué tienen esos conciertos, esa cantidad tan importante de conciertos para rehabilitación exclusivamente en dos provincias, en León y Burgos? Eso no lo podemos entender.

Nos dice que las leyes van a ser una realidad. Una buena noticia, le felicitamos por ello. Tenían que estar ya hechas, pero bien, una buena noticia y todos nos congratulamos.

Con respecto a la formación, dice usted que estoy equivocada y que sí que se hace formación. Pues no, señor Consejero; no se paga un sustituto para que las personas que quieren formarse puedan ir, tienen que cubrirte los compañeros -que no siempre pueden-, señor Consejero, así es, por lo menos en los centros de salud.

Y, desde luego, estamos hablando de la formación continuada, no de los MIR, que es una formación fundamental, sino de la formación de todos los profesionales que trabajan día a día y que tienen que ponerse, conocer las últimas técnicas, y que muchos de ellos pues quieren aprender cosas nuevas, y para eso tienen que ir a cursos y esos cursos son una obligación del sistema del Sacyl, del Sistema Sanitario Público, como cualquier empresa que se precie, como cualquier empresa que quiera que sus trabajadores estén bien formados y tengan una... y puedan dispensar una calidad en la atención. De eso estamos hablando.

De la investigación, dice usted que hay muchas formas de investigación, ya lo sé. Pero es que hay mucha gente que quiere investigar, y, desde luego, ni en Atención Primaria ni en Atención Hospitalaria puede hacerlo si no se le facilita, si no se le incentiva, si no se le permite pues dedicar un poco de menos tiempo a la atención diaria y un poco más a hacer pues investigación, porque es muy importante conocer, por ejemplo, la prevalencia de la obesidad, la prevalencia de la insuficiencia cardiaca, como se está haciendo en algunas provincias ahora mismo, y un proyecto de investigación de ese nivel pues es siempre, además, un orgullo para el Sistema Sanitario que lo permite, lo impulsa y, desde luego, hace que sus profesionales participen en él.

Dice usted que es verdad que hay que poner más técnicos de laboratorio, crear plazas. Pues claro, señor Consejero, ya se lo hemos dicho en muchas ocasiones

que sin esos técnicos de laboratorio, desde luego, no se puede hacer investigación.

Con respecto a los cuidados paliativos, mire, nos hemos enterado por la prensa de todo lo que ustedes van a hacer, no lo sabíamos, y desde luego... claro, no sabemos si lo que han recogido los periodistas se ajusta a lo que efectivamente es el proyecto que se va a desarrollar por la Consejería en cuidados paliativos. Pero si es... si es esto lo que van a hacer, pues permítame solo dos cosas.

Por ejemplo, ¿por qué Valladolid... -y ya que soy de León, pues me voy a poner a defender mi provincia- por qué en Valladolid veintiuna camas y en León quince, si tenemos la misma población, para cuidados paliativos? Pues no se entiende, salvo, salvo que ustedes vayan a concertar con la privada el resto de las diez camas; cosa que no nos parece que se daba hacer.

¿O por qué ni Ávila, ni Palencia, ni Soria, ni Segovia ni Zamora van a tener equipos de soporte domiciliario, y, en cambio, sí lo van a tener León y Burgos? Pues señor Consejero, esta... esto que ustedes han presentado pues habría que rectificarlo.

Ha hablado de salud mental...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Señora Portavoz, de verdad, vaya concluyendo.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Ya finalizo. Finalizo ahora mismo; finalizo, señora Presidenta). Solamente dos cosas. La ejecución del presupuesto, señor Consejero, es que lo hemos traído aquí porque el año pasado ocurrió lo mismo, y de verdad le quiero decir que mal se puede entender que una beca se conceda a final del año para realizarla; todos los que han recibido becas, y me imagino que usted estará entre ellos, sabe que una beca que llega en octubre mal se puede justificar o una ayuda.

Con respecto a la historia clínica -ya es lo último que le digo-, dice usted que Medora, que Medora... que están ustedes en el plan del Gobierno. Señor Consejero, la historia clínica hospitalaria, desde luego, tenía que estar ya implantada en nuestra Comunidad, como está en otras Comunidades. Y Medora lo que sí le digo es que no es compatible con otras Comunidades. Ahí ustedes tenían que haber hecho un esfuerzo para que esa historia clínica fuera y participara de las posibilidades de atender a todos los pacientes.

Y bueno, pues solamente decirle que el Grupo Socialista... el Grupo Socialista le agradece sus explicaciones y le pide que rectifique en todo aquello que consideramos que es necesario para los castellanos y leoneses. Disculpen mi... y gracias.

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

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Gracias, señora Presidenta. Señor Consejero, el crecimiento y el envejecimiento de la población, el efecto de la innovación tecnológica, la aparición de enfermedades emergentes y reemergentes, la aportación de nuevos fármacos y vacunas –hemos visto que recientemente disponíamos de la vacuna del virus del papiloma humano y ahora tenemos vamos a disponer de una nueva vacuna, que es la vacuna de la gripe A- y la consolidación de una cultura del consumo sanitario, pues, son, entre otros, aspectos que están determinando un sinnúmero de necesidades y consecuentemente un incremento del gasto sanitario.

Aquí hemos oído una retahíla de necesidades, pero es lo cierto que una actitud responsable obliga a priorizar. Y si la priorización siempre es una necesidad, en la actual coyuntura económica es ante todo y sobre todo una obligación. Es que la mejor apuesta que se puede hacer por un Sistema Sanitario público y de calidad es precisamente la apuesta por la sostenibilidad.

Al comienzo de la Legislatura, usted, señor Consejero, dejó muy claro que los recursos humanos en general y la carencia de médicos especialistas en particular era una de sus prioridades. Ni usted ni este Grupo Parlamentario han necesitado que vengan de otras Comunidades a decirnos que el déficit de médicos es nuestro principal problema, porque, entre otras cosas, nuestros problemas son también sus problemas, e incluso en mayor grado que los de esta Comunidad. Pero es que, además, la solución del déficit de médicos no la tiene la Región vecina, sino una acción coordinada y estructurada de los diecisiete Servicios de Salud.

El Estudio de Necesidades de Médicos Especialistas y las medidas contempladas en el mismo han sido objetivo preferente en los distintos presupuestos, estos incluidos. Dichas medidas no han tenido réplica ni contestación en estas Cortes de Castilla y León; es más, fueron recogidas en una moción que presentó el Partido Socialista en abril del año pasado, y que fueron objeto de acuerdo y consenso en ocho puntos. Por cierto, el primero de los cuales hacía referencia a la necesidad de establecer un pacto social por la Sanidad.

Todas las medidas se están realizando, con excepción del punto primero –me refiero a lo del pacto-, pero a quien corresponde dar explicación de este incumplimiento no es a nosotros. Por cierto, la explicación que actualmente se ha dado, en estos momentos se ha dado, no se ajusta a la verdad, el acuerdo era casi total, pero a un acuerdo se puede llegar o no, pero aquí alguien llegó y prohibió la negociación y, en consecuencia, el acuerdo se hizo imposible.

Por cierto, no cabe hablar ni hacer ninguna invitación a la Junta de un pacto de Estado por la Sanidad, porque el Presidente Herrera y usted mismo han insistido en la necesidad de un pacto, tanto a nivel estatal como aquí, en la Comunidad de Castilla y León.

Entonces, cabe preguntarse que si el pacto es bueno a nivel estatal, ¿por qué no ha de serlo en Castilla y León?, cuando además nuestra Comunidad tiene unas particularidades, como son la extensión territorial, la dispersión y el envejecimiento. Es una problemática especial que también requiere ese pacto que tanto el Presidente como el Consejero han invitado reiteradas veces al partido en la Oposición, sin que este pacto haya sido imposible por más que invocan ahora un pacto de Estado, que debe coordinar el propio Ministerio de Sanidad, y que, sin embargo, no parece mostrar ninguna preferencia o urgencia en este momento. Un Ministerio que, en lo que a recursos humanos se refiere, se ha limitado a incrementar la oferta de médicos residentes, de acuerdo, eso sí, con las directrices marcadas desde las Comunidades Autónomas, y a realizar, a través de la Universidad de Las Palmas, dos estudios sobre necesidades de médicos en España.

Por otra parte, las Leyes de la Cohesión, Calidad y de Ordenación de las Profesiones Sanitarias han tenido muy poco desarrollo, muy escaso desarrollo. Y eso ¿qué está determinando? Pues que en este momento seamos el único país del mundo que tiene diecisiete sistemas sanitarios del mundo. Es todo un récord, esta configuración del Sistema Sanitario, por una falta de coordinación y cohesión del Sistema Sanitario.

Pero es que la Sanidad y el Ministerio encargado de la misma viene siendo la cenicienta de los Gobiernos de Rodríguez Zapatero. Es evidente que este Ministerio ha perdido peso político y, naturalmente, esto se ha visto reflejado en los presupuestos del Ministerio. El pasado año el presupuesto de Sanidad pasó de representar el 0,2% del Presupuesto global al 0,14, casi la mitad. Y es que no se puede crear un Ministerio para impulsar la investigación y acabar recortando el presupuesto poco después.

La congelación y los recortes en la dotación de investigación y desarrollo ha dejado a la investigación española en estado muy grave, poco menos que en la uvi, y a los investigadores sumidos en un clamor y al borde del paro, por más que ahora se les quiera a estos investigadores remitir al proyecto de ley de economía sostenible, que es una especie de bálsamo de Fierabrás que todo lo va a curar.

El presupuesto de carácter sanitario a nivel estatal crece el 0,2%, un presupuesto ciertamente raquítico. Los fondos destinados a corregir desigualdades, que es el Fondo de Cohesión, permanecen congelados desde hace

cinco años y las desigualdades lógicamente aumentan. Los presupuestos destinados a las estrategias de salud se reducen. El Plan de Calidad, encargado, entre otras cosas, del desarrollo de la historia clínica digital, se congela. En definitiva, estamos ante recortes y congelación.

Y paralelamente a los problemas con los recursos humanos, como son calidad, homologación, MESTOS y la prometida Oficina de Retorno de Profesionales Sanitarios en el Extranjero, siguen sin... siguen sin ponerse en marcha ni alumbrar solución alguna.

Es evidente que el Ministerio de Sanidad, que no se ha caracterizado por su dinamismo a la hora de resolver los problemas sanitarios, parece paralizado desde la aparición de la pandemia de gripe. No así su titular, que no ha parado de viajar presumiendo –y con razón, entiendo yo– de la coordinación realizada con la pandemia, pero a la que cabe exigir que ponga, como mínimo, el mínimo interés en solucionar el resto de los problemas del Sistema Sanitario que el que ha puesto con la gripe A. Un poco menos de imagen y algo más de eficacia, en este sentido, no vendría nada mal. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Gracias, señor Portavoz. Para un turno de dúplica y contestar las cuestiones planteadas, tiene la palabra el señor Consejero.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR ÁLVAREZ GUIASOLA): Gracias, señora Presidenta. Yo, mire usted, no voy a insistir sobre el tema del incremento del Capítulo I, en el Acta de esta sesión constará cuál es la opinión del Partido Socialista al respecto, y lo tendrán que explicar no a mí, sino a los profesionales y a quien les representan.

En relación con la interinidad, lo que le dije es que al final de la Legislatura –y ese es el compromiso– la interinidad nosotros... va a estar en torno al 5; en torno al 5 es una cifra prudente, porque puede estar en el 5,1 o en el 4,9. Por lo tanto, eso es lo que... es más, en médicos, nos aproximamos ya en el momento actual, estamos en el 7 de forma global, ¿eh? Por lo tanto, es un objetivo de Legislatura. En el momento actual, con la convocatoria del dos mil ocho, estábamos en el 7, y con esta convocatoria vamos a disminuir de manera importante. Esperamos que con la de dos mil diez y dos mil once, porque en el dos mil once también hay tiempo, pues lleguemos a esa... a esa cifra.

Mire, ha puesto usted un ejemplo bastante malo, ¿eh?, porque da la casualidad de que si en alguna adquisición de compras hay un convenio centralizado es en los pañales, en donde está establecido un precio máximo de compra del mismo. Sí, sí, se lo digo yo que

es así, efectivamente. O sea, que independientemente de que usted ha puesto un ejemplo bastante... bastante poco, digamos, real o realista.

En segundo lugar, yo le he dicho, y he dedicado dos veces en mi comparecencia, en mi exposición, a que se está... se va a llevar a cabo en el dos mil diez un sistema de compra centralizada, digamos, de una serie de productos en los cuales se puede realizar; es más, en los hospitales hay ya muchas compras que son centralizadas, muchísimas de las compras que se realizan en hospitales son centralizadas, otras no, efectivamente. Por eso se está haciendo un programa, o se está elaborando o se va a elaborar un programa para tratar precisamente de ahorrar recursos, utilizar una economía de escala y, por lo tanto, digamos, bueno, pues poder disponer de partidas presupuestarias.

En relación con la investigación, pues mire, yo le voy a concretar; creo que lo hice eso, pero se lo voy a concretar. Para el dos mil diez, hay en intensificación de la investigación 120.000 euros. Eso es precisamente para sustituir o rebajar horario a los... a los investigadores o a las personas que investigan en relación con la contratación. Estabilización de investigadores, precisamente en la parte que... que nos corresponde, el Ramón y Cajal, 287.000 euros. Son investigadores que se incorporan al Sistema Sanitario en dedicación exclusiva a investigación, en dedicación exclusiva. Nuevos investigadores y becarios, 180.000 euros. Y personal de apoyo a la investigación, 210.000 euros. En total, 800.000 euros.

Luego ha hecho usted referencia, en la anterior y ahora no... digamos que le quiero aclarar unas cosas en relación con la patología, digamos, vascular cardiaca, ¿no? Vamos a ver, si usted analiza los resultados de la estrategia o el estudio preliminar de la Estrategia de Enfermedades Cardiovasculares en España, que ha salido recientemente, precisamente Castilla y León no está en mala posición; por darle un dato, es la Comunidad que tiene una mortalidad más baja en infarto agudo de miocardio, en enfermedades agudas.

Se está haciendo importantes campañas de prevención. ¿O es que la prevención de la hipercole... la detección de la hipercolesterinemia congénita, que afecta a un porcentaje muy importante de la población, no es prevenir el infarto de miocardio? Precisamente en las personas que más... que más necesidad tienen de esa prevención, porque la obesidad es un factor importante y la diabetes también, pero los factores de riesgo que condiciona la aparición o no de infarto de miocardio son la genética, la hipertensión y el colesterol, la hipercolesterinemia. Son los tres grandes factores que ponen en riesgo a una persona para el padecimiento del infarto, y, por lo tanto, es sobre los que hay que actuar en ese sentido.

Pero es que, además, Castilla y León es pionera en la investigación y tratamiento. Le hice anteriormente referencia a la Red Regional de Investigación en Células Madre. Es uno de los puntos en España en donde se ha estado utilizando las células madre para la regeneración miocárdica, con resultados muy esperanzadores.

Por lo tanto, no me diga que aquí no se está haciendo nada en la prevención de las enfermedades vasculares cardíacas.

Nada más, insisto en lo que les he dicho al principio, bueno, yo sigo abierto, y estoy seguro que el Grupo Popular sigue abierto, a poder concluir un pacto por la Sanidad en nuestra Comunidad. Estoy seguro, y se lo dije en una de las preguntas que me hicieron en algún momento, que se llegaría antes a un pacto nacional que a un pacto a nivel de Comunidad, habiendo empezado nosotros antes, ¿eh?

Yo, recientemente, estuve en el Congreso de los Diputados, en la Comisión de Sanidad, exponiendo la visión que yo tengo del pacto por la Sanidad, y le puedo decir que de todos los Grupos Parlamentarios que había allí, desde Izquierda Unida, pasando por Convergencia y Unión, el Partido Socialista y el PP, consideran muy positivas este análisis que se hizo del pacto por la Sanidad.

Estoy seguro que va a haber pacto nacional por la Sanidad. En sus manos está, por supuesto, y en las nuestras, el que hagamos un pacto a nivel regional. Es importantísimo porque las competencias asistenciales están aquí, están aquí.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Muchas gracias, señor Consejero. Terminado el

turno de Portavoces, se procede a la apertura de un turno para que el resto de Procuradores o Procuradoras que no hayan actuado como Portavoces puedan escuetamente formular preguntas o pedir aclaraciones sobre la información facilitada. ¿Algún Procurador o Procuradora quiere utilizar este turno? Doña María Sirina Martín tiene la palabra.

LA SEÑORA MARTÍN CABRIA: ¿Prevé la Junta de Castilla y León realizar algún tipo de convenio con otras Comunidades Autónomas para prestar atención a ciudadanos de comarcas limítrofes de Castilla y León?

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR ÁLVAREZ GUIASOLA): Prevemos realizar convenios, y ya hemos iniciado ya las conversaciones –yo personalmente–, con Cantabria, en una zona, digamos, en la parte norte. Se prevé también iniciar... creo que se han iniciado por parte del Gobierno conversaciones con el País Vasco. Y, por lo tanto, yo creo que es una... una buena noticia, que hasta el momento actual hay que decir que prácticamente es que no existían las relaciones, y ahora sí existen las relaciones y estoy seguro que van a ser muy positivas. O sea, que son con esas dos Comunidades, que, si la memoria no me falla, son las únicas que quedan, Cantabria y País Vasco.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Gracias, señor Consejero. Pues entonces, hemos acabado este debate. Damos las gracias al señor Consejero y a todo el equipo que le acompaña en el día de hoy. Y continuaremos mañana la Comisión de Hacienda a las diez y media de la mañana. Se levanta la sesión.

[Se levanta la sesión a las veinte horas veinte minutos].