



# CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

## DIARIO DE SESIONES

Año 2009

VII LEGISLATURA

Núm. 425

### COMISIÓN DE HACIENDA

**PRESIDENTA: Doña María Elena Pérez Martínez**

**Sesión celebrada el día 4 de noviembre de 2009, en Valladolid**

#### ORDEN DEL DÍA:

1. Comparecencia del Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, para informar a la Comisión sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para 2010, en lo que a su área de actuación se refiere.
2. Comparecencia de la Directora Técnica Gerente de la Fundación de Hemoterapia y Hemodonación, para informar a la Comisión sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para 2010, en lo que a su área de actuación se refiere.

#### SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las diecisiete horas cinco minutos.	8250	<b>Primer punto del Orden del Día. SC 206 a SC 208.</b>	
La Presidenta, Sra. Pérez Martínez, abre la sesión.	8250	La Presidenta, Sra. Pérez Martínez, da lectura al primer punto del Orden del Día.	8250
Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para comunicar las sustituciones.	8250	Intervención del Sr. Fontsaré Ojeado, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, para informar a la Comisión.	8250
Intervención del Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular) para comunicar las sustituciones.	8250		

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
La Presidenta, Sra. Pérez Martínez, suspende la sesión.	8257	En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Fuentes López (Grupo Socialista).	8273
Se suspende la sesión a las diecisiete horas cincuenta minutos y se reanuda a las dieciocho horas cinco minutos.	8258	Contestación del Sr. Fontsaré Ojeado, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	8273
La Presidenta, Sra. Pérez Martínez, reanuda la sesión y abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	8258	La Presidenta, Sra. Pérez Martínez, suspende la sesión.	8274
En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista).	8258	Se suspende la sesión durante cinco minutos.	8274
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular).	8261	<b>Segundo punto del Orden del Día. SC 206 a SC 208.</b>	
Intervención del Sr. Fontsaré Ojeado, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, para contestar a las cuestiones planteadas.	8264	La Presidenta, Sra. Pérez Martínez, reanuda la sesión y da lectura al segundo punto del Orden del Día.	8274
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista).	8268	Intervención de la Sra. Blanco Peris, Directora Técnico Gerente de la Fundación de Hemoterapia y Hemodonación, para informar a la Comisión.	8274
En turno de replica, interviene el Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular).	8270	La Presidente, Sra. Pérez Martínez, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los Grupo Parlamentarios.	8277
En turno de dúplica, interviene el Sr. Fontsaré Ojeado, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	8271	En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Villar Irazábal (Grupo Socialista).	8277
La Presidenta, Sra. Pérez Martínez, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Procuradores que no han intervenido en el debate.	8273	En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Álvarez Sastre (Grupo Popular).	8278
En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista).	8273	Intervención de la Sra. Blanco Peris, Directora Técnico Gerente de la Fundación de Hemoterapia y Hemodonación, para contestar a las cuestiones planteadas.	8279
		La Presidenta, Sra. Pérez Martínez, levanta la sesión.	8280
		Se levanta la sesión a las veinte horas cuarenta minutos.	8280

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Buenas tardes. Continuamos hoy, cuatro de noviembre, con la Comisión de Hacienda. Antes de empezar, quiero preguntar a los Grupos Parlamentarios si tienen alguna sustitución que comunicar a esta Mesa. ¿Por el Grupo Parlamentario Socialista?

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Buenas tardes. Sí, señora Presidenta, Fernando Rodero sustituye a Pascual Fernández, y María Sirina Martín Cabria sustituye... sustituye a José Miguel Sánchez. Gracias.

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

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Buenas tardes, Presidenta. Sí, por el Grupo Parlamentario Popular, don Francisco Julián Ramos Manzano sustituye a don Jesús Jaime Encabo Terry, doña María de las Mercedes Alzola Allende sustituye a don José Antonio de Miguel Nieto, doña María del Pilar Álvarez Sastre sustituye a don Raúl de la Hoz Quintano, doña Ana Rosa Sopena Ballina sustituye a doña Mar González Pereda, doña María Concepción Mallo Álvarez sustituye a doña

María Ángeles Armisen Pedrejón y doña María Dolores Ruiz-Ayúcar Zurdo sustituye a don Francisco Javier Aguilar Cañedo.

SC 206 a SC 208

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Muchas gracias. Vamos a empezar con el primer punto del Orden del Día, que es la "**comparecencia del Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, don José Manuel Fontsaré Ojeado, para informar a la Comisión sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para dos mil diez en lo que a su área de actuación se refiere**". Tiene la palabra.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR FONTSARÉ OJEADO): Muchas gracias, señora Presidenta. Buenas tardes, señoras y señores Procuradores. Antes de iniciar el desarrollo de mi informe, quiero reiterar expresamente, al igual que los pasados años, mi respeto y acatamiento a las tareas de control de la acción política y de gobierno de estas Cortes, así como mi disposición y la de los titulares de todos los centros directivos de la Gerencia Regional de Salud a colaborar con los miembros de esta Comisión de Hacienda, ante la que comparezco con el objeto de presentar a Sus Señorías el proyecto de presupuestos de la Gerencia Regional de Salud para el año

dos mil diez, que ya anticipó, el pasado veintiséis de octubre, el Consejero de Sanidad.

La Gerencia Regional de Salud tiene asignado para el ejercicio dos mil diez un presupuesto de prácticamente 3.390 millones de euros (en concreto, 3.387 millones), lo que supone un incremento del 3,47 respecto al año anterior y un crecimiento de más de medio punto (el 0,67) sobre el incremento habido respecto del año dos mil nueve con arreglo al año dos mil ocho. Este incremento, enmarcado en la difícil y comprometida situación económica actual, refleja sin ambigüedades la decisión inquebrantable de la Junta de Castilla y León de colocar la asistencia sanitaria pública como uno de sus objetivos prioritarios.

No obstante, no podemos ser ajenos al escenario económico en el que nos encontramos, escenario expuesto, valorado y analizado por el Presidente Herrera (al igual que en nuestro ámbito por el Consejero de Sanidad) y sobradamente conocido por Sus Señorías. Por ello, el proyecto de presupuesto que presentamos es fundamentalmente un proyecto responsable, comprometido y coherente que, si bien crece en la práctica totalidad de sus capítulos, no está exento del necesario ajuste que ha sido preciso adaptar a las actuales circunstancias, pero con la característica fundamental de centrar sus esfuerzos en seguir avanzando para lograr una sanidad que proporcione una mejor atención a todos los castellanos y leoneses.

Las principales cifras de los presupuestos de la Gerencia Regional de Salud para el año dos mil diez se las expongo a continuación, siguiendo el mismo esquema que en años anteriores.

En primer lugar, empezaré con las partidas del estado de ingreso, para continuar con las del estado de gastos, que ascienden, naturalmente ambas, a la cuantía de 3.387.657.498 euros.

En el estado de ingresos propio de este organismo autónomo, las operaciones financieras correspondientes a los reintegros de préstamos al personal suponen una cuantía de 936.000 euros, siendo por tanto la cantidad presupuestada para las no financieras de 3.387 millones.

Dentro de estas últimas con un importe de 3.231 millones de euros, contamos con la transferencia consolidable de la Consejería de Sanidad, que constituye el ingreso fundamental de la Gerencia Regional de Salud.

Otros ingresos de menor cuantía corresponden a los obtenidos por la prestación de servicios a terceros obligados al pago, que ascienden a 31,87 millones de euros; el Fondo de Cohesión Sanitaria, proveniente del Estado, con un total de 6,85 millones de euros, dedicados a compensar el servicio sanitario prestado a los residentes extranjeros; el Programa de Uso Racional del Medicamento y las estrategias de salud, que implican ingresos

por importe de 1.620.600 euros; el Fondo de Asistencia Sanitaria, con un monto de 79 millones, y que agrupa, entre otros, los ingresos de los antiguos hospitales de las Diputaciones Provinciales; el de Control de la Incapacidad Temporal, con una cuantía de ingresos presupuestado de 15,32 millones de euros. Con menor significación, en el Capítulo V se encuentran los ingresos patrimoniales e intereses de cuentas bancarias, cuyo valor conjunto suma 2,7 millones de euros. Y, finalmente, otros procedentes de la Administración del Estado para fines específicos como son los destinados a proyectos de investigación sanitaria, con un importe de 1,8 millones.

Estos ingresos presupuestados se distribuyen para su gasto en las siguientes cuantías: 1.690 millones de euros en el Capítulo I, Personal, destinado a atender los recursos humanos de la Gerencia, que supone un incremento del 4,57% respecto del año anterior; 691,6 millones de euros, un 1,17% más que en los presupuestos para dos mil nueve en el Capítulo II, Bienes Corrientes y Servicios, de los que el 20% de esta cantidad se destina a los gastos de funcionamiento y mantenimiento de todos los centros, y el 80% restante a gastos de carácter asistencial, como son el material sanitario, la prestación farmacéutica de ámbito hospitalario, los conciertos y el transporte sanitario; 800 millones, un 4,15% más que en los vigentes presupuestos, en el Capítulo IV, Transferencias Corrientes, la mayor parte se destina a la prestación farmacéutica a través de receta y el resto a otras prestaciones sanitarias y otros convenios; en el Capítulo VI, Inversiones Reales, se contempla un total de 198,5 millones de euros; por su parte, en el Capítulo VII, Transferencias de Capital, se presupuestan un total de 6,9 millones; y finalmente, en el Capítulo VIII, Activos Financieros, tiene una cuantía de 936.314 euros.

Como conocen, con este presupuesto se ejecutan los cuatro programas presupuestarios, con sus siete subprogramas, que tiene la Gerencia Regional de Salud. Las principales políticas de gasto contempladas en estos cuatro programas son las siguientes:

En el primero de ellos, el 311B, la Administración General de la Gerencia Regional de Salud, se ha consignado un crédito presupuestario de 51 millones de euros, destinado al mantenimiento de la estructura administrativa de los servicios centrales de la Gerencia Regional de Salud y sus servicios periféricos, que como todos saben son las Gerencias de Salud de Área, y que supone una disminución del 3,44% sobre dos mil nueve. Estos 51 millones de euros se distribuyen en 40 millones en el Capítulo I, destinados a las retribuciones de los recursos humanos de estas estructuras, 10,4 millones de euros que se destinan a los gastos corrientes, y 0,70 millones de euros a inversiones reales.

El segundo programa, 312A, con una dotación de 3.320 millones de euros, incorpora el 98,1% del presupuesto de Sacyl para el ejercicio dos mil diez. Es el correspondiente a asistencia sanitaria, e incluye los

Subprogramas Atención Primaria, Atención Especializada, Emergencias Sanitarias y Formación Médicos Internos Residentes.

El primero de ellos, Atención Primaria, tiene una asignación presupuestaria de 1.360 millones de euros, con un incremento del 4,9% respecto al ejercicio anterior, suponiendo el 41,65 del presupuesto dedicado a la asistencia sanitaria. Está destinado a garantizar la alta calidad de los servicios que se proporcionan en este nivel asistencial, y que permiten a nuestra Comunidad ocupar las primeras posiciones del ámbito nacional por sus indicadores estructurales y de resultados.

Durante dos mil diez seguiremos trabajando en la mejora de sus infraestructuras, entendiéndolo como la necesidad de acentuar el esfuerzo inversor en este ámbito, primer escalón de acceso al Sistema Sanitario por parte del ciudadano y esencial para una Comunidad como la nuestra, que cuenta como factores distintivos el gran número de municipios existentes en su territorio y su dispersión.

Se ha consignado en el Capítulo VI, Inversiones Reales, una dotación de 43,8 millones de euros, aumentándose un 5,10 sobre dos mil nueve. Destacan las partidas presupuestarias destinadas a obras, con 32,57 millones, un 25,75% más a equipamiento, con 9,90 millones de euros.

Este presupuesto en dos mil diez nos permitirá finalizar las obras en tres centros de salud, continuar la ejecución de otros nueve y que se inicien actuaciones en dieciocho de ellos (en once de estos últimos se licitarán obras, y en siete de ellos, proyectos).

Concretamente, en la provincia de Ávila, se licitarán las obras de construcción de Ávila-Las Hervencias, cuyo proyecto se está redactando, y finalizarán las de reforma del centro de salud de Arenas de San Pedro.

En Burgos se licitarán los proyectos de los centros de Salas de los Infantes y de García Lorca, iniciándose las obras en Las Huelgas, y continuando, una vez resuelto el contrato del anterior adjudicatario, las de ampliación y reforma del centro de salud de Lerma.

En la provincia de León, se licitarán el proyecto de construcción del nuevo centro de Bembibre, así como las obras del nuevo de Babia en San Emiliano. Igualmente, continuarán los trabajos del centro de especialidades de Astorga, y los nuevos de Sahagún, una vez finalizados los trámites de adquisición de terreno por el Ayuntamiento y de Valencia de Don Juan. Además, finalizarán las obras del nuevo centro de salud de Trobajo del Camino.

En Palencia, se ejecutarán las obras de construcción del nuevo centro de salud de Saldaña, ya adjudicadas en dos mil nueve, y se licitarán las de ampliación y reforma de Jardinillos.

Por lo que se refiere a Salamanca, el nuevo presupuesto contempla crédito para licitar las obras de los nuevos centros de salud de Prosperidad y Calzada de Valdunciel, cuyos proyectos están en fase de redacción.

En la provincia de Segovia, se disponen fondos para licitar las obras de la segunda fase de Segovia III y de la ampliación de Carbonero el Mayor. Por otro lado, se continuará con las ya iniciadas en dos mil nueve de reforma del centro de Sepúlveda.

En Soria está previsto licitar los proyectos de los nuevos centros de salud de Soria Norte y el Burgo de Osma. Asimismo, continuarán las obras de construcción de Coaleda.

En Valladolid se licitarán las obras del segundo centro de salud de Laguna de Duero, continuarán las de construcción del nuevo de Arroyo de la Encomienda, tras haber sido adjudicadas en el año en curso, y finalizará la ampliación de Parquesol. Además, una vez cedida la nueva parcela por parte del Ayuntamiento de la ciudad, se licitará de nuevo el proyecto de construcción del centro de La Magdalena en Valladolid.

Y concluyo con la provincia de Zamora, donde se van a licitar el proyecto del nuevo centro de Villalpano, las obras del nuevo de Parada del Molino y la ampliación de Mombuey. Asimismo, continuarán las obras de ampliación de Puebla de Sanabria.

Para la ejecución de las obras de mantenimiento de nuestros centros de salud existe una dotación de 4,86 millones de euros.

Y por último, dentro de las inversiones en Atención Primaria y Especializada, está previsto realizar actuaciones englobadas en las Estrategias de Eficiencia Energética y de Sostenibilidad, que permitirán alcanzar objetivos de eficiencia y respeto al medioambiente. Entre ellas, por lo que se refiere a la Atención Primaria, se encuentra el plan RICS (de Renovación de Instalaciones de Centros de Salud), las acciones de mejora de eficiencia energética de las instalaciones de iluminación o de sustitución de combustibles por otros más eficientes y menos contaminantes.

Para equipamiento de Atención Primaria, como dije antes, hemos consignado una dotación presupuestaria de 9,90 millones de euros, lo que supone un incremento de un 123,48% sobre el año anterior, como prueba de la firme y decidida voluntad de la Gerencia Regional de Salud de mejorar este aspecto tan importante en la vida diaria de nuestros centros. Esta cuantía va destinada tanto al Plan de Montaje, esto es, instalación de nuevos equipos en los centros de salud que finalizan sus obras de reforma o de nueva construcción, como al Plan de Necesidades, destinado a reponer y mejorar el equipamiento disponible de los centros existentes.

Me gustaría resaltar ante Sus Señorías la cantidad destinada en estos presupuestos para obras y equipamiento de los consultorios locales, puesto que somos conscientes de la destacada participación de estas estructuras en ese alto nivel de calidad que antes he comentado y del que nos sentimos legítimamente orgullosos. Por ello, en el Capítulo VII se destinan 4,37 millones de euros, es decir, un 15,91% más que en dos mil nueve, para subvenciones a los Ayuntamientos de Castilla y León con las que sufragar obras de construcción, ampliación y reforma de los consultorios locales. Continuaremos, asimismo, con el Plan de Equipamiento de Consultorios iniciados en este Legislatura, destinando en dos mil diez 1.000.000 de euros a esta finalidad, con lo que se habrán invertido desde dos mil siete casi 5.000.000 de euros en dotación de equipamiento médico y mobiliario a estos centros.

Dentro de la cartera de Atención Primaria, cuya oferta está permitiendo el abordaje de múltiples actuaciones con calidad y eficiencia, consiguiendo excelentes resultados en salud y coberturas muy elevadas en todos los servicios que se están proporcionando, me gustaría destacar, por su relevancia, el incremento de forma progresiva de las prestaciones de salud bucodental, que requiere una dotación presupuestaria adicional de 500.000 euros; y la creación de cinco equipos de Soporte de Atención Domiciliaria para la prestación de cuidados paliativos en los enfermos terminales, que se integran en la Gerencia Regional de Salud como consecuencia de la progresiva extinción del actual convenio con la Asociación Española contra el Cáncer. Esta acción implica un incremento presupuestario superior a los 300.000 euros.

Asimismo, en el marco de la Estrategia AP21, y en relación con el compromiso de mejora de la capacidad de resolución de este nivel, además de establecer un catálogo de pruebas diagnósticas accesible desde Atención Primaria y homogéneo para toda la Comunidad (que instauraremos el próximo año), continuaremos con la implantación progresiva de la ecografía, de tal forma que, con la adquisición de quince nuevos ecógrafos, serán ya cuarenta y seis equipos de Atención Primaria los que en dos mil diez dispondrán de este medio diagnóstico; lo cual significará la inversión de 450.000 euros.

Del mismo modo, seguiremos con la implantación y generalización de la telemedicina, instalando equipos de telemedicina y videoconferencia que permitan la consulta de los profesionales de Primaria con Especializada. Así, se pondrá en marcha un nuevo proyecto de teleelectrocardiografía, cuyo objetivo son ciento setenta centros de salud rurales, basado en nuestra experiencia previa y pionero en el Sistema Nacional de Salud, al que destinaremos 250.000 euros. Y se dotarán a nuevos centros... a siete nuevos centros de retinógrafos, con lo que serán ya veinte los equipos con teleoftalmología. Se continuará, igualmente, avanzando en la conexión telemática entre los centros de salud y hospitales a través del proyecto e-consulta, que ya se ha iniciado en Ávila, entre el Servicio de Medicina Interna y Primaria.

Y finalizado el resumen presupuestario de este subprograma, informándoles sobre la prestación farmacéutica. Para esta partida, que supone casi la cuarta parte del presupuesto de la Gerencia Regional de Salud, exactamente el 23,15%, se ha reservado en dos mil diez una cuantía de 784 millones de euros, lo que implica un incremento sobre dos mil nueve del 4,28%. Y un año más, nuestros esfuerzos continuarán dirigidos además de a garantizar la calidad, la accesibilidad y la cobertura de esta prestación, a proseguir con los programas y medidas de uso racional de los medicamentos, puesto que son este tipo de medidas las que nos han permitido controlar el crecimiento del gasto farmacéutico en los últimos años.

Les recuerdo que estas actuaciones están basadas en la formación e información de los profesionales, la actualización de los sistemas de información, la mejora de los módulos de prescripción informatizada, y la prescripción por principio activo y utilización de genéricos, que, si bien requieren un importante esfuerzo en su introducción, han demostrado su impacto incorporadas a la estrategia general.

Dentro de estas líneas de actuación, en dos mil diez, me gustaría destacar: la implantación del proyecto de receta electrónica en el ámbito de la atención sanitaria de Castilla y León, que iniciaremos tras cortar... tras contar con el análisis del piloto inicial en un ámbito acotado de Atención Primaria. La incorporación a los sistemas de prescripción informatizada de las guías terapéuticas para médicos de familia y pediatras de Atención Primaria, con el fin de promover su implantación efectiva y la utilización de fármacos eficientes. La extensión en Atención Especializada de los sistemas informatizados de prescripción que facilitan y orientan la prescripción por principio activo, e informan al profesional del coste... del coste comparado de las prescripciones que realiza, que es una iniciativa pionera a nivel del Sistema Nacional de Salud. Y la ampliación del programa de mejora de la atención farmacéutica a residentes en centros de personas mayores, en dos mil diez se prevé la incorporación de dos residencias más al programa, de forma que esté implantado en las nueve provincias.

Continuaremos, asimismo, con la información *on-line* dirigida a médicos y enfermeros de Atención Primaria, acreditando la formación tanto para el personal que la imparte como para el que la recibe, y se ampliarán los procedimientos de licitación centralizada de medicamentos de elevado impacto económico y en los que existe competencia en el mercado.

El siguiente Subprograma que analizaremos es el 312A02, Atención Especializada que se ha incrementado el 2,81% sobre el presupuesto del dos mil nueve y que contará con una dotación de 1.870,4 millones de euros. Presupuesto destinado a continuar proporcionando una asistencia sanitaria con el elevado nivel de calidad

que Sus Señorías conocen, pero avanzando en el reto diario de mejorar la atención que reciben nuestros ciudadanos.

Las inversiones en Atención Especializada alcanzan los 137,62 millones de euros, que nos permitirán culminar las actuaciones previstas en el I Plan de Infraestructuras, cumpliendo así con el objetivo de que en todos los centros hospitalarios de la Comunidad se hayan acometido las obras precisas para situarlos en el nivel de los países más avanzados de nuestro entorno, tanto en infraestructura como en equipamiento.

De este modo, en dos mil diez finalizarán las obras de tres grandes hospitales, continuarán en cinco y se iniciarán dos.

Concretamente, en Ávila, finalizará la ampliación y reforma integral del Hospital Provincial.

En Burgos, se ultimarán las obras de construcción y equipamiento del nuevo hospital, que -como ya conocen Sus Señorías- se está realizando bajo la modalidad de concesión de obra pública, y se licitarán las obras de ampliación y reforma del Hospital Santiago Apóstol de Miranda de Ebro.

En la provincia de León, finalizarán las obras de la segunda fase de la ampliación y reforma del hospital de la ciudad de León.

En Palencia, una vez finalizadas en dos mil nueve las obras del edificio destinado a consultas externas, los presupuestos contienen una consignación de 1,5 millones de euros para licitar el proyecto del nuevo Hospital Río Carrión, estándose a la espera de que el Ayuntamiento de la ciudad ceda los terrenos necesarios para ello.

En Salamanca, los presupuestos del año próximo permitirán continuar la ampliación y reforma integral del Hospital Clínico.

En Soria, se finalizará la primera fase del Hospital Santa Bárbara, licitándose las obras de la segunda, cuyo proyecto ya se encuentra en fase de redacción.

En Valladolid, las inversiones se centran en la ampliación y reforma del Hospital Clínico, que ya ha comenzado en el mes de septiembre de dos mil nueve.

Y por último, en la provincia de Zamora, comenzarán los trabajos en el Hospital Provincial, finalizará la primera fase del Hospital de Benavente y se licitarán las obras de la segunda.

Para actuaciones de mantenimiento en los centros hospitalarios de nuestra Comunidad, se ha previsto crédito por importe de 14,77 millones de euros. El equipamiento para este nivel... en equipamiento para este nivel, se han presupuestado 41 millones de euros,

un 18,44% más que en dos mil nueve. De esta consignación presupuestaria, me gustaría destacar la disposición en dos mil diez de un acelerador lineal dotado de imagen guiada destinado al Complejo Hospitalario de Salamanca, y de un tercer acelerador lineal para el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Por último, en relación con las actuaciones previstas en el marco de la Estrategia de Eficiencia Energética y de Sostenibilidad -que ya apunté al hablar de Atención Primaria-, les reseño, en el ámbito de Atención Especializada, el Programa Hospisol, recientemente premiado por la Comisión Europea, que ha permitido poner en marcha instalaciones solares térmicas para el calentamiento de agua sanitaria en los centros hospitalarios de nuestra Comunidad; y otras, como la incorporación del sistema de cogeneración en los hospitales, o acciones de monitorización de consumos energéticos y creación de indicadores de referencia de los hospitales de Castilla y León.

En cuanto a la cartera de servicios de Atención Especializada, en el año dos mil diez me gustaría destacar, en primer lugar, la importancia que para la Gerencia Regional de Salud tiene el trabajar sobre las listas de espera por su impacto en la percepción de nuestros usuarios. Por ello, consolidar nuestros objetivos de tiempo en estas demoras constituye el fundamento de nuestros planes y programas, que, con carácter anual, contemplan prioritariamente la reducción progresiva de esperas en patologías específicas como los procesos oncológicos y la cirugía cardiovascular. Planes y programas que también elaboraremos en el próximo año y para los que se ha presupuestado un incremento del 2% sobre el ejercicio anterior, totalizando 54,5 millones de euros. Asimismo, y en relación con la atención oncológica, además del desarrollo en materia de cuidados paliativos, al que se dedicarán más de 7 millones de euros en ambos niveles asistenciales y el inicio del programa de cribado para la detección precoz de cáncer colorrectal, contaremos en dos mil diez con hospitales de día en los centros Santos Reyes y Santiago Apóstol, y la puesta en funcionamiento de la tomoterapia en el Complejo Asistencial de Salamanca, que actuará como referencia regional para procedimientos oncológicos complejos y que contribuirá, junto con el tercer acelerador lineal del Hospital Clínico de Valladolid, a disminuir los desplazamientos fuera de la Comunidad.

Igualmente, y con referencia a los desplazamientos que dentro de la Comunidad deben hacer este tipo de pacientes, quisiera informar a Sus Señorías sobre el proyecto que la Gerencia Regional está formalizando junto con la Asociación Española contra el Cáncer y con la Asociación de Lucha contra la Leucemia y Enfermedades de la Sangre de León (ALCLES-León), por el que se va establecer una colaboración específica para el mantenimiento de pisos de acogida en las ciudades de Burgos, León, Salamanca y Valladolid para enfermos y familiares que precisen trasladarse a estas ciudades para

recibir tratamiento oncológico, y para lo que en dos mil diez se ha dispuesto la cantidad de 105.000 euros.

Durante dos mil diez potenciaremos asimismo nuestras actuaciones de garantía de derechos de los usuarios, mejorando nuestros circuitos de atención e información como la figura del informador en Urgencias, que proporcionará al paciente o personas a él vinculadas una información puntual, detallada y precisa sobre el momento del proceso en el que se encuentra su atención; la contratación de un servicio de intérpretes profesionales vía telefónica o la edición de documentos de apoyo en varios idiomas para facilitar la asistencia de mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.

Proseguiremos con el desarrollo de la política de seguridad de pacientes, que incluirá un nuevo sistema de identificación inequívoca específico para pacientes pediátricos en todos los centros de Atención Especializada, y la actualización del sistema biométrico y de identificación neonatal que se implantará en dos nuevos centros, con lo que dispondremos de este sistema en diez de nuestros hospitales.

En materia de asistencia psiquiátrica, desarrollaremos: el Programa de mejora en las habilidades de parentalización destinado a enfermos mentales con hijos en periodo de crianza, que se llevará a cabo en el área de salud de Valladolid Este. La instauración de la Guía de atención urgente, traslado y contención segura de pacientes psiquiátricos, que servirá de referencia tanto a los profesionales implicados en la atención como a los pacientes y familiares. Y la implantación, prevista en la zona norte de Palencia, de un Programa de telepsiquiatría que permita acercar la atención en salud mental a la población y la comunicación interniveles (entre Atención Primaria y Especializada, se entiende); este proceso se instaurará como piloto, y sus resultados permitirán valorar su implantación progresiva en otras áreas de salud.

En materia de donación y trasplante, se ha dispuesto un presupuesto de 9.000.000 de euros, con el que se asumirá la realización de todos los trasplantes de órganos para los que contamos con recursos propios. Les recuerdo a Sus Señorías que en este año se ha autorizado al Complejo Asistencial de Salamanca el trasplante de páncreas y páncreas-riñón, habiéndose efectuado ya siete a día de hoy.

En dos mil diez estaremos en condiciones de realizar, tras su reciente aprobación por la Comisión Regional de Trasplantes, el primer trasplante de riñón procedente de donante vivo, que es un claro reflejo de los impulsos a los programas de donación de órganos y tejidos en un marco de garantía de la calidad asistencial.

Continuaremos, además, potenciando el Programa de Donación de Sangre de Cordón Umbilical con una partida presupuestaria específica de 116.000 euros, lo

que supone un incremento del 132% con respecto al año dos mil nueve, y que culminará su extensión a todas las maternidades de nuestra red de hospitales. Asimismo, destinaremos 143.800 euros a la promoción de la donación y trasplante en colaboración con las asociaciones de pacientes, y a la formación.

Finalmente, en dos mil diez se continúa con el pago de las ayudas sociales a personas afectadas de hemofilia u otras coagulopatías congénitas que hayan desarrollado la hepatitis C como consecuencia de haber recibido tratamientos con concentrados de factores de coagulación en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Castilla y León. El presupuesto asignado es de 206.499 euros.

En el Subprograma 312A04, de Emergencias Sanitarias, se destinará una partida presupuestaria específica, cuya cantidad global es de 34.700.000 euros, lo que supone un aumento del 1% respecto al presupuesto vigente, y del que destacamos el incremento del 3,88 en el capítulo de recursos humanos. La dotación asignada se destinará al mantenimiento de la estructura logística y operativa del transporte de emergencias en Castilla y León, tanto de su personal e instalaciones como de los vehículos medicalizados (UMES, Unidades de Soporte Vital Básico o helicópteros).

Una vez implantada la plataforma integral de gestión de llamadas, el sistema de transmisión de datos y localización GPS y la incorporación directa en la plataforma de datos de activación, se trabajará en consolidar y mejorar todo el proceso de explotación con el objetivo de incrementar la calidad, rentabilizando el proceso y agilizando la respuesta asistencial.

El desarrollo del nuevo sistema de información permitirá conocer en tiempo real el lugar y estado de cada uno de los recursos de los que se dispone para dar el servicio, y, a la vez, facilitará la gestión de las demandas, siendo éstas más eficientes, enviando el recurso más cercano y acortando los tiempos de espera.

Igualmente, está previsto incorporar a las Unidades Medicalizadas de Emergencias, dispositivos de ventilación mecánica no invasiva, tipo CPAP, con la finalidad de mejorar el tratamiento de los pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, y se prevé la adquisición de un nuevo puesto médico avanzado, con su correspondiente vehículo de apoyo logístico, que se sumará a los ya existentes en la Comunidad para mejorar el despliegue de estructuras sanitarias provisionales en accidentes de múltiples víctimas. Para estas actuaciones invertiremos en el ejercicio dos mil diez un total de 120.000 euros.

Y concluyo el análisis del Programa de Asistencia Sanitaria con el Subprograma 312A03, destinado a retribuir el periodo de aprendizaje y la prestación de servicios de los especialistas en formación, al que se dedicará un importe de más de 54,9 millones de euros, es decir, un 2% más que el año anterior.

El tercer Programa de la Gerencia es el de Comunicación y Promoción de la Sociedad de la Información, con su Subprograma 491A02, Telecomunicaciones y Sociedad de la Información, en el que se han presupuestado 12,33 millones de euros. Esta cifra, que se ha visto prácticamente mantenida a la del año anterior, va en consonancia con la idea de seguir potenciando la introducción progresiva de las tecnologías de la información y la comunicación en el ámbito sanitario, ya que con ello se consigue una mejor organización y optimización del conjunto de recursos y, en consecuencia, una mejora en todos los procesos.

Dentro de la Estrategia de Sistemas y Tecnologías de la Información y la Comunicación que hemos diseñado para el periodo 2009-2011, se implementarán durante el año dos mil diez más de cincuenta proyectos. Se invertirán 3,4 millones de euros en la adquisición de equipos de procesos, con los que seguiremos potenciando nuestras infraestructuras, entre los que sobresale la dotación de 1.377.000 euros destinados al proyecto integral de digitalización de la imagen de radiodiagnóstico.

Y más de 8,8 millones de euros para inversión en aplicaciones informáticas, siendo las principales inversiones las siguientes: 4,7 millones de euros para el sistema integrado de gestión económico-financiero y logística. Dicho proyecto, que será único para toda la Gerencia Regional, tiene la finalidad de lograr una mayor eficiencia en la gestión de las adquisiciones, y supondrá una modernización total de los procedimientos de contratación, compras, suministros y aprovisionamiento. Más de 1,5 millones de euros para el desarrollo de la historia clínica electrónica en centros de salud y consultorios rurales y en el ámbito hospitalario, así como para la puesta en marcha del proyecto de receta electrónica. Y los 800.000 euros para aplicaciones destinadas a la optimización de la gestión de recursos humanos. Además invertiremos 850.740 euros en otras aplicaciones y sistemas en diferentes servicios hospitalarios, así como 900.000 euros para licencias de uso de distintos productos.

Nuestro cuarto y último Programa es el 467B, Investigación, Desarrollo e Innovación, con su Subprograma 467B01, de igual denominación, en el que se ha dispuesto un crédito presupuestario de 4,1 millones de euros, experimentando un crecimiento del 2%.

Las actividades de investigación sanitaria en la Gerencia Regional de Salud se enmarcan en la Estrategia Regional de I+D+i de Castilla y León 2007-2013 y en aquellas derivadas del III Plan de Salud, encontrándose integradas en los planes anuales de gestión, y, por lo tanto, en los presupuestos ordinarios de los centros de gasto. Esto supone la optimización de la gestión de los recursos y la consolidación de una línea permanente de apoyo a la investigación biomédica en nuestros centros.

Para el año dos mil diez, del presupuesto destinado a este programa, destinaremos una dotación de casi 2 millones de euros, un 1,6% más que en dos mil nueve, para financiar proyectos de investigación biosanitaria y tecnológica en Atención Primaria, Atención Especializada y Emergencias Sanitarias.

Asimismo es objetivo de la gerencia mantener y potenciar el Programa de Intensificación de Investigadores en el Sistema de Salud de Castilla y León, realizado mediante convenio con el Instituto de Salud Carlos III, a lo que destinaremos 120.000 euros. Además, y dentro de este programa, se financiarán proyectos de investigación cooperativa, y se trabajará para consolidar los grupos de excelencia investigadora y apoyar a los nuevos grupos de investigación en el ámbito de nuestra Comunidad Autónoma.

Y una vez realizada la presentación de los cuatro programas y sus respectivos subprogramas, finalizo mi información sobre el presupuesto de la Gerencia Regional de Salud exponiendo las principales actuaciones previstas en el Capítulo I, gastos de personal, cuyo presupuesto asciende en el año dos mil diez a 1.690 millones de euros, lo que supone un incremento del 4,57 sobre el presupuesto del año anterior. Esta dotación presupuestaria nos permitirá afrontar los compromisos asumidos en materias de políticas de empleo y regulación de las condiciones de trabajo del personal al servicio de los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud.

De esta forma en dos mil diez y con el horizonte planteado en el objetivo de esta Legislatura de reducir la tasa de interinidad hasta el 4% continuaremos trabajando en la estabilización del empleo, de modo que a las 4.372 plazas convocadas en las ofertas de empleo público de estos últimos dos años, se añadirán las plazas de una nueva oferta pública de empleo en el año dos mil diez. Asimismo, contaremos con una nueva regulación de la gestión y funcionamiento de las bolsas de empleo derivadas de los correspondientes procesos selectivos, que ya se encuentra en fase de elaboración. Por otro lado, está previsto convocar un nuevo concurso de traslados para el personal estatutario de los centros e instituciones sanitarias de Castilla y León.

Dentro del objetivo de fidelización de profesionales, y en relación con la carrera profesional, en el año dos mil diez está previsto realizar la convocatoria de los Grados I, II y III, ordinario. Para ello, se ha consignado una partida presupuestaria de 11 millones de euros. De esta forma, junto a los más de veintidós mil profesionales que ya cuentan con algún grado de carrera, se logrará que más profesionales vean reconocido el desempeño de sus competencias. En total destinaremos más de 110 millones de euros a la carrera profesional, lo que supone un incremento del 11,08 con respecto al año dos mil nueve.



En el ejercicio presupuestario del año dos mil diez, es necesario asimismo asumir la actualización de las cuantías del complemento de atención continuada... de atención continuada, el valor hora guardia que reciben los facultativos de Atención Primaria y Especializada y las enfermeras de Atención Primaria, con el que nuestra Comunidad Autónoma se situó como la cuarta Comunidad española que mejor paga a sus especialistas por este concepto. En el año dos mil diez se asigna presupuestariamente una dotación que supera los 35 millones de euros.

Con respecto al presupuesto destinado a las ayuda de acción social para los profesionales que trabajan en la Gerencia Regional de Salud, durante el año dos mil diez se mantienen los 5.285.581 euros presupuestados en el ejercicio anterior, estando prevista la aprobación de un nuevo plan de acción social hasta el año dos mil once.

Por otro lado, seguimos apostando por nuestros médicos internos residentes, y en este sentido se contempla la contratación de los médicos especialistas que recientemente han finalizado su periodo formativo. En el año dos mil diez se ha presupuestado el doble del importe consignado en el año dos mil nueve, es decir, 12 millones de euros. Es esta una línea de actuación esencial, porque entendemos que la incorporación de los especialistas que se han formado dentro del Sistema Sanitario de Castilla y León a la actividad profesional facilita su integración en una estructura conocida, permitiendo una rentabilización inmediata de su actividad. De hecho, en el año dos mil nueve un 63% de los médicos que acabaron su formación se quedaron a trabajar en nuestros centros sanitarios.

Además, hemos aumentado la oferta de plazas para la formación especializada, pasando de cuatrocientas treinta y ocho en la convocatoria 2008-2009 a cuatrocientas sesenta y nueve en la de 2009-2010. El importe de las cuantías presupuestadas para el año dos mil diez consolida los 200.000 euros del dos mil nueve y aumenta la cuantía en otros 200.000 euros para este año.

Por último, en materia de salud laboral, materializaremos todos los compromisos asumidos en el Pacto de agresiones al personal de la Gerencia Regional de Salud, siguiendo con la tendencia marcada en los dos últimos años, y en el cual hemos invertido ya más de 3 millones de euros en la implantación de medidas preventivas o de formación de profesionales, entre otras.

Y antes de terminar, creo oportuno informar a Sus Señorías sobre otras actuaciones en materia de personal, aunque sus créditos presupuestarios no están incluidos en el Capítulo I, como son el seguro de defensa jurídica, que contará en dos mil diez con un presupuesto de 132.000 euros y cuyo objeto es el aseguramiento de la garantía de reclamación para el personal dependiente de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León en el desarrollo de sus funciones

profesionales. Con esta póliza de defensa jurídica, que se integra como un elemento más de apoyo a los profesionales en su Plan Integral de Seguridad, la Gerencia Regional de Salud puede considerarse pionera en este tipo de cobertura con respecto a lo regulado en otras Comunidades Autónomas.

Destacar asimismo la difusión que se va a realizar durante todo el año dos mil diez de la campaña de sensibilización frente a las agresiones, que ya ha sido presentada ayer martes día tres de noviembre, por el Consejero de Sanidad y que cuenta con una asignación de 193.966 euros.

Con la constitución en los próximos días del Observatorio de Agresiones, haremos un balance de las actuaciones realizadas en esta materia y se pondrán en marcha aquellas que sean necesarias a través de este nuevo órgano.

Y finalmente dentro del apartado de salud laboral, continuaremos con el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo, que tiene por objeto la atención sanitaria de los médicos ejercientes en la Comunidad Autónoma de Castilla y León que se hallen en riesgo de sufrir o padezcan trastornos de conducta, y que contará con una partida presupuestaria de 40.000 euros en el año dos mil nueve.

Y antes de concluir solo unas palabras para el Centro Regional de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León, que, con un presupuesto de 18,4 millones de euros para dos mil diez, avanza en su tendencia progresiva a la autofinanciación, alcanzando sus objetivos de unidad de acción con la integración del área de Burgos en su programa. La Directora Técnico Gerente de este Centro, en la comparecencia que efectuará a continuación, detallará su presupuesto.

Y termino, Señorías. Les he expuesto las principales líneas de actuación que para el año dos mil diez tiene encomendadas la Gerencia Regional de Salud, líneas que como habrán podido comprobar y como ya señaló en su comparecencia el Consejero- están enmarcadas en un presupuesto austero, pero equilibrado, y en el que se ha priorizado la asistencia y la mejora de las condiciones laborales de nuestros profesionales.

Agradezco la atención que me han prestado a lo largo de toda esta presentación, y estoy a su disposición para cuantas observaciones consideren oportunas. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Muchas gracias, señor Director Gerente. A petición de los Grupos Parlamentarios, suspendemos la sesión por un tiempo máximo de quince minutos. Les ruego puntualidad porque tenemos luego otra comparecencia.

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Muchas gracias. Se reanuda la sesión. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones se procede a la apertura de un turno de Portavoces de los distintos Grupos Parlamentarios. En ausencia del Grupo Parlamentario Mixto, damos la palabra al Grupo Parlamentario Socialista, y tiene la palabra su Portavoz Doña Victorina Alonso Fernández.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Buenas tardes, Señorías. Damos la bienvenida nuestro Grupo al Gerente Regional de Sanidad, señor Fontsaré, y a su quipo, doña Esperanza Vázquez, Directora de Recursos Humanos, a doña Manuela Roselló, Directora General de Infraestructuras, a don José María Pino, Director General de Asistencia Sanitaria, y a don Jesús García Cruces, Director General de Desarrollo Sanitario. Gracias por su exhaustiva explicación.

Y nos gustaría comenzar poniendo de manifiesto la reclamación -que hace pocos días hemos conocido- que el Gobierno de la Junta de Castilla y León ha hecho al Gobierno de la Nación, a José Luis Rodríguez Zapatero, reclamando el dinero que se realizó mal en las transferencias sanitarias. Nosotros en aquel momento se lo dijimos una y otra vez, ustedes dijeron... en este caso no estaba usted, pero quien estaba en aquel momento en la Gerencia, negaron que esas transferencias se hubieran hecho en malas condiciones.

Ahora no solo se ha reconocido por los 53 millones que este... que esta Consejería va a recibir del Gobierno de José Luis Rodríguez Zapatero, sino que hemos tamb... tienen ustedes que reconocer que esas transferencias se hicieron mal y que fue fundamentalmente en razón de las partidas farmacéuticas; 53 millones que van a recibir ustedes y de las que, señor Gerente, le pedimos que nos explique a qué se va a dedicar ese dinero.

Porque los ingresos provenientes del Estado para esta Gerencia, que ascendieron en el ejercicio que está a punto de finalizar a 85 millones de euros, venían destinados, entre otras cosas, a poner en marcha la Estrategia Regional de Diabetes, por ejemplo, o la prevención de la obesidad, o a estimular, fundamentalmente, el uso racional del medicamento. Ninguna de estas estrategias, ni el uso racional del medicamento, se han puesto en marcha, ni han dado resultado, porque el gasto farmacéutico superó en Castilla y León los 784 millones de euros, con un aumento anual del 4,86%. Somos la sexta Comunidad Autónoma con mayor gasto global en medicamentos dentro del Sistema Nacional de Salud: cada castellano y leonés tiene un gasto per cápita de 275,4 euros al año frente a los 268,7 de media de Espa-

ña, según estudio que ha hecho y publicado la Federación Española para la Defensa de la Sanidad Pública.

Este año, señor Gerente, van a recibir más de 90 millones para los mismos conceptos. No le hemos oído nada de Estrategia de la Diabetes -no se lo he oído-, ni de prevención de la obesidad, y un poco por encima de la gestión más adecuada de los medicamentos, esperamos... del gasto farmacéutico. Esperamos que rectifiquen y que pongan en marcha todas estas medidas para de alguna manera aliviar, sobre todo, la Atención Primaria, que es quien lleva la carga, sobre todo, del gasto farmacéutico.

En cuanto a la ejecución del presupuesto, a septiembre del dos mil nueve, llama la atención que en el Capítulo VI, de Inversiones, solo han ejecutado el 24,91 de todo el ejercicio, y el 33,61 en el Capítulo VII. Nos gustaría saber, señor Gerente, a qué se debe esta falta de ejecución. Aparecen consignados 2 millones y medio de euros en gastos financieros, página setenta, Tomo 20. Nos gustaría que nos explicara para qué son esos 2 millones y medio de euros. Explíquenos también por qué quitan 7 millones de inversiones reales, a dónde han ido a parar. Porque podrían haberse construido con esos 7 millones, por ejemplo, los centros de salud que Valladolid necesita (Laguna de Duero y La Magdalena) o los de Zamora (en Toro y en la margen izquierda del Duero), 7 millones de euros.

En cuanto al presupuesto de gastos, que asciende, como usted muy bien ha dicho, a 3.387 millones de euros, con un incremento del 3,47 con respecto al año dos mil nueve, un crecimiento que realmente solo afecta -usted también lo ha comentado- al Capítulo I, de gastos de personal, porque el resto de capítulos, o queda igual, como es el caso del Capítulo VI, de Inversiones Reales, o se minora, como el Capítulo VII, al que van consignadas las subvenciones a corporaciones locales, a la reforma de centros de salud, consultorios y puntos de atención continuada. Un capítulo que recoge además una subvención de más de 2 millones de euros para una orden religiosa, por la que todos los años le preguntamos aquí. Han aumentado, por tanto, específicamente el Capítulo de Personal. Díganos señor Gerente, cuántos profesionales, con cuántos profesionales más va a contar el Sacyl este año y en qué especialidades.

Un presupuesto que destina al ejercicio investiga... de presupuestario, a investigación y desarrollo, prácticamente la misma cuantía que en el dos mil nueve, con lo que demuestran que, a pesar de lo que usted dice, no apuestan por la investigación ni por el desarrollo en materia sanitaria. El Programa Comunicación y Promoción de la Sociedad de la Información también se minora. Un programa en el que ustedes... con el que ustedes se habían comprometido poner en marcha la historia clínica informática en los hospitales, la receta electrónica, la informatización de los consultorios locales. Nos ha vuelto a hablar del dinero que van a destinar para

poner en marcha las mismas medidas que dijeron el año pasado; 1 millón y medio -ha dicho- en total para poner en marcha las tres medidas: la historia clínica de los hospitales, la receta electrónica y la informatización de los consultorios locales.

La digitalización por imágenes, ha dicho usted que iban a poner en marcha un plan pionero de telecardiología. Señor Gerente, en Extremadura, desde el dos mil dos, desde el dos mil dos, los médicos de Atención Primaria se pueden poner en tiempo real en comunicación con el cardiólogo del hospital para que les informe y para atender un caso de forma conjunta, dos mil dos. Pero otras Comunidades, como por ejemplo en Cataluña, están en contacto directo con médicos de Inglaterra para informar imágenes radiológicas o ecográficas; es decir, hay otras Comunidades de España donde la telemedicina está mucho más avanzada que en esta Comunidad. Y, por lo tanto, hubiera sido necesario un mayor esfuerzo presupuestario para avanzar en algo que es fundamental en el siglo XXI para resolver con calidad los problemas sanitarios de las personas que viven en nuestra Comunidad.

Dice usted, y publicaban el otro día, que están dos hospitales de nuestra Comunidad, el de Ávila y el de Soria, en el plan... en un plan piloto del Gobierno para poner en marcha la historia clínica, informatizada. Pues es que es un plan del Ministerio, tienen que estar en él. Eso no justifica ni es óbice para que ustedes, por otro lado, trabajen en la informatización de los centros, porque puede darse el caso, señor Gerente, de que esté desarrollada la historia clínica informatizada y algunos médicos -y estoy hablando de algo que hemos puesto ya aquí de manifiesto en varias ocasiones-, que son los médicos que trabajan en las zonas rurales de nuestra Comunidad, que siguen sin tener ordenador, que siguen sin tener posibilidades de desarrollar ningún tipo de telemedicina; eso sí, tienen impresoras, que las regaló el Gobierno en dos mil seis, pero siguen ahora mismo sin tener ningún tipo de material informático para ponerse al día para atender a sus pacientes.

En cuanto al Programa de Asistencia Sanitaria, engloba, desde luego, la mayor parte del presupuesto, y los Subprogramas Atención Primaria, Atención Especializada, Urgencias y Emergencias, y Formación de Internos Residentes se llevan la mayor parte... el grueso del trabajo de la Gerencia.

La formación de internos residentes fue uno de los compromisos que ustedes firmaron con los sindicatos hace ya casi dos años, con el objetivo de fidelizarlos, que se quedarán en nuestra Comunidad y no huyeran, como vienen haciendo. Ha dicho usted, ha dado la cifra de que se quedaban el 64%; luego se van todavía, señor Gerente, el 36. El 36% de profesionales de médicos internos residentes que formamos en Castilla y León se van después a otras Comunidades, pero hay una especialidad en la que el problema es especialmente grave y

es la especialidad de médicos de familia. Usted sabe que en la última... en el último mir, en la última, en el último examen, se quedaron siete plazas vacantes en Castilla y León de mir, y además muchos de los médicos que hacen esa especialidad, cuando cogen la plaza en los centros de salud, inmediatamente se ponen a prepararse para volverse a presentar y coger una plaza de otra especialidad.

Nos gustaría mucho saber qué opina usted, por qué ocurre eso, y si tiene algo que ver, en su opinión, con las malas dotaciones que tienen todavía nuestros centros de salud y la mala comunicación que existe entre el medio hospitalario y el medio de Atención Primaria.

En cuanto a las Urgencias y Emergencias, los problemas del transporte sanitario siguen sin solucionarse. Le hemos oído a usted hablar de una ambulancia más; una ambulancia más, cuando nosotros creemos que hacen falta como mínimo nueve ambulancias más para que todos los pacientes que tengan un evento, un problema grave, en cualquiera de las zonas periféricas de Castilla y León pueda tener una repuesta sanitaria exactamente igual, de la misma calidad, en el mismo tiempo, que si estuviera aquí en Valladolid, al lado del hospital, en León o en Soria. Eso sí es equidad, eso sí es facilitar la accesibilidad, eso sí que es realmente favorecer que las... que todos los ciudadanos puedan vivir en las zonas, en los pueblos de las zonas periféricas, de Soria, de Burgos, de Zamora, y que puedan obtener allí una calidad de asistencia sanitaria que merecen, la calidad que merecen, la calidad que tienen cuando se vive en la capital al lado del hospital.

No ha hablado para nada de las largas esperas en las urgencias hospitalarias, no hemos oído que destinara un euro más. Por lo tanto, las plantillas orgánicas -también se lo hemos pedido aquí- de los hospitales, de las urgencias hospitalarias, que están normalmente infradimensionadas y cubiertas esas plazas con contratos... poco serios -iba a decir-, "contratos basura" les llaman quienes los reciben, contratos de tres meses, contratos de un mes, esas plantillas se comprometieron ustedes a reorganizarlas, se comprometieron ustedes a ajustarlas a las necesidades reales. Como no ocurre eso, pues nos encontramos que, en todas las vacaciones y en los fines de semana, y también puntualmente cuando hay un aumento de la patología respiratoria -por ejemplo-, pues, la sobrecarga asistencial que tiene lugar en las urgencias hospitalarias, pues, supone un problema grave, un problema que -como conocíamos hace pocos días y se publicaba en la prensa- hace que la mayoría de los pacientes agredidos sean... de los profesionales agredidos sean médicos y enfermeras que trabajan en urgencias.

Se preocupan ustedes por poner un informador. Está bien el informador de urgencias, pero es mucho más importante, a nuestro modo de ver, que organicen los triajes y que completen las dotaciones de los profesiona-

les necesarios que tienen que trabajar en ese ámbito asistencial tan importante y tan valorado, porque está respondiendo a una situación de emergencia de los ciudadanos.

No es de extrañar, señor Gerente, que los sindicatos suspendan su gestión y la califiquen de muy mala -no lo decimos nosotros, son ellos los que lo dicen-, porque, fundamentalmente, no han conseguido los cinco compromisos que adquirieron con ellos cuando... en el pacto que establecieron en el dos mil ocho, ni han conseguido fidelizar a los profesionales, ni han conseguido... ni han hecho el plan de ordenación de recursos humanos, que es el principio, es por donde tenían que haber empezado, ni han adecuado las plantillas orgánicas.

En cuanto al Subprograma de Atención Especializada, los mismos hospitales sin acabar. Señor Gerente, esto siempre es igual, el Hospital de León, que tenía que haber finalizado hace cinco años, otra vez nos ha dicho -igual que el año pasado- que se iba a finalizar el año próximo. Eso, no entendemos por qué es un gasto cada... tan grande y, sin embargo, tan poco resolutivo.

Hay un hospital en el que me gustaría detenerme, es el Hospital de Zamora. Tuvimos aquí un debate porque ustedes hace menos de un año pusieron en marcha en este hospital una nueva línea de cocina fría, levantaron toda la cocina que existía y pusieron en marcha una nueva, casi 4 millones de euros. Usted nos dijo aquí que era un plan piloto, un plan experimental. No entendemos, y queremos preguntarle por qué, si es un plan piloto, si es un plan experimental, no se hizo en un hospital nuevo, en un hospital de nueva construcción, como por ejemplo el Hospital Río Ortega de Valladolid. Y también queremos preguntarle si esta línea de cocina fría -que le recuerdo que ha sido contestada por todos los zamoranos- va a extenderse al resto de los hospitales de nuestra Comunidad.

Los 35 millones que destinaron ustedes para adquirir equipamientos para nuestros hospitales no han dado fruto. Porque, fíjese, este año otra vez, he tenido la curiosidad de sumar todas las partidas que dedican ustedes a conciertos para realizar resonancias, ecografías y TAC, y suman 109 millones de euros; señor Gerente, 109 millones de euros. He tenido la curiosidad de sumarlo, y lo he hecho con calculadora; o sea, que no me he podido equivocar.

Pero... pero no solo eso, le quiero preguntar, le quiero preguntar por otro tema que también nos preocupa y que hemos puesto también de manifiesto un año y otro año: ¿por qué esas cuantías tan grandes para rehabilitación solo en dos provincias, en León y en Valladolid? ¿Por qué? No lo entendemos. No entendemos si es que en el resto de las provincias la gente no necesita rehabilitación, si es que la rehabilitación... Estoy hablando de dinero para conciertos; es decir, ustedes en León y en Valladolid conciertan la rehabilitación. Es verdad que

son las provincias mayores, pero es que en el resto de las provincias no hay nada consignado para rehabilitación. No lo entendemos. ¿Es que no se puede abrir la rehabilitación por la tarde en estas dos provincias? ¿Es que en el resto de las provincias no se realiza rehabilitación o que son autosuficientes los hospitales? Nos gustaría que nos lo explicara.

En cuanto a la cartera de servicios, han olvidado poner en marcha la Estrategia de Cuidados Paliativos. Hemos tenido conocimiento -una vez más por la prensa- ayer de cómo iba a desarrollarse esta estrategia. Pero a usted le he escuchado ahora que iban a poner... que iban a hacer, a retomar el concierto que tienen con la... la del cáncer, la Sociedad Española del Cáncer, de prevención del cáncer, y a poner en marcha -según nos decían en la prensa- una unidad más en cada provincia. Sin embargo, en la memoria explicativa, que ustedes... donde van ustedes detallando todo lo que ponen en marcha, solamente aparece una unidad, una unidad. No sé si es que se les ha olvidado ponerla, explicitarla, o es que realmente... o es que realmente lo que ustedes hablan en la prensa, lo que ustedes comunican en la prensa, son intenciones; pero no se compadece lo que viene en los presupuestos con lo que ustedes dicen. Tendrán que ajustarlo, señor Gerente, porque ustedes hablan de una estrategia, y ustedes en los presupuestos consignan partidas para... mucho más pequeñas y para muchas menos dotaciones.

De la Estrategia en Salud Mental, creo que ya hemos hablado suficientemente. Hoy no le he oído prácticamente nada de esa estrategia.

Y sí que me voy a detener un poco más en las listas de espera. Hoy mismo, en esta comparativa que hemos hecho de las listas de espera, la comparación, el aumento o disminución entre el trimestre que ha finalizado y este (los dos últimos trimestres), vemos que hay cuatro hospitales de nuestra Comunidad (León, Palencia, Salamanca y Zamora) donde el número de pacientes que tiene que esperar por una actividad quirúrgica aumenta; cuatro hospitales, a pesar de que ustedes dicen que han hecho un gran esfuerzo y que dedicaron más de 54 millones a disminuir estas listas de espera. Ya no le comento nada del Hospital del Bierzo, porque es emblemático; que sigan existiendo casi doscientas personas desde hace más de un año esperando un tratamiento quirúrgico debería hacerles a ustedes tomar decisiones mucho más drásticas y solucionar de una vez lo que ocurre en ese hospital, que nadie entiende.

En cuanto a la Atención Primaria, presupuestada con 1.359 millones, quiero recordarle que sigue sufriendo los mismos problemas con los que se inició su reforma hace veinte años: masificación, mala coordinación con la atención hospitalaria, dificultad de acceso a las pruebas diagnósticas y excesiva burocratización de la consulta; con un Capítulo VI, señor Gerente, que también baja. Y me gustaría reseñar que los mismos centros

de los que usted nos habla otros años también nos lo ha comentado este año. Ahora, cuando le hemos escuchado hablar de los centros que se iban a hacer, no le hemos oído hablar nada del centro de Cuéllar, para el que ustedes el año pasado hicieron una enmienda. Nos gustaría saber si realmente ese centro se va a poner en marcha. Y también saber, con respecto al centro de Miranda, que también estaba comprometido, si es que lo van a poner en marcha o no.

Enseguida finalizo, señor Presidente. En cuanto al mantenimiento de los centros, solamente 1,6 millones. Y, fíjese, hay centros que no pagan ni el agua, y lo publica la prensa, tres años sin pagar el agua, y esos centros, concretamente este centro no paga el agua... mucho dinero, ¿eh?, 3.400 euros, y, sin embargo, mantiene la calefacción del edificio donde no hay urgencias encendido. Y el Gerente, cuando le preguntan, dice que le parece raro; esas son las respuestas del Gerente. Nosotros creemos, señor Consejero, que mantiene al frente de Gerencias a personas que han demostrado de forma clarísima su incompetencia.

En el Capítulo de Personal, efectivamente, es en el que ustedes han hecho el gran esfuerzo, pero -como le dije- no han conseguido ninguna de las metas que firmaron con los sindicatos, y, por ejemplo, la estabilización en el empleo que ustedes se habían comprometido a que estaría en el 4% el año que viene, están ahora mismo en el 7%, y parece difícil que consigan bajar esos 3 puntos que les falta.

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

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Finalizo. Nada de plan de formación continuada para los médicos que están... que estamos ya trabajando desde hace muchos años. Y me gustaría solo finalizar diciendo que en su memoria explicativa han desaparecido... se lo dijimos el año pasado, que era un corta y pega; este año ha sido igual, han cortado y han pegado, y además este año se les ha olvidado pegar el dos, han pasado del uno al tres, señor Gerente; y de trece líneas han bajado a nueve. Y se les ha olvidado una línea, que es con lo que voy a finalizar, una que dice "acercar las áreas... a las áreas periféricas la Atención Especializada y Urgente para la mejora y optimización del Sistema Sanitario". Quizá por eso, porque ustedes no lo han olvidado, no ha sido un olvido sino que ha sido una cosa que no pensaban hacer, es por lo que no aparece en su memoria explicativa.

Señor Gerente, no existe autosuficiencia en este... en el presupuesto que usted trae, no va a facilitar esa autosuficiencia, no va a facilitar la accesibilidad y tampoco la equidad. Por lo tanto, creemos que es un presupuesto que, aunque hace un esfuerzo en personal, en la materia de personal, tampoco va a permitir que

contemos con los profesionales necesarios y olvida las infraestructuras necesarias para... en dotar... de dotar, para que toda la Comunidad, efectivamente, tenga la necesaria igualdad en cuanto al acceso de los servicios, y, desde luego, la autosuficiencia que nos haría más fuertes y permitiría que ese gasto innecesario en ciertos sirviera para realmente aumentar las dotaciones. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Muchas gracias, señora Portavoz. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra su Portavoz en el día de hoy, don Jesús Berzosa González.

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Buenas tardes. Señora Presidenta, gracias. Señor Director Gerente, sea usted -una vez más- y su equipo directivo bienvenidos a estas Cortes, en esta oportunidad para explicar de forma pormenorizada -como entiendo que lo ha hecho- los presupuestos correspondientes a la Gerencia Regional de Salud para el año dos mil diez.

Cuando se habla de Gerencia Regional de Salud, hay que hacerlo, naturalmente, de la asistencia sanitaria, pues no en vano es la asistencia sanitaria la que ocupa el 98% del presupuesto de la Gerencia y más del 95% del presupuesto global de la Consejería de Sanidad.

Se trata de un presupuesto que crece, crece un 3,62%, no solo por encima del crecimiento que ha experimentado este año, que es del 3,2, sino que incluso por encima del crecimiento de la Consejería para el próximo año, que es del 3,26%. Un crecimiento verdaderamente importante si se tiene en cuenta que el punto de partida es ciertamente elevado.

Es un presupuesto de marcado carácter social por cuanto va destinado directamente a la atención integral de las personas, y viene avalado y respaldado por una cantidad ciertamente importante, algo más de 3.300 millones de euros.

La difícil coyuntura económica por la que atraviesa nuestro país obliga necesariamente a las Administraciones a reducir en la medida de lo posible el gasto corriente. Es, efectivamente, lo que así se ha hecho, y ese gasto corriente ha ido destinado a la asistencia sanitaria, que es como decir a la atención de las personas. Y esta es, pues, la primera consideración que cabe extraer de estos presupuestos: que la asistencia sanitaria de calidad como la que se viene prestando, pues, va a quedar garantizada con estos presupuestos. Es una asistencia de calidad, que nosotros pensamos que es así, pero que además viene avalada y muy bien valorada por los ciudadanos -por más que algunos les pese, ¡qué lo vamos a hacer!-; pero que se pone de manifiesto a través de encuestas demoscópicas, y, por ejemplo, en el último barómetro sanitario correspondiente a diciembre del dos mil ocho situaba en nuestra Comunidad en el cuarto lugar de las Comunidades más valoradas, cuarto lugar

por detrás de unas Comunidades que eran de carácter uniprovincial; o sea, que si hablamos de Comunidades pluriprovinciales... pluriprovinciales, estaríamos hablando de la primera Comunidad. Pero lo está siendo también muy valorada por entidades y asociaciones, como se ha dicho aquí, la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, que todo el mundo sabe que tiene un compromiso muy concreto con la sanidad pública, y que en su último informe, que ha sido en septiembre del... en septiembre pasado -por tanto, es un informe muy reciente-, ha situado a nuestra Comunidad en el tercer lugar con los mejores servicios sanitarios en el conjunto de las Comunidades Autónomas.

Yo creo que el dato es lo suficientemente elocuente y expresivo, pero lo es mucho más si se tiene en cuenta que esta federación viene haciendo informes desde el año dos mil cuatro y que en el año dos mil cuatro a esta Comunidad la situaba en el undécimo lugar y ahora hemos pasado, pues, a ocupar el tercer lugar. Yo creo que eso demuestra que se ha hecho una evolución muy importante para que nuestra Comunidad ocupe una posición de privilegio en el conjunto de las Comunidades Autónomas con mejores servicios sanitarios, en contraste con otras Comunidades limítrofes, que aquí se quiere poner de ejemplo, pero que su consideración para esta federación, me refiero, no pasa de tener unos servicios aceptables, y, por tanto, por debajo en la valoración de la que corresponde a la Comunidad de Castilla y León.

La segunda característica que cabe extraer, cuando se contempla este presupuesto, y cuando se contempla desde una cierta perspectiva, porque no en vano estamos ya en... creo ante el tercer proyecto de presupuestos en lo que va de Legislatura, pues, como digo, desde esa perspectiva se comprueba que hay un crecimiento lento, pero sostenido respecto a las partidas que se dedican a la Atención Primaria, de tal forma que nos permite llegar, en el conjunto de la asistencia sanitaria, a ese porcentaje del 41,6 del presupuesto -como digo- destinado a la asistencia sanitaria. Es verdad que se utilizan otros parámetros para valorar el esfuerzo de la Atención Primaria, y se dice: aquí lo que realmente cuenta es cuánto se dedica a Atención Primaria, excluido el gasto farmacéutico con relación al presupuesto o al gasto total de Sanidad. Bueno, pues si nos vamos a ese dato, estaríamos hablando de que Castilla y León se sitúa entre el 16,5, 17% del gasto total sanitario, mientras que otras Comunidades están la media en las Comunidades está en torno al 13,5, 14%.

Desde luego, estamos lejos de lo que se dedica en el entorno de los países europeos, que es en torno al 20%, pero no se negará que estamos mejor situados que la mayoría de las Comunidades Autónomas.

Y en la Atención Primaria crece, y de forma extraordinaria -entiendo yo- puesto que crece un 5,1%, las inversiones que van a aportar calidad, van a aportar accesibilidad y confortabilidad. Y yo creo que es bueno

que así sea en una Comunidad como la nuestra, que tiene un fuerte componente rural, en que tiene una tasa de envejecimiento importante y una dispersión no menos importante. Que, en definitiva, y por lo que a asistencia sanitaria se refiere, hay una apuesta decidida por la Atención Primaria, que no es causal, sino que obedece al interés de la Junta por potenciar esta consciente de la importancia que la Atención Primaria tiene en una Comunidad como la nuestra, con estos comportan... componentes sociodemográficos a los que yo acabo de referirme.

Señor Director Gerente, va a hacer casi dos años desde que el Partido Socialista prometió en su programa electoral impulsar el desarrollo de la Estrategia AP21 desde el punto de vista presupuestario. La modernización tecnológica, la alta resolución en urgencias, la asistencia domiciliaria médica y de enfermería, y la coordinación con la atención especializada.

A mi modo de ver, es la receta magistral que se aplica al electorado, que se inculca o se inyecta al electorado, pero de la que no cabe esperar efecto alguno, y aquí tenemos y hemos tenido una buena dosis con el Plan Oeste. Pues, hablando de recetas, no se puede ignorar la importancia que la prestación farmacéutica representa para el conjunto de la asistencia sanitaria, que es casi la cuarta parte del conjunto de la asistencia sanitaria, un gasto en el que cada vez cobra mayor importancia el gasto correspondiente a farmacia hospitalaria debido a los fármacos oncológicos o antineoplásicos, que son unos fármacos... hoy he visto un informe a este respecto que dice que son los más caros que en este momento hay en el mercado.

La prescripción ciertamente es un fenómeno complejo en el que influyen, en otras cuestiones... entre otras cuestiones, el envejecimiento, el envejecimiento de la población. No se olvide que nuestra Comunidad tiene una tasa alta de envejecimiento, estamos en torno al 23% de la población, mientras que la media nacional se sitúa en torno al 17%. Y que, a mayor edad, porque también tenemos la mayor esperanza de vida en Castilla y León, junto con Japón, pero la mayor esperanza de vida en el mundo, junto con Japón, son muchos años los vividos y eso determina una mayor prevalencia de enfermedades -entre ellas, por ejemplo, el cáncer- y, por tanto, un mayor consumo de fármacos. Pero... es decir, el gasto farmacéutico no viene derivado solo por la demanda, sino también influye -y como no puede hacer de otra forma- la oferta, con la introducción en el mercado y en las farmacias de medicamentos nuevos, muchos de ellos destinados a enfermedades crónicas o graves.

Aún es pronto, entiendo yo, para hacer una valoración del gasto farmacéutico del presente año, máxime cuando tenemos o estamos avocados a una epidemia de gripe, cuya incidencia aún desconocemos, y la morbilidad que va a representar tampoco, y que sin duda va a

repercutir en el gasto farmacéutico. Sin embargo, los datos del año pasado sitúan a nuestra Comunidad, esos datos de la Federación de Asociaciones para Defensa de la Sanidad Pública sitúan a nuestra Comunidad en el octavo lugar en el consumo de gasto por... en el gasto per cápita; pero, por si hubiera alguna duda, hoy mismo, hoy mismo, el Consejo General de Colegios Farmacéuticos de España, hoy mismo, hacía el balance de lo que ha sido dos mil ocho desde el punto de vista del gasto farmacéutico y decía que nuestra Comunidad se sitúa en el octavo lugar, con un consumo o un gasto de 299 euros -se puede consultar en la página web-, y, desde luego, estamos por debajo del que consume, por ejemplo, Aragón, Asturias, Castilla-La Mancha, Extremadura, Galicia, Murcia y Valencia, que tienen siempre por encima de los 300 euros.

Bien, pues para llegar a una gestión eficiente en la prescripción farmacéutica es necesario, a nuestro modo de ver, mejorar la calidad en la misma, promocionar el uso racional de medicamentos, medidas en lo que es la introducción o la utilización de nuevos fármacos, una mayor información e implicación y formación de los profesionales sanitarios, y el fomento de acciones educativas en los ciudadanos sobre el uso adecuado de los medicamentos. Que, en definitiva, se trata señor Director Gerente, de que el Ministerio, las Comunidades Autónomas trabajen... trabajen conjuntamente en el diseño de estrategias que permitan racionalizar y reducir ese gasto farmacéutico.

El presupuesto en la Atención Especializada se incrementa un 2,81%, es decir, 151 millones más, mientras se mantiene el esfuerzo inversor en infraestructuras, tras los incrementos habidos en los pasados ejercicios presupuestarios. Estamos ante el final del Plan de Infraestructuras 2002-2010, que ha supuesto la modernización de las infraestructuras y de los equipamientos, superando esa negra etapa de abandono y de incuria en que hemos tenido.

La partida correspondiente a Emergencias sube un 1%. Es un servicio que está siendo muy bien valorado por los ciudadanos. Entiendo que aspirar a más y mejores servicios siempre es una actitud noble, pero que debe venir enmarcada, como no podría ser de otro modo, en los límites presupuestarios, dado el alto coste de estos servicios, y en la racionalidad. La asignación de recursos a prorrateos sin ningún tipo de criterio, pues, no es un adecuado sistema de gestión, y mucho menos de eficiencia en la gestión.

Tengo que decir, a este propósito, que la última Encuesta Nacional de Salud situaba a Castilla y León como la Comunidad Autónoma que presenta una mayor proporción de asistencia a emergencias, 56,6% en menos de un cuarto de hora; es decir, que las emergencias en Castilla y León están situadas en primer lugar en cuanto a la atención de esas emergencias. Siento que otras Comunidades, pues, tengan unos índices peores

que los nuestros, pero esa es la realidad; y es una Encuesta Nacional de Salud y que la edita el Ministerio de Salud, digo el Ministerio de Sanidad, y, por tanto, yo creo que ha de ser objetiva.

Bueno, esta misma encuesta señala también que la asistencia a urgencias hospitalarias en Castilla y León muestra el menor índice, con una demanda de 420,36 casos por cada mil habitantes. No cabe duda que la introducción de la figura del informador de urgencias va a humanizar la asistencia y la calidad de la espera cuidando al máximo aquellos detalles que hace que muchas veces, pues, que esa espera se pueda tornar en desesperación.

Por más que alguno se empeñe en lo contrario, las listas de espera ni son un problema exclusivo de esta Comunidad ni esta es la Comunidad que tiene mayor demora en la asistencia. Las listas de espera son siempre un reto que hemos de responder incrementando la actividad, tal como se está haciendo, para que en la medida de lo posible lograr su reducción o, cuando menos, intentar su contención. No hay, no hay una fórmula mágica... mágica que permita reducir de forma drástica y definitiva las mismas, y menos aún abolirlas en un sistema público de salud de acceso universal y gratuito.

Entendemos que es necesario seguir profundizando en la mejora de la coordinación entre niveles asistenciales, que hay que incrementar la cirugía mayor ambulatoria, que se debe controlar la demanda y la mejora en la calidad de espera a través de esos procesos de priorización, que, si bien no inciden en los indicadores tradicionales de espera, como pueda ser el tiempo de espera y el tamaño de la lista de espera, sí al menos son eficaces o son eficientes en la gestión de esas listas de espera. Pero es una prioridad que compete a los profesionales, y que entiendo debe venir marcada por criterios clínicos que tengan en cuenta la gravedad y la recuperación funcional. En este sentido, como digo, los profesionales tienen un papel fundamental e importante.

Pero aquí, señor Director Gerente, se ha censurado el incremento del presupuesto destinado a los recursos humanos; aquí se ha descalificado la incentivación y la motivación como elemento tractor para una más y mejor asistencia; aquí se está negando la posibilidad de incrementar la actividad asistencial a través, por ejemplo, de fórmulas como la autoconcertación; y aquí se critica cualquier posibilidad de contratación externa, cuando el Ministerio de Economía y Hacienda ha publicado cifras donde se observa que Castilla y León es la cuarta por la cola en la contratación externa de estos procesos, y, por tanto, la concertación externa -como digo- en nuestra Comunidad es de las más bajas del conjunto de las Comunidades Autónomas del Sistema Nacional de Salud.

Otra vez más, señor Director Gerente, hemos de hacer referencia a las promesas del Partido Socialista. En su programa electoral se comprometieron al estable-

cimiento del tiempo máximo de espera para intervenciones quirúrgicas, se trata de una norma que está contemplada en la Ley de Cohesión y Calidad del dos mil tres, que todavía y han pasado años suficientes para que esa norma se pusiera en marcha y no se ha hecho, y desde luego está mucho más lejos esa norma que habla de la posibilidad de establecer un tiempo máximo de espera para las consultas externas y para las pruebas diagnósticas.

Con todo, parece estar todavía más lejos del cumplimiento el compromiso del Partido Socialista de dar cobertura económica a través del Fondo de Cohesión a procesos como colecisec... colecistectomía, prótesis de cadera o rodilla, o hernias inguinales; como puede verse, unos procesos terapéuticos de alto interés en una Comunidad como la nuestra, con una tasa alta de envejecimiento. Me temo que estamos otra vez ante la fórmula magistral del Presidente Zapatero, para ser aplicada en el electorado, pero sin efecto alguno.

Los 1.600 millones de euros, con un incremento del 4,6%, destinados a recursos humanos nos parecen esenciales para aumentar el número de profesionales, la estabilización en el empleo, el desarrollo de la carrera profesional, y la ampliación y mejora de la formación, para cumplir esos objetivos establecidos en el... en el pacto con los sindicatos.

El déficit en España en este momento -lo dice el propio Ministerio de Sanidad, a través del estudio que hizo con la Universidad de Las Palmas- cifra el déficit en este momento de tres mil doscientos médicos especialistas que se necesitarían en España, pero es evidente que existe un déficit, y un déficit que no se va a solucionar mientras que el número de médicos que salgan de las facultades iguale o supere a los efectivos que va perdiendo el sistema, fundamentalmente a través de los procesos de jubilación. Y mientras no se establezca una homogeneización de las condiciones retributivas de los profesionales, y aquí ya sabemos que la Oposición votó en contra, pues mientras eso no sea posible, estamos condenados a un incremento al alza de los recursos... de los recursos económicos destinados a la remuneración del personal.

No aceptar o no entender este desafío es colocarse al paio de una situación que no es... digamos, no es deseada ni querida, pero en la que hemos, lógicamente, de competir. Por eso no es entendible la postura de los que critican o censuran el incremento de recursos económicos destinados a recursos humanos, porque quien así lo hace, o está fuera de la realidad, o son incoherentes con su propio discurso cuando demandan mejores retribuciones para evitar la huida de profesionales hacia otras Comunidades o países, o cuando incluso se ha dicho -y ahí está en la prensa- que hay que incrementar estos recursos para atraer esos cuatro mil profesionales que -dice- se fueron al extranjero con motivo de las transferencias. No sé, creo que estos cuatro mil profesionales

vienen derivados de que han confundido lo que es el déficit real con el déficit potencial, porque cuatro mil profesionales son los que se necesitarán en el dos mil diecisiete si no atendiéramos a estos procesos de jubilación y no hiciéramos esa sustitución. Pero hoy hablar de cuatro mil profesionales en el extranjero de Castilla y León, cuando se calcula que existen cinco mil quinientos profesionales españoles trabajando en el extranjero, pues parece, ciertamente, cuando menos exagerado.

De todas formas, si esa prometida oficina que iba a poner el Ministerio de Sanidad de retorno de los profesionales ya se hubiera puesto en marcha y las incentivaciones correspondientes, quizá ya nos podría decir cuántos profesionales españoles hay trabajando en el extranjero y cuál son los mecanismos que va a establecer para facilitar ese retorno. Estamos, señor Gerente, señor Director Gerente, ante un problema nacional, y es al Ministerio a quien corresponde liderar y no demorar más la solución a este problema.

Termino, Señorías. Estos son unos presupuestos equilibrados, con los que se pretende dar respuesta a las necesidades asistenciales de los ciudadanos, y ello se hace en un contexto especialmente difícil, en el que se ha priorizado con cifras y con datos, y no de forma retórica, la atención a la salud de los castellanos y leoneses. Y nada más por mi parte. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Muchas gracias, señor Portavoz. Para contestar a las cuestiones planteadas, tiene la palabra el señor Director Gerente.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR FONTSARÉ OJEA-DO): Muchas gracias, señora Presidenta... Presidenta, señora Presidenta. Cuando yo era pequeño estudiaba gramática, y decían que "presidente" valía para las dos, quizá haya cambiado ahora.

Mi felicitación al Portavoz del Grupo Parlamentario Popular por su excelente discurso, y mi reconocimiento a él y a su Grupo por su apoyo. Mi agradecimiento también a la Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista por su intervención, porque cualquier consideración que nos permita enfocar una actuación desde diferentes ángulos siempre nos hará contar con más posibilidades de alcanzar nuestro objetivo, que es el objetivo de todos: la mejor asistencia sanitaria de nuestros conciudadanos castellanos y leoneses.

Y ya paso a informar a Sus Señorías sobre los distintos asuntos a los que han aludido en sus respectivas intervenciones, que voy a hacer de una manera sintética, y espero abarcar todos los aspectos que se han tocado.

En su intervención, la Portavoz del Partido Socialista hablaba de la reclamación al Gobierno Central de 53 millones de euros como si esto hubiera sido una cuestión



que no hubiera hecho el Gobierno de la Comunidad de Castilla y León. Cuando en el año dos mil uno, treinta y uno de diciembre de dos mil uno, con efectos de uno de enero de dos mil dos, se hacen las transferencias a la Comunidad de Castilla y León, se acepta la transferencia de todo el sistema sanitario que procedía del Insalud, y también se hace la transferencia, lógicamente, de los presupuestos. Y en aquel momento, la Comunidad de Castilla y León hizo una reclamación por no estar conforme con el pago, fundamentalmente, referido a la farmacia del mes de diciembre, que era un montante de 53 millones de euros. Y eso se hizo siendo el Gobierno del Partido Popular el que estaba en aquel momento, y se continuó hasta el momento actual, en el que le han dado la razón los jueces a la Comunidad de Castilla y León, y, efectivamente, nos han reembolsado los 53 millones de euros.

Y me pregunta que a qué vamos a dedicar ese dinero. Es que ese dinero no viene a Sanidad. Ese dinero viene a las arcas de la Junta de Castilla y León, porque la Junta de Castilla y León tuvo que suplir con cargo a sus fondos la deficiencia que teníamos como consecuencia de los 53 millones de euros que no se posicionaron en aquel momento en los presupuestos de Sanidad. Por lo tanto, la Comunidad de Castilla y León recibe esos 53 millones en compensación al desembolso que tuvo que realizar en su momento para mantener el nivel de asistencia sanitaria que se requería en aquella situación.

Habla del uso racional del medicamento y de los gastos en farmacia que existen en esta Comunidad, que, efectivamente, son altos, como los de toda España. Pero quiero recordarle a Su Señoría que hace pocos años en esta Comunidad -como en toda España- había... -pero en esta Comunidad más- había un coste de incremento anual de dos dígitos, subíamos por encima del 10%. Y con todas las medidas que se han utilizado para el uso racional del medicamento... del medicamento, unas veces financiadas con cargo a los presupuestos ministeriales del Ministerio de Sanidad, otras veces financiadas con cargo a los presupuestos de la Comunidad Autónoma, de la Consejería de Sanidad (que -como muy bien sabe Su Señoría, como muy bien saben todos ustedes- consisten en proyectos formativos para todos los profesionales, actividades de programas del anciano polimedcado, la adecuación del sistema informático de la prescripción, y luego sistemas de acceso de los profesionales a herramientas de ayuda a la prescripción y racionalidad en el uso de los medicamentos), se ha conseguido bajar de los dos dígitos y andar en este momento en unas cantidades que... el acumulado de este año andan por el 5,85 en estos momentos. Con lo cual, quiero decirle que el dinero del uso racional del medicamento se ha utilizado en esta Comunidad, y se ha utilizado bien, y se han conseguido los objetivos que se pretendían con estas partidas, con estas partidas presupuestarias.

En cuanto a la ejecución del presupuesto le puedo decir que en el momento actual la ejecución del presupuesto global de la Gerencia Regional de Salud es del 77,6% en el año dos mil nueve, y comparándolo con la ejecución del presupuesto en el año dos mil ocho es más alto, porque en el año dos mil ocho la ejecución global... del presupuesto global de la Gerencia Regional de Salud era del 76,6, o sea, que hemos ejecutado 1 punto más. Eso no quiere decir que en estos momentos el Capítulo VI pueda tener alguna ejecución como la que usted apunta, pero que todavía nos faltan tres meses para finalizar el año, y el Capítulo VI, usted sabe que funciona a base de certificaciones y las certificaciones, se abonan cuando las certificaciones se emiten por las obras realizadas.

Dice que solamente ha aumentado el gasto en... de personal en el presupuesto de la Gerencia Regional de Salud. Y quiero decirle que no es cierto, ha aumentado el 3,47% -como ya se ha dicho- en el conjunto de la Gerencia Regional de Salud. Ahora bien, sí que es real que en recursos humanos el incremento ha sido mayor, ha sido del 4,57% y teniendo en cuenta que la inflación va a ser cero, o incluso menos de cero, y que los incrementos salariales pensamos que van a ser cortos, que van a andar por el 0,30, ¿qué es lo que nos sucede con nuestro Capítulo I? Que en nuestro Capítulo I tenemos que abonar, a lo largo del año dos mil diez, una serie de compromisos adquiridos, adquiridos en años anteriores, y asumidos por la Consejería y por la Gerencia Regional de Salud, que usted sabe muy bien que se refieren al tema de las guardias y a la carrera profesional de todo el conjunto de las personas que trabajan en la Gerencia Regional de Salud.

Referente a lo de la historia clínica, efectivamente, en la historia clínica somos una de las diez Comunidades que, junto con el Ministerio, nos... nos hemos dedicado a implementar la historia clínica electrónica en algunos hospitales. Pero nos hemos encontrado que esta historia clínica digital común para todo el Sistema Nacional de Salud, que es lógico que la hagamos todos en conjunto, y que la impulsa el Ministerio, en el Ministerio también hay una falta de liderazgo importante, una falta de liderazgo importante que nos ha hecho que las diez Comunidades que estábamos participando hayamos tenido al Ministerio no como un líder, sino como una rémora. Nosotros, como Comunidad de Castilla y León, estamos cumpliendo nuestra parte, estamos cumpliendo los objetivos que como Sacyl nos correspondía.

Sobre la Atención Primaria, concretamente en lo referido a las dotaciones informáticas, las dotaciones informáticas en Atención Primaria han venido... han venido haciéndose en los últimos años. Voy a concretarle el año dos mil ocho y este año dos mil nueve. En el año dos mil ocho se han... se adquirieron y se dotó a Primaria con mil trescientos setenta y tres PC, siendo dotados con dos mil setecientos dieciséis PC y mil

setecientos ochenta y siete impresoras en el año dos mil nueve. En todos los centros de salud están dotados de impresoras y están dotados de ordenadores. Donde puede haber algunas deficiencias, debido también a la circunstancia de que para tener un ordenador y que el ordenador funcione necesitamos tener banda, es en aquellos consultorios más pequeños, que tienen menos de quinientos habitantes, y en los cuales hay dificultades para que los PC puedan... puedan utilizarse.

También comentaba lo de fidelizar a los mir y por qué los mir de familia dejan la plaza y se presentan a otra. Medicina es una... una de las profesiones más vocacionales que existen, y hay gente que tiene vocación de hacer un tipo de asistencia y hay gentes que tienen otra, y hay ocasiones en las cuales, debido al número que se saca en el mir, pues a lo mejor han pedido una especialidad que no estaban absolutamente convencidos que fuera la especialidad a la que querían dedicar profesionalmente toda su vida. Y entonces, estas personas, si tienen ocasión, vuelven a presentarse al mir y cambian de especialidad. Pero eso es algo que nosotros no podemos... eso es algo que nosotros no podemos controlar, ni tenemos tampoco ningún interés en hacerlo.

Lo que sí que le puedo decir es que, referente a que han quedado vacantes siete plazas de... de médicos de familia el año pasado, es cierto, han quedado siete plazas de mir sin cubrirse. Pero ha sido todo un éxito, porque es que en el año anterior el 42% de las plazas de mires de familia quedaban sin cubrir; con lo cual, hemos hecho un gran avance.

Como nos sucede con el número de mires que terminan en Castilla y León y que se colocan en centros de nuestra Comunidad. Es cierto que se quedan el 64%, que falta, efectivamente, un 36%. Hay que tener en cuenta también que un tanto por ciento muy elevado de mires que vienen a hacer aquí su especialidad son de otras Comunidades, son de otras provincias, y cuando terminan el mir, pues se van a lo que ellos consideran que debe de ser su residencia definitiva; lo cual no hay manera de poderlo contrarrestar con... por muchos... por mucho que mejore -que ha mejorado mucho- tanto los salarios como las condiciones de trabajo de los médicos en nuestra Comunidad. Pero también -le vuelvo a decir lo mismo, Señoría- es un éxito, porque es que antes se quedaban solamente el 40%. O sea, que hemos conseguido con estas medidas de fidelización el... que el 40% se queden en nuestra Comunidad.

Luego ha dicho una cosa rara, que yo no la he entendido muy bien. Dice que yo he dicho que vamos a poner una ambulancia más. Yo es que, si se ha entendido eso, de verdad que es que me he debido de explicar muy mal, porque lo que yo he dicho es que lo que vamos a poner es uno más de estos... especie de hospitales de campaña que tenemos para las grandes catástrofes, que efectivamente van en un transporte. Y a lo mejor, al decir yo "transporte" se ha entendido que era una

ambulancia, pero no es una ambulancia. Esto es lo que se llaman los Proyectos Apoyo, que son como unos hospitales de campaña que, cuando hay catástrofes, cuando hay accidentes que hay varios heridos, entonces se llevan, se llevan para que puedan actuar en un momento dado en una zona, en un descampado. En estos momentos tenemos en Castilla y León tres. Uno está en Burgos, dos están en... dos están en Valladolid y un tercero que se va a poner en León, porque son las zonas que tienen más población, que pasan las autovías, y que tienen más posibilidades de que pueda suceder un problema de este tipo.

Y, por lo demás, en cuanto a la atención de Urgencias, yo creo que nuestra Comunidad, efectivamente, tiene un problema importante, que es una Comunidad muy grande, son cien mil kilómetros cuadrados, hay una dispersión muy importante, y nos toca hacer un esfuerzo, un gran esfuerzo para poder tener cubiertas todas las zonas, todos los rincones de nuestra geografía; que, además, cuando uno mira el mapa de Castilla y León, pues, en el borde de la Comunidad, salvo la parte de Portugal, tenemos montañas, con dificultades de acceso. Entonces, ello nos obliga a que, aunque por población quizá no era necesario que tuviéramos tantos dispositivos, debido a la dispersión debemos de tener una serie de dispositivos para poder llegar, en caso de urgencias, a todos los rincones de nuestra geografía. Y en estos momentos contamos con veintitrés UMES, con ciento veintiún ambulancias de Soporte Vital Básico y con cuatro helicópteros.

Indudablemente, todo es mejorable, pero creo que en estos momentos la población está atendida. Y, de hecho, la media de atención a los pacientes, la media de llegada de una unidad cuando es avisada, cuando ha sucedido un problema en el que sea necesaria su presencia, es de 13,36 minutos; lo cual quiere decir que estamos en una isocrona que es bastante... bastante razonable.

El Hospital de Zamora, de la cocina fría, que ya lo he explicado aquí y que ya Sus Señorías me lo han escuchado, tanto los del Grupo Popular como los del Grupo Socialista, pero voy a decirlo otra vez, otra vez más: no es un plan piloto. O sea, cuando llega el momento en el que hay que decidir que se pone una forma de alimentación para... una forma de nutrición para los pacientes de nuestros centros, pues un centro que en esos momentos estaba en reforma era el de Zamora, y se ha puesto. Pero esto se va a extender al resto de la Comunidad, dependiendo de las circunstancias y dependiendo de aquellos centros en los cuales se vayan realizando en estos momentos obras que afecten a esta parte. Y, además, hemos comprobado -como ya dije entonces- que tiene grandes ventajas la cocina fría sobre la cocina tradicional, que no voy a repetir, porque ya me las han escuchado todos ustedes, y no quisiera ser... no quisiera ser reiterativo.

Referente a la salud mental, en cuanto a la salud mental yo creo que tampoco debo de extenderme mucho, porque recientemente ha tenido una interpelación en las Cortes al Consejero de Sanidad en un Pleno, el Pleno del veinte o veintiuno de octubre, donde se expusieron las líneas básicas de actuación en salud mental, y yo creo que no debo reiterar en ellas. No voy a hablar de los treinta y seis equipos de salud mental, de los programas de salud mental infanto-juvenil, de las unidades de hospitalización, hospitales de día, etcétera, que tenemos por toda nuestra Comunidad Autónoma. Únicamente decir que en el año dos mil diez -que es lo novedoso- se desarrollará en todas las áreas de salud la instauración de la Guía de Atención Urgente, Traslado y Contención Segura de Pacientes Psiquiátricos, y se va a implementar el Programa de mejora en las habilidades de paran... parentalización destinado a enfermos mentales con hijos en periodo de crianza, que se va a hacer una experiencia en el Área de Salud de Valladolid Este, y en la zona Norte de Palencia se va a implantar un programa de telepsiquiatría para mejorar la comunicación entre Atención Primaria y Atención... Atención Especializada.

En cuanto a las listas, la lista de espera, pues la lista de espera quirúrgica, a treinta de junio, era de veintitrés mil veintitrés pacientes, o sea, tres mil setecientos sesenta pacientes menos que en julio del dos mil ocho; lo cual quiere decir que hemos mejorado, supone un descenso del 14,03%. Y a treinta de septiembre, hemos continuado mejorando con respecto a junio, y en estos momentos, en ese momento, que ahora tenemos menos todavía -porque he ojeado por encima, lo que pasa es que no los he incorporado a esta comparecencia, los datos del mes de octubre-, pero en el mes de septiembre teníamos veintidós mil seiscientos cuarenta y ocho pacientes. La tendencia sigue siendo descendente.

Es verdad que la lista de espera quirúrgica del Hospital del Bierzo es la más alta de Castilla y León. Pero eso ya lo hemos dicho, hemos puesto las medidas; medidas que han dado resultado, porque a principios de año en el Hospital del Bierzo teníamos una lista de espera quirúrgica de cuatro mil ciento sesenta y cuatro pacientes, y en estos momentos la lista de espera hoy es de dos mil quinientos cuatro, lo cual quiere decir que en un año hemos disminuido mil seiscientos pacientes en la lista de espera de El Bierzo, con las dificultades que tiene esa zona, debido a que cuando se terminan las posibilidades de actuar en centros propios, recurrimos a los conciertos, y en esa zona no es fácil el poder encontrar a quién adjudicarle los procedimientos que necesitamos para que mejore nuestra... lista de espera.

Y referente a la autosuficiencia, la autosuficiencia y en relación... pues yo voy a relacionarlo con las derivaciones de dentro y fuera de la Comunidad y con los conciertos, le quiero decir o le puedo decir que la organización territorial de Castilla y León, en cuanto a

la asistencia sanitaria, es el Eje Este y el Eje Oeste, Eje Este que es Hospital de Salamanca, Hospital de León; Eje Oeste, que es Hospital de Valladolid, Hospital de Burgos. Y se ha reducido la derivación de los pacientes fuera de la Comunidad en un 46% a lo largo del periodo 2002-2008. Cuando se transfirió... cuando se transfirió la Sanidad desde el Insalud a la Junta de Castilla y León, como el Insalud era un todo, había una serie de servicios que no había en esta Comunidad, que los había fundamentalmente en Madrid y se trasladaban los pacientes. Se ha hecho un esfuerzo durante estos años y se ha conseguido que disminuya el 46%.

Las veinti... ha habido veinticuatro mil, este año ha habido veinticuatro mil setecientos noventa derivaciones; este año no, perdón, el año dos mil ocho. De ellas, el 80,5% ha sido entre hospitales de Castilla y León -o sea, que si hablamos de la autosuficiencia de Castilla y León, la mejora ha sido importante- y se han mandado cuatro mil ochocientos treinta y nueve fuera de la Comunidad. La derivación externa ha disminuido un 10% con respecto a dos mil siete.

Y le voy a decir un dato que seguro que a usted le interesará como Procuradora que es de la provincia de León. León ha derivado el 6,89 de todos los pacientes (el 6,89 de todos los pacientes que se han derivado), que es una cifra inferior a la derivada por Valladolid, que ha derivado el 12,82, y por Burgos, que ha derivado el 7,33. O sea, que en cuanto a la autosuficiencia, yo creo que vamos avanzando en la autosuficiencia en Castilla y León con respecto a lo que nos sucedía, con respecto a lo que nos sucedía anteriormente.

Y de los conciertos, le puedo decir que el gasto en conciertos este año es 4 millones de euros, está presupuestado, 4 millones de euros menos que el año pasado. El año pasado se presupuestaron 148 millones de euros, y este año se han presupuestado 144 millones de euros. Pero, además, en estos 144 millones de euros están incluidos 54 millones de euros de transporte sanitario, que la Sanidad no se dedica a tener ambulancias para... para transportar a los pacientes, es una actividad que está concertada tradicionalmente en toda España y en casi todo el mundo; y 12 millones de euros para terapias respiratorias. Y estos 144 millones, incluyendo el transporte, incluyendo las terapias respiratorias, suponen un 4,2 del presupuesto total de la Gerencia Regional de Salud.

Y además le voy a decir algo que ya dije el año anterior y el anterior, y es que cuando a un ciudadano le atienden en un centro, le atienden bien y no le cobran, a ese señor le han atendido en un centro propio, no en un centro concertado, porque él lo que necesita es que se le preste la atención en condiciones. Y esto no lo digo yo, esto -como ya les he dicho varias veces- lo dice Marina Geli, que no es sospechosa de ser del Partido Popular. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Muchas gracias, señor Director Gerente. Abrimos ahora un turno de réplica y dúplica, y ruego a los tres intervinientes que sean escuetos porque tenemos otra comparecencia. Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra doña Victorina Alonso.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Quería solamente dejar constancia una vez más de que el barómetro sanitario valora el trabajo de los profesionales, no las infraestructuras ni las dotaciones, y, efectivamente, los profesionales siempre salen bien parados porque la mayoría de ellos trabajan con mucho esfuerzo, y dedican no solo su trabajo, sino también su vocación, para sacar adelante una sanidad pública que a veces pues no les compensa de ninguna manera ese esfuerzo.

Dice usted que los 53 millones que el Gobierno de la Nación va a transferir a Castilla y León -aún no los ha transferido, señor Gerente, va a transferir- que se reclamaron en su momento. Le aseguro que no. Me he informado, y en su momento no se reclamaron, se reclamaron con posterioridad al Gobierno de Aznar. Cuando... mientras gobernó el señor Aznar, esa reclamación no se hizo, y he podido comprobarlo. Lo dijimos, además, de forma reiterada que había que reclamarlo, y ustedes negaron que esa reclamación fuera necesaria.

En cuanto a la ejecución del presupuesto, yo me he limitado a leer lo que ustedes escriben y lo que ustedes tienen en su... en la memoria de presupuestos, en los libros que nos han... en este caso en el CD que nos han dejado, y ahí le aseguro que hay dos partidas en las que... el Capítulo VI y el Capítulo VII no llega ni a un 30% de ejecución. Dice usted que es que se licita obra. Bueno, quizá en el capítulo que corresponde a las obras, pero no en el Capítulo VII. No sabemos por qué, no nos lo ha explicado.

Dice usted que... la Atención Primaria, se ha dedicado una cantidad importante y que la Atención Primaria supone para esta Gerencia, pues, una dedicación, ha dedicado a ella parte de sus presupuestos y parte del interés porque esa Atención Primaria siga adelante. Entonces, yo le pregunto una cosa, señor Gerente, que también me ha sorprendido poco gratamente: ¿por qué en el dos mil ocho, en la ejecución del presupuesto de dos mil ocho, detrajeron ustedes 30 millones de euros de la partida consignada para Atención Primaria? Aquí está, no nos lo estamos inventando. ¿Cómo pueden ustedes apostar por ese nivel asistencial y, a la vez de cargarle el gasto farmacéutico, detraer ustedes 30 millones de esa... de ese nivel asistencial, que desde luego es el que más necesita, el que más apoyo y el que más dotaciones, aunque solo sea porque atiende al 90% de las personas que demandan una atención y es la puerta de entrada del sistema?

Dice usted también que... -por ir por el final- que el gasto, en cuanto a conciertos, que ha sido menor. Fíjese, le sale a usted... desde luego, yo he sumado las partidas, desde luego, en ningún momento he metido el transporte sanitario, porque entiendo que el transporte sanitario es un concierto al margen. Pero, hablando del transporte sanitario, en ningún momento ha hablado usted de ese compromiso, no solo del Consejero, sino también del Presidente Herrera, ya del dos mil siete, de consignar un transporte sanitario especial y único para aquellos pacientes que precisan diálisis. De eso no le hemos oído hablar, ni hay ninguna partida; ni tampoco para el transporte de pacientes oncológicos, esos que recorren toda la Comunidad durante cuatro o cinco horas para darse cinco minutos de radioterapia. De esos hablamos, de ese transporte hablamos.

Dice usted que han disminuido los conciertos y que lo han hecho de una forma racional. Fíjese, en sus indicadores para el seguimiento de objetivos, por ponerle un ejemplo solo, puntual -hay muchos más-, en cuanto al concierto de ecografías, que usted mismo ha dicho que era una... iban a dotar creo que ha dicho cuarenta y cuatro centros de salud de ecógrafos, sin embargo, han presupuestado y tienen como un índice de control que en vez de las veintidós mil para... Realizar ecografías con medios externos, en vez de las veintidós mil que ustedes hicieron en el dos mil nueve, trece mil habían hecho en dos mil ocho, van a hacer ustedes veinticuatro mil ecografías con medios externos en el dos mil diez. Esto cuenta... consta en su memoria explicativa. Se contradice con lo que usted nos ha dicho. Si van a dotar más del doble de los centros de salud de ecógrafo, ¿cómo tienen previsión de concertar más del doble de ecografías con la... con medios privados? No lo entendemos, señor Consejero, y queríamos que nos lo explicara.

Dice usted que dice Marina Geli -ya se lo hemos oído, efectivamente, en varias ocasiones- que, si el paciente está atendido, le da lo mismo que esa atención sea prestada por el sistema privado o por el sistema público. Pero yo creo que usted, como gestor, tenía que pensar que, si esa atención la presta el sistema público, la eficiencia y la posibilidad de que ese sistema público gestione mejor los fondos es mayor, porque un sistema público que es autosuficiente, desde luego, va a tener más posibilidades de ofertar con calidad la atención sanitaria. Creo que en eso estaremos de acuerdo; y eso también lo dice Marina Geli, lo cual no invalida que, efectivamente, el paciente lo que quiere es atención, atención rápida y de calidad. Pero quien gestiona, que -por cierto- hemos oído aquí hoy que parece que ustedes no son los que gobiernan, parece que todo es responsabilidad del Gobierno de la Nación, y son ustedes los que tienen que poner en marcha todas las medidas para que esta Comunidad tenga una atención, desde luego, de calidad, y en este caso una atención autosuficiente.

Desde luego que es una Comunidad envejecida. Precisamente por eso tienen que contemplar y trabajar más en las medidas para una mejor gestión del gasto farmacéutico, que es un gasto farmacéutico que no lo digo yo, lo dice un... mire, el *medicamentos.com*, la Ley de Medicamento, de ayer, y aquí viene lo que yo le he comentado antes, que Castilla y León tiene un gasto farmacéutico por encima de la media, por encima de la media en cuanto al número de recetas, en cuanto a la carestía de recetas; y estamos hablando no de medicamentos especiales, oncológicos, que efectivamente son muy caros y lastran el gasto farmacéutico, pero no es la mayoría. La mayoría del gasto farmacéutico –según todos los estudios– proviene de la Atención Primaria, y es ahí donde hay que trabajar, y es ahí donde hay que tratar de que los profesionales y, desde luego, también los usuarios del sistema se conciencien y gasten racionalmente.

¿Cómo se podría hacer eso?, porque es el... la dificultad, el quid de la cuestión: cómo conseguir racionalizar ese gasto y cómo conseguir, por ejemplo, también bajar las listas de espera. ¿Cómo hacerlo? Usted dice que las listas de espera es un problema nacional –y en eso se han escudado siempre–, es un problema que ustedes han mejorado. Yo le he dicho que han mejorado en unos cuantos hospitales, pero no sabemos por qué –y es la pregunta que le he hecho, que usted no me ha explicado–, por qué en Zamora, en Salamanca, en Palencia y en León, cuando venían progresivamente mejorando y disminuyendo las listas de espera, en la proporción, del último trimestre a este, ustedes han aumentado un 10%, un 13%, un 8% y un 6%, respectivamente, en esos hospitales. Y, desde luego, que usted justifique bajar mil pacientes en el Hospital del Bierzo cuando quedan más de seiscientos pacientes que están más de un año esperando por una intervención quirúrgica no se entiende, señor Gerente, y tenían que haber tomado medidas excepcionales. Dice usted que allí no hay hospitales privados. Sí que hay, hay un hospital privado, si ustedes quieren concertar, porque yo lo conozco. Y es que además tienen un centro, el Centro Sociosanitario de Villablino –que ya se lo hemos dicho aquí–, que ustedes a lo mejor tenían que contemplar el darle a ese centro otras posibilidades para mejorar y gestionar esas listas de espera.

Y, mire, permítanos que hagamos las aportaciones, el Grupo Socialista en este caso, de cómo mejorar estas listas de espera –y no es una idea nuestra, yo la he leído de otros profesionales de un congreso que ha habido recientemente en Europa–, simplemente poniendo en marcha las consultas de alta resolución se ha demostrado que las listas de espera bajan de una forma significativa, más de un 7%. Porque esas consultas de alta resolución, que ustedes además se habían comprometido a poner en todos los hospitales públicos de Castilla y León y en los centros de salud, que no funcionan, permitirían, primero, un diagnóstico rápido, una

agilización de todos los métodos diagnósticos y, desde luego, disminuir claramente las listas de espera. Eso sería un punto.

Y luego, el otro, importantísimo, fundamental –recurrente desde este Grupo en la petición–: que pongan en marcha esa vía rápida para todos los procesos que se sospechen malignos; nadie puede esperar tres meses después de que le han dicho que probablemente tenga un proceso maligno en cualquier parte de su organismo. Y unas listas de espera preferentes para todos aquellos procesos que, sin ser malignos, estén de baja, porque es también es buena gestión, y eso se lo hemos pedido reiteradamente. Son unas aportaciones que el Grupo Socialista le ha hecho desde el primer momento, y que, desde luego, creo que tienen sentido común y que se ajustan a la realidad, y que esperamos que ustedes consideren, al menos.

Ya para finalizar decirle señor Gerente, en cuanto a la fidelización, que nos... que han mejorado ustedes. ¡Pues claro, solo faltaba que no hubiesen mejorado! Pero yo le he preguntado que por qué cree usted que los residentes de medicina de familia cuando toman... cuando cogen la plaza, no las siete que han quedado vacantes, las que han cogido, inmediatamente, al mes, cesan en esa plaza y vuelven a examinarse. ¿Cuál le parece que...? ¿A qué se debe? ¿A qué cree usted que se debe? Nosotros, el Grupo Socialista, creemos que se debe a que no hay dotación en esos centros, ni telemedicina en ninguno de ellos, ni telecardiología, ni telerradiología, ni telepsiquiatría, eso que ustedes... Nos ha dicho que iban a poner un plan piloto, pero es que el año pasado nos dijo lo mismo; un plan piloto de telepsiquiatría, que no ha funcionado, que ustedes no han puesto en marcha. Por eso se van, y porque no hay buena coordinación, y porque no pueden trabajar ni hacer investigación y porque la sobrecarga asistencial les impide hacer un trabajo de calidad, como quisieran.

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

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Ya concluyo, señora Presidenta. Señor Gerente, nos parece que en ningún momento –y es con lo que quiero finalizar– este Grupo ha dicho que no está de acuerdo y que no le parece bien que el Capítulo de Personal aumente. Para nosotros es muy importante, además es un compromiso que ustedes adquirieron con los sindicatos; pero eso no basta, no basta. En primer lugar, ustedes ya lo hicieron el año pasado y no consiguieron los objetivos; este año lo han vuelto a hacer, y es necesario porque los profesionales sanitarios son los que... los actores fundamentales del sistema, del Sistema Sanitario Público, pero es que además, además, un sistema sanitario público, además de los profesionales, tiene infraestructuras, tiene dotaciones y tiene a los ciudadanos, a las personas que pueden enfermar y que necesitan el curso y la ayuda de esos profesionales sanitarios que

tienen que tener a su disposición las mejores dotaciones en infraestructura, las últimas dotaciones en diagnóstico y en tratamientos para poderlos atender adecuadamente. Tres, tres son los pilares del sistema sanitario público, de todo sistema sanitario: profesionales, infraestructuras y medios diagnósticos y terapéuticos y ciudadanos. Hay que atender a los tres, y es lo único que le hemos dicho. Estamos en perfecto acuerdo con lo que ustedes han hecho, pero nos parece necesario, pero insuficiente. Muchas gracias.

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

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Gracias, señora Presidenta. Bueno, la verdad es que no concibo un sistema sanitario sin profesionales. Cuando se evalúa un sistema sanitario se evalúa el conjunto del sistema, de los cuales los profesionales son una parte muy importante. Pero cuando se dice -como aquí se ha dicho- que los médicos te van a atender igual de bien cualquiera que sea la retribución -por cierto, unas retribuciones que paga el Sacyl- no me extraña que se digan las cosas que aquí acabamos de oír.

Señor Director Gerente, dicen en mi pueblo que una cosa es predicar y otra dar trigo. Si me lo permite, le voy a hacer o le voy a plantear un ejemplo de cómo gestionaba en su día el Partido Socialista las listas de espera, y nada más mejor que hacerlo con mi propia ciudad, con Burgos a la que orgullosamente represento.

Mire, vamos a situarnos, Burgos, año noventa y cinco, unos meses antes de las elecciones generales que llevaron al Partido Popular al Gobierno de España. El entonces Director Provincial del Insalud de Burgos, una excelente persona y un excelente profesional, pues, comunicaba en una rueda de prensa que Burgos tenía cuatro mil cuatrocientas personas en lista de espera, de las cuales dos mil quinientas estaban con una espera de más de seis meses, entonces evidentemente no existía ninguna garantía que no fuera la del "ajo y agua". Bueno, pues en julio del pasado año, según los Parlamentarios nacionales Socialistas de Burgos, dice que el número de espera... -lo dicen ellos- el número de personas en lista de espera en Burgos era de tres mil quinientos. No informaron de las personas que llevaban más de seis meses, no sé si porque no las había, o simplemente porque este dato no lo conocían. En todo caso, han pasado trece años y las personas en lista de espera, según los propios Parlamentarios Socialistas, han descendido un 2,4%, cuando es sabido que en estos últimos trece años ha aumentado la población, ha aumentado la población inmigrante, ha aumentado la tasa de envejecimiento y, concretamente en Burgos, ha aumentado también el número de especialidades quirúrgicas. Cabe entonces preguntarse: ¿cuándo estamos mejor? ¿Estábamos mejor antes o estábamos mejor ahora? [Murmullos].

No, no... [Murmullos]. Sí, es decir, si lo único que pretendo decir... [Murmullos]. Vamos a ver, si lo único que pretendo decir, no por eso se alarme, si lo único que pretendo decirlos es que no hay -como les decía antes- fórmulas mágicas para acabar con las listas de espera, no las hay; lo que hay es hacer todos los intentos -y el Partido Popular lo está haciendo- de reducir al máximo las listas de espera, y, cuando eso no es posible, pues, establecer unas garantías de demora para que la gente pueda ser atendida. Eso es lo que pretendo decirlos. No se enfaden, no.. no más cosas, ¿no?

Mire, con ocasión de la pasada comparecencia del Consejero, pues cuestionábamos el papel que venía desarrollando el Ministerio de Sanidad, porque decíamos que no está desarrollando con eficacia la Ley de Cohesión y Sanidad del año dos mil tres, ni la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Decíamos que no está apoyando, a nuestro modo de ver, con la diligencia requerida todo lo que es tecnología, recursos humanos, farmacia, etcétera. Porque, además, está -entendemos- perdiendo sus señas de identidad, su carácter sanitario, porque ahora está colocada a horcajadas de un Ministerio de Ciencia e Innovación y de las propias políticas sociales, y porque está evidenciando un retraso en la realización y en la materialización de un pacto por la sanidad, justamente en unos momentos que todas las fuerzas políticas, sociales, sindicales, de todo tipo, están de acuerdo en la necesidad de ese pacto, y cuando además estamos viviendo unos momentos de crisis como nunca hemos vivido, que -lo ha dicho el propio Comisario Almunia- está poniendo en peligro la sostenibilidad del Sistema Sanitario. Luego parece más evidente que nunca la necesidad de llevar a cabo ese pacto.

Bueno, pues cuando nosotros cuestionamos esa eficacia del Ministerio de Sanidad, hay otras fuerzas políticas que ya han ido más lejos, me refiero el Partido Nacionalista Vasco, que ya lo que está pidiendo es la supresión del Ministerio de Sanidad. Un partido nacionalista que es... que ha sido el socio del Partido Socialista para aprobar unos presupuestos que van a elevar los impuestos y que la propia Unión Europea dice que unos impuestos que van a conducir a más paro, y que además ha sido el socio para el concierto del País Vasco, que tanto va a perjudicar a los castellanos y leoneses y muy especialmente a los ciudadanos de la provincia de Burgos.

Por tanto, nosotros no vamos a cuestionar la existencia del Ministerio de Sanidad. Nosotros creemos que es necesario un Ministerio de Sanidad porque tiene unas importantes funciones que hacer; lo hemos visto, esa función de coordinación, lo hemos visto con la epidemia de la gripe, pero hay que desarrollar esas funciones de coordinación, de cohesión, de equidad y accesibilidad. Son unas funciones importantes que tiene que desarrollar el Ministerio. No lo cuestionamos. Nosotros, a diferencia del Partido Nacionalista Vasco, no queremos

diecisiete sistemas autonómicos de salud, lo que queremos es un Sistema de Salud único que permita que todo el mundo, todos, podamos acceder a la sanidad en condiciones de igualdad, y digo "todos" y subrayo "todos", porque ustedes conocen ya que el ex Presidente Rodríguez Ibarra decía que no, que los extranjeros, no. Nosotros decimos que todos, españoles y extranjeros.

Bien, termino. Desde el Partido Popular hemos censurado entonces y hemos demandado ahora que el Instituto Carlos III vuelva de donde nunca debía haber salido, que es el Ministerio de Sanidad, por sus importantes funciones en el control sanitario y epidemiológico. Y ahora, que parece que sus presupuestos se han reducido más del 10%, parece que su tarea investigadora se encamina a la realización de encuestas en los servicios de Atención Primaria de algunas Comunidades Autónomas -que seguro que ustedes conocen-, con las que se pretende -al menos así se dice- detectar las deficiencias existentes en Atención Primaria, pero que se ha aprovechado para conocer la tendencia política de los profesionales. Este es un hecho que me parece de absoluta vergüenza -permítame, señor Dirección Gerente, que utilice esta expresión- y que pone de manifiesto, como lo ha señalado el Presidente de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, el intento de los responsables de la encuesta por politizar la sanidad. Desconocemos en este momento si la encuesta ha sido retirada y sancionados sus responsables. Esperemos que hechos de esta naturaleza no vuelvan a producirse porque, además de ser inconstitucionales, son reprochables en un Estado democrático, social y de Derecho.

Esto, señor Director Gerente, no es la calidad democrática que el Partido Socialista ha preconizado, eso de garantizar una convivencia sana, tengamos las ideas que tengamos o pensemos como pensemos. Esta encuesta es, se piense como se piense, sencilla y llanamente, una colosal chapuza democrática que pone en cuestión al propio Instituto Carlos III, que la apadrina, y al Ministerio correspondiente, que no es otro que el Ministerio de Sanidad. Nada más y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Gracias, señor Portavoz. Para contestar a las cuestiones planteadas, tiene la palabra el señor Director Gerente.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR FONTSARÉ OJEADO): Muchas gracias, señora Presidenta. Referente a la primera de las cuestiones que decía la Portavoz del Partido Socialista, referente a los profesionales. Efectivamente, los profesionales son muy valorados por los pacientes y son muy valorados por el sistema. Nosotros siempre que tenemos ocasión lo decimos, el Consejero siempre que tiene ocasión lo dice: los profesionales son la base del sistema. Un sistema sanitario es la mano del médico y la cabeza del médico, y por muchos instrumentos que tengamos, si no está presente

el médico, no es posible el llevarlo a efecto. Y el médico es la base y lo sabemos todos y todos los valoramos. Por eso se hacen los esfuerzos que se hacen intentando que los médicos se encuentren en una situación confortable y que reciban unos emolumentos acordes con los trabajos que ellos realizan.

Yo siento contradecirla, Señoría, pero los 53 millones de euros se reclamaron cuando gobernaba el Partido Popular, lo que sucede es que nuestro sistema... nuestro sistema judicial, pues, es un poco lento en ocasiones, y en esta ocasión, pues, ha sido lento y cuando ha... cuando ha dado la razón a la Comunidad de Castilla y León ya había pasado un tiempo, y entonces por eso es por lo que se materializa en estos momentos algo que se reclamó hace varios años.

El Capítulo VI, vuelvo a decirle lo mismo, efectivamente, el Capítulo VI, la ejecución es la que Su Señoría dice, pero el Capítulo VI, de aquí a final de año, tenemos posibilidades, porque va por certificaciones de obras, y acabaremos cumpliendo, como hemos cumplido todos los años, en la parte que corresponda del Capítulo VI con arreglo al presupuesto de la Gerencia Regional de Salud.

En lo que se refiere al Capítulo VII, en el Capítulo VII, hay varias... varios epígrafes presupuestarios, y este año, este año, hay 2.600.000 euros que se le dieron... que hubo que subvencionar a Iberdrola por la instalación de una central para abastecer de electricidad al nuevo Hospital Río Ortega, y que en estos momentos ya no hay que hacerlo para el año dos mil diez, pero la parte correspondiente a las subvenciones a los Ayuntamientos para que hagan las obras en los consultorios crece, y es... y son 4.735.000 euros este año.

En lo que se refiere a... lo que ha calificado como que hemos detraído 30 millones de Atención Primaria, yo quiero matizárselo un poco, porque es que lo que hemos hecho no ha sido detraer, lo que hemos hecho ha sido ahorrar, porque es que... Sí, sí, Señoría, ahorrar, porque lo que hacemos es pagar lo que se gasta en farmacia, pero lo que no se consume no lo pagamos; y eso significa que esos 30 millones de euros de farmacia fue ahorro por las buenas políticas que está haciendo la Consejería, la Gerencia Regional, la Comunidad de Castilla y León, en cuestiones farmacéuticas, que han hecho que los profesionales, que son conscientes del problema, hayan recetado más ajustadamente, hayan recetado más con las indicaciones por principio activo que se venían haciendo más hincapié desde la Gerencia Regional, y se ha conseguido un ahorro de 30 millones de euros sobre lo presupuestado. Eso es lo que ha sucedido.

Referente a lo de las ecografías, nosotros todavía no hemos... tenemos hecho, no tenemos finalizado el Plan de Gestión del año dos mil diez. Entonces no sé cómo Su Señoría puede saber que el objetivo en el año dos mil

diez van a ser veinticuatro mil... veinticuatro mil ecografías. En el año dos mil diez todavía no tenemos... no tenemos hechos los Planes Anuales de Gestión. Pero, con independencia de eso, la ecografía a la que se refiere no tiene nada que ver con la ecografía de Primaria, porque nosotros estamos dotando, nosotros estamos dotando a los centros de Primaria para que hagan ecografías en aquellos lugares en los que los profesionales estén dispuestos a hacerlas. Y lo que sucede con las ecografías es que es una prueba muy resolutive y, sobre todo, es una prueba muy inocua, y entonces es una prueba muy solicitada dentro del Sistema de Salud por los profesionales, y la capacidad que tenemos de realizar este tipo de exploraciones es limitada, como es limitada la capacidad que tenemos en otras cuestiones. Y, por lo tanto, con el fin de dar solución al planteamiento de los especialistas que necesitan exploraciones ecográficas, tenemos que ir las incrementando.

Sobre que yo hago responsable al Gobierno de la Nación, no es cierto. Yo solamente me he referido en una ocasión al Gobierno de la Nación, me he referido a su falta de liderazgo en cuanto a la receta electrónica, pero no me he referido porque yo quiera decir que el Gobierno de la Nación... El Gobierno de la Nación debe de liderar las cuestiones que se refieren a la Sanidad, y en estos momentos podemos decir que ha liderado muy bien, de acuerdo con todas las Comunidades Autónomas, el plan contra la gripe A, y se ha hecho muy bien y se ha hecho muy de acuerdo; pero eso deberíamos de pedirle al Gobierno que lo hiciera, no solo en este caso, sino que lo hiciera en todos los casos, porque es su obligación y porque, además, es al que le corresponde la coordinación, entre otras cuestiones, en materia... en materia de Sanidad.

Lo de esperar tres meses en procesos malignos no es... no se ajusta a la realidad, puesto que nosotros tenemos un Decreto de garantía de demora en el cual a los pacientes se les tiene garantizada la intervención quirúrgica en ciento treinta días de intervenciones normales, y de treinta días para las intervenciones oncológicas y para las intervenciones cardíacas. Por lo tanto, de eso es consciente la Junta de Castilla y León, es consciente la Gerencia, y se ha hecho un decreto con el fin, efectivamente, de que pacientes que precisan de este tipo de intervenciones no estén esperando, que bastante problema tienen con su enfermedad.

Referente a Villablino -que ya es la segunda vez que sacamos el tema de Villablino-, Villablino es efectivamente un hospital, Villablino es un hospital que existe... vamos, en Villablino existe un hospital que, efectivamente, está concertado una parte con Servicios Sociales y otra parte con Sanidad; un concierto que data de hace cuatro o cinco años. Empezó a hacerse efectivo con Sanidad en el mes de septiembre del año dos mil siete, y este año, este año, se han ingresa... se han producido dos mil seiscientos treinta y dos, creo decirlo exactamente, dos mil seiscientos treinta y dos estancias de pacientes procedentes del

Hospital de Ponferrada. Ese hospital tiene una capacidad de veinte camas, y podemos tener las veinte camas llenas, pero no es fácil el que los pacientes que sean de una zona más alejada quieran ir ahí. Ese hospital está abierto a que puedan ser ingresados y, de hecho, son ingresados el número de pacientes que se puede, no es un hospital en el que podamos pretender hacer intervenciones quirúrgicas porque es un hospital de media estancia.

Y por último quería referirme a lo de los mires de Primaria. Nosotros no podemos influir en la vocación de las personas. Si alguien, su vocación no es ser médico de Atención Primaria, pues -qué le vamos a hacer- se hace especialista de otra especialidad. Lo que sí que le puedo decir es que somos una de las pocas Comunidades -porque lo ha dicho la prensa, esto no lo decimos nosotros, lo ha dicho la Semic y la Semergen-, somos una de las pocas Comunidades, junto con Navarra y el País Vasco, que priorizamos la Atención Primaria; que, a pesar de las dificultades económicas, hemos hecho un esfuerzo inversor muy importante, hemos incrementado el 25,7 en obras y el 123,5% en equipamiento, y en el Capítulo I, es el mayor de todos los subprogramas de asistencia sanitaria, hemos incrementado el 6,56%; y desde las transferencias sanitarias, desde el año dos mil dos, ha sido una mejora constante, tanto en nivel de atención como de recursos de la Comunidad.

Mire, Señoría, el presupuesto ha pasado de casi 900 millones de euros en el año dos mil tres a 1.360 millones de euros en el año dos mil diez, ha habido un incremento mayor del 50%. Ha habido ciento dieciocho actuaciones en centros de salud y tres mil ciento noventa y ocho en consultorios, que tenemos tres mil seiscientos cincuenta consultorios en esta Comunidad, como Su Señoría conoce. Los recursos humanos, hemos incrementado en más de dos mil efectivos, concretamente se han incrementado dos mil ciento cincuenta y ocho efectivos, es decir, se han incrementado más de setecientos dieciséis plazas de médicos en este tiempo. No podemos decir que no están... que no están dotados de médicos los centros de Primaria, somos la Comunidad Autónoma que tiene el cupo medio más bajo por facultativo, tenemos novecientas cinco tarjetas sanitarias por facultativo, y en enfermería también somos los más bajos, tenemos mil ciento cincuenta y una tarjetas por enfermero.

No quiero ya hablar de la investigación, del apoyo que se ha hecho a la investigación. En el año dos mil nueve ha habido ciento diecinueve estudios de investigación, en general, y de esos, treinta y seis han correspondido a Atención Primaria. Hay un presupuesto específico para Atención Primaria, porque la cultura de investigación en Atención Primaria es distinta de la cultura de investigación en Atención Especializada, hay más dificultades para la investigación, se van incorporando.

En el barómetro sanitario del Ministerio de Sanidad y Política Social -que no le hacemos nosotros- dice que



la atención que presta el médico de familia se valora en un 92% como buena o muy buena aquí en Castilla y León, siendo la media nacional del 84,9; y eligen el servicio público para consultas de medicina general y pediatría el 78,5% de los ciudadanos, cuando la media nacional es el 62,9%.

Los informes de las asociaciones para la defensa de la sanidad pública dice... en este año... hemos tenido una mejora constante en los últimos años. En el año dos mil siete estábamos el noveno, en el año dos mil ocho los sextos, y en el año dos mil nueve los cuartos, y la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública estará usted conmigo que no es sospechosa de ser del Partido Popular. Estas encuestas ratifican los altos índices de satisfacción que también, que también -y no voy a hacer mención de ello-, también se reflejan en el barómetro de Castilla y León. Además, aplicando el Modelo Europeo de Excelencia, el FQM -por todos conocido-, nos han dado el *Sello de plata* al equipo de Atención Primaria de Soria Norte, y de *bronce* a los equipos de Atención Primaria de Alamedilla en Salamanca y San Esteban de Gormaz en Soria, lo cual estarán ustedes conmigo, Señorías, que quiere decir que no lo estamos haciendo tan mal en Atención Primaria.

En fin, yo sé que todos queremos tener una sanidad con el mayor nivel posible. Tenemos una Sanidad con un alto nivel de calidad, como lo es en todo el Sistema Nacional de Salud. Ahora, no somos ajenos a que, todas las áreas de actuación que abarca la asistencia sanitaria, pueden existir posibilidades de mejora, y en eso avanzamos y en eso intentamos cada día ser mejores en la prestación que proporcionamos a nuestros ciudadanos, es el objetivo por el que trabajamos desde la Junta de Castilla y León, desde la Consejería de Sanidad y desde la Gerencia Regional de Salud. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Muchas gracias, señor Director Gerente. Terminado el turno de Portavoces, se procede a la apertura de un turno para que el resto de Procuradores o Procuradoras que no hayan actuado como Portavoces de los Grupos puedan, escuetamente, formular preguntas o pedir aclaraciones sobre la información facilitada. ¿Algún Procurador o Procuradora? Don Fernando Rodero tiene la palabra.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA: Muchas gracias, señora Presidenta. Telegráficamente, señor Gerente. Para la provincia de Ávila, en cuanto a cuidados paliativos, el actual equipo de la Asociación de Lucha contra el Cáncer, ¿va a ser asumido o no va a ser asumido por el Sacyl? ¿Se va a crear uno nuevo? ¿En qué situación va a quedar? ¿O se van a mantener las deficiencias laborales, profesionales y de medios que hay en la actualidad en este equipo?

Dos, en cuanto al centro de salud de Las Hervencias, ¿me puede explicar la división entre el año dos mil diez,

dos mil once, dos mil doce y resto, en cuanto a la ejecución del centro de salud?

Tres: ¿para cuándo el programa Medora va a estar, más o menos, con una fecha aproximada, en que la información de Atención Primaria y Atención secundaria o Especializada podamos tener acceso indistintamente a los datos de unos y de otros?

Y por último, en la zona del Tiétar, me gustaría que me dijera, evidentemente casi todos los ciudadanos cada vez van más al hospital de Talavera de la Reina -como es lógico-, y, sin embargo, los médicos que allí trabajamos, muchas veces, no sabemos adónde atender: a las directrices de Talavera o a las directrices de Ávila. Me gustaría saber su opinión o qué alternativas va a dar a ello.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Sí. Gracias, señor Procurador. Don Manuel Fuentes.

EL SEÑOR FUENTES LÓPEZ: Sí, señor Fontsaré, buenas tardes, y buenas tardes, Señorías. Respuesta concreta a una pregunta muy concreta. ¿Cuántos profesionales nuevos va a tener el Sacyl con este presupuesto y en este ejercicio, Señoría? Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Para contestar a las preguntas planteadas, tiene la palabra el señor Director Gerente.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR FONTSARÉ OJEA-DO): Con referencia a la pregunta que me ha hecho el señor Rodero, los cuidados paliativos en Ávila van a tener... tienen en estos momentos un equipo de la Asociación Española contra el Cáncer y una unidad hospitalaria. El de la Asociación Española contra el Cáncer va a ser absorbido, como los otros diez equipos que hay en Castilla y León de la Asociación contra el Cáncer, se le van... y van a estar... tener recursos propios de la Gerencia Regional. Se va a hacer en dos fases, la mitad se va a hacer a lo largo del año dos mil diez y la otra mitad tiene que estar finalizada en el año dos mil once. Es un acuerdo que se ha hecho con la Asociación contra el Cáncer, y que lo vamos a llevar a efecto en estos dos años.

En cuanto a lo de Las Hervencias, el centro de salud de Las Hervencias, se está redactando el... se está redactando el proyecto, y en el año dos mil diez se va a licitar, en el año dos mil diez, el presupuesto de dos mil, diez con una anualidad de 384.000 euros. En el dos mil once y en el dos mil doce, se le... se irá incorporando a los presupuestos según las necesidades que tengamos para finalizar el proyecto.

La coordinación de Medora. Ese es un objetivo que tenemos planteado, y que en el momento en el que conseguimos tener la historia clínica electrónica común de

Primaria y Especializada lo pondremos... lo pondremos en marcha. No es un problema de complicación de funcionamiento, sino que es un problema de coordinación con los centros hospitalarios, que haremos, a la vez que Ávila, en el resto de la Comunidad de Castilla y León.

Los pacientes del Tiétar, que creo, y Su Señoría estará conmigo, que el acuerdo que hicimos con la Comunidad de Castilla-La Mancha ha sido un acuerdo importante, ha sido un acuerdo que ha solucionado los problemas a una población muy concreta del Valle del Tiétar que en determinadas épocas del año se encontraba con dificultades de acceso y durante todo el año con distancia; sobre todo, los procesos oncológicos cuando tenían que ir a que se les diera la radioterapia en Salamanca. Efectivamente, desde que hemos conseguido este acuerdo con el Hospital de Talavera de la Reina, que hay que reconocer que se lo tenemos que agradecer a la Gerencia Regional de Castilla-La Mancha, que comprendió el problema y nos ayudó, el... estos pacientes son atendidos.

Y yo no sé muy bien a qué se refiere cuando dice que a quién atender. Los... la Gerencia de Área y la Gerencia de Primaria de Ávila están en contacto con la Gerencia de Ávila y con la Gerencia del Hospital de Talavera de la Reina, y existe un camino para que los pacientes puedan ir a un... a recibir atención en el Hospital de Talavera de la Reina. Si hay algún problema, alguna disfunción, pues habrá que el abordarla; pero, vamos, esto está establecido desde hace año y pico, y nosotros no tenemos noticias de que existan mayores problemas y la población está contenta y está a gusto.

En cuanto al número de los profesionales, según hemos estimado, en el presupuesto no se puede concretar un número exacto, porque esto se hará según las necesidades de los proyectos que vayamos poniendo en marcha, pero puede... puedo adelantarle que serán alrededor de cien personas, incluyendo todas las categorías. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Muchas gracias, señor Director Gerente. Terminado el debate, damos gracias al Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, don José Manuel Fontsaré Ojeado, y a todo el equipo que nos ha acompañado en el día de hoy, por su comparecencia.

Vamos a suspender cinco minutos la sesión para poder pasar al segundo punto del Orden del Día.

*[Se suspende la sesión durante cinco minutos].*

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Se reanuda la sesión.

**Peris, para informar a la Comisión sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para 2010 en lo que a su área de actuación se refiere."**

Tiene la palabra la señora Directora Técnica Gerente de la Fundación de Hemoterapia y Hemodonación.

LA DIRECTORA TÉCNICO GERENTE DE LA FUNDACIÓN DE HEMOTERAPIA Y HEMODONACIÓN (SEÑORA BLANCO PERIS): Muchas gracias, señora Presidenta de la Comisión de Hacienda y Señorías. Les ruego acepten mis disculpas por la afonía que tengo, espero que me pueda hacer entender bien con el micrófono.

Es para mí un honor dirigirme a Sus Señorías de nuevo en esta Cámara, y me van a permitir, antes de comenzar con el tema que hoy nos ocupa, unas breves palabras introductorias sobre las funciones que desarrolla el Centro que aquí represento.

Como todos ustedes saben, el Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León, bajo la forma de fundación pública regida por un patronato, tiene función... tiene como función principal la promoción, planificación y obtención de las donaciones de sangre, su procesamiento y posterior distribución de los componentes sanguíneos a todos los hospitales públicos y privados de la Comunidad; y otro tipo de funciones, como son: ser centro de referencia para estudios de baja prevalencia en el campo de la medicina transfusional y, también, la organización de otro tipo de donaciones relacionadas, como son la donación de sangre de cordón umbilical y la captación de donantes de médula ósea.

Una vez dicho esto, paso a darles cuenta de una manera concreta, concisa, y espero que no les resulte demasiado larga, del cumplimiento de los objetivos que nos habíamos marcado para el año dos mil nueve y el presupuesto previsto y su justificación para el próximo año dos mil diez.

Especial mención en lo relativo al cumplimiento de los objetivos del presente año merecen los siguientes puntos: en primer lugar, haber alcanzado la suficiencia en donaciones de sangre, capaz de atender una demanda de sangre hospitalaria que se ha estabilizado para toda la Comunidad en una cifra en torno a las ciento seis mil donaciones/año. Solo será necesario, por tanto, durante este año, proceder a un incremento porcentual de alrededor del 2% respecto al año dos mil ocho para dar cobertura a toda la demanda producida.

A lo largo de este año, les debo decir que hasta el momento actual no ha sido necesario realizar ningún tipo de llamamientos de urgencia, ni se han producido ninguna situación de descenso del *stock* de componentes sanguíneos por debajo de los niveles de seguridad.

SC 206 a SC 208

Segundo punto del Orden del Día: "**Comparecencia de la Directora Técnica Gerente de la Fundación de Hemoterapia y Hemodonación, doña Lydia Blanco**

Esta estabilidad y adecuación de las donaciones proporciona en este momento el marco propicio para desarrollar nuevos proyectos en el área de donación, como son estudiar reorganizaciones de las colectas para mejorar la accesibilidad de los donantes, ampliando los horarios de apertura de los puntos fijos en todas las provincias, y estableciendo un esquema de colectas externas que permita llegar a más puntos de la geografía rentabilizando y hago énfasis en la palabra "rentabilizando"- los recursos disponibles.

También nos permite desarrollar campañas de promoción en colegios e institutos de Enseñanza Media, que no son campañas directas de promoción de la donación para obtener de una manera rápida donantes, sino que lo que pretenden es fomentar la concienciación de futuros donantes.

Y, por último, también nos ha permitido desarrollar programas especiales de donación, incrementando las donaciones especiales de plaquetas y de plasma, reclutando donantes de aféresis con características muy concretas para pacientes concretos, y captando, en lo que va de año, más de trescientos donantes de médula ósea.

Además esta estabilidad, este momento que estamos viviendo de tranquilidad en el Centro de Hemoterapia, ha permitido que se desarrollen otras áreas complementarias de actividad que pretenden dar respuesta a necesidades planteadas en los servicios hospitalarios de transfusión. Hemos iniciado el estudio de trombopenia neonatal aloinmune en embarazadas que se iniciará con la recepción de las primeras muestras en breve en un área sanitaria en Valladolid. Este es un Programa muy interesante, porque no existe en ninguna otra región de España y en muy pocos países europeos, y que lo que pretende es realizar estos estudios prenatales básicos añadidos a la rutina de las embarazadas, con el fin de diagnosticar la presencia de anticuerpos antiplaquetarios en la madre que se desarrollan frente a antígenos plaquetarios del padre. Este proyecto, como les comento, es el primero que se realiza en España.

Se están implantando también nuevas técnicas especiales en el laboratorio de inmunohematología, como son todos los estudios relativos al genotipado eritrocitario en pacientes y a estudios de anticuerpos antileucocitarios anti-HLA y antineutrófilos. Estos estudios, hay que reseñar que anteriormente debían enviarse fuera de nuestra Comunidad, en este momento no; queremos constituirnos en centro de referencia para dichos estudios.

Uno de los hitos fundamentales que ha marcado nuestra actividad en el año dos mil nueve y que requerirá de un nuevo planteamiento presupuestario, que justificaremos para el año dos mil diez, ha sido la incorporación a la Red de Hemoterapia de la Comunidad de la provincia de Burgos, tanto desde el punto de vista de la organización de las colectas y el procesamiento de todas las donaciones como de la distribución

por parte del Centro de Hemoterapia de todos los componentes sanguíneos a los hospitales de Burgos, Miranda de Ebro y Aranda de Duero.

La relación con las hermandades de donantes de sangre de Castilla y León ha sido de estrecha colaboración, consiguiendo también un hito en este sentido, como ha sido la unificación del carné de donante, disponiendo ya a partir de mayo de este año de un carné con un único número, que contiene los anagramas tanto del Centro de Hemoterapia como de la Federación de Hermandades de Donantes de Castilla y León, y que garantiza y esto es lo importante- la trazabilidad completa de los donantes y de las donaciones de toda nuestra Comunidad.

El Programa de Donación de Sangre de Cordón Umbilical, que planteó alguna pequeña discusión a lo largo de la pasada comparecencia, podemos decir que en este momento está consolidado, habiéndose donado hasta el momento actual unos cuatrocientos... unas cuatrocientas unidades de sangre de cordón. Solo quedan pendientes, a día de hoy, la acreditación del hospital de Segovia y de Ponferrada para finalizar con las acreditaciones de todas las maternidades públicas, con lo cual daríamos por finalizado el programa tal y como nos comprometimos a hacerlo a lo largo del año dos mil nueve.

En este año también comentarles que se recepciona... en esta semana, disculpen, comentarles que se recepcionará una nueva unidad móvil para donación de sangre, de la que podemos sentirnos muy orgullosos; en breve, haremos la presentación pública.

El anteproyecto de presupuesto para el año dos mil diez se encuentra en concordancia con estos objetivos planificados, y con actividades que ya se han iniciado en el año dos mil nueve y de cuyo cumplimiento esperamos poderles dar puntual cuenta en la Comisión Parlamentaria del próximo año.

La Fundación de Hemoterapia y Hemodonación presenta un presupuesto para operaciones de funcionamiento para el ejercicio dos mil diez que se eleva a 18.405.166 euros, tanto en ingresos como en gastos, según la siguiente distribución: en aprovisionamientos, cuyo peso relativo es de más de la mitad de nuestro presupuesto, tenemos previsto un importe, en gastos, de 9.316.000 euros; los gastos de personal ascienden a 6.674.092 euros; en servicios exteriores, estamos cercanos a 2.000.000 de euros; en ayudas monetarias, 291.000 euros; y en amortizaciones, 195.000 euros. En el capítulo de ingresos, el total es de la misma cuantía, 18.405.166 euros, distribuidos fundamentalmente en los ingresos por actividad ordinaria, que constituyen 18.088.000 euros; subvenciones, 300.000; e ingresos financieros, 16.500 euros.

Los puntos principales a resaltar dentro de este presupuesto son los siguientes. Los gastos para operaciones

de funcionamiento estimados para el ejercicio dos mil diez suman –como les he comentado– un monto de 18.405 euros, y las principales consideraciones son las siguientes. Los aprovisionamientos –como les comento– es la partida de gasto de mayor entidad, ya que supone un 50,62% del total del gasto estimado. El presupuesto de dos mil diez se ha realizado con un incremento de 582.000 euros sobre el presupuesto de dos mil nueve, debido fundamentalmente a las siguientes acciones previstas, que conllevan un mayor gasto en reactivos fungibles y resto de aprovisionamientos. Dichas acciones son, en primer lugar, el aumento del número de extracciones y procesamiento por la integración de las extracciones de Burgos y el pequeño crecimiento, cercano a un 2% estimado, del propio Centro para el próximo año.

La realización de extracciones se elevará el año dos mil diez a ciento ocho mil, nueve mil *pools* de plaquetas, mil quinientas aféresis de multicomponentes, mil doscientas aféresis de plasma; y, asimismo, se ha estimado el fraccionamiento de dieciséis mil quinientos litros de plasma para su transformación en hemoderivados. Este incremento de actividad va a repercutir directamente sobre la necesidad de adquisición tanto de material fungible como reactivos para la extracción y el procesamiento, así como de materiales promocionales, refrigerios para los donantes, etcétera.

El estudio de trombopenia neonatal aloinmune en embarazadas será otro de los capítulos sobre los que gravitará el gasto de aprovisionamientos; también un incremento de la recogida de sangre de cordón umbilical, al completarse la acreditación de todas las maternidades públicas y comenzar a ofertar el programa a las maternidades privadas que así lo requieran; el incremento de las donaciones de plasma mediante aféresis; pretendemos incrementar en el año dos mil diez las cantidades dedicadas para la producción de hemoderivados, así como las cantidades de plasma que se dedican a los *stocks* de plasma cuarentenado; también la introducción de nuevas técnicas en el laboratorio de inmunohematología; y, por último, la reorganización de la seroteca de donantes, que trataremos de adecuarla a la nueva normativa vigente en materia de biobancos.

El personal es la segunda partida de gastos estimados, y supone un 36,26% del total. La previsión realizada supone un incremento de 1.032.806 euros sobre el presupuesto de dos mil nueve. Para realizar esta estimación, hemos tenido en cuenta los siguientes parámetros: se ha partido del coste laboral, salario, variables, ayudas sociales y Seguridad Social de la plantilla consolidada ya en el año dos mil nueve. Se ha estimado el coste previsto por nuevas contrataciones que ya se iniciaron a lo largo del ejercicio dos mil nueve, pero no se ejecutaron durante todo el periodo. Se ha incorporado el coste estimado de un nuevo trienio, que se deberá abonar en el año dos mil diez a la práctica totalidad de la plantilla porque se cumplen seis años

desde el inicio de la actividad en el Centro. Se ha tenido en cuenta la estimación presupuestaria que durante el último trimestre del presente ejercicio se ha de negociar por la negociación del nuevo convenio colectivo. Y además, y este es un capítulo importante, se ha contemplado la incorporación del nuevo personal destinado a las colectas de la provincia de Burgos.

El capítulo de servicios exteriores supone un 10,48% de los gastos estimados para el ejercicio. El incremento presupuestado sobre el presupuesto dos mil nueve es de 48.724 euros. Para su cálculo, se han incorporado las nuevas actividades iniciadas ya en el ejercicio dos mil nueve, que se mantendrán a lo largo del año dos mil diez, y fundamentalmente hacen referencia al transporte de recogida y entrega de sangre y productos hemoderivados a los distintos hospitales de la provincia de Burgos que se incorporaron al programa, y además el Programa de Cordón Umbilical, el incremento del número de colectas, la ampliación de la certificación ISO 9000 al área administrativa de nuestro Centro y la ampliación de la acreditación ISO 15189 a otras áreas del laboratorio que aún no la poseen.

Las ayudas monetarias en esta partida crece en 37.479 euros sobre el año anterior en concepto del incremento en los convenios con las hermandades de donantes de sangre proveniente también de la incorporación de la Hermandad de Burgos a la Red.

En cuanto a las amortizaciones, se han estimado en 195.000 euros en base al inmovilizado actual y a la previsión de plazos de incorporación del de nueva adquisición.

En el capítulo referente a la justificación del presupuesto de ingresos, debo hacer hincapié que los ingresos... en que los ingresos por operaciones de funcionamiento presupuestados para el ejercicio dos mil diez ascienden a 18.405... 18.405.166 euros, siendo los aspectos más relevantes de este presupuesto los siguientes:

Se han presupuestado unos ingresos por actividad propia de 18.088.666 euros, lo que significa un 98,28% de los ingresos totales presupuestados. Esto incide en un punto fundamental, que es la progresiva autofinanciación de la Fundación, que alcanzaría en el ejercicio dos mil diez el 98,37% cuando incorporemos los ingresos financieros presupuestados.

Como complemento al punto anterior, la subvención del Sacyl se va reduciendo progresivamente, habiendo pasado de 1.200.000 euros en el año dos mil siete, a 1.000.000 en el año dos mil ocho, 750.000 euros en el ejercicio dos mil nueve y 300.000 euros, que será la subvención que recibiremos en el año dos mil diez, lo que significa únicamente un 1,63% del total del ingreso... de los ingresos y una reducción del 60% sobre la subvención recibida en el ejercicio dos mil nueve.

Y ya para terminar, en el capítulo de inversiones, de acuerdo a la estimación realizada de las inversiones necesarias destinadas tanto para nuevas áreas de actividad como a las inversiones de reposición, se ha presupuestado un monto total de 110.000 euros, que se financiarán íntegramente con recursos provenientes de las operaciones. El desglose de dichas actuaciones se encuadra en la adquisición de un congelador de -80º, una campana de flujo laminar, cuatro selladores de sobremesa, la reposición de una centrifuga de bolsas de sangre, la reposición de equipamientos diversos, como carros y mobiliario, y la actualización del programa informático de gestión de personal.

No quiero finalizar mi intervención sin antes agradecer a Sus Señorías la oportunidad que me han brindado de explicarles detenidamente cómo vamos a gestionar los recursos que hemos previsto para llevar a cabo los principales proyectos planteados, y poder alcanzar así los objetivos que nos hemos marcado para el año próximo. Muchas gracias por su atención.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ):** Muchas gracias, doña Lydia Blanco. Pasamos ahora a un turno para que los distintos Portavoces de los Grupos Parlamentarios fijen posiciones o formulen las preguntas o hagan las observaciones que procedan. En ausencia del Grupo Parlamentario Mixto, damos la palabra a la Portavoz en el día de hoy del Grupo Parlamentario Socialista, doña Azmara Villar Irazábal.

**LA SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL:** Muchas gracias, Presidenta. En primer lugar, agradecerle su presencia en esta Comisión, y darle de nuevo la bienvenida a estas Cortes Regionales a usted, así como al resto del equipo de los miembros de la Fundación que hoy nos acompañan para presentarnos el proyecto de presupuestos para el año dos mil diez.

La presentación de este presupuesto de la Fundación de Hemodonación nos da una excelente ocasión a los Grupos Parlamentarios, y en concreto al Grupo Parlamentario Socialista, de agradecer la labor que se desarrolla desde todas las hermandades de donantes de sangre de la Comunidad Autónoma, sin cuya labor los objetivos de la Fundación no serían realizables.

La Fundación a la que usted representa hoy en su labor de Directora Técnico Gerente, desde su creación en el año dos mil tres, tiene como objetivo asegurar el suministro de componentes sanguíneos de acuerdo con la demanda de los centros asistenciales de la Comunidad. Por primera vez en el presupuesto de la Fundación aparecen cuantificadas las acciones a realizar por la Fundación, y nos alegra oír de su boca que esas acciones y el volumen de donaciones que existe actualmente en la Comunidad garantiza el suministro de componentes sanguíneos a todos los centros asistenciales de la Comunidad. Entendemos que, por lo tanto, se cumplieron los

objetivos fijados para el año dos mil nueve, que era de un incremento del 5% de la donación, y que están ustedes en condiciones de cumplir ese objetivo que marcaba hoy usted aquí y, por lo tanto, cumplir ese objetivo general de garantizar ese suministro de componentes sanguíneos, y poder -como decía usted- ampliar los objetivos de la Fundación y realizar otras actividades.

En cualquier caso, y tal y como le decíamos el año pasado, desde el Grupo Socialista valoramos positivamente todas aquellas iniciativas que facilitan y fomentan la donación, así como las campañas de concienciación -a las que usted ha hecho referencia en su intervención- en los centros escolares, que consideramos fundamentales para garantizar que esa continuidad en la donación se dé también en un futuro.

Consideramos que es necesario seguir trabajando en el incremento del número de puntos de colecta, en la optimización de esas colectas, en aumentar también -como se ha hecho referencia aquí- el horario de donación. Hemos tenido que oír en ocasiones el lamento de algunas hermandades de donantes de sangre porque se había reducido en algunos hospitales el horario de donación, y eso dificultaba compatibilizar el horario de trabajo de los donantes con el horario de donación; por lo tanto, nos alegra oír de su boca que se va a intentar ampliar esos horarios de donación y consideramos, y así se lo hicimos saber también en su anterior comparecencia, que es importante que se acerquen esos puntos de colecta a los donantes. Y especialmente veíamos una dificultad para aquellos donantes que viven en el medio rural; en aquella ocasión le sugerimos la posibilidad de que, en aquellas comarcas donde el transporte a la demanda ya estaba instalado, este transporte podría ser un buen mecanismo para acercar los donantes a los puntos de donación.

Creemos que hay que seguir avanzando también en la utilización de las nuevas tecnologías para favorecer las donaciones, y estrechar más si cabe la colaboración con las hermandades de sangre, a las que -como decía al inicio de mi intervención- desde el Grupo Socialista queremos agradecer la labor que desarrollan en la promoción de la donación.

Entrando a analizar ya lo que es el proyecto de presupuestos de la Fundación del Centro de Hemoterapia y Hemodonación, es el primer año -y usted ha hecho referencia a ello- que se incorpora la provincia de Burgos, lo que en cierta medida ha condicionado sin duda el presupuesto. Prevén ustedes un incremento de la actividad de un 10,20% sobre la estimación del ejercicio anterior, un incremento que sin duda es importante y que seguramente en parte viene determinado, entre otros factores, por esa incorporación de la provincia de Burgos a lo que es el Centro de Hemoterapia.

El incremento del presupuesto es de un 6,25% respecto al del año dos mil nueve, aumenta el gasto en

servicios exteriores en un 2,52%, justificados en la memoria fundamentalmente por ese incremento del coste de transporte que supone la incorporación de Burgos y el desarrollo del Programa de Sangre de Cordón Umbilical. Me ha parecido entender que en el próximo año este programa podrá estar extendido a todas las maternidades de la Comunidad Autónoma, como así esperamos. Esta es una iniciativa que partió en estas Cortes del Grupo Socialista, y que hemos seguido con especial interés su incorporación a todas las maternidades de la Comunidad Autónoma.

Los gastos de personal, que suponen algo más del 36% del total del presupuesto, aumentan también como consecuencia... usted ha dicho detalladamente: el pago de un nuevo trienio, la negociación de un nuevo convenio colectivo y del incremento previsto por nuevas contrataciones. Sí que nos gustaría que nos aclarase cómo va a ser o cuál va a ser ese aumento del personal, porque, viendo las magnitudes socioeconómicas, vemos que se mantienen ciento sesenta y un personas, y que siguen siendo tres directivos y ciento cincuenta y ocho personal cualificado. Entonces, nos gustaría saber si va a seguir siendo ese número (ciento sesenta y un trabajadores) o va a aumentar, y cómo se va a realizar ese aumento de personal.

El apoyo a las hermandades de donantes prácticamente se mantiene constante. Si tenemos en cuenta que el incremento que existe de 37.479 euros está justificado por la incorporación de la Hermandad de Burgos, por lo que estimamos que prácticamente lo que van a recibir las hermandades en el año dos mil nueve y en el año dos mil diez va a ser prácticamente lo mismo.

Respecto a los ingresos, prevén un aumento de las ventas de componentes sanguíneos y hemoderivados de un 13,78% sobre el presupuesto de dos mil nueve, y -lo ha dicho usted aquí y nos parece una buena noticia- se reduce la subvención del Sacyl a 300.000 euros; algo que desde el Grupo Socialista valoramos positivamente, porque -como usted ha dicho aquí y lo compartimos- consideramos que el objetivo debe ser la autofinanciación, y con esta subvención las previsiones del presupuesto, si se cumplen, las subvenciones solo supondrán el 1,63% del presupuesto de la Fundación; lo cual, como le decía, nos parece una buena noticia, y consideramos que ese debe ser el camino a seguir por la Fundación.

En resumen, desde el Grupo Socialista, nos parece que la gestión de la Fundación ha sido razonablemente buena, sí que con esos puntos que le comentábamos que consideramos que pueden mejorarse y en los que consideramos que hay que seguir incidiendo en la promoción de la donación y en ese facilitar a los donantes lo máximo posible las donaciones.

Por eso, aprovechamos la ocasión para animarles a continuar en ese camino orientado a la obtención de sangre en cantidad suficiente para atender la demanda

de los pacientes, y con las máximas garantías de seguridad y optimización de los recursos. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Muchas gracias, señora Portavoz. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra en el día de hoy doña Pilar Álvarez Sastre.

LA SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE: Muchas gracias, Presidenta. Buenas tardes, Señorías. Yo también quiero que mis primeras palabras sean para dar la bienvenida, en nombre del Grupo Parlamentario Popular, a la Directora Técnico Gerente del Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León, doña Lydia Blanco, y también al equipo que la acompaña, a los que ya -por supuesto- agradecemos la exposición del presupuesto dos mil diez de una forma tan clara y tan concisa.

Escuchándola, lo primero que podemos destacar es que, a pesar de que la crisis y la coyuntura económica que vivimos ha marcado de forma muy notoria el año... muy notoria el año dos mil nueve, hemos comprobado con satisfacción que todos los objetivos marcados se han cumplido. Hablábamos, en la presentación de los presupuestos dos mil nueve, de conseguir tres objetivos... bueno, yo luego he resumido cinco realmente, pero había tres objetivos muy importantes:

Uno, alcanzar la suficiencia en donaciones de sangre, con crecimiento paralelo a la demanda, con un mantenimiento del *stock* por encima de los niveles de seguridad, que nos permitiera afrontar situaciones de demandas urgentes. Unificación de los horarios en poblaciones similares, y un mejor aprovechamiento de los recursos.

El segundo objetivo era el procesamiento de las donaciones con las máximas garantías de calidad y seguridad, la optimización de los recursos hasta conseguir la autofinanciación. También entraba dentro de sus objetivos la adquisición de una uvi nueva y la incorporación a la Red de Hemoterapia de la Comunidad de la provincia de Burgos.

Como decía, a juzgar por lo que hemos oído en su exposición, parece que todos los objetivos se han cumplido, así que, si el año pasado la felicitábamos por su incorporación o por su toma de posesión al Centro, este año la felicitamos sinceramente por la consolidación en el Centro y por su magnífica gestión.

Yo supongo, aunque no ha sido muy expresiva, que la señora Villar Irazábal estará muy contenta con la incorporación de Burgos porque era una de sus demandas precisamente el año pasado. Yo me alegro mucho de que esto haya sido así.

Es muy gratificante para el Grupo Parlamentario Popular, al que represento, oírle decir que este clima favorable de cumplimiento de los objetivos, de los objetivos previstos, haya permitido afrontar con éxito otras metas también

muy importantes, como los nuevos proyectos en el área de donación, las campañas de donación en los colegios e institutos, desarrollar programas especiales de donación de plaqueta... de plaquetas y de plasma, de aféresis de características especiales, los donantes de médula ósea o el desarrollo de otras áreas de actividad. A nosotros, como sanitarios, sobre todo nos parece importantísimo el estudio de la trombopenia neonatal aloimmune en embarazadas y, sobre todo, la intención de extenderlo a todas las embarazadas como parte de los estudios prenatales básicos de rutina, sobre todo si este estudio es pionero en España.

Igualmente podemos decir de las nuevas técnicas en el laboratorio de inmunohematología como el genotipado eritrocitario en pacientes y los estudios de anticuerpos antileucocitarios, que anteriormente se enviaban fuera. Creo que es fundamental que no se envíe fuera aquello que, con un coste razonable, se pueda desarrollar dentro de la Comunidad.

También nos alegra que se haya consolidado el Programa de Cordón Umbilical, estando acreditados prácticamente ya todos los centros de esta Comunidad, excepto... parece que, según sus palabras, Segovia y Ponferrada que estarán en breve.

Dejo para el final de los objetivos... de los objetivos conseguidos a mayores de los ya previstos, por la relevancia logística que debe tener la unificación del carné de donante con el anagrama del Centro de Hemoterapia y de la Federación de Donantes de Castilla y León, porque eso demuestra claramente la buena relación que existe entre ambas, fundamental, desde nuestro punto de vista, para el correcto funcionamiento del entramado necesario; pero, sobre todo, porque garantiza efectivamente -como nos decía- la trazabilidad de los donantes y de las propias donaciones en nuestra Comunidad.

Yo no voy a hacer ningún comentario sobre los números del presupuesto, que han sido meridianamente claros, y plenamente justificados por el incremento de la actividad, pero sí quiero resaltar un hecho que nos parece relevante. Considerando, como ya decía antes, la tremenda coyuntura económica que vivimos y el hecho de que la Administración Central haya dado un recorte sin precedentes a los programas de I+D+i, a este Grupo Parlamentario nos parece doblemente importante que el Centro de Hemoterapia que usted dirige, el Centro de Hemoterapia de Castilla y León, haya apostado por los proyectos claramente de innovación y desarrollo, incluidas las acreditaciones y certificaciones de las técnicas o de las nuevas técnicas, incluso de la Administración, por las nuevas áreas de apoyo a los servicios de transfusiones, por el estudio de la trombopenia neonatal... en fin, por esa serie de proyectos que usted nos hacía referencia y que claramente lo vemos relacionado con el I+D+i.

El año pasado, nos hizo referencia al estudio de algunas enfermedades como era la detección de parásitos endémicos en países latinoamericanos y que aquí ya

podían tener cierta importancia. A mí me gustaría preguntarle si en este punto tiene alguna evaluación ya sobre la prevalencia en nuestro país de estas enfermedades, o si de momento todavía las muestras son escasas.

Y respecto a los presupuestos, solamente quiero destacar un punto -que nos parece muy importante y que ya también la Portavoz del Grupo Socialista ha hecho referencia- que es la autofinanciación. Creo que estamos casi casi hablando de autofinanciación total si hablamos del 98,38% de autofinanciación, o por la actividad propia; para los castellanos y leoneses, creo que es una satisfacción y una garantía de que las cosas se están haciendo realmente bien.

Bueno, la verdad es que a mí me ha puesto muy fácil hacer una crítica positiva como profesional afín. Siento orgullo de este Centro, que cuenta, a nivel general, con una gran credibilidad y con una solvencia técnica de primer nivel. Nosotros lo que deseamos es que siga avanzando en la incorporación de... al Centro de nuevos retos que sitúen a nuestra Comunidad en primera línea de investigación, desarrollo e innovación.

Y para terminar, porque el tiempo se ha alargado demasiado, me resta felicitarla de nuevo, tanto a usted como al personal del Centro, por su trabajo. Agradecer, sinceramente, y felicitar a las hermandades de donantes de sangre de esta Comunidad. Y, desde luego, enviar un cariñoso saludo y nuestro más sincero agradecimiento a todos los donantes anónimos, que hacen posible que hoy, precisamente, estemos hablando aquí, en esta Cámara, de este tema. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Muchas gracias, señora Procuradora. Para contestar a las cuestiones planteadas, tiene la palabra la señora Directora Técnica Gerente.

LA DIRECTORA TÉCNICO GERENTE DE LA FUNDACIÓN DE HEMOTERAPIA Y HEMODONACIÓN (SEÑORA BLANCO PERIS): Bueno, en primer lugar, agradecer tanto a la Procuradora Portavoz del Grupo Socialista como a la Procuradora Portavoz del Grupo Popular su amable intervención, porque así lo considero, tanto en el caso de que me han preguntado algunas cuestiones que ahora me gustaría aclarar como por sus halagos... no quiero decir inmerecidos, porque detrás de mí hay muchas personas trabajando en este proyecto.

En primer lugar, me permitirá la señora Villar que le conteste y que haga un poquito de hincapié en alguna de las cuestiones que ha planteado. Hablábamos, en primer lugar, de la autosuficiencia en cantidad de componentes sanguíneos, pero sí que quisiera resaltar que la suficiencia no solo ha sido en cantidad, sino en calidad y clase de componentes solicitados. Hemos implantado ya este año el fraccionamiento, la preparación y el almacenamiento de productos especiales para neonatos, que antes no estaban disponibles en esta Comunidad; igualmente, de plaquetas tipadas para pacientes que tenían refractariedad a las

transfusiones. Y de esto sí que nos sentimos claramente orgullosos porque esto ha supuesto un servicio muy positivo para los pacientes.

En el tema que nos planteaba de la donación de cordón, que sí que absorbía parte de nuestro presupuesto para dos mil diez, el crecimiento ha sido exponencial desde el inicio. Estamos ahora mismo incorporando ya todo el circuito, los hospitales que se han acreditado recientemente, que son Zamora y Soria, y -como les comentaba- probablemente, de aquí a partir de... a final de año, o como mucho antes de finalizar el primer trimestre del año que viene, estarán acreditados todos, con lo que el volumen del que partimos durante este año, que ha sido de cuatrocientos cordones enviados, recogidos hasta nuestro Centro, se supone que será bastante superior a lo largo del año dos mil diez.

En el tema que usted me preguntaba de personal, que es efectivamente el que va a absorber una parte muy importante del presupuesto previsto para el año que viene por la incorporación de Burgos, lo que pretendemos es generar en esta provincia una plantilla similar a la que disponemos, y de la que dispondremos, mejor, disponemos de ella desde hace apenas quince días, y la implantaremos ya en el trabajo habitual a partir del mes de enero, la misma plantilla del que disponemos en Salamanca y en León, que son dos puntos de donación de similares características a la provincia de Burgos. Y este equipo estaría compuesto por tres médicos, seis enfermeras y, además, añadiríamos un promotor, del que no disponíamos previamente para la provincia.

En el tema que usted hacía referencia del presupuesto de las hermandades de sangre, que usted supone no se ha incrementado para el próximo año, sí que decirle que ha sufrido un incremento considerable en el año dos mil nueve, ya que se firmó una subvención con un incremento del IPC tanto para la parte fija que... de que dispone cada hermandad como de la parte variable que hace referencia a la tasa de donantes de cada una de las provincias. Esto no se había realizado anteriormente y ha supuesto un incremento en el monto total de las aportaciones a las hermandades.

En lo referente a la señora Procuradora del Grupo Parlamentario Popular, sí que decirle que el carné de donante ha supuesto un enorme esfuerzo de consenso. Anteriormente, en la Comunidad no existía trazabilidad entre los donantes porque disponían de carnés con números e identificaciones distintas que no eran reconocibles por la aplicación informática que gestionaba las donaciones, produciéndose así la incongruencia de que un donante podía donar en un punto de colecta donde se le descartara, e ir posteriormente a otro punto de colecta e intentar donar, porque el número con el que se le identificaba no era reconocible a lo largo y ancho de toda la Comunidad. Después de varias negociaciones con las hermandades de donantes, conseguimos este consenso. Simplemente se trataba de que estuviéramos todos

debidamente representados en el carné, y se eliminaron los antiguos carnés de los que disponía cada una de las hermandades por separado, teniendo ahora una base de donantes única para toda la Comunidad, lo que redonda en la seguridad de las donaciones.

El tema de las enfermedades tropicales que detectamos en el Centro de Hemoterapia hace referencia a la detección de enfermedad de Chagas y paludismos en los inmigrantes. Disponemos de un protocolo muy claro de exclusión de donantes de riesgo, con lo cual se realizan este tipo de determinaciones en donantes que provienen de países endémicos para ambas enfermedades. Esto no supone un número importante de donantes en nuestra Comunidad, ya que no supera el 0,5 ó 0,6% del total de donantes anuales, con lo cual realizamos alrededor de trescientas cincuenta o cuatrocientas determinaciones de Chagas y/o paludismo en este tipo de donantes. De ellos, alrededor de veinte, veinticinco, donantes son positivos y los excluimos para la donación; un punto más que redunda en la seguridad de las donaciones que distribuimos.

Y para finalizar, pues permítanme darles de nuevo las gracias por sus intervenciones. Y comentarles -como usted nos ha dicho muy bien- que el Centro de Hemoterapia está abierto a la innovación, tenemos bastantes proyectos novedosos para ir implantando sucesivos años, y, sobre todo, proyectos eficientes, que son los que más nos interesan. El objetivo fundamental del Centro de Hemoterapia es hacer las cosas bien, pero con la máxima eficiencia, con la mejor utilización de los recursos; y, en este sentido, la permanente demanda de apertura de puntos de colectas, con horarios más amplios, o de accesibilidad a muchos más puntos de donaciones, siempre se tiene en consideración con los recursos disponibles y con la eficiencia de los equipos que tenemos que desplazar. Seguro que ustedes son muy conscientes de las enormes distancias que existen en nuestra Comunidad, de las ciudades o pueblos que tienen poco número de habitantes, y nuestro objetivo siempre estará centrado en utilizar los recursos de que disponemos en las mejores condiciones posibles y de la manera que nos redunden el mayor aporte de donaciones, tal y como lo necesitamos. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ): Muchas gracias. Habiendo renunciando las dos Portavoces al turno de réplica, terminamos ese turno de Portavoces, pero tengo que preguntar si algún Procurador o Procuradora que no ha ejercido de Portavoz en este punto quiere realizar alguna pregunta escueta o pedir alguna aclaración.

No siendo así, terminamos el debate. Damos las gracias a la señora Directora Técnica Gerente y al equipo que la acompaña, por su comparecencia. Y nos despedimos hasta mañana a las diez y media de la mañana. Buenas noches.

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