



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 2007

VII LEGISLATURA

Núm. 22

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENTA: Doña María del Pilar Álvarez Sastre

Sesión celebrada el día 11 de septiembre de 2007, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA:

1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC 28-I, a petición propia, para informar a la Comisión sobre:
 - Programa de actuaciones a desarrollar en esta Legislatura.
2. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC 10-I, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Objetivos, proyectos y actuaciones a realizar por su Consejería durante la presente Legislatura.

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las diecisiete horas cinco minutos.	190	Primer y segundo puntos del Orden del Día.	
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión.	190	SC 28 y SC 10.	
Intervención de la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista) para comunicar las sustituciones.	190	La Secretaria, Sra. López-Molina López, da lectura al primer y segundo puntos del Orden del Día.	190
Intervención del Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular) para comunicar las sustituciones.	190	Intervención del Sr. Álvarez Guisasola, Consejero de Sanidad, para informar a la Comisión.	190

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, suspende la sesión.	201	En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular).	207
Se suspende la sesión a las dieciocho horas diez minutos, reanudándose a las dieciocho horas treinta y cinco minutos.	201	Intervención del Sr. Álvarez Guisasola, Consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	209
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, reanuda la sesión y abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	201	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista).	215
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Otero Pereira (Grupo Mixto).	201	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular).	216
En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista).	204	En turno de dúplica, interviene el Sr. Álvarez Guisasola, Consejero de Sanidad.	217
		La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, levanta la sesión.	218
		Se levanta la sesión a las veinte horas diez minutos.	218

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Buenas tardes, señoras y señores Procuradores. Al tratarse de la primera Comisión de Sanidad de este nuevo periodo legislativo, quiero empezar dando la bienvenida a todos los Procuradores, algunos de los cuales ya compartieron en el periodo anterior esta Comisión con... conmigo. También quiero dar las gracias, y... y la bienvenida y la enhorabuena al nuevo Consejero de Sanidad, las gracias por estar aquí hoy ya explicando el... el programa que... que nos guiará durante las... los cuatro próximos años. También le doy la bienvenida a todo el equipo del Consejero, que hoy... que hoy le acompaña.

Bien. ¿Algún Grupo Parlamentario desea comunicar alguna sustitución? ¿Por parte del Grupo Socialista?

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Gracias, señora Presidenta. Buenas tardes. Don Ángel Velasco sustituye a doña Victorina Alonso.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. ¿El Grupo Popular?

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Buenas tardes, señora Presidenta. Sí, Raúl de la Hoz Quintano sustituye a Francisco Javier Iglesias García, y María de Concepción Mallo Álvarez sustituye a Mercedes Coloma Pesquera.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Por parte de la señora Secretaria se dará lectura al primer punto del Orden... primer y segundo punto del Orden del Día.

informar a la Comisión sobre: Programa de actuaciones a desarrollar en esta Legislatura".

SC 10

El segundo punto del Orden del Día será la "**Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, SC 10.I, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre: Objetivos, proyectos y actuaciones a realizar por su Consejería durante la presente Legislatura**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Pues, sin más, tiene la palabra el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR ÁLVAREZ GUIASOLA): Señora Presidenta. Señoras y señores Procuradores. Es para mí un honor comparecer, junto con las personas que integran el equipo directivo de la Consejería, por primera vez ante la Comisión de Sanidad de las Cortes de Castilla y León para exponer a Sus Señorías las líneas generales que van a definir la política sanitaria en esta VII Legislatura.

Quiero manifestar, en primer lugar, mi disposición y la de los titulares de todos los centros directivos de la Consejería de Sanidad para colaborar con los miembros de esta Comisión en aras de la mejora de la sanidad de Castilla y León. Esta colaboración debe de ponerse especialmente de manifiesto en las tareas de control de la acción política y de gobierno que nuestro Estatuto de Autonomía atribuye a estas Cortes.

Como Sus Señorías conocen, las distintas Constituciones europeas han positivizado a lo largo del siglo pasado, junto a los derechos y libertades civiles y políticas, una nueva categoría de derechos sociales, fruto de las necesidades y demandas de la sociedad. Este reconocimiento de los derechos sociales en los textos constitucionales, y su garantía por parte de los poderes públicos, es una de las conquistas capitales del Estado Social y Democrático de Derecho.

SC 28

LA SECRETARIA (SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ): Gracias, Presidenta. Primer punto del Orden del Día: "**Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, SC 28-I, a petición propia, para**

La novedad que plantea esta categoría de derechos sociales es la exigencia de una actuación positiva por parte de los poderes públicos para garantizar su contenido y posibilitar a los ciudadanos su ejercicio. Es decir, no basta con una actitud pasiva por parte del Estado que se limite al reconocimiento y respeto de los derechos y libertades, sino que es necesario el establecimiento de instituciones públicas que desarrollen una actuación positiva en favor de la garantía de su contenido.

De los derechos sociales, es quizá el derecho a la protección de la salud el más importante, por su vinculación directa con el derecho a la vida. Se trata del derecho a vivir sano, y la salud, íntimamente relacionada con el bienestar y el desarrollo humano, social, individual, requiere de una existencia que discorra en unas condiciones adecuadas de calidad. Es tarea, pues, de los poderes públicos intervenir para tratar de garantizar estas condiciones a través de las necesarias medidas preventivas.

Del mismo modo, esta actuación positiva de los poderes públicos en el derecho a la protección de la salud exige la puesta en marcha de acciones directamente prestadoras de servicio de carácter sanitario encaminadas a la recuperación y restauración de la salud. Como consecuencia de ello, se han desarrollado los modernos sistemas sanitarios públicos en los países de nuestro entorno, que hoy día constituyen una pieza clave en el Estado del Bienestar.

Nuestra Constitución Española no es ajena a esta realidad, al contemplar esta categoría de derechos dentro del Capítulo III, dedicado a los Principios Rectores de la Política Social y Económica.

Junto con las previsiones de nuestro texto constitucional, es conveniente tener en cuenta los principios y estrategias elaborados por los distintos organismos internacionales. Así, la Organización Mundial de la Salud, por medio de diferentes declaraciones o documentos, considera la salud como un derecho fundamental de la persona, y, como tal, determina como principios inherentes a la misma la equidad, la solidaridad en la acción y la participación.

La atención sanitaria debe de solucionar las necesidades de las personas, basándose en una mejora continua de la calidad de la atención y garantizando una financiación que permita la sostenibilidad del sistema. Los avances científicos y tecnológicos deben orientarse a un mejor desarrollo sanitario para potenciar este derecho.

Por su parte, la Unión Europea, en su estrategia sanitaria para la Comunidad, destaca tres prioridades: mejorar la información y el conocimiento, atajar rápidamente las amenazas y abordar los factores determinantes para la salud.

El sistema sanitario de Castilla y León no es una excepción a estos principios. Desde la transferencia de las competencias sanitarias, la Junta de Castilla y León ha realizado una política decididamente dirigida a la consolidación de un sistema sanitario público adaptado a las características de nuestra Comunidad Autónoma.

Los principios de universalidad, gratuidad, equidad y solidaridad son los rasgos que imprimen su carácter a nuestro modelo sanitario.

El mantenimiento y potenciación de un sistema sanitario público es una responsabilidad fundamental, al ser garante de unos servicios financiados enteramente con fondos públicos, y dedicados, por su universalidad, a todos y cada uno de los castellanos y leoneses.

En esta Legislatura, las políticas del Gobierno de la Junta de Castilla y León van a estar especialmente centradas en las personas. Este compromiso con las personas es también un compromiso con la salud; por eso, la política sanitaria es una de las prioridades del Gobierno de esta Comunidad.

Quiero recordar aquí un indicador que pone de manifiesto la especial sensibilidad de la Junta de Castilla y León hacia la salud de los ciudadanos. Los Presupuestos de la Administración Autonómica para el dos mil siete han destinado a Sanidad 3.044 millones de euros, lo que representa el 31,5 del total del Presupuesto.

En esta Legislatura, tenemos un compromiso ineludible para destinar 800 millones de euros más a la política sanitaria, hasta alcanzar el 33,5% de los Presupuestos de nuestra Comunidad Autónoma. Ese presupuesto nos va a permitir abordar un programa de Legislatura cuyas líneas más importantes voy a detallar a Sus Señorías a continuación.

El primero de estos grandes proyectos lo constituye la necesidad de culminar un pacto profesional y social por la Sanidad de Castilla y León. Esta es una de las actuaciones que considero de máxima importancia para nuestro sistema sanitario.

La recepción de las competencias sanitarias ha permitido a los castellanos y leoneses tener un sistema sanitario adaptado a las necesidades y características de nuestra Comunidad, más cercano a los ciudadanos. Para ello, se ha hecho un gran esfuerzo en adecuar y mejorar las infraestructuras, en aumentar las prestaciones y en una mayor dotación de equipamientos. En ese esfuerzo se ha contado con la participación y el trabajo diario de los profesionales sanitarios: ahora tenemos más profesionales trabajando en la sanidad pública y con mejores condiciones laborales. Su motivación, esfuerzo personal y compromiso hacen posible que la asistencia sanitaria llegue a todos los ciudadanos de Castilla y León.

No obstante, es preciso no olvidar que la sanidad es un ámbito cambiante y muy dinámico, estrechamente relacionado e influido por la sociedad en la que se desenvuelve. Esta dinámica afecta a los profesionales sanitarios, principal activo de los servicios de salud.

Diversos factores que no es el momento de analizar han llevado a que en la actualidad se pueda hablar ya sin ambages de un déficit de profesionales que afecta, en mayor o menor medida, a los servicios de salud de todas las Comunidades Autónomas. Así lo ha detectado el estudio presentado por el Ministerio de Sanidad en el Pleno de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud: nuestro país sufre un déficit de especialistas que, en el año dos mil dieciséis, podría suponer, según estos cálculos, los veinticinco mil profesionales menos. En el último Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, máximo órgano de coordinación y cooperación entre el Estado y las Comunidades Autónomas, se ha puesto de manifiesto la preocupación de los Consejeros de diferentes Comunidades Autónomas sobre este tema.

Ante esta situación, es preciso ser conscientes de que estamos ante un problema de primer orden, y, como tal, es necesario llevar a cabo la adecuada planificación de las políticas de recursos humanos en el futuro, como garantes de la cohesión y calidad del sistema sanitario. La Consejería de Sanidad es perfectamente conocedora de este déficit de profesionales y de que se debe de actuar, para solucionarlo, a diferentes niveles y en coordinación con otras entidades y Administraciones Públicas.

Pero también creemos que las mejores soluciones nacen del análisis profundo y riguroso que aborde seriamente el problema, examine la situación actual y formule propuestas, todo ello en aras de la mayor eficacia del sistema sanitario, estableciendo como objetivo último su calidad.

Para un mejor enfoque del problema, las líneas de trabajo se van a desarrollar en tres vertientes: formación básica, formación especializada, y reordenación y adecuación de los recursos existentes.

En cuanto a la formación básica, la Consejería de Sanidad trabajará estrechamente junto a las Universidades Públicas de nuestra Comunidad para analizar la situación actual y las previsiones de futuro en relación con el envejecimiento de los profesionales y el crecimiento del sistema sanitario ligado a nuevas prestaciones. Ello permitirá ajustar el número de admisión en las facultades y escuelas en función de estas variables analizadas en el tiempo, para adaptar el ingreso de estudiantes a la demanda futura de profesionales.

La formación especializada goza de gran prestigio a nivel nacional e internacional, y ha contribuido a la

buen calidad de nuestro sistema sanitario. Sin embargo, en la actualidad adolece, a mi entender, de dos deficiencias fundamentales: carencia de especialistas y mala distribución de las plazas de acuerdo con la demanda de algunas especialidades. Por ello, es necesario revisar este sistema, para adaptarlo a las necesidades actuales y futuras. Las competencias corresponden al Ministerio de Sanidad y Consumo, en colaboración con las Comunidades Autónomas; por esta razón, ya he solicitado una entrevista con el Ministro para tratar este tema a nivel general y de nuestra Comunidad, entrevista que ha sido concedida para el día dos de octubre. Las medidas anteriormente enunciadas tendrán repercusiones en el sistema sanitario en plazos de diez años para la primera y cinco años para la segunda.

Puesto que el problema existe en la actualidad y se irá incrementando en los próximos cinco años, es necesario arbitrar actuaciones inmediatas que permitan mantener las actuales prestaciones, e incrementarlas, si es posible, según las demandas sociales. En este sentido, el trabajo se centrará en conseguir tres objetivos: fidelización de los profesionales, estabilización del empleo e incentivación de puestos de trabajo atendiendo a su localización geográfica. Con ello aprovecharemos al máximo a los profesionales sanitarios que formamos y podremos reordenar los efectivos con arreglo a las nuevas necesidades. Para esta labor, apelamos a la colaboración de todas las Administraciones implicadas (Ministerio de Educación y Ciencia, y de Sanidad y Consumo), de los agentes sociales, de los colegios profesionales, asociaciones científicas, asociaciones de pacientes, municipios y, en definitiva, a todos los que de alguna manera participan en el logro de una sanidad de calidad y equidad.

En este reto nos gustaría contar con la colaboración de estas Cortes Regionales, y muy especialmente de los Grupos Parlamentarios Socialista y de la Unión del Pueblo Leonés. Como estoy seguro de ello, les expreso mi agradecimiento por anticipado.

En segundo lugar, quiero expresar nuestro compromiso con la elaboración y presentación en estas Cortes de un proyecto de ley de ordenación y planificación del sistema sanitario de Castilla y León. Han transcurrido ya catorce años de la entrada en vigor de la Ley de Ordenación del Sistema Sanitario y cinco desde las transferencias. Las diferentes modificaciones y adecuaciones y la completa asunción de competencias aconsejan promover un nuevo marco regulador que recoja la experiencia adquirida en estos años y desarrolle la legislación básica estatal. Queremos una ley moderna, con visión de futuro, orientada a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad, que responda al reto que plantea la garantía de calidad continua, que se ajuste a las nuevas formas y criterios de organización y ordenación del territorio, y que, al

tiempo, establezca el papel clave de la formación y de la investigación biomédica y... y contemple los mecanismos reguladores de la planificación sanitaria, a través de la evaluación permanente de sus indicadores y resultados.

En tercer lugar, quiero anunciarles nuestro propósito de presentar, para su aprobación en esta Cámara, un proyecto de ley de salud pública y seguridad alimentaria. Por un lado, esta ley constituirá la normativa autonómica de referencia en la regulación de las actuaciones en materia de salud pública que se desarrollen en el ámbito territorial de la Comunidad de Castilla y León, propiciando la coordinación y cooperación de los distintos organismos y Administraciones Públicas en sus respectivos ámbitos competenciales, para el adecuado desarrollo de las acciones colectivas de prevención, protección y promoción de la salud. Entre los objetivos a abordar por esta ley, se incluirán aspectos relacionados con los sistemas de información; la ordenación y autoridad sanitaria; la investigación en salud; la cartera de servicios de prevención, promoción y protección de la salud; la vigilancia epidemiológica; la alimentación saludable; la formación en salud; la salud laboral; las nuevas fórmulas de gestión; los sistemas de respuesta rápida ante nuevas amenazas en salud, o la propia coordinación interadministrativa y con el sistema asistencial.

Por otro lado, la aparición de nuevos peligros en los alimentos, los nuevos sistemas organizativos o la globalización en la producción y... y comercialización de los mismos nos obligan a introducir una regulación específica en esta materia. Por ello, en este proyecto de ley se integrarán todas las medidas de carácter intersectorial relacionadas con la seguridad alimentaria, estableciendo el marco de un nuevo sistema de trabajo de las Administraciones Públicas adaptado a los tiempos presentes, y que, entre otras cosas, contendrá una tipificación de las infracciones y sanciones administrativas más acordes con los riesgos alimentarios de una sociedad del siglo XXI y con los procesos de elaboración de alimentos.

En cuarto lugar, quiero destacar nuestro compromiso para elaborar y aprobar el III Plan de Salud de Castilla y León. Los planes de salud constituyen un instrumento estratégico de primer orden en la planificación y ordenación de nuestro sistema sanitario. Finalizada la vigencia del II Plan, cuya evaluación puedo adelantarles que se ajusta a los buenos resultados que se habían previsto, trabajamos ya en la elaboración de un nuevo plan de salud para Castilla y León, con el doble objetivo de mejorar la calidad de vida y la salud de todos los castellanos y leoneses.

Pretendemos disponer de un plan moderno, participativo y viable, en el que se tendrán en cuenta las directrices y recomendaciones marcadas por la Organización Mundial de la Salud en su Estrategia para el

siglo XXI, que se adaptarán a las características de nuestra Comunidad, y que contemplará el desarrollo de las estrategias multisectoriales necesarias y de las medidas organizativas y funcionales que precisa nuestro sistema de salud. En definitiva, será el instrumento para garantizar a nuestra población más salud a lo largo de toda la vida.

En quinto lugar, me voy a referir a la inversión en infraestructuras sanitarias. Es justo reconocer que la Junta de Castilla y León está realizando, en la ejecución del Plan 2002-2010, el mayor esfuerzo inversor en infraestructuras y equipamientos sanitarios en la historia de la sanidad pública en nuestra Comunidad Autónoma.

Nuestro compromiso en la presente Legislatura es, en primer lugar, culminar todas las actuaciones previstas en este Plan y, en segundo lugar, actualizar y establecer las líneas básicas del siguiente Plan de Infraestructuras Sanitarias 2011-2019, consiguiendo una total modernización de nuestros centros asistenciales, tanto desde el punto de vista estructural como de dotación tecnológica. Así, la obra de infraestructura se complementa con la inversión dedicada al equipamiento, el que hace referencia a los grandes equipos médico-quirúrgicos, al mobiliario general y clínico, y a la incorporación de equipos de última generación, alta tecnología y elevadas prestaciones, de acuerdo con la planificación sanitaria. Con ello pretendemos conseguir que nuestros centros de salud y complejos hospitalarios sean un referente de calidad, y... cercanía y accesibilidad.

Por último, y dentro de estas grandes líneas de actuación, quiero referirme a uno de los compromisos más destacados del Gobierno Autonómico para esta Legislatura, es el impulso a la investigación, el desarrollo y la innovación en ciencias de la salud.

La I+D+i no solo es un factor clave para el crecimiento económico a largo plazo y el bienestar de los ciudadanos, sino que se ha convertido en un elemento estratégico de competitividad en los países más desarrollados.

En cuanto a la investigación sanitaria, no cabe duda de que el proceso de generación, gestión e intercambio de conocimiento constituye una herramienta imprescindible para la consolidación de un sistema de salud moderno. En este contexto, la creación dentro de la Consejería de Sanidad de una Dirección General de Salud Pública e Investigación, Desarrollo e Innovación pretende establecer un marco de coordinación y propiciar un impulso decisivo en la investigación biomédica y en la traslación de los resultados de esa investigación a los nuevos procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de prevención.

Este centro directivo tendrá entre sus funciones: el impulso, y promoción y fomento de la investigación sani-

taria; la coordinación de las iniciativas de colaboración públicas o privadas en materia de investigación en ciencias de la salud; la coordinación, el seguimiento, control y evaluación de las políticas y programas de investigación, desarrollo e innovación; y la coordinación, en materia de investigación sanitaria, de las relaciones con las Universidades públicas y privadas, así como con los demás entes y organismos de investigación.

Este decidido impulso a la investigación será articulado a través del Plan Estratégico de Investigación Biomédica, que... en el marco de la Estrategia Regional de Investigación Científica, Desarrollo Tecnológico e Innovación en Castilla y León, que permitirá definir los mecanismos para: continuar fomentando el papel relevante de la investigación sanitaria y biomédica en Castilla y León, especialmente en el ámbito de la terapia celular y medicina regenerativa; profundizar en el conocimiento de los mecanismos moleculares, bioquímicos, celulares, genéticos, fisiopatológicos y epidemiológicos de las enfermedades y problemas de salud, y establecer estrategias para su prevención y tratamiento, en colaboración con las Universidades; facilitar la incorporación de investigadores de prestigio a nuestro sistema sanitario; incrementar la capacidad y velocidad de transferencia de resultados de I+D+i al ámbito clínico; reforzar el modelo de los institutos de investigación sanitaria como figuras organizativas, que permite integrar la investigación básica, aplicada y clínica, favoreciendo la traslación de resultados desde los centros de investigación a los centros sanitarios del sistema de salud de Castilla y León.

Señorías, he esbozado las grandes líneas de actuación que, con carácter transversal, presidirán las actuaciones de la Consejería en esta Legislatura. A continuación, les expondré los compromisos puntuales que se llevarán a cabo por los diferentes departamentos durante estos cuatro años.

Quiero recordar a Sus Señorías que entre las funciones de nuestro sistema sanitario se contempla la de velar por la prevención, la protección y la promoción de la salud individual y colectiva. La salud pública, que se define como "el esfuerzo organizado por la sociedad para proteger y promover la salud de las personas, y para prevenir la enfermedad mediante acciones colectivas", debe representar un papel protagonista en nuestro sistema sanitario.

Dentro del ámbito de la prevención de la enfermedad, no debemos olvidar que los programas de vacunación están universalmente reconocidos como el mayor avance de salud pública en la historia de la humanidad.

En la presente Legislatura vamos a continuar con los programas de vacunación, que cubren al 98% de la población infantil. A ello se suma nuestra decidida

apuesta por la cobertura de la población adulta, especialmente frente al virus de la gripe y al neumococo, por su repercusión en el importante colectivo que suponen las personas mayores en nuestra Comunidad. A este respecto, durante la campaña de vacunación de gripe y neumococo de este próximo otoño, se va a proceder, por primera vez, a ampliar la población diana, para ofertar la vacunación antineumocócica a todas las personas mayores de sesenta años.

También pretendemos coordinar esfuerzos con las demás Comunidades Autónomas en el marco de la evidencia científica y del consenso establecido en la Comisión de Salud Pública para avanzar en la implantación de nuevas vacunas en los calendarios oficiales. Y sin perjuicio del refrendo de esta Comisión, estamos planificando el próximo inicio de la vacunación frente al virus del papiloma humano para la prevención del cáncer de cuello uterino en las mujeres de nuestra Comunidad Autónoma a partir del próximo año dos mil ocho.

Más allá de los programas de vacunación, en la presente Legislatura se afrontarán nuevas estrategias de prevención de la enfermedad y promoción de la salud; entre ellas, debemos destacar la puesta en marcha de una Unidad Regional de Consejo Genético Reproductivo, que permitirá integrar la prevención, el diagnóstico y, muy especialmente, el asesoramiento sobre enfermedades congénitas de base genética que se produzcan en nuestra Comunidad.

En relación con esta iniciativa, se prevé, así mismo, la implantación de nuevos programas de detección precoz de enfermedades congénitas, como es el caso de la hiperplasia suprarrenal congénita y la hipercolesterinemia familiar.

Con la intención de incrementar nuestro conocimiento de los problemas de salud de la población a través de los sistemas de información, y para que esta sea cada vez más fiable, válida, exhaustiva y... y actualizada, impulsaremos las encuestas de alimentación y nutrición de la población castellana y leonesa, así como un registro de recién nacidos.

En colaboración con la Consejería de Educación y Ayuntamientos, seguiremos desarrollando los actuales programas de promoción de la salud en centros docentes, y actividades de información-acción, promocionando la alimentación saludable y la actividad física regular para prevenir la obesidad infantil.

Dentro de la salud... dentro del ámbito de la salud pública, voy a referirme a continuación a la ordenación de los centros y servicios sanitarios. En ese sentido, durante la actual Legislatura se continuará con el desarrollo normativo en la ordenación sanitaria iniciada por

el Decreto 49/2005, que establece el régimen jurídico y el procedimiento para la autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, implantando requisitos mínimos que deben de cumplir los distintos centros sanitarios, para que de este modo determinar condiciones objetivas, tanto de estructura como de medios humanos y materiales, que permitan garantizar una asistencia sanitaria con calidad y seguridad.

A estas actuaciones se sumarán las del desarrollo normativo de la Ley 13/2001, de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad de Castilla y León, con el objetivo de adecuar los procedimientos de autorización de traslados, transmisiones, obras, cierres y nuevas aperturas, requisitos de locales e instalaciones de oficinas de farmacia a lo establecido en la nueva Ley. Todo ello en un sector que, en nuestra Comunidad Autónoma, supone cerca de mil seiscientas oficinas de farmacia abiertas, y otras ciento veinte convocadas y pendientes de apertura como resultado de las convocatorias que se tramitan en la actualidad.

Las particulares... particulares exigencias geográficas y demográficas de nuestro territorio, ligadas al compromiso con la calidad y con los derechos de los usuarios, exigen pasos adelante en nuestra capacidad de planificar. En este contexto, se impulsará el establecimiento de líneas programáticas, que marcarán el avance de nuestro Sistema de Salud en los próximos cuatro años.

Lógicamente, en el proceso de toma de decisiones ligado a la planificación tendrá un papel determinante la definición e integración de los sistemas de información sanitaria, así como la evaluación continuada de la calidad asistencial y de la satisfacción de los derechos de los ciudadanos, de forma que podamos detectar sus necesidades y demandas, respondiendo a ellas eficaz y contingentemente.

La formación del personal sanitario es otro de los pilares de nuestra proyección estratégica, por lo que definir un programa de formación integral, dinámico y ajustado a las necesidades de los profesionales y usuarios, será uno de los objetivos prioritarios de la presente Legislatura. Reforzar las garantías en atención sanitaria y facilitar esta atención junto a otros servicios públicos, especialmente los servicios sociales, traducirá en objetivos nuestra preocupación por las necesidades de los castellanos y leoneses en relación con la salud.

Como podrán comprobar, Señorías, el principal referente de las actuaciones en planificación, ordenación, calidad y formación será el ciudadano, y esta no es una declaración vacía de contenido. Las actuaciones que se pretenden desarrollar se agrupan en cuatro líneas de actuación.

La primera va dirigida a mejorar la organización del sistema sanitario de Castilla y León. Con esta finalidad, consolidaremos, a través de una norma, el mapa sanitario de nuestra Comunidad, definiendo así una ordenación integrada, que garantizará altos niveles de calidad y asegurará la distribución más eficiente de los recursos.

Asumimos la responsabilidad de impulsar nuevas estrategias relacionadas en el marco de la planificación sanitaria, para dar un tratamiento integral, como organización, a algunos asuntos que nos preocupan especialmente. Así, elaboraremos un plan de cuidados paliativos, e impulsaremos y adaptaremos en el contexto actual, y a las necesidades detectadas, una nueva estrategia de salud mental.

Por otra parte, creemos que la planificación también debe de dedicar especial atención a determinados grupos de población con características específicas, que pueden ver mejorada la atención que les ofrece el sistema. Desde este enfoque, anunciamos el desarrollo de un plan de atención geriátrica y un plan de atención de la salud de las mujeres, todos ellos contemplados desde una perspectiva horizontal.

La segunda va dirigida a consolidar y avanzar en la calidad y excelencia de nuestro sistema sanitario. Para afrontar este reto, en esta Legislatura, quiero manifestar nuestro firme compromiso con las políticas de mejora continua. Esto supone orientar nuestros servicios para dar la respuesta adecuada a las necesidades y expectativas de los usuarios, implicando en ello a toda la organización, e introduciendo herramientas de gestión y evaluación que permitan mantener un proceso sistemático de mejora asistencial.

El primer paso es la elaboración de un plan integral de calidad total, que incluirá medidas dirigidas a los tres ámbitos implicados en cualquier acto de salud: los profesionales, la organización y los usuarios. Además, es importante... Además, el importante número de actividades y la multiplicidad en las distintas actuaciones exigidas por el desarrollo e implantación de todos los proyectos relacionados con la mejora de la calidad asistencial, así como la necesidad de evaluarla y medirla, hacen necesario la creación de un centro autonómico para la calidad y la acreditación de los servicios sanitarios, como dispositivo encargado de evaluar e impulsar la calidad del sistema sanitario en nuestra Comunidad Autónoma, y hacerlo progresar hacia la excelencia.

La información, elemento básico en cualquier organización, es aún más importante en el sistema sanitario, donde puede considerarse un recurso estratégico en concordancia con las necesidades de gestión. Los instrumentos que las nuevas tecnologías ponen a nuestra disposición deben contribuir a facilitar un adecuado

flujo de información, imprescindible para la toma de decisiones, para desarrollar una gestión eficaz y para permitir afrontar los retos de futuro. Por ello, quiero manifestar nuestro compromiso con la puesta en marcha de un sistema integrado de información sanitaria, y con el avance y optimización de los procesos de tratamiento de la información y análisis estadístico.

Continuaremos trabajando en el desarrollo de sistemas sobre evaluación económica y eficiencia del Sistema de Salud de Castilla y León. En esta línea y en la estrecha relación con los sistemas de información, impulsaremos el Portal de Salud.

Será objetivo prioritario de esta Legislatura que la formación se oriente a la mejora de la calidad del servicio de salud de nuestra Comunidad Autónoma. Por ello, la formación estará dirigida, sobre todo, a la práctica y a la adaptación del personal a las innovaciones tecnológicas, a los cambios en los modelos asistenciales, así como a las nuevas demandas y expectativas de la población. Para ello, vamos a elaborar planes anuales de formación dirigidos a todos los colectivos, y en el que sus líneas de actuación se ajusten a las necesidades actuales del conocimiento.

La tercera línea de acción se refiere a los derechos de los usuarios y mejora de las prestaciones. La mejora de la calidad asistencial exige avanzar en el desarrollo de los derechos de los usuarios y en la consiguiente mejora de las prestaciones. En este marco, resulta preciso que la atención sanitaria se dispense en unos plazos máximos; para ello, definiremos los tiempos máximos de espera para intervenciones quirúrgicas programadas, de forma que, en el caso de que se supere dicho plazo sin que el paciente haya recibido atención, se active un plan de garantías por demora que ofrezca la libre elección de centro. Además, para el correcto funcionamiento de este sistema, se creará el registro de pacientes en lista de espera de atención especializada, en el que se incluirán los pendientes de consulta externas, pruebas diagnósticas o terapéuticas y de intervenciones quirúrgicas.

Llevaremos a cabo acciones encaminadas a desarrollar el ejercicio del derecho a la confidencialidad e intimidad. Esta es una prioridad para quienes trabajamos por hacer del Sistema de Salud un marco respetuoso y protector de estos derechos.

Pondremos en marcha el registro de instrucciones previas, con la finalidad de facilitar a los profesionales, tanto en el ámbito público como privado, el conocimiento y la toma de consideración de la voluntad del paciente, expresada anticipadamente, acerca del cuidado y del tratamiento de su salud, o sobre el destino de su cuerpo o sus órganos, una vez llegado el fallecimiento.

Por último, desarrollaremos normativamente las condiciones del... de ejercicio al derecho a la libre elección de facultativo y el derecho a recibir una segunda opinión médica, contemplada en la Ley 2 del dos mil tres.

Como Sus Señorías conocen, la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria tiene como principal cometido la prevención, vigilancia y control de los riesgos para la salud relacionados con el consumo de alimentos y con la alteración del medio en el que se desenvuelve la vida.

Este centro directivo, creado en la pasada Legislatura, ha servido para reforzar la protección de la salud de los castellanos y leoneses, dando respuesta a las necesidades de nuestra sociedad en materia de sanidad ambiental y seguridad alimentaria. Todo ello en un escenario que ha estado marcado por los cambios legislativos generados en la Unión Europea, que han implicado el inicio de una nueva manera de realizar el control oficial, que, a su vez, determinará las actuaciones en la presente Legislatura.

El sector alimentario de Castilla y León está integrado por más de siete mil empresas con registro sanitario para comercializar a nivel nacional y europeo, y aproximadamente cuarenta mil establecimientos alimentarios de ámbito local.

Sus Señorías conocen que la única barrera comercial del espacio europeo y para un mundo globalizado es la barrera sanitaria. El reto de exportar productos alimentarios a la Unión Europea y a terceros países exige garantizar la seguridad alimentaria, en primer lugar, por parte del empresario y por la Administración. Para ello, y siguiendo las recomendaciones de la Unión Europea, potenciaremos que el sector alimentario elabore guías de buenas prácticas de higiene alimentaria y aplicación de los principios del sistema de análisis de peligros y puntos de control crítico, que serán sistemáticamente evaluados por la Agencia.

En materia de seguridad alimentaria, y de acuerdo con los reglamentos de la Unión Europea, el operador de la empresa alimentaria es el principal responsable de la seguridad alimentaria. Por ello, los controles oficiales que se realizan por los profesionales de la Consejería de Sanidad deben de garantizar que el empresario de la alimentación cumpla esta obligación normativa y que sus niveles de higiene sean acordes con la realidad europea. Se trata, por tanto, de una auditoría al autocontrol de las empresas, que se adaptan, en su frecuencia, a los riesgos detectados en la base... en base a parámetros técnicos.

Todo ello se va a ver plasmado en tres actuaciones principales que están ligadas a las características del

sector alimentario de Castilla y León, y a nuestro compromiso con la calidad y la eficiencia.

En primer lugar, aprovecharemos las nuevas tecnologías de información y comunicación para mejorar la eficiencia de nuestros controles oficiales. Para ello, conectaremos informáticamente todas las demarcaciones en las que se encuentran los servicios oficiales encargados de la seguridad alimentaria y sanidad ambiental; y desarrollaremos aplicaciones informáticas que permitan procesar y evaluar los riesgos alimentarios a partir de los controles oficiales.

La segunda hace referencia a la implantación de las auditorías de control oficial. Dado que nuestros controles oficiales se orientan hacia la realización de auditorías en las empresas y establecimientos, pretendemos que nuestro compromiso con la calidad se evalúe por el mismo procedimiento. Las auditorías nos permitirán detectar disfunciones en el sistema en cada una de las fases del control oficial más allá de los problemas puntuales, y, por tanto, detectar oportunidades de mejora de lo... de los controles.

La combinación de auditorías internas y externas nos garantizarán la permanente mejora de la calidad de las prestaciones sanitarias de la Consejería, en primer lugar para Castilla y León, pero también para el resto de las Comunidades Autónomas y Estados que reciben nuestros alimentos.

Por último, la tercera actuación hace referencia a la creación de una red de laboratorios oficiales coordinados por un laboratorio de referencia. Los análisis de laboratorios tienen, año tras año, una mayor complejidad, tanto por el amplio abanico de productos a investigar (residuos de medicamentos, contaminantes, plaguicidas, nuevos agentes microbiológicos, etcétera) como por la necesidad de la detección precoz de los riesgos físicos, químicos y biológicos.

Para potenciar la coordinación técnica entre los laboratorios oficiales, crearemos una red de laboratorios en seguridad alimentaria y sanidad ambiental, coordinados por un laboratorio de referencia regional que, además, refuerce un liderazgo en nuestro compromiso con la calidad, impulsando su acreditación a partir de normas internacionales.

A continuación voy a referirme a nuestras propuestas para la asistencia sanitaria de los ciudadanos de Castilla y León. Para hacer frente a las exigencias de eficacia, flexibilidad, dinamismo y rentabilidad social de los recursos públicos que se exigen a la Administración moderna es precisa una organización ágil y flexible. Esto es más patente aún tratándose de la Administración Sanitaria, por cuanto es un servicio público especializado que requiere una gestión técnica

separada, y para la que puede ser muy útil la autonomía de gestión, la autonomía jurídica y un reconocimiento formal de su capacidad patrimonial. La Gerencia Regional de Salud cumple estos requisitos, y a ella me referiré a continuación.

Los proyectos más importantes en materia de asistencia sanitaria se pueden agrupar en tres grandes apartados.

El primero es el relativo a la ampliación y mejora de las prestaciones sanitarias.

Uno de los compromisos prioritarios de la Consejería de Sanidad en Atención Especializada es el de continuar ampliando y mejorando las prestaciones y servicios del sistema sanitario público, con el objetivo de alcanzar progresivamente la autosuficiencia de nuestro sistema. Con esta finalidad, las acciones que se van a emprender irán dirigidas a poner en marcha veintiún nuevas prestaciones, entre las que me permito destacar: completar la instalación de aceleradores lineales en las áreas de mayor demanda y potenciar los ya existentes; ampliar la cartera de servicios de radioterapia con la inclusión de nuevas técnicas, como la braquiterapia prostática, radiocirugía estereotáxica y tomoterapia; ampliar los equipos propios de resonancia magnética en todas las áreas de salud de la Comunidad; crear una unidad de referencia de quemados para la Comunidad, ubicada en el nuevo Hospital del Río Hortega; ampliar hasta los dieciocho años la asistencia bucodental recogida en el Decreto 142/2003, de dieciocho de diciembre, por el que se regulan las prestaciones de salud bucodental del sistema de salud de Castilla y León; y, por último, ampliar la cobertura del programa de Consejo Genético en Cáncer.

Junto con estas nuevas prestaciones, queremos continuar incidiendo en la reducción de las listas de espera de nuestra Comunidad Autónoma. Como conocen Sus Señorías, mediante el Acuerdo 261 del dos mil tres de la Junta de Castilla y León, se aprobó un Plan de Reducción de Listas de Espera, que tiene un horizonte temporal hasta el dos mil siete.

Tras cuatro años de funcionamiento, las evaluaciones parciales realizadas han arrojado datos positivos, tanto en la reducción del número de pacientes en lista de espera como en los días de demora, donde nos encontramos muy por debajo de la media del Sistema Nacional de Salud. Pero queremos que nuestra Comunidad Autónoma continúe mejorando en tiempos de espera. Una vez finalizada la vigencia de este Plan, el... elaboraremos nuevos planes de mejora con carácter anual. Completaremos los recursos de la Red Asistencial Siquiátrica... Siquiátrica y Salud Mental de la Comunidad de Castilla y León, y con la ampliación de nuevos dispositivos como: unidades de convalecencia siquiátrica, unidades de reha-

bilitación siquiátrica, y además crearemos una unidad de referencia regional de enfermedad mental-discapacidad intelectual. Además, incrementaremos los dispositivos específicos de atención a los trastornos de la conducta alimentaria, para prevenir y tratar los trastornos de anorexia y bulimia.

En Atención Primaria, queremos seguir adoptando medidas para potenciar este área, que constituye la puerta de entrada al sistema sanitario, en la mayoría de los casos, y que es determinante de la eficiencia de la atención especializada. Para ello seguiremos mejorando la cartera de servicios en Atención Primaria incorporando aquellos que respondan a las necesidades de nuestro entorno, tales como programa para víctimas de la violencia doméstica, que incluye la detección precoz y el tratamiento integral con apoyo psicológico en todas las áreas de salud de la Comunidad.

Para mejorar la capacidad de resolución de este nivel asistencial, elaboraremos un catálogo de pruebas diagnósticas a disposición de los profesionales de Atención Primaria, cuya aplicación resulte eficiente en este nivel asistencial.

El segundo apartado se refiere a la mejora de la organización y gestión de nuestro sistema sanitario. Para ello, nos proponemos implantar progresivamente unidades de alta resolución en los hospitales de área y centros de especialidades, para que los ciudadanos puedan obtener en determinados procesos el diagnóstico y la orientación terapéutica de su enfermedad el mismo día que acceden a la consulta.

Profundizaremos en los programas de uso racional del medicamento, con el fin de garantizar la calidad y la eficiencia de la prestación farmacéutica. Para ello, impulsaremos y mejoraremos la formación e información de los profesionales sanitarios mediante el desarrollo de un subportal de uso racional de los medicamentos, elaboraremos de forma participativa y difundiremos la Guía Terapéutica de Atención Primaria, y seguiremos trabajando para mejorar la atención farmacéutica en centros residenciales para personas mayores.

Con la vista puesta en nuestra población infantil, implantaremos un Plan de Atención Pediátrica para la asistencia sanitaria integral de los niños en Castilla y León, tanto en el medio hospitalaria como en el ámbito de Atención Primaria, mejorando y ampliando las prestaciones sanitarias especialmente dirigidas a esta población, con la puesta en marcha de nuevos dispositivos. Y ello mediante la creación de un entorno amigable, impulsando la realización de actividades de carácter lúdico-educativo que contribuyan a la recuperación de los niños en los centros hospitalarios.

Elaboraremos programas específicos de atención sanitaria a inmigrantes, dirigidos especialmente a mujeres y niños.

Y quiero además reiterar aquí nuestro especial interés en seguir incrementando el número de habitaciones de uso individual, con el fin de mejorar la confortabilidad e intimidad de los pacientes en la medida de lo posible.

En cuanto a los proyectos relativos a la Dirección General de Desarrollo Sanitario para los próximos cuatro años, me voy a referir a tres apartados.

En primer lugar, a la consolidación de nuestros sistemas y programas de trasplantes.

Desde el año dos mil dos se ha producido en Castilla y León un avance importante en materia de trasplante de órganos y tejidos, tanto en el incremento de donaciones como en la puesta en marcha y... y consolidación de nuevos programas. Quiero aquí agradecer la dedicación y el esfuerzo de profesionales, asociaciones de trasplantados, hermandades de donantes de sangre, y a todas aquellas personas que han conseguido esta sensibilización social hacia la donación.

Pero debemos seguir fomentando la captación de donantes de órganos y tejidos, optimizando los recursos de los coordinadores de trasplantes hospitalarios, manteniendo e incrementando los programas de cooperación con asociaciones de pacientes y trasplantados, con el fin de dar a conocer a la población en general la importancia de la donación de órganos.

En esta Legislatura, queremos implantar nuevos programas de trasplantes de órganos y tejidos, como son: el programa de trasplante de páncreas y páncreas-riñón; el programa de trasplante renal con riñones procedentes de donante vivo; el programa de donación de tejidos y órganos patológicos procedentes de fallecidos, importante para el progreso en la investigación biomédica en las neurociencias. Además, facilitaremos la donación de sangre del cordón umbilical en nuestros centros hospitalarios, y para ellos pondremos en marcha un plan regional de donación de sangre de cordón umbilical.

El segundo apartado se refiere al incremento de los recursos de urgencias y emergencias.

La atención a las emergencias y el transporte sanitario urgente ha experimentado un avance importante en Castilla y León. En la presente Legislatura, pretendemos incrementar los medios destinados a este fin para contribuir al objetivo de conseguir que la llegada de los recursos de emergencia se realice en menos de treinta minutos.

Desarrollaremos y mejoraremos el modelo de transporte sanitario de la Comunidad, con el fin de reducir los tiempos empleados en el desplazamiento. Incorporaremos unas líneas de actuación específicas que mejore el transporte de pacientes con necesidades de diálisis y de enfermos oncológicos, potenciando especialmente el transporte de las zonas rurales.

Por último, y en este apartado, quiero referirme de modo más extenso al área de las tecnologías de la información y la comunicación.

Sus Señorías son conscientes de que las tecnologías de la información y la comunicación constituyen hoy día un elemento esencial para responder a los nuevos desafíos, tanto desde la perspectiva de garantizar una asistencia de calidad como utilización eficiente de los recursos. Para ello, nos proponemos potenciar la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación en distintos ámbitos mediante la aprobación del Plan Tecnológico del Sistema de Gerencia Regional de Salud 2008-2011.

Vamos a modernizar las infraestructuras de las tecnologías de la información y la comunicación. Por una parte, a los centros de procesamiento de datos se les dotará de los equipos informáticos necesarios para ejecutar las aplicaciones correspondientes con el nivel de alto servicio que precisa la asistencia sanitaria, así como disminuir el esfuerzo empleado en la gestión de esta variedad de sistemas, y la disminución de los costes derivados de su utilización, operación y mantenimiento. Y, por otra parte, impulsando nuestra red de datos corporativos, evolucionándola hacia una de las altas prestaciones, lo que nos va a permitir disponer de las autopistas de la información indispensables para la comunicación entre los distintos y dispersos puntos de contacto del sistema sanitario con el ciudadano.

Además, vamos a potenciar y modernizar progresivamente la electrónica de red, redes locales de nuestros centros sanitarios, introduciendo tecnologías Wi-Fi, lo que permitirá la utilización de dispositivos móviles como apoyo asistencial.

Informatizaremos progresivamente los consultorios locales para mejorar su capacidad resolutoria, la comunicación con los centros de salud y las interconsultas con Atención Especializada.

Queremos acometer un impulso definitivo en la puesta en marcha de la historia clínica electrónica como herramienta imprescindible para compartir información y, en definitiva, para optimización del proceso asistencial.

Extenderemos la teleoftalmología, la teledermatología y la telerradiología a los centros de salud rurales,

impulsando la generación de todo tipo de imagen diagnóstica en formato digital, a través de distintos proyectos en los centros asistenciales generadores de imagen, para su visualización en cualquier punto de la red asistencial.

A todo ello incorporaremos la videoconferencia como herramienta tanto para la entrevista clínica como para la formación continuada del personal sanitario.

Señorías, la asistencia sanitaria de un país y de una Comunidad depende, fundamentalmente, de sus profesionales. Por ello, será objetivo prioritario de esta Legislatura el apoyo y el desarrollo profesional de nuestros empleados públicos, pues somos conscientes de que sus conocimientos, de su implicación y de su dedicación depende la calidad de nuestra sanidad.

Queremos, en primer lugar, desarrollar nuestro modelo propio de recursos humanos, adaptándolo a las nuevas necesidades. Para ello, en aplicación del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio Regional de Salud, aprobaremos un Plan de Ordenación de Recursos Humanos para conseguir la máxima eficiencia en la asignación de recursos.

Así mismo, elaboraremos un registro central de personal estatutario, donde figurarán todos los actos administrativos que afectan a la vida laboral personal, lo que permitirá a nuestros trabajadores disponer de toda la información en un expediente centralizado.

Desarrollaremos reglamentariamente el procedimiento para la creación, modificación y supresión de categorías, y, en su caso, grupos profesionales de personal estatutario, y las adecuaremos a las plazas de nuestros centros, establecidos en la Ley del Estatuto Jurídico, recientemente aprobada.

Elaboraremos un nuevo reglamento de selección y provisión de personal que sustituya al actual, cuyo objetivo será normalizar los procesos de selección y los concursos de traslados, y que regulará, además, la provisión y remoción de los puestos directivos y de los de libre designación.

Normalizaremos el procedimiento para la elaboración de las plantillas orgánicas del personal estatutario de los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud.

Por último, impulsaremos la negociación de un convenio colectivo único de aplicación a todo el personal laboral que preste servicios en las instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud, que consiga igualar las condiciones laborales entre el personal laboral procedente de las distintas integraciones realizadas hasta el momento.

En segundo lugar, nuestro segundo objetivo en recursos humanos es mejorar las condiciones de trabajo de nuestros profesionales, garantizando su estabilidad y fortaleciendo su vinculación con nuestro sistema de salud. Para ello, impulsaremos el desarrollo de un nuevo sistema retributivo que permita diferenciar los distintos puestos de trabajo en función de sus condiciones de dificultad, dedicación, responsabilidad, penosidad, y facilite el compromiso del trabajador con la calidad del trabajo, el rendimiento, el interés, la iniciativa y su participación en los objetivos.

Se establecerá un plan estratégico de actuación en seguridad y salud laboral de la Gerencia Regional de Salud, a fin de promover la mejora de las condiciones de trabajo y de los derechos de los trabajadores en las instituciones sanitarias adscritas, y establecer una estrategia adecuada que permita su integración progresiva en la organización y en los sistemas de gestión, en coordinación con la Consejería de Administración Autonómica.

Aprobaremos con carácter anual la oferta de empleo público, y habrá un empeño especial en su rápida ejecución, al objeto de alcanzar una tasa de interinidad no superior al 4% al final de esta Legislatura.

Se desarrollará la implantación del concurso abierto y permanente, que facilitará la movilidad de los trabajadores, lo que permitirá que nuestros profesionales trabajen en aquellas ciudades que más se ajustan a sus necesidades familiares y personales.

Elaboraremos un Plan de Acción Social 2008-2011, cuyas ayudas irán dirigidas a satisfacer las necesidades del personal de carácter individual y familiar.

Como me he referido con anterioridad, Sus Señorías ya conocen que la Junta de Castilla y León aprobó en el año dos mil dos un Plan de Inversión en Infraestructuras Sanitarias. Este Plan prevé una inversión total superior a los 1.300 millones de euros para el periodo dos mil dos-dos mil diez. Este Plan destinará 1.090 millones de euros a Atención Especializada y 226 millones de euros a Atención Primaria.

El compromiso en la presente Legislatura será, en primer lugar, culminar todas las actuaciones previstas en el Plan de Inversiones e Infraestructuras Sanitarias 2002-2010; y, en segundo, actualizar el Plan, estableciendo las líneas básicas del siguiente Plan de Infraestructuras Sanitarias 2011-2019.

El plan que se está desarrollando está permitiendo modernizar nuestras instalaciones sanitarias para conseguir unos centros actuales, funcionales, cómodos y tecnológicamente avanzados, todo ello para alcanzar la calidad y dirigimos hacia la excelencia, en beneficio de

los usuarios y los profesionales de la salud. Así, en estos cuatro años, en el Área de Atención Especializada se van a ejecutar obras en trece hospitales y se va a construir un nuevo centro de especialidades. En el Área de Atención Primaria vamos a actuar en setenta y dos centros de salud, entre obras de nueva construcción y otras de ampliación y reforma, lo que... lo que permitirá culminar las ciento veintidós actuaciones previstas inicialmente en el plan y mejorar las condiciones sanitarias de una población de referencia de casi un millón y medio de personas.

Con el fin de que todos los castellanos y leoneses se beneficien de la calidad en la asistencia sanitaria, independientemente de su lugar de residencia, se va a continuar con la adecuación de los consultorios locales, dotándoles de más y mejores medios. De esta manera, la línea de subvenciones permitirá la reforma de más de mil trescientos consultorios locales, con una inversión que superará los 14 millones de euros. Una vez culminado este Plan, se habrán financiado obras en más de tres mil cien consultorios locales, es decir, la práctica totalidad de los que existen.

Conviene recordar que la ejecución del Plan de Inversión en Infraestructuras Sanitarias 2002-2010 va a dedicar un capítulo importante a lo largo de esta Legislatura al... al equipamiento. Dentro de este, se actuará en adquisición de los planes de montaje de material mobiliario y clínico, facilitando el empleo de las más modernas técnicas para anticiparnos a los próximos avances médicos, de forma que los hospitales y centros de salud puedan asumir una nueva imagen renovada, con equipos de última generación. Es precisamente en el material sanitario de alta tecnología donde se hará especial hincapié, con el fin de situar a nuestros centros y a nuestros profesionales a la vanguardia de la sanidad en nuestro país. (Termino ya).

La Consejería de Sanidad tiene por delante un importante trabajo para esta Legislatura, cuyas prioridades me permito resumir en los siguientes puntos:

Culminar un pacto profesional y social por la sanidad de Castilla y León que aporte soluciones al déficit de profesionales sanitarios.

Elaborar una ley de ordenación y planificación del sistema sanitario de Castilla y León, y una ley de salud pública y seguridad alimentaria acorde con las nuevas demandas de nuestra sociedad.

Elaborar el III Plan de Salud de Castilla y León, instrumento estratégico para la planificación y ordenación de nuestro sistema sanitario.

Culminar el Plan de Infraestructuras Sanitarias y poner las bases de un nuevo plan para alcanzar la calidad y

dirigirnos hacia la excelencia, en beneficio de los usuarios y los profesionales de la sanidad.

Elaborar un plan estratégico de investigación en biomedicina para impulsar la investigación científica en ciencias de la salud.

Implantar auditorías de control oficial en materia de protección de la salud y seguridad alimentaria.

Incrementar la cartera de servicios para lograr una mejor atención sanitaria de todos los castellanos y leoneses, mediante la puesta en marcha de nuevas prestaciones, especialmente dirigidas a los colectivos más vulnerables, como los niños, personas mayores y pacientes oncológicos.

Impulsar la aplicación de las nuevas tecnologías de la información y comunicación en el ámbito sanitario para responder, por un lado, al objetivo de garantizar una asistencia de calidad y, por otro, a la necesidad de utilización eficiente de los recursos.

Aprobar un plan de ordenación de recursos humanos que suponga el instrumento básico para conseguir la máxima eficacia en un aspecto crucial en nuestro sistema sanitario que constituye los profesionales.

He tratado de exponer a Sus Señorías las líneas generales y los principales proyectos de la política sanitaria de la Junta de Castilla y León para los próximos cuatro años. Nuestro proyecto se resume en un compromiso por la sanidad pública garante de la asistencia sanitaria y que vele por la prevención, protección y promoción de la salud, con la calidad como eje de todas las actuaciones. Una sanidad basada en los principios de equidad y eficiencia, que, a la vez, contribuya a corregir los desequilibrios socioeconómicos entre ciudadanos y territorios.

Como certeramente ha señalado el Profesor Armartya Sen, Premio Nobel de Economía mil novecientos noventa y ocho, la salud es un indicador de la riqueza y la libertad de una sociedad. Las desigualdades socioeconómicas se traducen normalmente en desigualdades en la salud, por lo que las políticas sanitarias deben de abordar estas desigualdades y superarlas con justicia y equidad.

Esta es la sanidad que queremos para Castilla y León, y queremos construirla desde el diálogo y el consenso; también con los Grupos Parlamentarios de las Cortes de Castilla y León. Por ello, deseo contar con la colaboración de esta Comisión y con las propuestas y sugerencias que favorezcan la mejora de la salud de los ciudadanos de nuestra Comunidad Autónoma. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Consejero. Ahora se suspende la sesión por un tiempo de quince minutos.

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Bien. Se reanuda la sesión. Doy la bienvenida también, que antes no lo hice, a los Portavoces de ambos Grupos.

Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, se procede a la apertura del turno de Portavoces, comenzando por el Grupo Mixto. Don Joaquín Otero Pereira tiene la palabra.

EL SEÑOR OTERO PEREIRA: Muchas gracias, señora Presidenta. Buenas tardes, Señorías, señor Consejero, y también a los miembros de su equipo de... de trabajo. No le he dado todavía de forma oficial, sí de forma oficiosa y en particular, la enhorabuena por haber sido nombrado Consejero de Sanidad; sí lo hago ahora, de forma... de forma oficial. Y créame si le digo... son cosas que no suelo decir; yo, más bien, suelo venir aquí -como me dicen- a dar caña, ¿no?, pero créame si le digo que a mí me alegró que le nombraran Consejero de un área tan importante como la Sanidad, cuantitativa y cualitativa: cualitativa por la importancia que tiene la Consejería, y cuantitativa por la cantidad de presupuesto del global de la Junta de Castilla y León que se lleva su Consejería.

Yo, las experiencias que he tenido con usted han sido positivas y, desde luego, el diálogo ha sido... ha sido permanente. Y, además, cuando ha habido propuestas sensatas que le hemos planteado, pues las ha aceptado y las ha asumido. Lo que le pido es que siga así, que no por cambiar de Consejería cambie de forma de... cambie de forma de actuar. Eso no quiere decir que todo el monte sea orégano, ni mucho menos. Eso, por una parte.

Y, dicho esto, pues vamos a adentrarnos en el tema de la... de la sanidad.

La verdad es que, en el nuevo equipo de la Junta de Castilla y León, hay Consejeros que repiten en el cargo; a esos no hay que darles ese plazo -digamos- de cortesía de los cien días para ver cómo evoluciona la cosa; ya son expertos en la materia. Y hay otros Consejeros que son nuevos en ese área, como es... como es su caso. Bueno, pues también hay que... parece razonable esperar un poco, ¿no?

Usted ha detallado aquí, pues, de forma teórica, muy teórica, los proyectos para la Consejería. Yo no voy a hacer una valoración de todo lo que usted ha dicho,

porque sería también una valoración teórica y a mí lo que me gusta es hablar de cuestiones prácticas, de lo que creo que los ciudadanos de la calle se plantean, lo que les preocupa dentro del mundo de la sanidad, con carácter general, pero también con carácter particular en lo referido a la sanidad, tanto... tanto hospitalaria como de Atención Primaria, en la provincia de León, a la que... a la que represento. Algunas de las cosas afectan a toda la Comunidad, otras de las cuestiones que le voy a plantear, pues, afectan a la provincia de León, y, por eso, sí me gustaría, pues, ser concreto en los planteamientos y en los problemas.

Y, desde ese punto de vista, yo le quiero plantear varias cuestiones. Usted nos ha dicho: "Líneas generales de la Consejería". Yo le digo: líneas generales de lo que va a ser la... la reivindicación o los planteamientos que desde mi Grupo le vamos a plantear a usted a lo largo de la Legislatura. Irán apareciendo otros, pero, con carácter fundamental, hay algunos que van a dedicar mucha parte de nuestro tiempo, y de los cuales hablaremos ahora, en el Pleno, en preguntas, etcétera, etcétera.

Y -se lo decía hace un momento a los medios de comunicación- hay un tema especialmente importante, usted también lo ha destacado: hoy es un problema en esta Comunidad Autónoma, también en León y también en España, la carencia de médicos. Lo ha dicho como una de las líneas fundamentales -creo que ha sido la primera de las líneas fundamentales a las que usted se ha referido-, es ese déficit o esa carencia de personal sanitario que hay aquí y en toda España, y que obliga a tener que importar médicos. Este tema también ha salido en la pasada Legislatura, con el anterior Consejero, y es un reconocimiento general por parte de todo el mundo de que hay un problema de falta de médicos.

Y esto lo quiero enlazar con lo primero que yo le voy a plantear, y sobre lo que vamos a... a debatir a lo largo de la Legislatura, y es sobre la necesidad de que en esta Comunidad Autónoma existan más facultades de Medicina. ¿Las fórmulas para que haya más médicos? Pues la que se está utilizando hasta ahora, que es importarlos de otros países; y hay otra fórmula, que es formar a más médicos. En esta Comunidad Autónoma solamente hay dos facultades de Medicina: la de Valladolid y la de Salamanca; para nueve provincias, creemos que es poco, no son suficientes para formar a la cantidad de médicos que se necesitan. Por ejemplo, en Cataluña en este momento ya hay cuatro facultades de Medicina, una Facultad de Medicina por cada una de las provincias. Por tanto, este es un tema que a nosotros nos parece muy importante para solucionar o paliar ese déficit de médicos.

Bien es cierto que aquí también tendrá algo que decir la Universidad o las Universidades. Podrá usted imagi-

narse que nosotros vamos a pedirle que se ponga en contacto con el Rector de la Universidad de León, porque, si hay que crear una nueva Facultad de Medicina, nos parece razonable que sea en León. Primero, por el conjunto de la Universidad y las especialidades que tiene la Universidad de León, como Veterinaria, Biológica, etcétera, etcétera, etcétera. Por otro lado, porque León tiene un hospital que perfectamente podría adquirir la condición de hospital universitario, pues, por el potencial que tiene; por las dimensiones que tiene, perfectamente podría ser un hospital universitario. Y, por eso, creemos que sería conveniente pensar en crear en esta Comunidad una nueva Facultad de Medicina, y que debería de ser una Facultad de Medicina dentro de la Universidad de León, que formase médicos para León o para cualquier otro sitio. Luego, el destino de los médicos eso ya no lo conocemos, pero sí que... que forme a más personal sanitario.

Y paralelamente a ello, o como efecto colateral de la creación de esa Facultad de Medicina, tendríamos otra ventaja. Nos hemos quejado siempre de que observamos también dos niveles en la atención hospitalaria en la Comunidad Autónoma: un nivel -digamos- de primera división, o de división de honor, y otro de primera división, ¿no? Y la división de honor está en los hospitales de Valladolid y Salamanca, probablemente por ser hospitales universitarios, probablemente; y luego otros... otros hospitales grandes, importantes, como es el de León, pero que carece de esas especialidades punteras, ¿no?, de la... de la Medicina, que... que, al final, se suelen llevar a los hospitales universitarios. Hablaba usted, por ejemplo, de la Unidad de Quemados, de referencia para toda la Comunidad, que se va a ubicar en el nuevo hospital en Valladolid. Bueno, pues esta especie... no digo de agravio, esta especie de dos divisiones también se solucionaría con la creación o con la dotación del Hospital de León... o la consideración del Hospital de León como hospital universitario.

Junto a ello, junto a ello, evidentemente -y ya que estamos hablando del Hospital de León-, habría otras cuestiones que plantearle, y que le vamos a plantear a lo largo de esta Legislatura.

El Hospital de León está siendo objeto de una importante reforma, en dos fases; la segunda fase se está iniciando, todavía va a llevar su tiempo. El hospital va a quedar bien, va a quedar bien, pero no va a tener más camas; las camas son las mismas. La población envejece y cada vez, en la provincia de León, en el área sanitaria de León, también en El Bierzo, se demandan más camas. Y hay en este momento, según los propios especialistas del Hospital de León, que son los que, evidentemente, nos pasan la información -porque yo de... de sanidad poco sé-, hay un déficit ahora mismo de entre cuatrocientas o quinientas camas, serían necesarias cuatrocientas o quinientas camas. No estamos hablando

de mañana, estamos hablando y estamos cogiendo el testigo de eso que anunciaba usted en esta comparecencia, que es ese Plan de Infraestructuras Sanitarias que se va a renovar en el dos mil diez.

Probablemente, cuando culminen las obras del Hospital de León, nos estemos acercando a ese año, y, probablemente, en ese Plan 2010-2019 -creo que ha dicho usted- habría que pensar en crear, o en hacer o en construir un nuevo hospital de tipo medio -no ampliar más el que hay-, un hospital de tipo medio; y ahí entraríamos en el debate si debe ser un hospital comarcal en la zona de Astorga-La Bañeza, que es una reivindicación muy antigua, y creemos que, además, justa, pues, para, también territorialmente, distribuir la atención hospitalaria; no solamente el Hospital de León y el Hospital de El Bierzo, también un hospital comarcal de en torno a cuatrocientas o quinientas camas, pues, en la mitad de la provincia, en el entorno de Astorga y La Bañeza, donde proceda y donde los técnicos... donde los técnicos decidan.

Y es verdad que estamos hablando de una posibilidad que podría encuadrarse no en este Plan de Infraestructuras, pero sí en el siguiente Plan de Infraestructuras. Pero, claro, es que, un hospital, desde que se prevé la construcción hasta que se construye pasa mucho tiempo, pasan muchos años, y sería un buen momento empezar a plantearnos este nuevo hospital, porque -como le digo- el Hospital de León, aun con la reforma, se queda pequeño ya en cuanto a número de camas. Nos dicen los propios especialistas que hay ocasiones en que ya hay que cruzar camas en las habitaciones, y está todavía en plena reforma. Pero es verdad que la reforma no es ampliación en el número de... en el número de camas.

Y, mire, paralelamente a eso, pues también hemos, a lo largo de la pasada Legislatura, sin éxito, y de la anterior, reclamado o reivindicado muchos... muchos servicios o especialidades para el Hospital de León. No sin éxito todos, porque, al final, la cirugía cardíaca se consiguió. Hubo que hacer mucho ruido, pero al final se consiguió. Pero el Hospital de León aspira en este momento, pues, para ser ese hospital de división de honor al que me refería anteriormente, aspira a poder tener un servicio de cirugía torácica, que era... que era imposible si no había... había cirugía cardíaca, pero que ahora es posible.

El Hospital tiene también un ala materno-infantil, y, sin embargo, cojea esa ala materno-infantil porque no tiene cirugía pediátrica, y se siguen derivando a los niños a otros hospitales, en muchos casos incluso a Asturias, fuera de la propia Comunidad Autónoma, porque no hay cirugía pediátrica.

Ha hecho usted mucho hincapié en algo que, efectivamente, es el futuro de la medicina, que es la genética, la biología molecular, la inmunología, todas estas cuestiones que no son nuevas, pero que van a ser el futuro. Nosotros hemos demandado siempre -parece que se... ya algo se está... se está haciendo, pero no en León- una unidad de genética, biología molecular e inmunología como referencia para toda la Comunidad, y que se podría adscribir al Hospital de León.

Algunos datos que me han dado para justificar el porqué; porque esto no es pedir por pedir, habrá que justificar también el por qué se piden las cosas. Me dicen desde el propio hospital que el hospital cuenta con biólogos moleculares ya, ya cuenta con ello, con experiencia en materia de enfermedades neurodegenerativas, y que a su vez se están haciendo ya diagnósticos y consejos genéticos de enfermedades de esa naturaleza, y que no se hacen en el resto de la Comunidad, o se están empezando a hacer en algún otro sitio de la Comunidad; y que también cuenta con inmunólogos con experiencia y solvencia. Y luego empiezan a darme aquí una serie de datos y palabras raras y extrañas que no voy a reproducir porque lo conocen ustedes. Pero vamos: un instituto para hacer diagnósticos y consejos genéticos que permita investigar sobre las causas y perfiles genéticos de las enfermedades neurodegenerativas hereditarias y cánceres; investigar nuevas... nuevas opciones terapéuticas, algunas ya en marcha; la creación de unidades de estudio sobre las células madre de adultos extraídas de la placenta o del cordón umbilical -también usted se ha referido a ello-; investigar la obtención de vacunas para impedir la progresión de la enfermedad o su desarrollo en generaciones siguientes; establecer perfiles de respuesta a los pacientes tratados con las terapias anteriores. En fin, la biología molecular, la inmunología, la genética deben de tener también su parte en el Hospital de León, y por eso lo hemos pedido.

Y hemos pedido también -yo no sé, habrá que valorarlo, ¿no?- a lo largo de pasadas Legislaturas, pues, unidades de referencia también: unidad de páncreas, una unidad de... de prevención precoz... detección precoz del cáncer de colon y recto, porque el hospital reúne todas las condiciones y tiene el número de... y tiene los especialistas.

Y se refirió también usted a la política de trasplantes. También nos hemos quejado de que esta política de trasplantes se está centralizando en los hospitales... en los grandes hospitales de Salamanca y de Valladolid, no hay una descentralización. Y, sin embargo, sí hay posibilidad: trasplante de corazón, de...; los más habituales están ubicados ya en determinados hospitales de referencia, pero hay otros muchos órganos que pueden ser trasplantados que todavía no se está haciendo, y que habría que contar con otros hospitales. Puede ser el de León, puede ser en Burgos. Yo me refiero a demandas

del Hospital de León, pero sí que me gustaría y vería con buenos ojos una descentralización también de los servicios, y que las unidades de referencia para toda la Comunidad o las especialidades de referencia estuvieran distribuidas también a lo largo de toda la... de toda la Comunidad.

Bueno, esto un poco por lo que respecta a la atención... a la atención hospitalaria; son las demandas, quizá, más importantes, haciendo especial hincapié en la Facultad de Medicina, a la que vuelvo.

En Atención Primaria, mire, yo en Atención Primaria he detectado...

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

EL SEÑOR OTERO PEREIRA: Voy terminando.

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

EL SEÑOR OTERO PEREIRA: Termino en treinta segundos, Presidenta. En Atención Primaria, la verdad es que junto... es decir, ¿qué escuchamos? Bueno, pues el... las habituales peticiones de más especialistas en determinados núcleos de población, que faltan especialistas, alguna especialidad, algún instrumento. Pero, en general, no está funcionando más... mal la Atención Primaria. Sí es común a la atención hospitalaria la... el déficit de médicos, es común, pero también es común la solución que yo le planteo. También eso solucionaría la Atención Primaria. Y, en definitiva, no hay... no hay grandes problemas o grandes carencias que yo quiera trasladarle en este momento en materia de Atención Primaria, especialmente cuando el tiempo ya apremia.

Bueno, yo creo que con esto se puede hacer una idea de por dónde van a ir los tiros de este Grupo a lo largo de la Legislatura. Y con lo que usted me responda hoy y, evidentemente, con los debates que sigamos teniendo, pues, iremos mejorando -espero- la sanidad leonesa. Y -como le dije al principio- estoy seguro que va a ser tan receptivo como lo fue en la otra Consejería con nuestras peticiones, cuando son sensatas y razonables, y cuando están basadas en... en carencias... en carencias reales, ¿no? Y nada más por el momento, y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Por parte del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra doña Teresa Rodrigo Rojo.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Muchas gracias, señora Presidenta. Señor Consejero, en primer lugar, el Grupo Socialista quiere darle la bienvenida a esta Cámara como nuevo Consejero de Sanidad y a su equipo.

Decirle también que detectamos en su discurso un cambio en la música que hemos venido oyendo durante estos años, aunque la letra de esta música es la misma de todos los días. Después de cuatro meses de Gobierno, la verdad es que esperábamos una intervención que iniciara un camino de esperanza para la sanidad regional, pero, a pesar de que detectamos algunas cuestiones positivas -después le hablaré de ellas-, no notamos que haya un cambio de rumbo, que sería necesario en este momento. Nuevamente, se plantea un diagnóstico insuficiente y, por tanto, un tratamiento inadecuado.

A pesar de ello, como la esperanza es una buena virtud, los socialistas esperamos que esta Legislatura permita una mayor colaboración entre los Grupos Políticos de esta Cámara y que los ciudadanos vean cómo la sanidad pública es capaz de solucionar sus problemas. Nos tendrá cerca aportando soluciones, completando diagnósticos, haciendo crítica y, en fin, haciendo una oposición constructiva y exigente.

Ha ofrecido usted un gran pacto por la sanidad. Le diré que mi Grupo está dispuesto a participar en este pacto. Espero que las bases de defensa de la sanidad pública que defendemos sean compartidas por este nuevo... nueva gestión sanitaria en la Comunidad Autónoma.

En cualquier caso, pasaré a definir algunas prioridades que necesariamente deben hoy ser esbozadas, ya que este Grupo no dispone de libertad... de libertad en el tiempo del discurso.

Le decía, en primer lugar, que es necesario un cambio de rumbo que nos lleve a un mayor compromiso con lo público. Aún, señor Consejero, está a tiempo de recuperar el Hospital de Burgos. Esperamos que esta Legislatura no copiemos los errores de la Comunidad madrileña, nuestras características poblacionales y territoriales son muy diferentes, y, desde luego, lo que no ha sido bueno en Madrid, menos lo es aquí.

Nos gustaría definir un nuevo modelo de gestión, gestión descentralizada e innovadora. Y cuando hablo de descentralización, hablo de hospitales comarcales o de centros de alta resolución en las comarcas, con participación de los profesionales, pero también de los ciudadanos, que no sea solo un mero sistema burocrático, sino que genere debate y capacidad de decisión descentralizada, tomar las decisiones donde mejor se conocen los problemas y con controles de calidad estrictos. Ahí la relación con los Ayuntamientos creo que debe ser mejorada.

Y ha dicho usted que va a continuar con la... en el Plan de Infraestructuras mejorando consultorios y centros de salud rurales. La aportación que los Ayuntamientos hacen a los consultorios y a los centros de salud

rurales, ya hemos dicho en esta Cámara muchas veces que nos parece inadecuada: la Administración más rica no puede ser la que les pida dinero a las Administraciones más pobres; tiempo habrá de volver a hablar de este tema en los Presupuestos.

Creemos también en la planificación y la coordinación asistencial. Usted ha dejado caer algunas ideas en este terreno que nos parecen positivas, pero que hay que transformar de verdad en cambios reales, porque la atención a la salud debe tener continuidad y la comunicación entre los distintos niveles debe ser claramente mejorada; pero también hay que definir recursos, circuitos de derivación, colaboración con otras Comunidades y con el Gobierno de España, aplicación de nuevas tecnologías para compartir el conocimiento y los procesos asistenciales. Un gran reto en el que nuestra Comunidad mantiene un retraso histórico, y que ya hablamos de ello la Legislatura pasada y será un tema de debate a todo lo largo de la Legislatura.

Nos dice que va a hacer un nuevo Plan de Salud, el tercero –ya nos lo habían dicho la Legislatura pasada–, pero además hay que cumplirlo y hay que evaluar el II Plan de Salud, y eso está sin hacer, y, desde luego, pues, igual que en este tema, las evaluaciones en otros planes que nos ha propuesto, que va a hacer nuevos planes, son imprescindibles, porque, desde luego, no se han cumplido, y algo que no se cumple, pues, en el Plan de Salud nuevo habrá que evaluarlo de una manera diferente.

Es necesaria una política de recursos humanos que haga atractivo el trabajo en Castilla y León. Decía el Consejero que el déficit de profesionales es nuestro principal problema, y la verdad es que desde este Grupo agradecemos que, por fin, se reconozca algo que insistentemente denunciábamos la Legislatura pasada: mucho debate tuvo Mercedes Martín con los cardiólogos de Ávila o de Miranda, los traumatólogos en Aranda, o los pediatras y el personal de urgencia en toda la Comunidad.

Hoy solo le diré que los profesionales quieren buenas condiciones de trabajo, capacidad de desarrollo profesional y calidad de vida para ellos y sus familias. Aquí, muchos colectivos tienen trabajo precario, sueldos comparativamente bajos, poco o ningún desarrollo profesional, y, en ocasiones, condiciones de trabajo penosas, que aumentan las dificultades para encontrar personal para las zonas deprimidas y periféricas.

Hay que aumentar los estudiantes, pero también hay que aprovechar lo que tenemos y distribuirlo de otra manera. La solución pasa, primero, por no perder lo que tenemos, y planificar las necesidades futuras; más incentivación para el trabajo en zonas difíciles y adecuada planificación. Usted lo ha dicho, y nosotros estamos de acuerdo.

Le pondré un ejemplo. La Legislatura pasada se amortizaron numerosas plazas de médico en las zonas rurales de la Comunidad para atender el aumento de población en las zonas urbanas; medida que habría sido positiva si hubiera ido acompañada de una reorganización de los servicios de atención continuada. Como no se hizo, hoy nos encontramos con el hecho de que los aumentos poblacionales que ocurren en verano no pueden ser atendidos correctamente, que el personal realiza un número de guardias poco aconsejable desde el punto de vista de la calidad asistencial y desde cualquier política de seguridad y salud laboral. El resultado es un grave descontento que perjudica gravemente al sistema.

Creemos en el impulso a la salud pública: una nueva ley nos parece absolutamente positiva. La salud pública es imprescindible para prevenir enfermedades, para fomentar estilos de vida saludables, para colaborar con otras Administraciones y otras Consejerías (Medio Ambiente, Educación...) –usted lo conoce–, para que nuestra salud, en fin, sea protegida. Solo le diré que, ante el brote epidémico de tularemia que afecta a la Comunidad, la prevención ha fallado estrepitosamente. Esperemos que el presupuesto para valorar el posible cambio, pues, sea realmente positivo. Estudiaremos la Ley, pero no esperemos a la aprobación de la Ley para trabajar en este tema; es posiblemente la salud pública el tema más abandonado en la Comunidad; lo hemos dicho repetidamente en los Presupuestos del año dos mil siete y del dos mil seis.

Y la seguridad alimentaria, pues realmente la pasada Legislatura se creó nominalmente, pero no ha actuado, no ha... se ha modernizado, y necesita, por supuesto, inversión en laboratorios, como fue motivo de nuestras enmiendas en este Presupuesto último.

Sobre el desarrollo legislativo, le diré, señor Consejero, que a veces no es solo aprobar las leyes, hay que desarrollarlas. Comenzamos la Legislatura pasada en periodo de desarrollo de la Ley de Derechos y Deberes de los Ciudadanos con respecto a la Salud, una Ley, desde luego, de la que fui ponente, y que aprobamos por unanimidad en esta Cámara, y, desde mi punto de vista, generaba muchas expectativas.

Hoy le tengo que decir que lo poco desarrollado con respecto a esta Ley ha sido para recortar el espíritu de la misma. Tiene pendiente mejorar la libre elección de médico y centro sanitario, y será necesario mejorar los criterios para tener una segunda opinión.

El Registro de Instrucciones Previas, la verdad es que creí que a estas alturas estaba, porque nos han dicho tantas veces que lo habían puesto en marcha, que realmente es sorprendente que nos diga que lo va a hacer en esta Legislatura. Espero que lo haga de manera inmediata, si aún está sin hacer.

Sobre la Ley de Farmacia, lo mismo; es decir, una Ley que se aprobó hace dos Legislaturas y que todavía está sin desarrollar. Realmente, usted mismo, en sus palabras, hace una crítica contundente a la gestión de los últimos cuatro años.

Pero también consideramos necesaria una ley de plazos máximos de atención en listas de espera. No se trata de hacer un decreto, creemos que el rango por el cual los ciudadanos ven garantizados los plazos de lista de espera debe ser de ley. Y esta ley debe tener mayor información y transparencia en la gestión de las listas de espera, y mayor compromiso en el control de la calidad cuando se realiza una concertación; por supuesto, también transparencia con la empresa privada.

Sobre nuevas prestaciones y servicios, le diré que son imprescindibles en nuestro territorio; algunos claramente, como es el incremento decidido de las unidades de geriatría. Y no estamos hablando de planes ni estrategias, estamos hablando de unidades de geriatría, que nuestra Comunidad no tiene; no de hacer un plan geriátrico, que por otra parte ya le tenemos, o por lo menos el Consejero anterior nos dijo que ya le teníamos, o sea que quizá tampoco... pasa con lo... lo mismo que con las instrucciones previas, que en realidad no existía.

Lo mismo pasa con los cuidados paliativos. No se trata de una estrategia, se trata de crear unidades de cuidados paliativos. O, lo que ya es un clamor ciudadano, mejorar la atención bucodental dentro del sistema público; no solo aumentar las prestaciones a los dieciocho años, sino aumentar las prestaciones. Puede adelantarnos también la opinión que tiene la Comunidad con respecto a la propuesta del Ministerio en este campo, y cómo piensan aprovechar o negociar para que lo que en este momento reciben los niños pueda ser mejorado con la propuesta que parte del propio Ministerio.

Sorprendida estoy de que nos diga que va a poner en marcha una nueva Estrategia de Salud Mental con los mismos elementos que la que está en vigor en este momento, y que no se ha cumplido reiteradamente.

Pasando a las urgencias y las emergencias, y su coordinación dentro del 112, le diré que posiblemente es el origen del mayor número de quejas, junto con las listas de espera. En este campo coincide la mala planificación con la escasez de recursos y la pésima coordinación.

Solo le pondré algún ejemplo que conozco bien: Centro de Boceguillas, en Segovia, atiende un importante trayecto de la Nacional 1, donde además se producen frecuentemente accidentes de tráfico. Su ambulancia desaparece a las diez de la noche, incluso los días de operación salida o retorno del verano. Compruebe los datos de cuántas

veces deben desplazarse desde otros... unidades de otros servicios a esta zona.

Las UMES están planificadas de manera que su localización está donde además hay mayores recursos. Es necesario, señor Consejero, atender las zonas con menos recursos, especialmente en verano.

En algunas provincias, los centros son atendidos siempre con personal el doble que en otras, habiendo centros en los que solo hay un médico de guardia con escasa capacidad operativa; todo ello atendiendo más a criterios históricos o de clientelismo político que a una adecuada planificación de los recursos.

Las quejas de los profesionales con respecto a la coordinación son espectaculares, y van desde desplazamientos desde el sitio más lejano cuando hay un recurso mucho más cerca, hasta olvidar pedir un helicóptero, por el cambio de turno. No le quiero contar -tiempo habrá- de los criterios para el cambio entre las ambulancias y las UME, que significa que a mitad de camino sigan movilizados dos recursos, con doble gasto, y haya que discutir quién se acaba llevando al enfermo, independientemente de cualquier criterio de racionalidad.

También será necesario saber cuál es el papel en atención a urgencias que se reserva a organizaciones que colaboran habitualmente con el sistema sanitario, como Cruz Roja u otras; a veces, si se utilizaran sus recursos, los enfermos serían mejor atendidos.

Es necesario -y estamos de acuerdo- una modernización del sistema y un impulso a la investigación. Nos parece positiva la intervención del Consejero en este tema, pero para valorar el compromiso real será necesario evaluar el presupuesto del dos mil ocho. Aquí, el tiempo perdido, en comparación con otras Comunidades, es manifiesto; no solo se trata de impulsar grupos de trabajo de investigación, sino de mejorar la formación del personal, la información del propio sistema, y de hacer operativa la difusión del conocimiento. En este reto, podrá contar con nosotros, pero también le digo: la transparencia y los criterios de calidad serán una exigencia. En cualquier caso, es difícil entender el criterio por el que un curso como el Diplomado de Sanidad, que ha sido gratuito durante los últimos veinticinco años, este año cuesta 600 euros. Contradice claramente el interés de la propia Administración en la formación de su personal.

Tenemos recursos...

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

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: (Un poquito. Le ruego que sea flexible). Tenemos recursos, tenemos unas

Universidades competitivas. Creo que en estos días hemos conocido que la Universidad de Valladolid está entre las mejores de España, lo cual es para nosotros un motivo de felicitación, pero a veces la gestión falla. Le puedo decir que los ordenadores se están distribuyendo en... en los consultorios locales por partes; a uno le llega el PC, a otro la mesa, a otro la impresora, y eso después se queda ahí durante meses sin que llegue la segunda pieza; no es posible.

La atención a los ciudadanos se debe hacer en un tiempo razonable. Ya le decía que hay que aumentar las garantías, los controles de calidad y las transparencias, especialmente la transparencia en la concertación, cuando, además, el sector privado se está convirtiendo en esta Comunidad en un monopolio.

Sobre el retraso, aquí tengo una petición de especialista realizada el uno de marzo. A fecha de hoy, todavía no se sabe ni cuándo ni en qué momento podrá ser atendida.

Me gustaría, para terminar, hacerle algunas preguntas más concretas. ¿En qué situación se encuentra la oposición de médicos del proceso de consolidación, y qué piensa hacer la Junta en el caso de que la sentencia sea negativa? ¿Qué procesos de consolidación o de ofertas de empleo va a plantear en esta Legislatura o en el próximo año?

Como ejemplo, en la última convocatoria de cirugía se han sacado once plazas; en realidad hay cincuenta y cinco interinos. Deberíamos haber consolidado a todos los interinos, porque interino que se consolida, se queda en esta Comunidad; interino que no se consolida, posiblemente apruebe la oposición en Madrid o en Castilla-La Mancha, y se vaya.

¿Cuándo se va a pagar la carrera profesional a los funcionarios, o cuándo los trienios a los interinos? ¿Qué medidas plantea para solucionar la escasez de profesionales? ¿Qué modificaciones van a plantear para las... para la atención continuada y las emergencias? ¿O cómo se van a solucionar el exceso de horas? ¿Piensa aumentar el precio/hora, como ya han hecho otras Comunidades, siguiendo la estela de crecimiento que parece lógica? ¿Qué especialidades y servicios van a aumentar, y dónde?

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, tendrá otro turno. Vaya concluyendo, por favor.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: (Sí, pero luego será más breve. Me quedan diez líneas, señora Presidenta).

Me gustaría saber si tiene fecha para la apertura del Hospital de Valladolid, o, por ejemplo, si van a poner endoscopista en periodo de urgencia en Segovia.

La verdad es que podríamos continuar, la Legislatura es larga, el tiempo nos dará para más debates, y los ciudadanos de Castilla y León esperan mucho de su gestión; no les defrauden. Cambie los vicios del sistema, aporte imaginación, y desde ahora le digo que nosotros ejerceremos la responsabilidad que los ciudadanos nos han dado; seremos críticos, aportaremos ideas, y espero que la relación sea más fluida y con más acuerdo que la pasada Legislatura. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don Jesús Berzosa González.

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Muchas gracias, señora Presidenta. Señoras y señores Procuradores, sean mis primeras palabras de saludo y bienvenida al señor Consejero y a todo su equipo directivo en esta su primera comparecencia ante la Comisión de las Cortes de Castilla y León. Una comparecencia que el Grupo Parlamentario Popular quiere agradecer especialmente, ya que nos ha permitido conocer de forma pormenorizada todos y cada uno de los proyectos y actuaciones a desarrollar en la presente Legislatura.

De su disertación y de la claridad expositiva de la misma se desprende que se apresta a llevar a cabo un ambicioso programa de gobierno, que, como no puede ser de otro modo, entronca de forma coherente con el programa electoral con el que el Partido Popular concurre a las elecciones de mayo último, y que mereció el refrendo mayoritario de los castellanos y leoneses.

Desde el año dos mil dos, en el que la Junta de Castilla y León asumió plenamente las competencias en materia sanitaria, se ha ido, como ha señalado el Consejero, consolidando un sistema sanitario público, con empleados públicos, con presupuesto público, y sometido al derecho público.

Acertadamente, se ha afirmado, igualmente, que la gratuidad, la equidad y la solidaridad deben continuar siendo principios básicos de nuestro sistema sanitario.

Todo ello ha configurado un sistema sanitario propio, que, atendiendo a las características y necesidades de nuestra Comunidad Autónoma, se centra en las personas y, por tanto, en su salud.

Por cierto, se trata de un modelo sanitario que ha sido siempre bien valorado por los ciudadanos a través de cuantas encuestas de satisfacción se han realizado, con independencia del organismo que promoviera las mismas.

A lo largo de los últimos años de gobierno del Partido Popular se ha avanzado en la autosuficiencia, se ha

mejorado la accesibilidad y la calidad de los servicios, y se ha modernizado la red pública de los centros sanitarios, se ha incrementado de forma notable la plantilla de profesionales, y, al tiempo, se ha facilitado su estabilidad laboral. Pero es preciso seguir avanzando, y hoy el Consejero ha puesto sobre la mesa una decidida apuesta por la calidad, la cohesión, el consenso social y el protagonismo de los profesionales.

No ha rehuído ninguno de los retos oteables en el horizonte; es más, algunos, como el déficit de profesionales, los ha colocado en el... en el frontispicio de las líneas generales de actuación de su política sanitaria.

El Pacto Profesional y Social por la Sanidad de Castilla y León es un instrumento de mejora de la organización y gestión de los servicios sanitarios, de manera que, a través de una mayor eficacia, se pretende alcanzar el objetivo último de la calidad.

No cabe duda, por otra parte, que la carencia o el déficit de profesionales sanitarios puede representar una amenaza a la calidad de nuestro sistema sanitario. Por eso nos parece muy oportuno centrarse en las estrategias que permitan paliar ese déficit de profesionales que se aventura en el futuro.

Su invitación, señor Consejero, al diálogo con profesionales, agentes políticos y sociales, sociedades científicas, colegios profesionales, Universidades y Administración Pública para abordar de la mejor forma posible este tema es una magnífica iniciativa, que encuentra todo su sentido en el marco del pacto profesional y social que ha ofertado.

En esta línea de... de propuestas de mejora de la organización y gestión, el Proyecto de Ley de Ordenación y Planificación del Sistema Sanitario de Castilla y León es un proyecto de ley necesario, que precisa de su modernización y adecuación a los tiempos actuales, para que sea herramienta útil en la mejor gestión y asistencia sanitaria.

Se hace preciso, sin embargo, desde una concepción integral de la salud, ir más allá de lo meramente asistencial, para profundizar en las políticas de prevención, protección y promoción de la salud. En este sentido, nos congratula el anunciado Proyecto de Ley de Salud Pública y Seguridad Alimentaria, que a buen seguro propiciará la coordinación y cooperación de los distintos organismos y Administraciones Públicas en sus respectivos ámbitos competenciales para el mejor desarrollo de las acciones de prevención, protección y promoción de la salud. Ello representa una excelente oportunidad para la modernización y puesta al día de la normativa autonómica de referencia en la regulación de las actuaciones en materia de salud pública.

Por otra parte, la integración de todas las medidas de carácter intersectorial relacionadas con la seguridad alimentaria garantizará el máximo nivel de protección de la salud de los consumidores.

Estas tres líneas de actuación (Pacto Profesional y Social por la Sanidad de Castilla y León, Proyecto de Ley de Ordenación y Planificación del Sistema Sanitario, y Proyecto de Ley de Salud Pública y Seguridad Alimentaria) configuran un eje vertebrador de una política sanitaria que responde a ese compromiso por la sanidad expresado por el Presidente Juan Vicente Herrera en su Discurso de Investidura, y que se sustanciará básicamente en estas Cortes, sede de la soberanía popular.

El III Plan de Salud de Castilla y León es un instrumento de planificación en el que, a través del diálogo y la participación de todos los sectores sanitarios y sociales, va a posibilitar abordar los nuevos retos, como el aumento de la población y esperanza de vida, que encara nuestro sistema sanitario, y la presencia de enfermedades o patologías emergentes. Fenómenos como las denominadas enfermedades raras o de baja prevalencia, la aparición de los nuevos hábitos sociales, la obesidad y la anorexia, la evolución del sida, y la problemática específica de los inmigrantes... de la salud de los inmigrantes son, entre otras realidades, diferencias a las que desde este Plan se prestará la atención que merece.

Ha hablado usted de las infraestructuras sanitarias. Es bien sabido que, históricamente, las infraestructuras sanitarias de nuestra Comunidad han estado faltas de una adecuada, necesaria y suficiente financiación. La culminación del Plan de Inversiones previsto 2002-2010, y su anuncio de elaborar un nuevo Plan, constituye por sí misma una excelente noticia. Tiempo habrá, cuando finalice este Plan, de evaluar el mismo y su impacto en la asistencia sanitaria, pero todo apunta, por las opiniones de los ciudadanos, a que, dada la magnitud de la inversión y los proyectos en marcha, existirá un antes y un después en lo que a modernización de las infraestructuras sanitarias de Castilla y León se refiere, y su adecuación a las demandas asistenciales.

Ha sido precisamente la modernización de nuestros centros sanitarios y la incorporación de los últimos avances tecnológicos los que han contribuido a que nuestro sistema sanitario de Castilla y León esté avanzando hacia la autosuficiencia. Una realidad que está presente en campos tan significativos como el área de corazón y el tratamiento del cáncer.

Investigación, desarrollo tecnológico e innovación. Castilla y León cuenta en la actualidad con centros punteros en investigación, pero en un mundo competitivo y global como en el que nos encontramos es preciso seguir apostando por la investigación, el desarrollo

tecnológico y la innovación como medio de contribuir a un mejor desarrollo y bienestar de los ciudadanos.

El anunciado Plan Estratégico de Investigación en Medicina es, sin duda, un arma trascendental para la modernización de nuestro sistema sanitario, y pone de manifiesto el decidido compromiso de la Consejería de Sanidad con la investigación, el desarrollo tecnológico y la innovación en Castilla y León.

Si algo ha dejado claro el señor Consejero a lo largo de su intervención es su compromiso con la calidad, que es el reto más importante que tienen actualmente los sistemas sanitarios modernos, y que ha enfatizado con el anunciado plan integral de calidad total, que, como ha señalado, va a implicar a profesionales, organización y usuarios. Medidas de este carácter contribuirán a que nuestro sistema sanitario se equipare a los más avanzados.

El Consejero, como cabría esperar, dada su condición de profesional sanitario, docente, investigador y experto en gestión, ha hecho un diagnóstico exacto de las necesidades que en materia sanitaria tienen planteados los castellanos y leoneses. Negro sobre blanco, ha puesto sobre la mesa las terapias concretas, específicas y adecuadas a las necesidades planteadas. De su intervención, señor Consejero, se desprende que es una ingente labor o tarea la que le espera en estos próximos cuatro años. Tiene acreditada ya una magnífica gestión al frente de la Consejería de Sanidad, y ello le avala para afrontar, igualmente con éxito, su gestión al frente de la Consejería de Sanidad.

En este Grupo Parlamentario Popular va a encontrar siempre todo el apoyo y colaboración que necesite para desarrollar el... el programa de gobierno que hoy nos ha presentado. Al final de su intervención, ha hecho un llamamiento al diálogo y a la participación. Pues bien, este Grupo Parlamentario recoge su ofrecimiento e invitación, y está dispuesto a participar también con nuestras iniciativas o propuestas.

Sepa por último, señor Consejero, que al hacerlo así no nos anima otro objetivo que no sea el trabajo en pro de la salud de los castellanos y leoneses, y en ese compromiso, estoy seguro, estamos todos. Nada más. Mucha suerte, señor Consejero, y muchas gracias.

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

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR ÁLVAREZ GUIASOLA): Gracias, señora Presidenta. Quiero en primer lugar mostrar mi agradecimiento a todos, a los

tres Grupos Parlamentarios (al Grupo Socialista, a la UPL y al Grupo Popular), por su intervención, por el análisis de mis propuestas, por las sugerencias, por las críticas, y también, digamos, por la valoración que han hecho de ellas. Creo que es un buen comienzo para colaborar de manera estrecha en esta Legislatura que nos espera.

Pasar en primer lugar a... a tratar de contestar las preguntas que me ha formulado la Unión del Pueblo Leonés.

Yo creo que, efectivamente, usted ha hecho hincapié, aunque se ha referido de manera concreta a León, pero ha hecho hincapié en los problemas que yo he planteado como más importantes, a mi entender, que tiene la sanidad de nuestro país y, por supuesto, la sanidad de Castilla y León. Tengo que decirles que no es la Comunidad Autónoma que tiene -digamos- el problema más agudizado; hay otras Comunidades Autónomas que el problema lo tienen todavía mucho peor que nosotros. Pero es un problema, es un problema general, de todas las Comunidades Autónomas, que es la falta de profesionales sanitarios, no solamente de médicos, sino también de otros profesionales sanitarios. Quizá en el momento actual -digamos-, por el papel que algunas especialidades médicas juegan en la asistencia sanitaria, pues se esté visualizando más el déficit de profesionales médicos.

Usted plantea una cuestión que yo creo que... en la cual estoy de acuerdo en parte con... con usted, pero que es necesario aclarar. En primer lugar, coincido plenamente con usted que el Hospital de León, el Complejo Hospitalario de León, una vez que finalice la segunda fase de reforma, sea, indudablemente, posiblemente, en ese momento, el mejor hospital de nuestra Comunidad Autónoma.

Por lo tanto, digamos, hay que aprovechar al máximo los recursos de ese hospital, no solamente para la asistencia, sino para la docencia y para la investigación. Usted propone el que ese hospital pueda ser hospital universitario, y yo ya le anuncio que mis conversaciones recientes con el Rector de León, lo mismo que con los otros Rectores, conducen a una modificación del acuerdo que en su momento se hizo entre el Insalud, los Ministerios de Educación y los Ministerios de Sanidad, porque no había transferencias, un convenio de la relación de las Universidades con el sistema sanitario. Una de las apuestas que tenemos es la modificación de ese acuerdo o, yo diría mejor, la creación de un nuevo acuerdo, en donde ya están plenamente transferidas las competencias en sanidad y en educación. Pues bien, en ese acuerdo, una de las cuestiones que se plantean es el establecimiento de una red... nueva red de hospitales universitarios en nuestra Comunidad. Y en ese sentido le puedo adelantar que, siempre con la colaboración de

la Universidad de León, es muy probable que el Hospital Universitario de León... -perdón- que el... que el Hospital de León sea Hospital Universitario, con plena capacidad docente e investigadora.

El segundo tema que usted plantea es la creación de una Facultad de Medicina en León, al amparo del déficit de médicos -y ya me voy a referir solamente a los médicos- que existe actualmente en nuestra Comunidad Autónoma y en el país. Yo, en este sentido, quiero decirle que hay que ser muy prudente a la hora de crear nuevas facultades, no solamente de Medicina, pero también de Medicina, y especialmente de Medicina, dentro de un contexto universitario de una Comunidad Autónoma. Usted me dice: Cataluña tiene cuatro Facultades de Medicina. Pero Cataluña tiene, pues, seis y pico millones de habitantes; sin embargo, nosotros tenemos dos y medio. Pero yo le pongo un ejemplo: Galicia, que se asemeja mucho a Castilla y León, tiene doscientos mil habitantes más que Castilla y León -si la memoria no me falla- y tiene una Facultad de Medicina. Por lo tanto, hay ejemplos para todo.

Lo importante no es esto, lo importante no es la relación entre el número de habitantes, provincias y la creación de Facultades de Medicina; lo importante es que para crear una Facultad de Medicina en Castilla y León tenemos que agotar las posibilidades de formación de las dos que tenemos: la de Valladolid y la de Salamanca. En mi opinión, y creo que en esto coincido con los Rectores, o los Rectores coinciden conmigo, en el momento actual no están agotadas las posibilidades de formación de las dos Facultades de Medicinas que existen en nuestra Comunidad. Si en un futuro, más o menos próximo o lejano, se agotaran las posibilidades de formación no solamente en las facultades, sino con la utilización del sistema de salud de nuestra Comunidad, habría que plantearse la creación de una nueva Facultad de Medicina. Por lo tanto, yo creo que, en el momento actual, es muy aventurado el crear en nuestra Comunidad una nueva Facultad de Medicina.

Otra de las cuestiones que plantea -que es un poco, quizá, redundante con... con la... con su planteamiento general-, bueno, es el... la creación -digamos- de nuevos servicios, de nuevas especialidades, de trasplantes en... en el Hospital de León. Esta vía siempre está abierta. Yo, en este momento -digamos-, no le podría concretar porque no tengo información suficiente para concretarle, pero es una vía que siempre está abierta; el sistema... un sistema de salud es un sistema que tiene que estar abierto a las nuevas demandas de la población. Si le quiero decir una cosa: que a la hora de establecer estos nuevos sistemas y estos nuevos servicios es muy importante planificarlo bien. Me voy a referir solamente a los trasplantes.

Los trasplantes de órganos tienen unos índices universalmente establecidos, en los cuales, para tener éxito en el trasplante, hay que hacer un número determinado de trasplantes al año; si no, los equipos de trasplante se deterioran y, por lo tanto, no pueden estar a la altura de las circunstancias en los resultados. Por lo tanto, no se trata de poner muchas unidades de trasplante, sino se trata de poner aquellas unidades de trasplante necesarias para ofrecer un servicio de calidad en los mismos. Por lo tanto, este es un tema que yo creo que hay que tratar con mucho rigor. No se trata de que en todas las capitales de provincias haya trasplante de páncreas, o trasplante de corazón, o... otro tipo de trasplante, porque eso lo que haría sería dispersar el número de enfermos; afortunadamente no hay tantos enfermos, salvo en algunos trasplantes concretos, como puede ser el trasplante de médula o el trasplante de riñón. Pero lo que tenemos que asegurar es que... que esos equipos de trasplante, estén donde estén, tengan -digamos- una calidad suficiente para estar a la altura de circunstancias en los índices o niveles de éxito internacionales.

Por eso, yo creo que... esto, que es muy evidente en los trasplantes de órganos, debido a que exige una coordinación -digamos- multidisciplinar en los mismos, también es aplicable -digamos- a la creación de nuevos servicios o de nuevas prestaciones. ¿Un servicio de cirugía pediátrica? Bueno, habría que ver cuál es el número de intervenciones de cirugía pediátrica que existe en la Comunidad Autónoma, si están saturados los actuales... unidades o servicios de cirugía pediátrica que existen ya en la Comunidad Autónoma y... no vaya a ser que, al final, existan cuatro o cinco servicios de cirugía pediátrica y la calidad o los resultados de esa cirugía sea muy mala porque no tienen suficiente número de pacientes para poder -digamos- desarrollar de manera conveniente su actividad quirúrgica.

Por ello, le digo que... que, estando abierto a todas las posibilidades, tenemos que estudiar y planificar de manera -digamos- rigurosa la ampliación de nuevos... prestaciones, no solamente en el Hospital de León, sino en el resto de los hospitales de nuestra... de nuestra Comunidad Autónoma, ¿no?

En cuanto al número de camas, yo... yo creo que usted ha dado la solución. Efectivamente, en el momento actual digamos que le puedo decir que el índice por... por habitantes del número de camas de... por ejemplo, de León y Valladolid es muy similar, ¿eh?, es muy similar. Puede ocurrir -y no le... y no se lo discuto- que, bueno, que el número de camas en un futuro pueda incrementarse, y, en ese nuevo Plan de Infraestructuras, si ello es así, si ello es así, pues sería el momento de estudiar esa posibilidad que usted baraja, bien en León, con el aprovechamiento del otro de los hospitales que tiene, o bien en las zonas de Astorga... Astorga-La Bañeza.

No obstante, quiero anunciarle, que está previsto en esta Legislatura la creación, concretamente en Astorga, de un nuevo centro de especialidades médicas, con lo cual -digamos- creo que puede ser un avance en ese plan que usted había propuesto para esta zona de Astorga... Astorga-La Bañeza.

Por último, habla de que en León, en la Universidad y en el Hospital, existe un importante número de recursos en relación con la biología molecular, con la genética y con la inmunología. No lo pongo en duda, porque, además, conozco a algunos de estos profesionales. Pero aquí nos ocurre un poco también como le decía anteriormente: afortunadamente, tenemos en nuestra Comunidad un Centro de Biología y Genética Molecular, ¿eh?, que, además, está en... con... en un convenio muy estrecho con... con el Instituto Carlos III, eh?, y que, además, es uno de los mejores de España, y así -digamos- lo han catalogado no solamente estimaciones nacionales, sino estimaciones de carácter internacional en relación con el peso de sus publicaciones en la bibliografía internacional.

La pregunta es: teniendo un buen centro como es el Instituto de Biología y Genética Molecular, ¿podemos plantearnos el que exista un segundo centro?, con lo cual, lo que podemos hacer es diversificar o dispersar nuestros recursos, que siempre son escasos para la investigación, y, por lo tanto, en vez de tener un buen centro a nivel internacional, a lo mejor, tener dos centros que no reúnen las condiciones que actualmente tiene. Esto no quiere decir, esto no quiere decir que no se potencie esta investigación, porque muchas veces existe la inercia de relacionar -digamos- la calidad de la investigación con centros físicos en donde se aglutina esta investigación. Digamos que esto no ocurre en muchos países y, por supuesto, en España. Puede ocurrir que en un hospital, en una Facultad de Medicina, en un departamento de una Facultad de Medicina se desarrollen líneas muy competitivas de investigación sin necesidad de que exista un instituto.

Yo lo que sí le diría es que nuestro compromiso es potenciar estas líneas de investigación de estos excelentes profesionales que existen en León, lo cual puede ser a lo mejor mucho más productivo desde el punto científico que el crear un nuevo instituto de investigación de genética o biología molecular. Creo que... que... que el camino, a mi entender, va por la potenciación, precisamente, de esas líneas de investigación que usted apunta en genética, en biología molecular y en... y en inmunología.

Bueno, no sé si... si he contestado a todas sus cuestiones, pero, en términos generales, yo quiero agradecerle su felicitación por... por mi nuevo... responsabilidad de Consejero. Y lo que sí le digo es que, bueno, tendrá las mismas puertas abiertas que ha tenido en

Educación; por supuesto, las tendrá en Sanidad. Y discutiremos todas aquellas cosas que podamos hacer en beneficio de la sanidad de León, que es, en definitiva, en beneficio de la sanidad de Castilla y León, puesto que... que -digamos- son problemas que afectan a nuestra Comunidad.

Paso a continuación a... bueno, pues a desgarnar un poco las sugerencias, las críticas que ha hecho la Portavoz del Grupo Socialista.

En primer lugar, yo quiero decirle que... que, yo, me gusta en esta intervención, que es la primera, hablar de política general; de política local y de casos concretos, como usted me pregunta, cuándo se va abrir el Hospital de... de Valladolid, si en una... sitio hay emergencias o si existen..., yo creo que tendremos tiempo en estos cuatro años en que usted me interpele, o en diversas preguntas -orales, escritas-, interpelaciones, tanto a mí, como a los de mi Grupo, como a los... a los Directores Generales para aclarar todas estas cuestiones. Por lo tanto, le pido disculpas si en esta intervención mía no entro a concretar -digamos- algunas cosas.

Mire usted, usted dice que... que es -digamos- la misma música con diferente letra, ¿no?, me parece. Al revés, la misma letra con diferente... ¿eh?, con mejor música. Bueno, efectivamente, con diferente música; lo que mejora es la música. Yo lo que le digo es que, generalmente, los letrados hacen las letras para las músicas; nunca se hacen las músicas para las letras, ¿eh? Pero bueno, lo que yo quiero, bueno, pues, un poco manifestarle es sobre algunas cosas que sí me parecen importantes, sobre todo sobre aquellas cosas en las que usted un poco me critica y discrepa. Las cosas que estamos de acuerdo, permítame que no entre en ellas, ¿no?

En primer lugar habla de... del Hospital de Burgos. Mire usted, yo, desde, por supuesto, la... la perspectiva de la educación, y no entrando nunca en la sanidad, porque no tenía datos concretos sobre el Hospital de Burgos, siempre he pensado que... que, bueno, que en el Hospital de Burgos había, pues, cierta "acusación" -permítame entre comillas- de privatización de la sanidad en un hospital que... que, bueno, que es público, que el personal es... es... son funcionarios o estatutarios de la Junta de Castilla y León, o laborales, que cobran -digamos- del presupuesto de nuestra Comunidad, que -digamos- la función, o sea, la asistencia sanitaria es equiparable a cualquier hospital público de nuestra Comunidad, digamos que no hay grandes diferencias en... en cuanto a la calidad asistencial, y que -digamos- un poco la acusación de que se privatiza la sanidad es porque se está construyendo a través de una fórmula universalmente reconocida.

Usted hablaba de Madrid, pero yo, que me he informado un poco, Castilla-La Mancha tiene una fórmula

similar, similar, yo no digo que igual; Asturias, bueno, pues ha hecho un consorcio, pero es una fórmula similar. Pero, mire, recientemente he tenido la oportunidad de, en una conversación -no privada, pero en una conversación, en un diálogo bilateral-, hablar con la Consejera de Galicia, y ella me preguntaba que estaba muy interesada en conocer nuestras fórmulas para la construcción de nuevos hospitales gallegos, ¿eh? Y, por supuesto, digamos, yo me ofrecía a que la conozca de manera inmediata. Esto no quiere decir que los vayan a construir por esta fórmula.

Pero lo que le quiero decir es que son fórmulas -digamos- de... de gestión, y sobre todo de financiación, de financiación, que tienen ventajas, tienen ventajas, y que -digamos- lo único que... que exteriorizan o, si usted quiere -utilizando su propia nomenclatura-, privatizan son servicios -digamos- no directamente relacionados con la asistencia sanitaria, ¿no?, que, por otra parte, bueno, yo creo que a veces se realizan de una forma mucho mejor las empresas privadas que las instituciones públicas.

Bueno, yo lo único que le puedo decir es: el Hospital de Burgos sigue esa... esa fórmula; le puedo decir también que va bien, que va muy bien en cuanto a la construcción, porque lo he visitado recientemente, y... y esperamos que esté en los plazos adecuados.

Otra de las... de las cuestiones que me plantea, y allí estoy parcialmente de acuerdo con usted, es el papel que juegan los Ayuntamientos en la atención sanitaria en las zonas rurales, lo que son los consultorios, efectivamente. En el momento actual se realiza por un sistema de subvención, el sistema de subvenciones que yo creo que... que es importante. Yo creo que es posible... vamos, es posible, vamos a revisar ese sistema, porque, efectivamente, bueno, pues, hay algunas cuestiones que... que hay que regular y arbitrar, ¿no? No es el sistema actual de subvenciones puras y duras sin más el sistema, al menos al que yo estoy acostumbrado en otras responsabilidades. Por ello, yo lo que sí le digo que lo revisaremos y, si lo podemos mejorar, no dude que lo vamos a mejorar.

Me habla de un tema que yo creo que es fundamental, que es el tema de colaboración con otras Comunidades Autónomas. Yo creo que este es un tema extraordinariamente importante, por la posición geográfica de Castilla y León. A nosotros nos rodean... posiblemente sea la Comunidad Autónoma que limita con más Comunidades Autónomas, ¿eh? Pues limitamos, pues, pues, pues casi con... con seis o siete -ya no me acuerdo- Comunidades Autónomas. Pero es que, además, tiene otra particularidad geográfica, y es que las zonas limítrofes son zonas, a veces, de difícil desempeño de la asistencia sanitaria, por condiciones diversas. No tengo que explicar, por ejemplo, las zonas limítrofes de Burgos con el País

Vasco, o las zonas limítrofes de Ávila con Castilla-La Mancha; y podríamos así ir viendo diferentes zonas, ¿no? Ello exige, efectivamente, que se aúnen -digamos- recursos y, sobre todo, que se establezcan cooperaciones muy importantes en la asistencia sanitaria en doble sentido.

Yo le puedo decir que en... que en... bueno, he iniciado ya alguna conversación informal con la Consejera gallega para establecer un acuerdo en la zona fundamentalmente de Puebla de Sanabria y esa zona; voy a reactivar las conversaciones con la Comunidad de Aragón y también con la Comunidad de... de Castilla-La Mancha, en relación a zonas muy concretas, que seguro que usted conoce de manera importante.

Efectivamente, ahí coincido con usted que es importante el que se establezcan acuerdos bilaterales en este sentido que... que beneficien a la asistencia sanitaria no solamente a una Comunidad, sino a las dos que están implicadas en lo mismo.

Bien, en la política de recursos humanos, dejando aparte ya la... lo que... lo referente a las Universidades y lo referente a... a los Ministerios de Sanidad y... y de Educación, es efectivamente lo que... lo que pretendemos hacer en... en estos cinco años, en los cuales los efectos de las medidas que podamos aplicar en estos dos niveles, pues, van a tener -digamos- cinco o diez años de plazo.

Esto, efectivamente, a mí me preocupa, me preocupa de forma importante porque, posiblemente, los cinco y diez años no goce este Consejero de los beneficios; pero sí me preocupa los de estos cuatro o cinco años. Y aquí yo le he esbozado -como no puede ser de otra forma en mi primera intervención- los tres grandes objetivos que nosotros pretendemos cumplir. Una es precisamente la fidelización de nuestros profesionales. Ello quiere decir que el profesional que formamos nosotros aquí considere atractivo el sistema sanitario de Castilla y León por diferentes circunstancias; no solamente el salario el que fija, digamos, profesionales en una Comunidad, sino también otras circunstancias. O sea, fidelizar a nuestros profesionales.

En segundo lugar, estabilizarlos. Cuando una persona tiene una plaza -digamos- fija y, por lo tanto -digamos-, le permite desarrollar plenamente su función, pues es más difícil que -digamos- establezca aventuras en otras Comunidades Autónomas. Y esa es la segunda medida que yo le he esbozado en... en... en mi intervención.

Y la tercera creo que es importante, y usted lo ha dicho también, y es el valorar el esfuerzo que algunos profesionales de la sanidad realizan -digamos- para ejercer su profesión, bueno, pues, en zonas geográficas que, en

ocasiones y por diferentes circunstancias familiares, incluso económicas, pues, no son atractivas para ellos.

Esto son las tres grandes líneas; obviamente, son líneas generales, las cuales hay que tratar con todas las personas implicadas en... en ello, y, por lo tanto, yo no quiero aventurar líneas concretas. Pero estos serían los tres grandes objetivos que deberíamos de cumplir de manera imaginativa.

Bueno, pensé que no iba a salir, pero ha salido: el brote epidémico de la tularemia. Mire usted, no, el brote epidémico de la tularemia, que yo creo que... que podemos discutir cuando usted quiera de manera concreta, digamos, es las causas, no es la falta de recursos en el medio rural, ni es... la causa es una causa medicoepidemiológica de una enfermedad endémica en Castilla y León que cursa por brotes epidémicos, y los brotes epidémicos se relacionan con circunstancias identificadas en el ambiente epidemiológico. En fin, yo creo que... que, desde un punto de vista científico, esa es... esas son las razones, ¿no? Pero, bueno, tiempo tendremos de discutir este tema y de darle toda la información que usted desee sobre la misma.

Bien, me habla de las listas de espera, y me ha sorprendido el que usted, bueno, pues yo no sé si ha habido transparencia o no ha habido transparencia, pero sí sé una cosa: en el último Consejo Interuniversitario, se sabe que... que las... digamos, la organización y gestión de los datos a nivel nacional, por lo tanto, de todas las Comunidades Autónomas, lo lleva el Ministerio de Sanidad, él es el que establece la tasa media a nivel nacional y de cada una de las Comunidades Autónomas. Pues bien, datos del Ministerio: Castilla y León está muy por debajo de la media nacional, cosa que, además, destacó el... el propio Ministro. Y este es un dato que está ahí, es un dato que está ahí. Pero, bueno, si... si existe algún dato más, yo le puedo decir que en el dos mil seis -porque el dos mil siete está todavía sin evaluar, obviamente, todavía no ha terminado el año-, pues los objetivos que se marcan en ese plan, está cubierto en el 96,61% en el tiempo de espera quirúrgica, en el 85,41 las consultas externas y en el 84,17 en las pruebas diagnósticas. Esto corrobora la impresión que el Ministerio -digamos- nos da cuando hace públicos sus datos.

Por lo tanto, bueno, todo es mejorable, obviamente; pero estos son los datos a día de hoy. Y fíjese usted si todo es mejorable, que nuestro compromiso es no hacer un plan a cuatro años, sino hacer un plan anual, precisamente para poder corregir anualmente si se nos produce alguna desviación -digamos- en este sentido.

Me habla de la... de la atención bucodental, bueno, y me habla, además, que opine sobre lo que el Ministro... las manifestaciones del Ministro. Bueno, yo lo único que le puedo decir que el Plan que nosotros

estamos ya realizando es superior en prestaciones al que el señor Ministro propone, el que ya se está realizando en Castilla y León; no solamente afecta a los niños hasta los quince años, sino que afecta a otros colectivos -digamos-, como es a los adultos, a los deficientes mentales, a las mujeres embarazadas. Pero es que también, en el número de prestaciones que abarca, es superior al del Ministerio. Por lo tanto, digamos que yo creo que es un Plan que... bueno, que, en cuanto a... a novedad, a novedad, llega un poco tarde.

No obstante, yo toda las... la colaboración que... que el Gobierno Central, a través del Ministerio de Sanidad, nos oferte, bienvenida sea. Él ha hablado de una cofinanciación a las Comunidades Autónomas. Vamos a hablar de esto en... en el Consejo Interterritorial, y espero -digamos- que se llegue a un acuerdo, porque -digamos- es necesario que así sea. Y esa es labor del Ministerio, de coordinación. Y yo también se lo plantearé en la próxima reunión que tendré con el Ministro el día dos, y valoraremos esto.

Por lo tanto, mi valoración es: por una parte, bueno, no es una novedad; muchas Comunidades Autónomas, no solo Castilla y León, Comunidades... Andalucía por ejemplo, por poner otro ejemplo, Madrid, etcétera, ya lo están haciendo; por lo tanto, no es una novedad. Bienvenida sea toda la colaboración, cofinanciación o mejora que podamos hacer en estos planes. No obstante, yo le he anunciado que nosotros tenemos pensado incrementar la edad -las mismas prestaciones, pero la edad- a los dieciocho años y en los grupos no solamente infantiles.

Bueno, usted me plantea la gran deficiencia del servicio de emergencias. Bueno, generalmente, haciendo referencia a casos puntuales, que yo no lo discuto que existan, pero yo creo que un servicio tan importante como las emergencias hay que valorarlo desde un punto de vista global, desde un punto de vista global.

Y yo le puedo decir que tanto en personal como en recursos... como en recursos... digamos, con infraestructuras se ha producido en estos cuatro años un incremento que merece la pena reseñar. Mire usted, el... en recursos humanos, las emergencias, la Gerencia de Emergencias, ha crecido en estos años -pongo de referencia el dos mil seis, ¿eh?, como punto...- el 51,16%, el 51,16%. Es lo que más ha crecido en personal en relación con la Atención Primaria, Especializada, Gerencia de Salud de Área, etcétera, ¿eh?, el cincuenta y uno por ciento... con dieciséis por ciento.

Pero es que, en relación con las infraestructuras, fíjese usted, en el dos mil dos -por ponerle un... un plazo, y siempre referencia a dos mil seis- existía un helicóptero, en el momento actual existen cuatro. Las UMES, en el dos mil dos eran diecinueve, hoy existen veintidós.

Los Servicios Vitales Básicos en el dos mil dos eran doce, en el momento... en el dos mil seis, sesenta y seis. Total vehículos, solamente vehículos, eran treinta y dos, y sesenta y seis en el momento actual. Y digamos que así podríamos ir desgranando -digamos- los recursos y las infraestructuras.

Pero, si esto fuera poco, yo tengo aquí una encuesta de satisfacción de... de los usuarios, ¿eh?, y en emergencias del 112, la valoración global positiva, ¿eh?, se sitúa en el 96,8%. Lo cual no quiere decir -y yo no se lo discuto- que, efectivamente, existan casos en los cuales, pues, exista coincidencia, a lo mejor, de dos medidas sanitarias, o haya retraso en eso. Pero habría que analizar caso por caso y ver cuáles son las circunstancias que produjeron esa deficiencia; seguro que en algunos casos pueden ser achacables a la Administración, pero en otros casos pueden no ser achacables a la misma. Por ello, los casos puntuales... digamos, la valoración de un servicio por casos puntuales tiene estos... estos riesgos.

En relación con la investigación, yo creo que... yo he dejado bastante claro la apuesta que hay en esta Legislatura -y me va a permitir que no valore lo que se ha hecho hasta ahora- por la investigación, el desarrollo y la innovación; apuesta que yo creo que tiene dos importantes referentes, uno de ellos aprobado en estas Cortes por unanimidad, que es... es el Plan de Investigación, Desarrollo e Innovación para Castilla y León, ¿eh? Y nosotros queremos hacer esta potenciación de la investigación dentro de ese Plan, dentro de ese Plan, en primer lugar. Y, en segundo lugar, lo que pretendemos es potenciar al máximo nuestras estructuras de investigación, no solamente las estructuras formalmente constituidas en centros físicos, como pueden ser los... los institutos, de prestigio -digamos- yo creo que nacional e internacional, sino también lo que antes le decía al representante de la UPL: potenciar las líneas de investigación biomédica dentro de las propias Universidades, dentro de las propias Universidades, y que tengan traducción fundamentalmente en el Sistema Regional de Salud.

Este es -digamos- nuestro empeño, pero siempre dentro del Plan aprobado aquí, por estas Cortes, creo que por unanimidad, creo que por unanimidad, en la cual estoy seguro que participó de manera importante el Partido Socialista.

Otra de las cuestiones es la privatización de la sanidad, el sector privado de la sanidad. Siempre se identifica... -y esto estoy acostumbrado por mi anterior responsabilidad en Educación- siempre se identifica la concertación de servicios sanitarios con privatizar algo, con privatizar algo, pero nunca se identifica esto con mejorar la asistencia sanitaria, con mejorar la asistencia sanitaria.

Dicho esto, todos los... los sistemas sanitarios, y si uno repasa las declaraciones -que yo no le voy a hacer

una relación exhaustiva de las mismas- de los Consejeros de Educación de las diferentes Comunidades Autónomas, todos admiten y aceptan que la concertación sanitaria es necesaria para prestar un buen servicio sanitario. Efectivamente, es necesaria en unos niveles adecuados. O sea, que sería "privatizar la sanidad" -entre comillas, a mí no me gusta ese término- si en un Sistema Regional de Salud, pues, el 50% de la actividad sanitaria estuviera concertada o estuviera en manos privadas.

Pero yo le voy a dar unos datos, datos, bueno, que... que son bastante... bastante evidentes. En primer lugar, fíjese usted, en el dos mil cuatro-dos mil cinco -le doy referencias, ¿eh?- el incremento en tanto por ciento de los recursos dedicados a... a la... a conciertos, ¿eh?, conciertos diferentes, por diferentes prestaciones, ha sido el 1,7% de incremento; en el dos mil cinco-dos mil seis, el 1,45%. Ve usted que el crecimiento es mínimo.

Pero cuando usted establece del presupuesto de la Comunidad Autónoma, en Sanidad me refiero, el porcentaje que se dedica en euros, ¿eh?, a la concertación, ello supone... suponía en el dos mil seis el 4,68%, y en el dos mil siete el 4,51%.

Por lo tanto, lo que estamos viendo es que es un servicio actualmente necesario y complementario para mejorar la asistencia sanitaria, no para descargarnos de responsabilidades, que -como le he dicho repetidas veces en mi intervención- el sistema sanitario, y debemos de presumir de ello, en España y en nuestra Comunidad Autónoma es un sistema público, es un sistema público, que garantiza, precisamente, la equidad y la calidad de este sistema para toda la población.

Bueno, yo no sé si... seguro que me he dejado cosas en el tintero, pero, bueno, así... ha sido un poco de manera rápida, las cuestiones que me interesa -digamos- aclararle, ¿no?, en este... en este sentido. Y, bueno, le... le agradezco nuevamente su intervención y sus aportaciones para la próxima Legislatura, y espero que sigamos en esta línea de colaboración.

En relación con el Portavoz del Grupo Popular, pues... pues mi agradecimiento por su intervención, que... que, obviamente, ha sido muy buena. Y que yo, por supuesto, como no podía ser de otra forma, mi colaboración y nuestra conexión va a ser -digamos- muy estrecha, fundamentalmente porque nosotros tenemos una obligación, que es cumplir nuestros programas electorales. Y en eso... y en eso, desde luego, vamos a poner todo el empeño. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Consejero. Pues ausente ya el Portavoz del Grupo Mixto, tiene la palabra, para un turno de réplica, doña Teresa Rodrigo Rojo por el Grupo Socialista.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: [*Comienzo de la intervención sin micrófono*]. La tecnología de esta casa es así. Bien, voy a tratar de hacerlo rápidamente.

Burgos. Yo no le digo que se lea nuestros... nuestra opinión, lea el Informe que la OMS ha hecho al respecto, simplemente. Las fórmulas de otras Comunidades Autónomas, como Castilla-La Mancha, son similares, pero son completamente diferentes, porque lo que crean es una empresa pública, y es la empresa pública la que asume el riesgo, y sigue siendo una empresa pública la que después hará las modificaciones, no una empresa privada; es un modelo que no es bueno. Así que realmente, de verdad, lea el Informe de la OMS.

Sobre los Ayuntamientos, me alegro de su planteamiento sobre los consultorios locales, pero no olvidemos que se están haciendo los centros de salud con la fórmula del 70/30, y eso me parece aún más disparatado. Y yo he insistido en ello muchas veces, y le ruego que lo solucione; o sea, no es posible que cuando un Ayuntamiento quiere modificar un Centro de Salud se le diga que tiene que poner el suelo y el 30%. Y eso está pasando en esta Comunidad Autónoma, reiteradamente. El Centro de Salud de Cuéllar, por ponerle un ejemplo. Supongo que su equipo podrá averiguarlo e informarse.

Me alegro de la posición de colaboración con otras Comunidades Autónomas. Cuando se habla del criterio de la autosuficiencia, le diré que a mí no me parece tan importante la autosuficiencia en la Comunidad Autónoma como la autosuficiencia para ser capaces de dar a los ciudadanos las prestaciones que necesitan. Y eso puede ser en esta Comunidad Autónoma o en otras. Nosotros hemos insistido durante la Legislatura pasada mucho en la relación Soria/Aragón, y me alegro mucho que esa situación se pueda solucionar; pero también está la relación con Cantabria y todo lo que es el Campoo, y por supuesto el Valle del Tiétar, al que usted se ha referido; y, desde luego, otras provincias, como Segovia, que... y su relación con Madrid, que a veces es mucho más fácil que con Valladolid.

Sobre los recursos humanos, bueno, desde luego, si consigue que haya una oposición anual, yo le aseguro que le voy a felicitar, porque me parece que es un objetivo bastante difícil de cumplir en este momento. No me ha contestado -quizá, pues, no tenga el dato ahora- qué es lo que pasa en este momento con la oposición paralizada; sobre todo se lo preguntaba porque hay mucha gente que nos pregunta a nosotros y que está muy interesada en este tema, que en este momento genera tensión, y que, además, muchos de los que han aprobado aquí van a aprobar la oposición de Castilla-La Mancha que se celebra el día uno y vamos a perder más capital humano.

Sobre la tularemia, pues hombre, si hay circunstancias epidemiológicas que hacen que la epidemia

aparezca, son prevenibles; para eso está la salud pública. Y en ese sentido es en lo que yo digo que si hubiéramos tenido un sistema de salud pública capaz de prevenir, pues, desde luego, los efectos serían, cuando menos, menores.

Sobre la lista de espera, dice que está por debajo de la media. Bueno, el Ministerio supongo que los datos que tiene son los que le dan ustedes, no es que el Ministerio se los invente. Entonces, los datos que tienen ustedes tienen modificaciones sobre la realidad. Es decir, se cuenta lo que se cuenta, y hay otras cosas que simplemente no se cuentan. Y en cualquier caso, sobre el Plan de Listas de Espera, los últimos datos que desde estas Cortes hemos conseguido -y le aseguro que hasta ahora ha sido difícilísimo, y espero que en esto aumente la transparencia-, fecha treinta de junio y treinta y uno de diciembre de cada año, pues resulta que el Plan de Listas de Espera generó seiscientas personas más esperando, fundamentalmente a costa de la provincia de León.

Se pueden hacer análisis de gestión y análisis de necesidades; lo podemos hacer más despacio y le aseguro que lo haremos. Pero, además, ha disminuido en algún día la media de atención en lista de espera quirúrgica, pero, sin embargo, la lista de espera de consultas externas ha aumentado. Si además aumenta la de pruebas diagnósticas... Bueno, es un circuito que claramente hay que mejorar, posiblemente con más recursos, con más implicación en la estructura de cada hospital, etcétera.

Sobre la salud bucodental, pues sí, nosotros tenemos nuestro plan, la mayor parte de las Comunidades tienen en este momento planes de salud bucodental. Yo, lo que le preguntaba es, un poco, bueno, qué posición va a llevar al Consejo Interterritorial con este tema; hablaremos más de ello. En cualquier caso, le diré que la posición del Ministerio nos parece positiva, porque hay que igualar Comunidades, pero, también, el que esté por encima, pues, tendrá que ver cómo recibe cierto grado de ayuda para mejorar las prestaciones. Y hay cosas que le diré que son deficitarias. Me preocupa fundamentalmente la salud bucodental de algunos colectivos, pues, enfermos mentales o discapacitados, que no funcionan, desde luego, como funcionan en otras Comunidades; pero tiempo tendremos.

Sobre las emergencias, desde luego, no es solo la Gerencia; o sea, la Gerencia es una parte. Y, hombre, ¿que hemos aumentado? Pues claro, antes de que existiera el Plan de Urgencias y Emergencias la... las urgencias en Castilla y León eran un desastre. Yo tuve la oportunidad, hace seis años, de discutir este tema ampliamente y, desde luego, era un desastre. Las cosas han mejorado, pero el que hayan mejorado no significa que sean satisfactorias. Y hay problemas importantes en la coordinación y hay problemas importantes en los recursos. Pero, además, hay una mayor exigencia ciudadana, y lo

que hace cuatro o seis años podía solucionarse fácilmente mandando a un señor en su coche, hoy requiere un traslado y requiere la compañía de personal sanitario. Con lo cual, los centros no de las emergencias, sino los centros de atención continuada distribuidos a lo largo y ancho de la Comunidad tienen que echar el cerrojo, irse con el enfermo en ambulancia, y hay centros que están cerrados tres horas cada vez que se hace un traslado. En algunos sitios se hacen tres o cuatro traslados diarios; o sea, que el... resulta que el personal pasa más tiempo en la ambulancia que atendiendo allí. Cuando llegan, pues hay... siempre hay cola de ciudadanos cabreados, que, bueno, genera una tensión innecesaria.

Es decir, que capacidad de mejora hay, y, pues como el Plan de Urgencias y Emergencias está finalizado, pues habría que hacer otro plan y ver cómo planificamos los recursos; no digo yo que sea con una varita mágica: habrá que planificar y ver cómo se van poniendo. Y ahí sí le digo que la posición de nuestro Grupo es que hay que atender las zonas periféricas y las que más necesidades tienen, porque lo de poner ambulancias de emergencias en la puerta del hospital no nos lleva a ninguna parte para la solución del... real de los problemas. ¿Que los usuarios que les atienden están satisfechos? Hombre, claro, porque tenemos buenos profesionales que suelen atender bien a la gente. El problema es el tiempo de espera hasta que le atienden, o al que no le atienden; y los hay también, señor Consejero, y supongo que usted lo conoce, y, si no, yo le explicaré no solo uno o dos ejemplos, sino muchos ejemplos que hay a lo largo y ancho de la Comunidad.

Sobre el sector privado, nosotros no tenemos problemas con el sector privado. El sector privado tiene una función y nunca nadie en esta Cámara nos habrá oído decirlo; el sector privado tiene una función, que a veces es cooperador del sector público; estamos completamente de acuerdo. Pero esa cooperación se debe hacer con suficiente transparencia. El escándalo de la Legislatura pasada, desde luego, fue clamoroso. Pero, independientemente de eso, las empresas tienen que saber también cuáles son las cartas del juego, tienen que saber que no se favorece a unas empresas sobre otras, y que los criterios de adjudicación se hacen con transparencia. Y, por supuesto, los controles de calidad del propio sistema sobre lo que se está haciendo deben ser mejorados, porque en este momento no son adecuados, y las quejas las oírás usted igual que las oigo yo.

Y sobre el aumento de la concertación, pues hombre, planteado así en porcentaje, pues quizá no parezca tan importante, pero, vistos los presupuestos, los datos que discutimos en... con el presupuesto del dos mil siete son bastante más significativos. Y le diré un campo en el que nos preocupa fundamentalmente: la diálisis, que no solo es que nos preocupe a nosotros, es que le preocupa hasta al Procurador del Común. La diálisis en este

momento no es absorbida por el propio sistema. Igual que le digo que no tenemos problemas con la concertación, creemos que la concertación se debe hacer tanto y cuanto el sistema se prepara para atender a los ciudadanos. Y ahí, por ejemplo, vamos retrasados. Habrá que ver los equipos de resonancia y la tecnología, que es otro de los elementos realmente de discusión. Pero, en cualquier caso, el tema de la diálisis –podríamos hablar del transporte de la gente que va a diálisis o de la gente que va a quimioterapia– es manifiestamente mejorable. Sé que hay muchos temas que podríamos... bueno, que haremos a lo largo de la Legislatura iniciativas puntuales e iniciativas más complejas.

Pero, en cualquier caso, le agradezco el tono de su respuesta, y espero, pues, que la colaboración que hoy nace y el tono que parece que se mantiene mejorará la relación sobre... en relación con lo que pasó la Legislatura pasada. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Gracias, Señoría. Para un turno de réplica, tiene la palabra el Portavoz del Grupo Popular, don Jesús Berzosa González. ¿No va a intervenir?

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Sí, sí. Señor Consejero, en mi primera intervención he tratado de fijar la posición de este Grupo Parlamentario Popular ante los grandes compromisos políticos y legislativos que a lo largo de su disertación ha formulado. Me parece oportuno en esta segunda intervención hacer algunas consideraciones en torno a otras cuestiones no menos importantes.

Los profesionales son piedra angular de nuestro sistema sanitario. En muchos países de la Unión Europea se está revisando y reforzando los valores del profesionalismo médico por su potencial para contribuir a la calidad de la práctica profesional y control social de la profesión.

En Castilla y León se ha puesto en marcha una carrera profesional que ha sido reconocida como una de las mejores de nuestro Sistema Nacional de Salud.

Por otra parte, nuestra Comunidad es la única que ha aprobado el Estatuto Jurídico de Personal, que garantiza el carácter estatutario de los trabajadores, a diferencia de las empresas públicas, que optan por un modelo laboral, y de esta forma hurtan la selección de personal a la oferta pública de empleo.

Decía que el Estatuto Jurídico de Personal lo que propicia es que los profesionales disfruten de unas buenas condiciones laborales y se comprometan con su sistema de salud.

Debimos... debemos, pues, seguir avanzando en esta buena dirección. En este sentido, se han señalado

algunos objetivos, que compartimos plenamente, como el de mejorar las condiciones de trabajo de nuestros profesionales a través de ese anunciado nuevo sistema retributivo, el desarrollo de un modelo propio de recursos humanos, mediante el correspondiente Plan de Ordenación, y la mejora del conocimiento y formación de los empleados con el nuevo Plan 2008-2011, que van a permitir, sin duda, reforzar el compromiso de los profesionales y avanzar en la suficiencia, adecuación e incentivación de los mismos.

Otro de los pilares importantes del sistema sanitario es la Atención Primaria. Aquí se ha dicho que es la puerta de entrada al sistema sanitario. Pero una Atención Primaria que es preciso modernizar, y, aunque en otras instancias se opongan, hay que seguir aumentando su capacidad de resolución y sus recursos como una de las líneas básicas de actuación para aumentar la calidad y la eficiencia del sistema. Por eso que la elaboración de un catálogo de pruebas diagnósticas, la actualización y mejora de la cartera de servicios, incorporando aquellos servicios que correspondan a necesidades de nuestro entorno, como la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria o la atención a las víctimas de violencia doméstica, y la adecuación de plantillas son medidas que van en la buena idea del impulso y potenciación de la Atención Primaria.

En la actualidad, un 50% de la población de Castilla y León es rural, reside en el medio rural, de tal manera que el objetivo no puede ser otro que mejorar la accesibilidad de nuestro sistema sanitario.

Desde nuestro sistema sanitario podemos y debemos contribuir a la cohesión social de nuestro territorio a través de la aplicación de las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación.

La telemedicina, las unidades de alta resolución en zonas periféricas, la informatización de los consultorios, el incremento de los recursos de urgencias y emergencias, y los planes específicos de transporte de... de pacientes con necesidades de diálisis, y de enfermos oncológicos son actuaciones de primer orden que permiten avanzar en la cohesión y en el compromiso con el medio rural.

Dado el escaso tiempo disponible, no es posible entrar con profundidad sobre otros temas ciertamente interesantes, pero que no podemos obviar, como el III Plan Sociosanitario de Castilla y León. Tomando el concepto de salud en un sentido integral, la atención sanitaria... sociosanitaria forma parte de un conjunto que requiere de una visión coordinada.

La dependencia no puede centrarse en exclusiva en aspectos sociales haciendo abstracción de los sanitarios, ya que ambos están ligados de una forma incuestionable. De ahí la necesidad de un modelo propio que

garantice la atención integrada a las personas dependientes, y, por tanto, un decidido compromiso con las situaciones de dependencia.

No quisiera terminar sin resaltar, una vez más, el compromiso del señor Consejero con la Sanidad Pública. Hemos ido construyendo y consolidando un sistema de salud propio, que atiende a las características y necesidades de nuestra Comunidad Autónoma, un sistema de salud con vocación de servicio público de todos y para todos. Hoy disponemos de un sistema público de salud universal, gratuito, cohesionado y humanizado, que es, en sí mismo, un éxito de los castellanos y leoneses, por su capacidad tecnológica y capital humano. Nada más por mi parte. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para un turno de dúplica, tiene de nuevo la palabra el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR ÁLVAREZ GUIASOLA): Sí. De manera... *[Parte de la intervención sin micrófono]*.

Me habla usted de la oposición, que está judicializada. Creo -y estoy hablando de memoria- que está pendiente de sentencia. En cuanto, digamos, la sentencia salga, pues trataremos de solucionarlo lo antes posible, lo antes posible, ¿eh?

Mire usted, el sistema de prevención de la tularemia funciona en Castilla y León como funciona en el resto del mundo. Yo me he tomado, digamos, el trabajo, que lo merecía, de estudiarme todas las diferentes epidemias que se han producido desde el año dos mil hasta el momento actual en diferentes países, ¿eh?, y las medidas de prevención que se han iniciado -no desde que soy yo responsable de la sanidad, sino de bastante antes- son las que realizan todos los países; incluso hemos visto la posibilidad de vacunación, la famosa vacuna rusa, que tiene muy poca efectividad, y que, digamos, está concretada a grupos muy especiales y específicos.

Le puedo asegurar que... que... que los sistemas de prevención que se han hecho en Castilla y León han sido los que se hacen en otras Comunidades. No obstante, si usted considera que hay medidas que se deberían de haber tomado y no se tomaron, pues... pues estoy en... totalmente dispuesto a discutir las; pero esto es como yo veo el problema, digamos, de la tularemia, que, evidentemente, bueno, es un problema sanitario, ¿eh?, del cual tenemos ya alguna experiencia, ¿no? Y yo creo que precisamente la experiencia adquirida, pues, ha hecho que en este momento, bueno, pues tengamos un conocimiento epidemiológico mayor.

Los datos del Ministerio. Claro que los datos del Ministerio son los que les damos las Comunidades Autónomas,

faltaría más; pero se los datos con unos criterios que establece el Ministerio, porque, si no, no serían datos homogéneos. Entonces, Castilla y León daría datos muy buenos, y Andalucía mejores todavía que Castilla y León, y Castilla-La Mancha mejores que Andalucía. No, el Ministerio nos fija las reglas del juego, y dice: estos son los criterios por los cuales ustedes tienen que darme los datos. Y esos son los criterios que hacen homogénea, precisamente, en España esos datos, ¿eh? Y, bueno, esto es lo que hay. ¿Que es mejorable? Por supuesto que es mejorable, pero, bueno, de decir que es mejorable a decir que es un desastre, hombre, hay, digamos, un... un... una gradación de colores en eso.

Mire, yo las emergencias... es más, yo en... en... en mi intervención he dicho que mejoraríamos, digamos, el transporte de emergencias y eso. Y... y... y, bueno, otro tema que me preocupa -también me preocupan las emergencias-: el transporte, digamos, habitual a enfermos que tienen que ser tratados o diagnosticados por enfermedades crónicas graves, me refería a los enfermos, a la hemodiálisis, etcétera.

Bueno, en relación con la hemodiálisis, pues lo mismo. Bueno, la hemodiálisis no está toda concertada, hay un porcentaje importantísimo de hemodiálisis que se realiza

en nuestras instituciones y en nuestros centros hospitalarios; hay una pequeña proporción que está, digamos, concertada; concertada, además, siempre con unos controles, digamos, que continuamente se están vigilando. Y que le puedo decir -y no le voy a dar datos, pero que los tengo aquí-, de que no ha incrementado la concertación de hemodiálisis en los últimos... en los últimos tiempos, salvo en cosas muy puntuales, y, generalmente, en zonas, digamos, rurales o... o pueblos, digamos, con... con un número de habitantes no equiparable a las grandes ciudades. Y esto es lo que le puedo decir.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Consejero. ¿Algún otro Procurador desea formular alguna pregunta? Bien, pues agradecemos, por supuesto, la exhaustiva explicación... Digo que agradecemos la exhaustiva explicación del Consejero sobre las principales líneas de... de actuación de cara a la nueva Legislatura y el compromiso claro con la mejora de la sanidad. Y, por supuesto, le transmitimos también nuestra total colaboración.

No habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

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