



# CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

## DIARIO DE SESIONES

Año 2006

VI LEGISLATURA

Núm. 531

### COMISIÓN DE HACIENDA

**PRESIDENTA: Doña Laura Torres Tudanca**

**Sesión celebrada el día 7 de noviembre de 2006, en Fuensaldaña**

#### ORDEN DEL DÍA:

1. Comparecencia de la Ilma. Sra. Directora Gerente de la Gerencia Regional de Salud, para informar sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para 2007, en lo que a su área de actuación se refiere.

#### SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta minutos.	11318	Intervención de la Sra. Ruiz Alonso, Directora Gerente de la Gerencia Regional de Salud, para informar a la Comisión.	11318
La Presidenta, Sra. Torres Tudanca, abre la sesión.	11318		
Intervención de la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista) para comunicar las sustituciones.	11318	La Presidenta, Sra. Torres Tudanca, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	11330
Intervención del Procurador Sr. Velasco Fernández (Grupo Popular).	11318	En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista).	11330
<b>Primer punto del Orden del Día. SC 367 a SC 369.</b>		En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Velasco Fernández (Grupo Popular).	11333
El Vicepresidente, Sr. Jiménez García, da lectura al primer punto del Orden del Día.	11318		

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Contestación de la Sra. Ruiz Alonso, Directora Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	11335	En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista).	11346
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista).	11341	Contestación de la Sra. Ruiz Alonso, Directora Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	11346
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Velasco Fernández (Grupo Popular).	11343	En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	11347
En turno de dúplica, interviene la Sra. Ruiz Alonso, Directora Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	11344	Contestación de la Sra. Ruiz Alonso, Directora Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	11347
La Presidenta, Sra. Torres Tudanca, abre un turno de preguntas para los Sres. Procuradores que no han intervenido en el debate.	11346	La Presidenta, Sra. Torres Tudanca, levanta la sesión.	11348
		Se levanta la sesión a las trece horas treinta minutos.	11348

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA TORRES TUDANCA): Buenos días. Se abre la sesión. Y damos la bienvenida en esta ocasión a la señora Directora Gerente de la Gerencia Regional de Salud. Bienvenida a esta Comisión de Hacienda. ¿Algún Grupo Parlamentario tiene que comunicar alguna sustitución?

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Gracias, señora Presidenta. A don Jorge Félix Alonso lo sustituye doña Mercedes Martín, a doña Raquel Pérez lo sustituyo yo misma, Teresa Rodrigo, a Francisco Ramos lo sustituye doña Victorina Alonso.

LA PRESIDENTA (SEÑORA TORRES TUDANCA): Muchas gracias. ¿Grupo Parlamentario Popular?

EL SEÑOR VELASCO FERNÁNDEZ: Sí, señora Presidenta. Le daremos las sustituciones luego, más tarde. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA TORRES TUDANCA): Muchas gracias. Ruego al señor Vicepresidente dé lectura al único punto del Orden del Día.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR JIMÉNEZ GARCÍA): Muchas gracias. **"Comparecencia del Ilustrísimo señor Director Gerente... señora Directora Gerente de la Gerencia Territorial de Salud, para informar sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para el dos mil siete, en lo que a su área de actuación se refiere".**

LA PRESIDENTA (SEÑORA TORRES TUDANCA): Muchas gracias. Tiene la palabra la Ilustrísima señora Gerente de la Gerencia Regional de Salud.

LA DIRECTORA GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑORA RUIZ ALONSO): Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días, señoras y señores Procuradores. Por segundo año vuelvo a comparecer ante esta Comisión de Hacienda para informar a

Sus Señorías en relación con el proyecto de presupuestos de la Gerencia Regional de Salud para el año dos mil siete. Como es habitual, a continuación les informaré de la manera más completa y detallada posible sobre el proyecto, completando la comparecencia del Consejero de Sanidad ante esta misma Comisión hace siete días, con el deseo de que mis explicaciones puedan satisfacer los requerimientos de Sus Señorías respecto del presupuesto de dos mil siete.

La Gerencia Regional de Salud tiene asignado para el ejercicio dos mil siete un presupuesto que asciende a 2.927 millones de euros, lo que supone un incremento del 6,6% respecto del año anterior. Este presupuesto es una manifestación clara del firme propósito de la Junta de Castilla y León para con los ciudadanos de la Comunidad, en un área de tanta trascendencia para el bienestar de los castellanos y leoneses como es la salud; compromiso que se evidencia por el hecho de que, hoy, 1 de cada 3 euros del Presupuesto de la Comunidad Autónoma se destinan a sanidad, y de que en dos mil siete se vayan a dedicar a sanidad más de 1.200 euros por habitante, frente a los 858 que se destinaban en el año dos mil dos.

Estos datos revelan la constante y continua importancia que el Gobierno de Castilla y León da al Sistema Sanitario Público de nuestra Comunidad, adaptado a las características demográficas y geográficas de nuestra Región.

Con este presupuesto, la Gerencia Regional de Salud seguirá avanzando en la consecución de los objetivos fijados en materia de política sanitaria para esta Legislatura, de manera que las líneas principales de actuación van orientadas a lograr una sanidad autosuficiente, accesible, participativa, innovadora y de calidad.

Así, en el año dos mil siete seguiremos avanzando en la autosuficiencia de nuestro Sistema Sanitario Público, consolidando la total implantación de las nuevas prestaciones sanitarias, lo que implica que los pacientes de nuestra Comunidad Autónoma no tengan la necesidad

de desplazarse fuera a recibir tratamiento de radioterapia; que Castilla y León sea la tercera Comunidad Autónoma en ratio de unidades de cirugía cardíaca por habitante; que sigamos incrementando la dotación propia de equipos de resonancia magnética: en dos mil dos había tres, y en dos mil siete dispondremos de nueve equipos de última generación; y que contaremos con un equipo de litotricia extracorpórea por ondas de choque para el tratamiento de la litiasis renal. Pero, además, en dos mil siete, como ya anunció el Consejero de Sanidad, todas las provincias dispondrán de un equipo de densitometría ósea para facilitar el acceso a esta prestación.

Para cumplir con el objetivo de mejorar la accesibilidad a nuestro sistema de salud, durante el próximo ejercicio dos mil siete vamos a intensificar nuestras actuaciones en el desarrollo del modelo de atención para áreas periféricas de nuestra Comunidad, incrementando los desplazamientos de especialistas a centros de salud, y, sobre todo, a través de la potenciación de los centros de especialidades, que se constituyen en centros de alta resolución –equipados con los últimos avances tecnológicos–, y que permiten mejorar la oferta de servicios fuera del ámbito hospitalario, a la vez que se coordinan con la Atención Primaria para mejorar la continuidad asistencial entre niveles.

En esta línea, y cumplido el compromiso de Legislatura de acercar la asistencia especializada al medio rural, a través de los centros de especialidades, con la puesta en funcionamiento del centro de especialidades de Ciudad Rodrigo, iremos más allá, y durante el próximo ejercicio se iniciarán las obras de un centro de estas características en Astorga. Además, seguiremos potenciando las unidades móviles de alta tecnología, como las de tac y resonancia magnética, para mejorar la capacidad resolutoria de los centros de salud y de especialidades, disminuyendo el número de desplazamientos a la capital; y así, en dos mil siete haremos mil ochocientas exploraciones, con un coste de 290.000 euros.

En el medio urbano, y ante los buenos resultados obtenidos con la puesta en marcha del Centro de Respuesta Sanitaria de Tábara, ampliaremos su ámbito de actuación a los centros de salud urbanos de Ávila y Burgos, lo que beneficiará a otros doscientos quince mil habitantes. Todo ello sin olvidar el Plan de Reducción de Listas de Espera, que para el ejercicio dos mil siete tiene prevista su finalización, y cuyos objetivos de espera –como ustedes saben– son de cien días para intervenciones quirúrgicas, treinta días para consultas externas y veinte días para procedimientos diagnósticos.

La búsqueda de la calidad continuará siendo un objetivo estratégico en dos mil siete, y para ello vamos a contemplar las actuaciones desarrolladas durante estos años, en los que hemos avanzado notablemente en aspectos relevantes como la mejora del sistema de información, el

desarrollo del Plan de Garantías de los Derechos de los Usuarios, o el uso racional del medicamento.

Pero seguiremos reforzando también todas las actuaciones que se vienen desarrollando para actuar con calidad en todos los ámbitos del Sistema Sanitario de Castilla y León; entre otras, en Atención Primaria, evaluando la calidad de los procesos de la cartera e implantando los programas de mejora de la calidad; en Atención Especializada, impulsando las comisiones clínicas, la autoevaluación y las actuaciones tendentes a mejorar la seguridad de los pacientes; en formación, adaptando los programas a las necesidades de nuestros profesionales sanitarios; y en transporte sanitario, realizando el seguimiento de la gestión del transporte programado, del urgente y del de emergencias.

En el área de recursos humanos, con el presupuesto de dos mil siete culminaremos el modelo propio del personal de la Gerencia Regional de Salud; culminación que se concreta en el cumplimiento de los... de los compromisos adquiridos en el Acuerdo Marco firmado en mayo de dos mil dos, y negociado con las organizaciones sindicales.

El próximo año seremos, previsiblemente, la primera Comunidad Autónoma que disponga de una Ley de Estatuto Jurídico para el Personal de la Sanidad Pública, e implantaremos el modelo de carrera profesional, negociado a lo largo de dos mil seis, para todos los trabajadores de la Gerencia Regional de Salud, fruto de un amplio consenso con las organizaciones sindicales, y que constituirá un instrumento importante de motivación a través del logro del desarrollo individual de los trabajadores.

Finalmente, y en el terreno de la innovación, durante dos mil siete llevaremos a cabo nuevas iniciativas orientadas a conseguir el acercamiento de los servicios a los ciudadanos, con el desarrollo progresivo de la historia de salud electrónica –entendida como toda la información referida al estado de salud de una persona, y generada por todos los responsables de la atención de salud con los que se ha relacionado esa persona en los diferentes niveles asistenciales–, con el avance en el desarrollo de la telemedicina, y con el impulso del conocimiento y la investigación biomédica actualmente en curso.

Sobre estas líneas estratégicas que definen la política sanitaria de esta Legislatura, a continuación, Señorías, paso a describir las características de los presupuestos de la Gerencia Regional de Salud para el año dos mil siete.

La Gerencia Regional de Salud, como conocen Sus Señorías, se configura como ente público institucional de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, con el carácter de organismo autónomo, y, por tanto, con personalidad jurídica diferenciada, patrimonio y tesorería propios y autonomía de gestión.

Lo referido anteriormente supone, inexcusablemente, que la Gerencia Regional de Salud presente ante estas Cortes de Castilla y León un presupuesto racional y equilibrado, compuesto por unos ingresos y los correspondientes gastos, dedicados, a través de los principios de eficacia y eficiencia, a responder a las necesidades de asistencia sanitaria que tienen todos los ciudadanos de Castilla y León.

El presupuesto, por tanto, se estructura en dos partes: el estado de ingresos y el estado de gastos, ascendiendo ambos a dos mil... a 2.927 millones de euros, lo que representa un incremento de un 6,6% respecto al año anterior.

El estado de ingresos propios del organismo autónomo, como cualquier presupuesto de una Administración Pública, tiene dos tipos de operaciones: las financieras, correspondientes a los reintegros de préstamos al personal, con una cuantía de 936.000 euros; y las no financieras, con un importe presupuestado en el estado de ingresos de 2.925.313.654 euros.

Las operaciones no financieras se estructuran, a su vez, en operaciones corrientes -Capítulo III, que incluye tasas, precios públicos y otros ingresos; Capítulo IV, que se refiere a transferencias corrientes; y Capítulo V, que se refiere a ingresos patrimoniales-; y en operaciones de capital, Capítulo VII, que incluye transferencias de capital.

Dentro de las transferencias corrientes, tiene especial relevancia la transferencia consolidable de la Consejería de Sanidad, por importe de 2.602 millones de euros, pieza fundamental en el sostenimiento de los ingresos de la Gerencia Regional de Salud.

Las otras partidas del estado de ingresos, de menor cuantía pero no por ello menos importantes, paso a enumerarles, sin carácter exhaustivo, a continuación.

En las operaciones corrientes, es decir, en el Capítulo III, se encuentran los ingresos obtenidos por la prestación de servicios a terceros obligados al pago, con unos ingresos de más de 38 millones de euros.

En el Capítulo IV, transferencias corrientes, además de la transferencia de la Administración Regional ya comentada, se encuentra el Fondo de Cohesión Sanitaria, dentro del cual hemos de diferenciar los provenientes del Estado para fines específicos y los provenientes del Estado para compensar el servicio sanitario prestado a los residentes extranjeros; el Fondo de Asistencia Sanitaria, que agrupa los ingresos de los antiguos hospitales de las Diputaciones Provinciales, entre otros, con un importe de 67,7 millones de euros; y el Fondo de Control de la Incapacidad Temporal, con un importe de ingresos presupuestado de 13,6 millones de euros. Y con menor significación, en el Capítulo V se encuentran los ingre-

sos patrimoniales e intereses de cuentas bancarias, cuyo importe conjunto suma 2,1 millones de euros.

El otro gran bloque de operaciones de capital también dispone de un ingreso de la Administración Regional de 192 millones de euros, y otros procedentes de la Administración del Estado para fines específicos, como son los destinados a proyectos de investigación sanitaria, con un importe de 884.000 euros.

Este estado de ingresos se corresponde en igual cuantía con el correspondiente estado de gastos, que, desde un punto de vista funcional, se concreta en una serie de actuaciones e iniciativas a distintos niveles asistenciales, a los que me referiré a continuación, que están respaldadas con los créditos presupuestarios que permiten la realización de los correspondientes gastos.

El estado de gastos se estructura, por una parte, en los correspondientes capítulos de gasto, como en el resto de la Administración General -al que me referiré al final de mi comparecencia-, y, por otra parte, mantiene el desglose correspondiente al Servicio Presupuestario 22 del estado de gastos de la Gerencia Regional de Salud, dentro de la Sección presupuestaria 05, de Sanidad. Este Servicio Presupuestario se divide en cuatro programas presupuestarios y siete subprogramas, a los que me referiré a continuación.

El primero de ellos es el correspondiente a la Administración General de la Gerencia Regional de Salud, el Programa 311B, existiendo un subprograma con la misma denominación, con un crédito presupuestario total de 52 millones de euros, que, con un incremento del 1,8% está destinado al mantenimiento de la estructura administrativa de los Servicios Centrales de la Gerencia Regional de Salud y de sus Servicios Periféricos, que son las Gerencias de Salud de Área.

El segundo Programa, el 312A, es el correspondiente a asistencia sanitaria, que incluye los Subprogramas de Atención Primaria, Atención Especializada, formación de internos residentes y emergencias sanitarias, con una dotación presupuestaria de 2.858,5 millones de euros, lo que supone el 97,7% del presupuesto de Sacyl para el ejercicio dos mil siete.

El Programa 467B es el correspondiente a Investigación y Desarrollo, que, con su subprograma de igual denominación, está dotado con un crédito presupuestario de 6,8 millones de euros, y que representa el 0,23% del total de la Gerencia Regional de Salud.

Y, finalmente, está el Programa 467C, Comunicación y Promoción de la Sociedad de la Información, con su subprograma Telecomunicaciones y Sociedad de la Información, con una dotación de 9,2 millones de euros y con un incremento del 12,1% respecto al año anterior.

Como les decía, Señorías, de los cuatro programas presupuestarios, les avanzaré las principales novedades por capítulos de gastos que contiene el Proyecto de Ley de Presupuestos del año dos mil siete para la Gerencia Regional de Salud.

El Programa 311B distribuye sus 52 millones de euros en 38,9 millones de euros en el Capítulo I, destinados a las retribuciones de los recursos humanos, tanto de los Servicios Centrales como de las Gerencias de Salud de Área; 12 millones de euros se destinan a los gastos corrientes de sus infraestructuras; y 1,17 millones de euros a obras y equipamientos para las mismas.

El Programa de Asistencia Sanitaria, el 312A, como les decía, incluye los Subprogramas de Atención Primaria, Atención Especializada, Formación de Internos Residentes y Emergencias Sanitarias. El primero de ellos, el de Atención Primaria, tiene una asignación presupuestaria de 1.183 millones de euros, es decir, 53 millones más que en dos mil seis, lo que representa un crecimiento del 4,7% respecto del ejercicio anterior, con el objetivo de seguir mejorando la accesibilidad y efectividad de este nivel asistencial para acercar los servicios básicos de sanidad a una población dispersa y envejecida.

Siguiendo el esquema presupuestario por capítulos de gasto, quisiera destacar a Sus Señorías que, en este subprograma, el Capítulo I... en el Capítulo I destinamos 400 millones de euros a la retribución de los recursos humanos, que en este área son siete mil seiscientos treinta y nueve profesionales.

Es de destacar el esfuerzo presupuestario realizado desde dos mil dos para adecuar los profesionales médicos y de enfermería a los equipos... de los equipos de Atención Primaria a las necesidades, dadas las modificaciones que la población experimenta y las variaciones que se producen en los grupos de referencia para los diferentes tipos de prestaciones. Así, desde las transferencias, se han incrementado quinientos cuarenta y cuatro profesionales en Atención Primaria, de los que setenta y uno son médicos y ciento treinta y cinco enfermeras, lo que determina que Castilla y León sea la Comunidad Autónoma con los mejores ratios de médico y enfermero por habitante de todo el Sistema Nacional de Salud.

Además, durante el año dos mil siete se hará efectiva la regulación del personal de refuerzo mediante la creación de la figura del personal de área, con un total de novecientos cincuenta y tres efectivos, de los cuales quinientos cincuenta serán médicos y cuatrocientos tres enfermeros; actuación que va a suponer un incremento del presupuesto de más de 12 millones de euros. Asimismo, esta medida va a permitir consolidar en plantilla un número suficiente de recursos para que nos facilite garantizar la cobertura tanto de la actividad de urgencias como de las ausencias de los centros de salud.

Por otra parte, durante el año dos mil siete seguiremos incrementando las unidades de área, y concretamente tenemos previsto poner en marcha cinco nuevas unidades de fisioterapia, con lo que se conseguirá duplicar el número de estas unidades que existía en la Comunidad en el momento de las transferencias. Es evidente el gran esfuerzo que se está realizando para mejorar y acercar esta atención a nuestros ciudadanos, disponiendo en la actualidad el 90% de la población de una unidad al menos de veintitrés minutos, lo que ha supuesto un gasto en el Capítulo I de más de 3,5 millones de euros.

También podemos afirmar, Señorías, que, a pesar de la dispersión geográfica de nuestra Comunidad, en el año dos mil seis, con la incorporación de nueve pediatras, se ha cerrado la atención... en Atención Primaria la Red de Atención Pediátrica. Ello ha supuesto un incremento del 141% en el número de pediatras de área, y del 6% en el número de pediatras de equipo, lo que supone un gasto anual en el Capítulo I para Pediatría en Atención Primaria de 10,3 millones de euros.

De igual forma, en el año dos mil seis también se ha completado la dotación de unidades de salud bucodental, con un incremento de veintitrés unidades sobre las existentes en el año dos mil dos, lo que supone un presupuesto en el Capítulo I en el año dos mil siete de 4.000.000 de euros.

Además, seguiremos mejorando la accesibilidad de los ciudadanos a este nivel asistencial, tanto en el medio urbano como en el rural. Así, en el medio urbano continuaremos incrementado la población que disponga de al menos un día a la semana para acudir a consulta a su médico de familia en jornada de tarde; y en el medio rural, a través del programa de transporte a demanda iniciado por la Consejería de Fomento, la Gerencia Regional de Salud colabora en el mismo, reorganizando las actividades que se desarrollan en el centro de salud para adaptarlas a las distintas rutas de transporte, y así dar la máxima cobertura y servicio a toda la población de la zona básica de salud.

En este sentido, indicar que en el año dos mil seis un total de treinta y seis zonas con especial dificultad de accesibilidad disponen de estas rutas de transporte, beneficiándose más de doscientos dieciocho mil ciudadanos del ámbito rural. Durante el año dos mil siete, está previsto el poder extender este programa al resto de zonas básicas rurales... rurales más alejadas, con lo que un total de... de sesenta zonas básicas de salud dispondrán de este servicio, beneficiando a más de trescientos cincuenta y siete mil ciudadanos.

En cuanto a la cartera de servicios de Atención Primaria, en el año dos mil siete comenzaremos a implantar de forma progresiva el servicio de atención a la demencia, que, junto con los servicios de atención domiciliaria a

pacientes inmovilizados, atención a pacientes terminales, prevención y detección de problemas en el anciano, y atención al cuidador familiar, completa la oferta de servicios de Atención Primaria en cuanto a la atención a la dependencia. La implantación de este servicio requiere continuar con las actividades de formación de los profesionales, de coordinación entre diferentes niveles asistenciales, y de integración y puesta en común con los servicios sociales, especialmente en el seno de los equipos de coordinación de base, que –como saben– están constituidos por representantes de los servicios sociales y de los servicios sanitarios, y tienen su ámbito de actuación en cada zona básica.

Asimismo, tenemos previsto comenzar la elaboración y pilotaje de un servicio de atención a la violencia doméstica, y más específicamente de actuaciones ante los malos tratos contra la mujer. Se pretende con ello que desde el primer nivel asistencial se detecten precozmente los casos de violencia doméstica y se adopten las medidas oportunas ante un problema que tiene también –sin duda– consecuencias importantes en la salud de la mujer.

Para el año dos mil siete, seguiremos impulsando el desarrollo de aquellos servicios que, por su especial relevancia, se consideran prioritarios, como son el... deshabituación tabáquica, cuyos potenciales beneficiarios son más de setecientos mil usuarios, esperando alcanzar una cobertura en dos mil siete de ochenta y siete mil; el de atención a pacientes inmovilizados, con más de sesenta mil posibles casos, y que esperamos alcanzar unos niveles de cobertura de veintiún mil usuarios; el de seguimiento del anciano de riesgo, con más de ciento setenta mil beneficiarios y una cobertura esperada de setenta y seis mil; el del diagnóstico precoz del cáncer de mama, con más de trescientas cuarenta y cuatro mil mujeres de población diana, esperando incluir en el programa a más de doscientas mil; o el de actividades preventivas en el adulto sano, con más de mil... de un millón setecientas mil beneficiarios.

Además, el próximo año iniciaremos, en colaboración con la Atención Especializada, la detección precoz y tratamiento de la hipercolesterolemia de base genética en la población de Castilla y León, por tratarse de un grupo especialmente vulnerable por su elevado riesgo cardiovascular, con el objeto de disminuir la morbimortalidad, y que estimamos que podría afectar a un total de cincuenta mil personas.

Por otra parte, también en relación a la cartera de servicios, estamos inmersos en un proceso de desarrollo y de redefinición, que nos ha de conducir a establecer una cartera de servicios actualizada, adaptada a nuestro entorno y flexible en su aplicación. En esta línea, comenzaremos por aquellos procesos de elevada prevalencia y en los que participan profesionales de diferentes

niveles y de diferente... de diferentes niveles asistenciales. Los trastornos mentales –como la ansiedad, depresión o el deterioro cognitivo–, la prevención y el control de los factores de riesgo cardiovascular –como diabetes, hipertensión, tabaquismo, colesterol y obesidad– o el cáncer son ejemplos concretos sobre lo que es preciso incidir desde la perspectiva de la gestión por procesos.

El avance en la gestión por procesos realizado en... realizando un seguimiento y monitorización de los indicadores de calidad, de actividad, costes y resultados, permitirá establecer un caldo de cultivo para la mejora continua de la calidad. En este sentido, hemos de consolidar y profundizar en aquellas herramientas que han demostrado su utilidad, como son los proyectos de mejora, la elaboración de planes de calidad de área y la progresiva implantación del modelo europeo de excelencia, en el que Castilla y León ha sido pionera, al adaptar su aplicación al ámbito de la Atención Primaria en forma de una guía de autoevaluación, que ha permitido que en todas las Gerencias de Atención Primaria y en catorce centros de salud se haya concluido el proceso de autoevaluación.

Para atender las necesidades de gastos corrientes de los centros de este nivel asistencial, disponemos en Capítulo II de un importe de 38,7 millones de euros, que están destinados, fundamentalmente, a cubrir los gastos de limpieza, comunicaciones, mantenimientos y energía, además de los específicos de farmacia de los centros de salud y de material necesario para el ejercicio de la actividad asistencial.

En este capítulo se incluyen también los fondos destinados a la mejora de la calidad de la asistencia y de la gestión sanitaria. Para estas actuaciones, destinaremos un total de 1,5 millones de euros en el desarrollo de la aplicación informática Medoracyl, que estamos utilizando progresivamente en nuestros centros; pero el logro verdadero... del verdadero potencial en esta herramienta solo se puede alcanzar con la decidida implicación de los profesionales, para lo que estamos realizando un extraordinario esfuerzo en la formación y en la implantación de estas herramientas para conseguir que el profesional comprenda su utilidad y la considere una herramienta más en su práctica diaria. En este sentido, en la implantación de Medoracyl, hemos seleccionado formadores clínicos en cada área de salud con el fin de resolver dudas y facilitar su utilización.

La implantación y puesta en marcha de todos... en todos los centros de dicho desarrollo tecnológico, tanto en su aplicación clínica como administrativa, nos permitirá incorporar otras aplicaciones colaterales que facilitarán la gestión de la consulta por parte del médico de familia, como son: aplicaciones de telemedicina ya en marcha, las aplicaciones para la gestión de la incapacidad temporal y el visado de recetas, y la posibilidad de consultar

información de relevancia clínica de los hospitales y centros de especialidades –como pruebas diagnósticas, de laboratorio y de imagen e informes de alta-. Todo ello con el horizonte de la historia de salud electrónica, única e integral para cada uno de los pacientes de nuestra Comunidad Autónoma.

Con el objetivo de facilitar la cita previa, vamos a potenciar el uso de las tecnologías de la información. En este campo, y tras los resultados obtenidos en dos mil dos con el centro de respuesta sanitaria de Tábara, ampliaremos dicho servicio de cita previa a los centros de salud urbanos de Ávila y Burgos, gracias a lo cual, en dos mil siete un total de seiscientos seis mil setecientos castellanos y leoneses podrán beneficiarse de una medida que contribuya a mejorar la accesibilidad a la Atención Primaria, lo que supone el 50% de la totalidad de la población urbana de la Comunidad. Para estas actuaciones, destinaremos en este capítulo un total de 1,37 millones de euros en dos mil siete.

Asimismo, durante el próximo año, y como iniciativa piloto, comenzaremos con la cita a través de Internet y mediante mensajes SMS –además de la telefónica que ya venimos ofreciendo-, con objeto de facilitar aún más al ciudadano la concertación de una cita previa.

La más importante dotación presupuestaria en el Subprograma de Atención Primaria la destinamos a la prestación farmacéutica a través de receta oficial del Sistema Nacional de Salud, con 702 millones de euros. La extraordinaria importancia de esta prestación la podemos entender si consideramos que supone el 24% del presupuesto de la Gerencia Regional de Salud y el 59,3% del presupuesto de Atención Primaria, alcanzando tan solo un incremento sobre el presupuesto de dos mil seis de un 3,9%. El motivo de que el incremento sea tan solo de un 3,9% se debe, esencialmente, a las medidas de contención del crecimiento del gasto que se han puesto en marcha por la Gerencia Regional de Salud para conseguir un uso racional de los medicamentos, y que se han venido consolidando en esta Legislatura con una magnífica colaboración, tanto de los profesionales sanitarios como de la población general.

A todo ello hay que añadir que esta contención del crecimiento del gasto implica un cierto control sobre uno de los componentes más importantes del crecimiento del gasto sanitario, y también de la prestación farmacéutica, como es el correspondiente a la población mayor. En este sentido, recordar que el envejecimiento de la población en nuestra Comunidad Autónoma es el más alto de todo el Sistema Nacional de Salud, con un 22,6% mayor de sesenta y cinco años, y un 11,8% mayor de setenta y cinco años, cuando la media del Sistema Nacional de Salud es de un 16,6% para mayores de sesenta y cinco años y de un 7,9% para mayores de setenta y cinco años.

En relación con esta afirmación, hay que indicar que el gasto a través de receta de pensionista alcanzará en el año dos mil seis, en nuestra Comunidad Autónoma, el 80% del total del presupuesto, debido fundamentalmente a que un pensionista consume en este concepto hasta 8,7 veces más que un trabajador en activo.

En la misma línea, me complace informarles que hemos sido capaces de mantener la calidad de la prestación, con unos datos de gasto por persona ponderada por edad en los que somos la segunda Comunidad en menor gasto de todo el Sistema Nacional de Salud.

Asimismo, en el incremento de gasto acumulado de dos mil seis, y en el incremento de gasto interanual, nos encontramos también entre las tres Comunidades con menor crecimiento en estos momentos, y, por supuesto, con un crecimiento en ambos indicadores por debajo de la media del Sistema Nacional de Salud.

Entre las medidas que abordaremos en el año dos mil siete para continuar con la tendencia seguida hasta la fecha, quiero destacar las siguientes:

Proporcionaremos a los profesionales herramientas que faciliten el acceso a la información sobre los medicamentos prescritos y sus interacciones, y facilitaremos la prescripción por principio activo.

Incorporaremos nuevas funcionalidades al sistema de información Concilia, con el fin de evaluar el resultado de la prescripción por principio activo.

Implantaremos un Plan de Formación a los Profesionales sobre... sobre Farmacoterapia y Medicamentos, que será difundido tanto por medios informáticos como documentales.

Potenciaremos la coordinación entre los niveles asistenciales, Atención Primaria y Especializada, a través de las Gerencias de Salud de Área, estableciendo objetivos e indicadores de calidad y eficiencia de la prestación farmacéutica concordantes para ambos niveles asistenciales.

Avanzaremos en el proyecto de atención farmacéutica en centros residenciales para personas mayores, mediante la incorporación de farmacéuticos especialistas en los servicios de farmacia hospitalaria, para atender los requerimientos farmacológicos de este grupo de pacientes, que precisan un mayor seguimiento y control por tratarse de pacientes polimedificados, al padecer múltiples patologías asociadas. En este periodo se completará este sistema de suministro en todas las provincias de la Comunidad Autónoma.

Y también profundizaremos en la forma de llegar a los pacientes para mejorar en su conocimiento de la utilización de los medicamentos y hacer que se correspon-

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

Como pueden comprobar, hemos puesto las bases para proporcionar a nuestros ciudadanos una atención farmacéutica de calidad, accesible y que permite garantizar la sostenibilidad de nuestro sistema de salud, a pesar de contar con la población más envejecida de todo el Sistema Nacional de Salud.

En las operaciones de capital en Atención Primaria, seguiremos realizando un importante esfuerzo para mejorar las infraestructuras sanitarias, con la finalidad de que nuestros consultorios y centros de salud dispongan de las mejores condiciones y del mejor equipamiento para prestar una asistencia sanitaria de calidad. Para ello, destinaremos un total de 41 millones de euros en el presupuesto de dos mil siete, 3,7 millones de euros para apoyar a las Entidades Locales en la mejora de los consultorios locales y 38 millones de euros para inversiones reales -de ellos, 31 millones de euros destinados a obras y 7.000.000 de euros a equipamiento-. Concretamente, en dos mil siete, de las cuarenta y ocho actuaciones previstas en estos centros asistenciales, veintiséis corresponden a nuevos edificios -que bien por crecimiento de la población, bien por desdoblamiento de zonas básicas de salud, o bien por nuevas necesidades asistenciales, no es posible ampliar las existentes- y veintidós son ampliaciones y reformas de centros de salud. De estas actuaciones previstas, treinta... treinta y una se iniciarán en dos mil siete, y diecisiete corresponden a obras en ejecución que tienen una duración superior a un ejercicio presupuestario.

En este apartado de inversiones en infraestructuras sanitarias de Atención Primaria, quisiera destacar a Sus Señorías como más relevantes en dos mil siete, las siguientes:

En la provincia de Ávila, finalizaremos las actuaciones de ampliación en el centro de Arévalo y las nuevas dependencias del centro de guardias de El Barraco.

Las actuaciones previstas para Burgos implican la finalización de la construcción del centro de Briviesca, así como la continuación de las obras de Medina de Pomar, Lerma, Quintanar de la Sierra y, en la capital, de los centros de salud de Santa Clara y Gamonal Norte.

En la provincia de León, iniciaremos actuaciones para la construcción de un centro de salud y centro de especialidades en Astorga, con la redacción del proyecto de ejecución. Igualmente, se realizará en Villaquilambre y Valderas, iniciándose las obras de los nuevos centros de Sahagún, Valencia de Don Juan y Trobajo del Camino, y ampliaremos también el centro de La Bañeza.

En Palencia, se iniciarán actuaciones de redacción de proyecto, una vez solventados los trámites de cesión

de terrenos y urbanísticos en Saldaña, y solventadas las actuaciones urbanísticas en Villada y Venta de Baños. Finalizarán las obras del centro de salud de Herrera de Pisuerga, y, una vez resuelto el contrato con el adjudicatario de la obra de Barruelo, por estar incurso en un supuesto de la ley concursal, se reiniciarán las obras en este centro de guardias.

Para completar la cartera de servicios de Atención Primaria con el acercamiento de la fisioterapia a los centros rurales, se contemplan las actuaciones de Carrión de los Condes y Paredes de Nava. La puesta en marcha del centro de salud de La Puebla trae consigo la remodelación de los espacios que ocupaba este equipo de Atención Primaria en el centro de Jardinillos.

En la provincia de Salamanca, en el mes de noviembre de dos mil seis, adjudicaremos las obras del nuevo centro de salud de Capuchinos. Con los créditos presupuestarios de dos mil siete, se finalizarán las obras de ampliación y reforma del centro de salud de Filiberto Villalobos, y se iniciará la redacción del proyecto del nuevo centro de salud de Universidad Centro.

En Segovia, finalizarán las obras del centro de salud de Segovia III, y se iniciarán las de Sepúlveda y la redacción del proyecto de Cuéllar tan pronto estén cedidos los terrenos.

En la provincia de Soria, finalizaremos obras en los centros de salud de San Esteban de Gormaz y Berlanga de Duero, y redactaremos los proyectos de San Pedro Manrique y Soria Norte.

En Valladolid, continuarán las obras de Canterac; y para completar la cartera de servicios de Atención Primaria con el acercamiento de la fisioterapia a los centros rurales, se contemplan las actuaciones de Olmedo y Serrada. Se iniciarán obras en Parquesol y La Victoria, y redactaremos el proyecto para el nuevo centro de salud de la zona básica Pisuerga.

Finalmente, en la provincia de Zamora, continuarán las obras de Bermillo de Sayago, y se iniciarán las obras de los centros de Camarzana de Tera, Mombuey, Tábara, Puebla de Sanabria... de Sanabria -perdón- y Villalpando.

Además de las inversiones en centros de salud, destinaremos 3,7 millones de euros a subvenciones para reformar alrededor de cuatrocientos consultorios locales, y seguiremos mejorando la dotación tecnológica necesaria para prestar una asistencia de calidad en todo el dispositivo asistencial de Atención Primaria.

Estas actuaciones, junto con las llevadas a cabo en los ejercicios precedentes, nos permitirán superar los objetivos marcados para toda la Legislatura en este ámbito.

La importancia del esfuerzo económico que supone la dotación y mejora de nuestros consultorios locales se evidencia en que nuestra Comunidad, representando el 6% de la población española, sustenta el 36% de los consultorios locales existentes en el país.

El segundo Subprograma presupuestario de asistencia sanitaria es el correspondiente a Atención Especializada, que se corresponde con el de mayor dotación presupuestaria, con 1.605 millones de euros, lo que representa un incremento del 8,2% respecto del ejercicio anterior. Esto es un ejemplo claro del compromiso de la Gerencia Regional de Salud con este nivel asistencial, al que destina el 55% del presupuesto de Sacyl.

En su Capítulo I, los gastos destinados al pago del personal representan la partida más importante, con 925 millones de euros, un 10,5% más que en dos mil dos, destinado al pago de los más de veintitrés mil quinientos trabajadores de Atención Especializada. Este incremento nos va a permitir, fundamentalmente, realizar el pago de las retribuciones ordinarias, el complemento de carrera profesional, las nuevas incorporaciones de profesionales, los procesos de consolidación y el incremento del valor hora/guardia, entre otras actuaciones.

El Capítulo II, con un total de 542 millones de euros, y un incremento respecto del año anterior de casi un 5%, implica un esfuerzo presupuestario dirigido a cubrir las necesidades de nuestros hospitales; necesidades que implican la compra de diverso material sanitario imprescindible para optimizar la asistencia, el pago de los contratos de limpieza de nuestros centros, la adquisición de productos farmacéuticos y alimenticios, el mantenimiento de equipos electromédicos y de las infraestructuras, y el pago de la energía, recursos todos ellos imprescindibles para el sostenimiento y mejora continua de la calidad asistencial de nuestro Sistema Sanitario Público.

El Capítulo IV de este Subprograma de Atención Especializada, dotado con casi 16 millones de euros, tiene un incremento del 9,6% respecto al presupuesto de dos mil seis, y su destino, fundamentalmente, es la prestación ortoprotésica. El resto del Capítulo se destina al convenio de la Fundación Española contra el Cáncer, y 1,2 millones de euros a la Fundación de Hemoterapia y Hemodonación.

En cuanto a las inversiones, en el Capítulo VI, destinaremos 121 millones de euros para mejorar el equipamiento y la infraestructura de nuestros centros hospitalarios. Dentro de este esfuerzo inversor, conviene destacar las siguientes actuaciones:

En el año dos mil seis han finalizado la redacción de los proyectos correspondientes a los planes directores de varios complejos asistenciales; proceso que se inició a finales de dos mil cuatro con la elaboración de los

planes funcionales y la adjudicación de los proyectos del Hospital de Soria y Provincial de Ávila, y de los Hospitales Clínicos de Salamanca y Valladolid.

Una vez supervisados, se ha procedido a la licitación de obras, y en los próximos días se formalizarán las adjudicaciones de los Hospitales de Ávila, Soria y la última fase del Hospital de León, y se iniciarán los expedientes de contratación de los Hospitales Clínicos de Salamanca y Valladolid. Por tanto, en el presupuesto de dos mil siete se contemplan las obras de los hospitales Provincial de Ávila, última fase de León y Hospital de Santa Bárbara, de Soria. Además, como Sus Señorías saben, en los contratos de obra se contempla la liquidación de excesos de medición, presupuestos contemplados para su finalización en las obras del Hospital de Segovia, Virgen de la Concha de Zamora y nuevo Hospital Universitario Río Hortega.

Como les decía anteriormente, iniciamos este dos mil seis la tramitación administrativa para contratar las obras de los planes directores de los hospitales Clínico de Salamanca y de Valladolid, que estimamos podrán adjudicarse en el primer semestre de dos mil siete. Con estas dos actuaciones, junto con el Hospital Río Hortega, damos cumplimiento al compromiso de Legislatura de puesta en marcha de todos los planes directores.

En el Hospital Río Carrión, aun sin la necesaria cesión de los terrenos que debería haber realizado el Ayuntamiento de Palencia, licitaremos las obras de construcción de un edificio de consultas externas, dando así inicio a las actuaciones propuestas en el plan funcional, que sirve de base para el plan director.

Existen otras obras contempladas en el presupuesto, entre las que destacamos la finalización de las obras de Urgencias de El Bierzo y el equipamiento del Módulo de Archivo de Historias Clínicas. También en León, la reforma del Hospital Santa Isabel, para mejorar el dispositivo asistencial de salud mental.

A la espera de la licencia de obras del Ayuntamiento de Benavente, disponemos de una partida presupuestaria de 2,2 millones de euros para iniciar las obras de reforma del hospital, con lo que conseguimos importantes mejoras en servicios como la atención de Urgencias, la realización de los estudios de Radiología o la asistencia en Cirugía.

Por su importancia en la red asistencial, merece hacer una mención especial al nuevo Hospital de Burgos, que, aunque no contempla su financiación en los presupuestos por disponer de un contrato de concesión de obra pública dentro de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, se invertirán en el año dos mil siete más de 70 millones de euros en obras.

Para dar respuesta al dispositivo constituido para preparar y, en caso necesario, responder ante una posible pandemia de gripe aviar, se ha previsto la adecuación de varias habitaciones en cada centro hospitalario, con las condiciones de presión necesarias para configurar unidades de aislados. Para ello vamos a destinar un total de 700.000 euros. Además, en esta actuación, estamos incidiendo en la información y en la formación de los profesionales, en la constitución de las diferentes comisiones responsables de coordinar las actuaciones en cada una de las provincias y áreas de salud, e incluso hemos comenzado a adquirir un *stock* de material como medida anticipatoria; todo ello, como no podía ser de otra manera, en estrecha coordinación con el Ministerio de Sanidad y Consumo.

En este Capítulo VI, también están incluidos los 25 millones de euros destinados a diverso equipamiento de los hospitales, que este año incluye una partida importante para el equipamiento del nuevo Hospital Río Hortega de Valladolid, lo que supone un incremento alrededor del 12,5% respecto a la dotación consignada en el presupuesto de dos mil seis.

En este apartado de inversiones del presupuesto dos mil siete, también cabe destacar los 17 millones de euros que se destinarán a la adquisición de equipos de alta tecnología sanitaria, y los 14 millones de euros presupuestados para planes de necesidades de todos los centros de Atención Especializada de la Gerencia Regional de Salud.

Otras inversiones en equipamiento que se realizarán en dos mil siete son las siguientes: 1,1 millones de euros para la dotación de un equipo... de equipamiento de las áreas reformadas en los Hospitales Santiago Apóstol, El Bierzo, Santa Isabel y San Telmo; equipamiento para quirófanos del Hospital Virgen Vega de Salamanca, con una dotación de 500.000 euros. Se adquirirá y pondrá en marcha el primer equipo de litotricia renal extracorpórea en un centro propio, que se instalará en el Complejo Asistencial de León, con una inversión de 600.000 euros, y se dedicarán 400.000 euros para la renovación de equipos de hemodiálisis.

En cuanto a la cartera de servicios de Atención Especializada, la ampliaremos y la reforzaremos en el próximo año dos mil siete con las siguientes actuaciones: mejora de los recursos de radioterapia, mediante la consolidación del funcionamiento del acelerador lineal del Complejo Asistencial de Burgos, que empezó a funcionar en junio de dos mil seis, y la sustitución de uno de los dos aceleradores lineales instalados en el... en el Hospital Clínico de Valladolid, que está llegando al fin de su vida útil, por un equipo moderno con mejores prestaciones.

La puesta en marcha de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en el Complejo Asistencial de Burgos,

que viene a completar la dotación de recursos de esta especialidad comprometidos en esta Legislatura, junto con la unidad de Salamanca.

Se continuará con la mejora de la dotación de equipos de resonancia magnética para nuestros centros. En dos mil seis entraron en funcionamiento los adquiridos para el Hospital Clínico Universitario de Valladolid y para el Complejo Asistencial de Zamora. Próximamente se adjudicarán los equipos para Segovia y Palencia, que entrarán en funcionamiento a pleno rendimiento en dos mil siete; y en el mismo ejercicio se iniciarán los trámites para la adquisición de dos nuevos equipos para otras dos Áreas de Salud.

Se consolidará el Programa de Consejo Genético en Cáncer, con la extensión al cáncer colorrectal hereditario, ya iniciado en dos mil seis, a través de las dos Unidades de Consejo Genético en Cáncer que tiene la Gerencia Regional de Salud en Burgos y en Salamanca, y se extenderán las vías de práctica clínica para reducir la variabilidad asistencial, fundamentalmente en las Áreas de Oncología y Patología Cardiovascular.

Una línea de actuación de singular importancia en dos mil siete -ya como apuntábamos el año pasado- es la relativa a la seguridad de los pacientes, por lo que, una vez implantado el sistema de... de identificación inequívoca de pacientes en todos los hospitales, en el año dos mil siete se acometerá la mejora de la identificación madre e hijo mediante la adquisición e implantación de un sistema biométrico de identificación neonatal.

Asimismo, se abordarán e impulsarán de una manera especial proyectos para la implantación de prácticas seguras en orden a prevenir la infección nosocomial y las infecciones quirúrgicas, la prevención de las úlceras por presión en pacientes de riesgo, y la prevención de fracturas de cadera en pacientes posquirúrgicos.

Señorías, como ustedes saben, la salud mental constituye una prioridad en las políticas de salud que se desarrollan en el ámbito de nuestra Comunidad; prueba de ello es la Estrategia Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica en Castilla y León, que se aprobó sobre la base de cuatro principios rectores: atención integral, enfoque comunitario, humanización de la asistencia y capacitación profesional, y atención a las necesidades específicos de colectivos y personas.

Pues bien, con las actuaciones que pondremos en marcha durante dos mil siete habremos dado cumplimiento a los compromisos y objetivos establecidos en dicha Estrategia Regional y en el programa de gobierno para esta Legislatura, de manera que, tras haber completado el mapa de centros de rehabilitación psicosocial en nuestra Comunidad, en el año dos mil siete se reforzará la red de asistencia infantojuvenil, de manera que dispondremos de ocho equipos y de tres programas infantojuveniles.

En dos mil siete, y con la finalidad de hacer una gestión eficiente de los recursos, se unificarán las Unidades de Agudos del Área de Salud de Palencia.

Para mejorar la atención a los pacientes mentales con enfermedades graves y prolongadas, se ampliará la cobertura del Programa de Gestión de los Casos Psiquiátricos, que, a día de hoy, alcanza en nuestra Comunidad una cobertura del 70%, para lo cual se ampliarán los recursos humanos destinados a esta finalidad.

Asimismo, en dos mil siete se... se consolidarán los programas de atención a personas con enfermedad mental grave y prolongada de mal pronóstico y el de atención continuada.

Por otra parte, como una importante apuesta, y siguiendo las líneas de trabajo recomendadas por la Organización Mundial... Mundial de la Salud y la Conferencia... y la Conferencia Europea de Ministros de Sanidad celebrada en Helsinki, se pondrán en marcha dos programas pilotos en el Área de Valladolid Este altamente especializados, un programa de prevención de recaídas de pacientes que han realizado un intento frustrado de suicidio, y un programa para mejorar las habilidades y la competencia de los pacientes mentales graves en las tareas de crianza de sus hijos.

Como Sus Señorías conocen, el Gobierno de la Junta de Castilla y León se comprometió a aumentar el número de donaciones y trasplantes de órganos. El pasado año alcanzamos cifras récord y desconocidas hasta hoy en nuestra Comunidad. El número elevado de donantes el pasado año nos ha permitido alcanzar una tasa de 36,7 donantes por millón de habitantes, superior a la media nacional, cifra que confiamos en volver a alcanzar de nuevo este año. Además, en los últimos dos años hemos reducido a la mitad el porcentaje de negativas familiares, dos puntos inferior a la media nacional.

Estos buenos datos son fruto del trabajo de todos -Administración, profesionales y asociaciones de trasplantados-, con el objetivo común de fomentar la sensibilización social hacia la donación.

Para dos mil siete, continuaremos con las medidas que tan buenos resultados nos han proporcionado: formación continuada de los profesionales, actividades de difusión con las asociaciones de trasplantados, fomento del carné de donante y programa de garantía de calidad en la donación, entre otros, y que nos han permitido consolidar los programas de trasplantes de hígado y de corazón en nuestra Comunidad.

Todas estas actividades tienen una traducción presupuestaria de 117.000 euros, dirigidos a propiciar la extracción y el trasplante de órganos. También se destinan 40.000 euros a actividades de fomento de la donación.

Quiero también hacer mención a los avances en la coordinación entre Atención Primaria y Especializada para asegurar la continuidad asistencial entre niveles, mejorando con ello la calidad de la asistencia.

Así, este año hemos finalizado el compromiso de Legislatura de acercar la Atención Especializada a las áreas periféricas con la puesta en funcionamiento del Centro de Especialidades de Ciudad Rodrigo el pasado mes de octubre, cuya actividad se consolidará el próximo año.

También hemos... y seguimos implantando diversas guías clínicas sobre determinados procesos de alta prevalencia en los que están implicados diferentes profesionales y niveles asistenciales, como son, por ejemplo, determinados procesos de atención urgente, procesos susceptibles de cuidados de enfermería a domicilio tras intervención quirúrgica, o procesos en los que los factores de riesgo cardiovascular juegan un papel importante.

En cuanto al Subprograma de Formación de Internos Residentes, con una cuantía de 39,4 millones de euros, se destina íntegramente a retribuir el periodo de formación y la prestación de servicios de los especialistas en formación.

El último Subprograma del Programa de Asistencia Sanitaria es el correspondiente a las Emergencias Sanitarias, que, aunque con menor cuantía de todos los asistenciales, 31,1 millones de euros, tiene especial relevancia debido a la trascendencia social que la utilización de este servicio tiene.

Este gasto nos va a permitir la consolidación del nuevo modelo de transporte sanitario, cuya implantación culminó en dos mil seis, y que ha permitido pasar de veintitrés recursos asistenciales de urgencias y emergencias en dos mil dos a un total de ciento treinta y cinco en la actualidad, y que la plantilla, desde dos mil dos, haya pasado de ciento cincuenta y tres a doscientos noventa y cinco profesionales sanitarios, lo que supone un incremento del 93%.

El Programa 467B01, correspondiente a Investigación y Desarrollo, está dotado con un crédito presupuestario de 6,8 millones de euros, destinado fundamentalmente a fomentar la investigación biomédica, mediante los convenios con las Universidades, y a la adquisición de equipamientos de alta tecnología para nuestros hospitales; entre otros, podemos señalar los angiografos digitales, gammacámaras y unidades de tac.

El Programa presupuestario 467C01, de Comunicación y Promoción de la Sociedad de la Información, está dotado con un importe de 9,2 millones de euros, lo que supone un incremento del 12,1% respecto del año anterior. Su presupuesto está únicamente en el Capítulo

VI, siendo destinado a la inversión en equipamientos informáticos y de telecomunicaciones. Así, destinaremos más de 2,4 millones de euros a la adquisición de la electrónica de red del nuevo Hospital Río Hortega; 1,19 millones de euros a la digitalización de los Servicios de Radiología; y más de 1.000.000 de euros a la adquisición de ordenadores y servidores en los centros de salud, entre otras actuaciones.

Merece destacar dentro de este programa la puesta en marcha de unas actuaciones, con el objetivo de avanzar en el desarrollo de la historia de salud electrónica en el ámbito de la Atención Especializada. Así, en dos mil siete abordaremos el proceso de integración de los sistemas de información departamentales de radiodiagnóstico, laboratorio, farmacia y gestión de pacientes, implantando el uso de estándares reconocidos para el manejo de los distintos tipos de información sanitaria.

Igualmente, en el próximo ejercicio evaluaremos e impulsaremos aplicaciones informáticas de entornos clínicos desarrolladas por nuestros profesionales, como son: la de gestión del paciente crítico en unidades de cuidados intensivos, la gestión del paciente en urgencias, o la utilización de instrumentos generadores de informes clínicos, de diagnóstico o de alta.

Con el fin de avanzar en la normalización de la práctica asistencial, impulsaremos el próximo año aplicativos para poner en marcha protocolos consensuados de cuidados de enfermería en pacientes ingresados para todos los hospitales de Sacyl. En dos mil siete culminaremos la digitalización de la imagen en los servicios de radiodiagnóstico, abarcando a todos los centros generadores de imagen en el área sanitaria, tal como ya disponemos en las Áreas de Salud de Palencia, Zamora y Soria. De igual manera, en dos mil siete vamos a comenzar la extensión de la imagen digital a otras áreas diagnósticas, tales como endoscopia, anatomía patológica y ecografía.

Paralelamente a todo ello, pondremos en marcha iniciativas tendentes a garantizar el mantenimiento de la información contenida en la historia de salud electrónica, con todas sus protecciones legales de seguridad y confidencialidad que la tecnología puede proporcionar, y que nosotros debemos garantizar.

Y, finalmente, vamos a mejorar los sistemas de información de Atención Especializada, con un presupuesto de 0,4 millones de euros, de forma que nos permitan tener información uniforme y precisa de la actividad hospitalaria en tiempo real. Ello mejorará la capacidad de toma de decisiones por parte de las Gerencias y facilitará al ciudadano el acceso a la misma.

Por otra parte, durante el año dos mil siete pondremos en marcha una nueva plataforma tecnológica de

información y comunicaciones para la Gerencia de Emergencias Sanitarias, la cual nos va a permitir disponer, entre otras cosas, de un moderno sistema de información e intercambio entre el centro coordinador y los vehículos, con la implantación de herramientas auxiliares como la cartografía para localizar los eventos, y modernos sistemas que permiten el intercambio automático de información entre el Centro Coordinador de Urgencias y las ambulancias, gracias a los sistemas GiS y GPS y a las actuales PDA. Además, nos permitirá, en el futuro, compartir e intercambiar información con otros centros sanitarios en el marco de la historia de salud electrónica única por paciente en todo el Sistema de Salud de Castilla y León.

Por último -como les decía al principio de mi intervención-, voy a repasar los diferentes capítulos presupuestarios que configuran el estado de gastos del presupuesto de la Gerencia Regional de Salud.

En el Capítulo I se gestionan créditos por un importe total de 1.414 millones de euros, que serán destinados al abono de las retribuciones y cuotas sociales del personal de Sacyl. Este Capítulo, que supone un 48,3% del total del presupuesto, se destina, por tanto, al pago de los más de treinta y dos mil trabajadores de la Gerencia Regional de Salud.

Señorías, los presupuestos de dos mil siete culminan el modelo de recursos humanos implantados en la Gerencia Regional de Salud, que ha requerido un esfuerzo importante para mejorar las condiciones de trabajo de todos los profesionales.

A esta finalidad hemos dedicado todo nuestro empeño, y hoy podemos afirmar que el Acuerdo Marco sobre Ordenación de los Recursos Humanos de la Gerencia Regional de Salud para la mejora de la calidad de la asistencia sanitaria en Castilla y León, suscrito el veintinueve de mayo de dos mil dos, ha sido desarrollado en todos sus extremos.

Así, en el ejercicio dos mil siete, los créditos del Capítulo I, de 1.414 millones de euros, suponen un incremento del 8,9% sobre el año dos mil seis, que serán destinados al abono de las retribuciones y cargas sociales del personal.

Con este presupuesto, Señorías, habremos destinado en la presente Legislatura más de 330 millones de euros a cumplir los compromisos adquiridos para mejorar las condiciones de trabajo de los profesionales, es decir, algo más de 54.000 millones de las antiguas pesetas.

Este esfuerzo inversor en capital humano ha sido fruto de una serie de actuaciones desarrolladas por la Gerencia Regional de Salud, con la finalidad de motivar e incentivar a los profesionales y permitir su desarrollo individual dentro de la organización.

Como hace unos días manifestaba el Consejero de Sanidad, somos la primera Comunidad Autónoma que ha presentado en su Cámara de representación un proyecto de norma con rango de ley que actualiza el régimen jurídico del personal estatutario, y sienta las bases para un desarrollo moderno y negociado de las condiciones de trabajo de sus profesionales.

Hemos negociado a lo largo de dos mil seis, e implantaremos en dos mil siete, un modelo de carrera profesional que afectará a más de treinta y dos mil trabajadores de la Gerencia Regional de Salud, fruto del amplio consenso conseguido con las organizaciones sindicales, que constituirá el instrumento para lograr el desarrollo individual de los profesionales, a través de un adecuado sistema de incentivación. Estamos hablando de profesionales que, en el cuarto grado, pueden percibir hasta 12.000 euros anuales.

Con el fin de reducir la tasa de interinidad del 26,6% al 3,5%, se han convocado procesos de provisión y selección que afectan a más de diez mil profesionales. En la actualidad, se están resolviendo concursos de traslados y concursos oposición que afectan a profesionales de más de treinta categorías. Hemos abordado mejoras retributivas, a través de una nueva regulación de la productividad variable, de los desplazamientos y manutención en Atención Primaria, de un incremento a través del Acuerdo Marco, etcétera.

Desde las transferencias sanitarias, se han incrementado las plantillas en dos mil doscientos efectivos nuevos; se están abordando los procesos de estatutarización, que pretenden unificar regímenes jurídicos de personal de distinta procedencia, evitando de esta forma discriminación en las condiciones de trabajo, y que afectan aproximadamente a cinco mil trabajadores.

Se ha procedido a la integración de más de mil trescientos profesionales en el Servicio Regional de Salud procedentes de otras Administraciones Públicas, conformando el Sistema de Salud de Castilla y León con los servicios y establecimientos sanitarios que pertenecían a las Corporaciones Locales.

Se ha abordado un Plan Integral de Seguridad frente a las agresiones del personal de las instituciones sanitarias, con la entrada en vigor de la póliza del seguro de defensa jurídica y la creación de un registro de agresiones.

En el Capítulo II que... se gestionan 613 millones de euros, que se destinan a financiar los gastos corrientes en bienes y servicios de los catorce complejos asistenciales y de los doscientos veintitrés centros de salud, así como del dispositivo de Emergencias Sanitarias y de la Administración General. Con este importe se afrontarán los gastos corrientes que se deriven de las prestaciones sanitarias de los distintos centros, entre los que se

incluyen los suministros de farmacia hospitalaria, así como hemoderivados, implantes, material de laboratorio, principalmente, sin olvidar los conciertos, tanto de la asistencia como del transporte sanitario.

No estamos, pues, ante un gasto corriente de contenido puramente administrativo, sino con un gran componente asistencial, como ya explicó en su comparecencia ante esta Comisión el Consejero de Sanidad.

El Capítulo IV, con un total de casi 718 millones de euros, se destina en un 97,7% a financiar la prestación farmacéutica, pero se incluyen también distintos conceptos y partidas destinadas a financiar otras prestaciones sanitarias.

Además, se contempla una subvención para financiar la actividad de la Fundación de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León, que recibirá 1,2 millones de euros. Se pretende, de este modo, mantener la autosuficiencia en materia de donaciones de sangre en la Comunidad de Castilla y León.

El Capítulo VI, con 176 millones de euros, se destina al cumplimiento del programa de inversiones, e incluye obras, equipamiento y alta tecnología. Estas inversiones alcanzan tanto a Atención Primaria como a Atención Especializada.

Se destinan 16 millones de euros a la Sociedad de la Información e Investigación Aplicada, lo que supone un incremento del 2,6% respecto a la cuantía asignada en el presupuesto de dos mil seis. Estos fondos servirán para la adquisición de equipos de proceso de la información, que permitirán la informatización de diversos centros asistenciales, facilitando la implantación de nuevos servicios y la aplicación de algunos... perdón, y la ampliación de algunos ya existentes, como es el caso de la digitalización de pruebas diagnósticas.

El Capítulo VII, con un total de 3,7 millones de euros, se destinará a financiar las reformas y mejoras de los consultorios locales, estimando que el número de solicitudes permitirá mejorar más de cuatrocientos consultorios en esta convocatoria.

Por último, el Capítulo VIII, con casi 1.000.000 de euros, se destina a pagar los anticipos del personal de Sacyl.

Para terminar, es importante tener en cuenta que en la consecución de los objetivos básicos que impregnan la ejecución del presupuesto que hoy les presento estamos implicados todos los elementos que conformamos nuestro tejido social, comenzando por los representantes democráticos de los ciudadanos y continuando con los gestores profesionales del sistema, proveedores externos y los propios ciudadanos.

Al respecto, los presentes presupuestos no pierden la perspectiva de considerar a los ciudadanos el centro de todas las actuaciones en materia de asistencia sanitaria, siendo la satisfacción de sus expectativas respecto a sus necesidades sanitarias el objetivo fundamental de nuestras actuaciones.

Para ello contamos con los profesionales sanitarios, principales agentes en la prestación de la asistencia sanitaria y en lograr la satisfacción de los ciudadanos con ella.

Los profesionales son también figuras de primer orden en el establecimiento de la mejora de la calidad de la atención, por lo que su participación activa y sus aportaciones creativas permiten que nuestro sistema sanitario se vea inmerso en un proceso de mejora continua.

Como pueden observar Sus Señorías, las líneas de actuación para el próximo ejercicio dos mil siete que les he expuesto, conjuntamente con las cifras sobre los recursos económicos que dan soporte financiero y presupuestario a las mismas, permite contemplar con optimismo el logro de los objetivos fijados, cerrando -en mi opinión- de manera destacada el cumplimiento de los compromisos que en materia de asistencia sanitaria asumió nuestro Gobierno al inicio de la Legislatura que este... el próximo año termina. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA TORRES TUDANCA): Muchas gracias, señora Directora Gerente. Procedemos a la apertura de un turno para los distintos Grupos Parlamentarios. Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Rodrigo.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Muchas gracias, señora Presidenta. Señora Gerente, lo primero que le tengo que decir es que me llama la atención que, después de un discurso tan democrático en la teoría -como nos ha hecho hoy y nos hizo el otro día el Consejero-, su Gerencia este año nos haya dado las explicaciones más escasas de ningún año; tan escasas y, desde luego, tan contradictorias en algunos aspectos con lo que usted ha venido a decir hoy que realmente resulta sorprendente.

No sé si esto es debido a que el presupuesto les ha pillado a trasmano, si es que realmente no nos quieren dar la información; o si se debe a que, habiendo cesado a tanta gente, no sabían qué tenían que escribir este año, y con preparar la intervención era suficiente.

En cualquier caso, pues, con su prolija explicación de hoy, seguimos sin saber algunas de las cosas que nos preocupan, así que voy a intentar que en este debate se aclaren.

Desde luego, me gustaría haber visto, pues, lo que le digo, proyectos nuevos con objetivos nuevos y con medidas para evaluar lo que se decía. Por ejemplo, el

presupuesto, en los tomos de Presupuesto nos dice que los pediatras... es objetivo del dos mil siete completar la distribución de pediatras por la Comunidad. Y nos ha dicho usted ahora mismo que ya está completo en el dos mil seis. Luego, encima de los pocos objetivos que nos dicen, son contradictorios.

Nos cuenta programas de violencia doméstica, inmovilizados, crónicos, deshabitación tabáquica... programas que, desde luego, yo pensé -por lo que nos han dicho otros años- que estaban desarrollándose ya desde hace mucho tiempo. Desde luego, el de inmovilizados le puedo asegurar que sí, porque yo llevo sin trabajar cuatro años y ya le hacía cuando trabajaba. O sea, que realmente es sorprendente que nos lo presente como nuevo.

Con lo de la deshabitación tabáquica, es aún más sorprendente que, después de que se supone que ya la Junta tiene un programa en este ámbito, pues con el Decreto que han sacado, ¿para qué vamos a deshabituarnos del tabaco, si luego nos vamos a fumar todo lo de los demás en cualquier sitio público?

En cualquier caso, con respecto al personal, que ya viene siendo clásico que la Gerencia no explica en el Anexo de Personal nada sobre este tema, pues supongo que saben cuál es el personal que tienen. Nos ha dicho que treinta y dos mil trabajadores. Si lo saben, no entiendo por qué no nos lo cuentan; no entiendo por qué no nos cuentan cuál es su distribución por el centro de gasto, y me gustaría que nos lo explicara.

Hablan de carreras... profesional, y me gustaría saber qué cantidades son las que se van a destinar específicamente a cubrir el incremento de carrera profesional, y... bueno, pues cómo piensan distribuirlo este año, es decir, qué grados van a poner este año y qué grados pondrán en el futuro.

No nos ha hablado hoy de los refuerzos, pero nos habló el otro día el Consejero, y me gustaría que aclararan, después del retraso sobre la normativa que los regule, cuántos efectivos suponen, por categorías, y con qué distribución provincial, con qué sueldo y con cuántas horas de trabajo efectivo.

Parece que no hay ninguna previsión de aumentar el personal en las emergencias, lo cual nos parece, desde luego, insatisfactorio. Pero consideran que los Equipos de Atención Primaria pueden seguir asumiendo el exceso de horas de guardia sin descansar al día siguiente, con un precio de hora de 10,90 euros (Comunidades vecinas como Madrid pagan la hora a 24 horas; no es raro que se vayan). ¿Cuántas horas de guardia cree usted que pueden hacerse sin que se altere la calidad del servicio? ¿Cuántas horas se puede trabajar sin descansar? ¿Por qué en Atención Primaria no se libra después de la guardia, o no se pueden dejar las guardias a los

cincuenta o los cincuenta y cinco años; o incluso, este año, personas que llevaban años sin hacer guardias, por razones de salud, han sido obligadas a atender las Urgencias?

Señora Gerente, sueldos bajos, muchas horas de trabajo, inestabilidad, son las causas de que los profesionales se vayan de Castilla y León.

Sobre los hospitales, me gustaría saber en qué hospitales piensan aumentar efectivos y en qué categorías profesionales. En el dos mil cinco, se gastaron 50 millones de euros en la desaparición de la exclusividad. ¿Qué beneficios ha aportado este gasto al servicio público? ¿Quizá facilitar que sean más médicos los que atienden privadamente a los ciudadanos de Castilla y León? Desde luego, si el objetivo era facilitar más médicos en la privada para que esta pudiera absorber el incremento de concertaciones, pues quizá el objetivo esté cumplido.

Dice que la concertación... decía el Consejero el otro día que solo supone el 1% del gasto; pues veamos. Si el personal son 1.400 millones de euros, la farmacia 700 millones, más -otro dato que no nos dan en este presupuesto- la farmacia hospitalaria le calculamos unos 300, por los datos que... derivados del presupuesto del dos mil cinco, estaríamos hablando que solo en esos dos capítulos están gastados ya 2.500 millones de euros.

Realmente, de la cantidad que queda, la evolución de la concertación nos sigue pareciendo preocupante. Le recuerdo que, según rueda de prensa que hizo la propia Gerencia, en el dos mil cuatro se gastaron 22 millones, y en el año dos mil siete esta cantidad es de 47 millones. Desde luego, esto, el otro día se lo decíamos al Consejero, que un aparato de resonancia vale, aproximadamente, 1.800.000 euros, y los 18 millones, que solo en los dos últimos años se van a gastar, pueden servir, podrían haber servido, deberían haber servido para que la Comunidad tuviera mejor dotación en esto o en otros aspectos tecnológicos.

Derivan muchos pacientes, y este año parece que han derivado tanto que ni siquiera los hospitales privados van a poder atender estas derivaciones, según el contrato. Si no pueden, ¿van a permitir la subcontratación?

También nos preocupa no solo la concertación en listas de espera, también el aumento en la hemodiálisis, y en fisioterapia y en rehabilitación, especialmente en Valladolid; no entendemos las diferencias entre Valladolid y otras provincias.

Tampoco entendemos por qué algunos contratos parecen hacerse a la medida. Hemos oído las quejas de una de las empresas que realiza PET, sobre el contrato que está pendiente de adjudicación, y no entendemos los motivos, y nos gustaría que nos explicara este aspecto.

También nos gustaría saber la preocupante evolución, y cómo lo valoran, porque parece más bien que las obras no se hacen -como le decía el otro día al Consejero- y, sin embargo, la concertación aumenta. La propaganda que nos hacen cada día en Castilla y León no tiene nada que ver con la autosuficiencia, sino más bien con la dependencia del sector privado.

No me cuente que el sistema absorbe más demanda quirúrgica, porque los datos objetivos, que además nos dan ustedes en el presupuesto del dos mil cinco, nos dicen que la actividad programada fue igual a la del año anterior. Me gustaría que hicieran memorias anuales; quizá los ciudadanos tendrían, tendríamos, una información más veraz, o al menos comparable año tras año, y no solo la del aparato propagandístico.

También querría saber qué... a qué controles se somete toda la concertación, quién asume la responsabilidad patrimonial de los errores, quién hace el seguimiento de los pacientes derivados, si tienen algún registro de complicaciones, cómo controlan quién realmente hace la cirugía concertada. En fin, cómo controlan la calidad y quién se responsabiliza de los fallos, y, por supuesto, si hay alguna partida específica a tal fin.

Sobre las obras, ¿qué diremos? Pues veamos algunos datos históricos de los hospitales de la Comunidad, que quizá es lo más interesante.

En octubre del dos mil tres: "En Soria, las obras serán realidad en el dos mil cuatro". En noviembre de dos mil cuatro: "En el dos mil cinco se adjudicarán las obras de los... del hospital". Ahora lo vamos a adjudicar en el dos mil siete.

En Segovia, las obras, que comenzaron en el año dos mil para veinticuatro meses, pues el veintisiete de enero de dos mil cuatro nos dijeron que se concluirían a finales del dos mil cinco. Yo espero que en el dos mil siete estén finalizadas, pero, en cualquier caso, en el presupuesto esta obra se va hasta después del dos mil diez.

En León, que la obra empezó en el dos mil, pues ocurre lo mismo: el veintiséis del tres del dos mil cuatro nos dicen, en una visita del Consejero a León, que las obras del hospital estarán finalizadas en el dos mil seis. Pues aquí está el resultado.

En Salamanca, el veintinueve de diciembre del dos mil cuatro ya licitaron los proyectos básicos, pero esta obra hay que recordarle que estaba ya en el Presupuesto del dos mil dos.

Los centros de especialidades, pues yo recuerdo la finalización de la anterior Legislatura, donde ya nos dijeron que se iba a inaugurar el de Ciudad Rodrigo, y, de hecho, bueno, el plan funcional yo lo tengo guardado,

y estaba todo previsto para el primer año de esta Legislatura. Le acaban de inaugurar el otro día, realmente, bastante retrasado. Pero, en cualquier caso, en marzo del dos mil cinco nos decían que en septiembre del dos mil cinco estaría; el retraso también es importante.

Lo del nuevo Hospital de Valladolid, pues en noviembre del dos mil cinco nos decían que estará finalizado en el verano del dos mil seis y recibirá pacientes a principios del dos mil siete. Cierto es que cuando empezó la obra estaba previsto terminar en dos mil dos, y Romay Beccaría visitó las obras en el año mil novecientos noventa y ocho.

Una larga, larga, larguísima historia con respecto a las obras. Y no entendemos a qué se deben los retrasos, no entendemos a qué se deben los incrementos presupuestarios, que, desde luego, está siendo un lastre para el resto de la actividad del propio Sacyl.

A pesar de todo esto que contamos, las inversiones reales en el dos mil cinco disminuyeron, y del... se retiraron el 23% de las inversiones de Atención Especializada y, en el total, no se ejecutaron el 55% de lo previsto. Suponemos que tendrá alguna explicación, y estamos deseando saberla.

Con respecto a la dotación tecnológica, me gustaría que aclarara dónde van las dos nuevas resonancias que se comprarán en el dos mil siete, y que nos aclarase cuántos son los densitómetros óseos y dónde se ubicarán. Y le digo esto porque tanto usted como el Consejero han dicho que en todas las provincias habrá un densitómetro óseo, y, sin embargo, en los manuales y en los presupuestos lo que pone es que habrá uno que atenderá a toda la Comunidad. En cualquier caso, si es solo uno, supongo que será el de Palencia, que estaba encerrado en el San Telmo durante dos años. Y me gustaría que aclarara este punto.

Y la aclaración, desde luego, más importante de todas: ¿cuál será la dotación tecnológica que tendrá el nuevo Hospital de Valladolid? Se habló de un gasto de 73 millones de euros para dotaciones de este hospital, luego de 44 millones; lo que figura este año para esta provincia son 5.000.000 para maquinaria, instalaciones y utillaje, y cero en mobiliario, lo que, desde luego, desde el punto de vista presupuestario, haría difícil que este hospital se abra este año. Creo que este tema debe ser aclarado ampliamente.

El otro apartado tecnológico, el de aplicación de nuevas tecnologías al trabajo diario, es claramente decepcionante. La telecardiología continúa siendo el programa estrella; no evalúan su efectividad. Lo mismo ocurre con el Medora, que burocratiza la asistencia y crea más problemas que beneficios. Yo no sé si usted sabe del Medora lo que dicen los profesionales, muchos de ellos me lo han contado.

Primero, para que funcione el programa hace falta hacer un diagnóstico; un programa que se utiliza en Atención Primaria, donde la mayor parte de los diagnósticos inicialmente son de sospecha, es difícil afinar hasta llegar a un diagnóstico. Y no solo no permite un programa... un diagnóstico de sospecha, sino que tiene otro problema fundamental, y es que ni siquiera los diagnósticos se ajustan a ninguna de las clasificaciones conocidas. Así que, cuando un médico se mete... tiene delante un paciente, es difícil utilizar el programa; hay que hacerlo después de la consulta, y hay que inventar un poco, tener un poco de imaginación, con lo cual los resultados... los datos que se meten no tienen por qué ajustarse a la realidad; hay que tener cierto nivel de inventiva.

Me cuentan también que las recetas... mucho papel, muy grande, pero es muy poco práctico, porque no se pueden cambiar de pensionista a trabajador, con lo cual hay que estar todo el tiempo... es decir, aumento del trabajo burocrático, con el poco tiempo que tienen nuestros médicos de Primaria.

Las bajas, desde luego, es imposible hacer ninguna modificación; con lo cual, problemas que se resuelven satisfactoriamente haciendo los papeles a mano no vienen a que el Medora solucione nada.

Según los propios profesores que han dado las clases, el sistema no es compatible con un sistema de receta electrónica, lo cual requeriría ciertas modificaciones. Nos preocupa, y nos preocupa mucho.

Me gustaría saber quién ha diseñado el Medora, qué empresa, si las personas que dan las clases son de la empresa o son del Sacyl, o si es un programa de diseño propio, y por qué tiene estos problemas y por qué su implantación no se modifica y se mejora.

Sobre el centro de Tábara, pues la verdad es que llama la atención, porque el centro de Tábara, según nos contó la señora Vicepresidenta, era para las zonas rurales, iba a atender fundamentalmente a Soria, iba a estar en Soria, después se instaló en Tábara; ahora resulta que lo que va a atender son las zonas urbanas. Es decir, en lugar de atender la dispersión, en lugar de solucionar los problemas para aquella gente que tiene más problemas, resulta que solo solucionamos los problemas de la gente de las ciudades, que tiene un mayor y mejor acceso a cualquier sistema de cita previa.

Los resultados analíticos en tiempo real siguen siendo un sueño, y, por supuesto, nada para las zonas rurales: cuando implementan algo de este tipo, lo llevan a las zonas urbanas.

Tampoco sabemos nada sobre la radiología en tiempo real, o la telerradiología, que era un programa que nos han contado durante varios años.

La asistencia psiquiátrica la verdad es que continúa siendo un gran reto, porque año tras año repiten, y año tras año incumplen. Yo solo le voy a decir lo que dice el propio presupuesto. En el dos mil cinco, la Unidad de Hospitalización Infantojuvenil del Clínico, de referencia regional, no se concluyó. El Hospital de Día Psiquiátrico de Palencia se deja para el primer semestre del dos mil seis; ya nos ha contado ahora que va para el dos mil siete. Lo mismo ocurre con la Unidad de Convalecencia Psiquiátrica de Ávila o la de León. Por supuesto, tampoco pudieron desarrollarse la manera de tener segunda opinión médica, porque no se publicó el reglamento que lo regulase; ya el otro día se lo dijimos al Consejero, que una ley que debería haber desarrollado en el primer año de la Legislatura, a estas alturas continúa sin desarrollarse.

La litotricia en León, el otro día nos dijo el Consejero que se ponía en marcha en... antes de diciembre, o, por lo menos, se adjudicaba antes de diciembre; con lo cual, no parece que entre en el presupuesto del año próximo. Nos lo vuelve a contar; no sé si vamos todos los castellanos y leoneses a ir a litotricia a León, o no deberían plantearse que este servicio esté en algún otro centro.

Sobre lo de la uvi niños en Burgos, pues es que creo que desde la Legislatura pasada lo llevo oyendo. O sea, que yo realmente pensaba que ya estaba en marcha, o sea, que me sorprende que todavía no esté en marcha y que volvamos otra vez, después de seis años, a decir que la ponemos en funcionamiento.

Lo de la nueva plataforma tecnológica del 112, pues en los libros también dice Presidencia que esto ya está hecho; no sé si es que compiten con Presidencia o que van a hacer una paralela, además de la de Presidencia. Y me gustaría que nos lo aclararan, porque, evidentemente, la... los problemas de coordinación entre el 112 y el 061 deben ser importantes para que esto sea así.

También me gustaría que me explicara por qué en dos mil cinco se pagaron dos millones y medio en intereses de demora. Me gustaría saber cuál es el motivo del que paguen por retraso, y a cuánto ascenderá esta... este concepto en el dos mil seis.

Y luego, finalmente, por qué el ejercicio del dos mil cinco finalizó en números rojos, 124 millones de euros; y me gustaría saber, a su vez, si esto es previsible que ocurra en el dos mil seis. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA TORRES TUDANCA): Muchas gracias, señora Rodrigo. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Velasco.

EL SEÑOR VELASCO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Dar la bienvenida a la Gerente Regional y a todo su equipo por la exposición detallada

y clarificadora del presupuesto que tiene asignado la Gerencia para el año dos mil siete, culminando así una Legislatura donde se han puesto las bases para tener un sistema sanitario propio, autosuficiente, más accesible, participativo y de mayor calidad, en una clara apuesta por los ciudadanos de esta Comunidad... esta Comunidad Autónoma, fruto también del compromiso del Gobierno Regional.

Dos mil novecientos veintisiete millones de euros, un 6,6% más que en el dos mil seis, ponen de manifiesto, pues, el interés de este Gobierno por las políticas sociales que se tiene. Lograr la autosuficiencia de una manera progresiva es uno de los objetivos prioritarios, como aquí se nos ha expuesto, y todo eso se va a conseguir: poder tener esa posibilidad de tener un equipo de radioterapia por cada doscientos mil habitantes, ser la tercera Comunidad Autónoma en ratio de cirugía cardíaca por habitante, el aumento a nueve, los equipos de resonancia magnética o el anuncio, también, que se nos ha dicho que en el dos mil siete va a existir un equipo de densitometría ósea por provincia. Todo esto hace que nos vayamos acercando cada vez más a la autosuficiencia, y, por lo tanto, evitar esos desplazamientos fuera de nuestra Comunidad Autónoma a nuestros ciudadanos de la Comunidad.

Nuestras especiales características como Comunidad Autónoma, donde, lógicamente, la dispersión y la ruralidad son una de las señas de identidad, han hecho también de la Junta de Castilla y León sea sensible, y, por lo tanto, se ha marcado otro objetivo prioritario que también se está cumpliendo, como es la mejora de la accesibilidad a nuestro sistema sanitario, sobre todo en las áreas periféricas de esta Comunidad. El desplazamiento de especialistas a las zonas rurales, a los centros de salud, así como la potenciación de los centros de especialidades, o, lógicamente, también la... las unidades móviles de alta tecnología, el TAC o la resonancia magnética que se está potenciando también para toda la Comunidad de Castilla y León, sin olvidarnos del centro de respuesta sanitaria en Tábara, lógicamente, todo esto, pues, hace que este objetivo de mejorar la accesibilidad se esté cumpliendo.

Para que un sistema sanitario funcione debe existir, por un lado, pues, un equipo directivo que marque un poco las líneas de actuación, que marque las pautas, y, por otro lado, un grupo de personas que las ejecute. Los recursos humanos han constituido una prioridad, una preocupación constante de la Gerencia Regional de Salud, y en estos años se ha tratado de hacer, pues... y lograr un modelo propio de personal de la Gerencia Regional de Salud. Con el cumplimiento de los compromisos adquiridos con las organizaciones sindicales a través del Acuerdo Marco del dos mil tres, y la culminación que en el dos mil siete se va a tener con... como bien se nos ha dicho por parte de la Gerente, con la aprobación de la

Ley del Estatuto Jurídico para el Personal de la Sanidad Pública y la implantación de la carrera profesional, creo que consolidaremos un modelo propio de personal de la Gerencia de Salud.

Tengo que decir, Señorías, que, como también se ha dicho, más de 330 millones de euros se van a destinar en esta Legislatura a cumplir los compromisos adquiridos para mejorar las condiciones de trabajo de los profesionales; y destacar también la... el logro que se ha conseguido para lograr que los profesionales de la sanidad tengan estabilidad en el empleo, con esa disminución muy importante, de un 27 a un 3,5, de las tasas de interinidad, que, por un lado, con los procesos que se han llevado a cabo y los que quedan por llegar, pero en el año dos mil siete llegaremos a unas tasas de interinidad del 3,5, que yo creo que es una apuesta muy importante para la estabilidad del empleo.

El presupuesto de la Gerencia Regional de Salud, como he dicho, son 2.927 millones de euros, y dentro de esto, pues el capítulo más importante, o el Programa más importante, es el 312, como... como bien aquí se nos ha dicho, que corresponde, pues, a la asistencia sanitaria. En Atención Primaria, con 1.183 millones de euros, 53 millones de euros más que en dos mil seis. Y aquí, pues destacar, sobre todo, por partidas importantes el que se destina al Capítulo I, con 400 millones de euros. Decir también que desde que se asumieron las transferencias, quinientos cuarenta y cuatro profesionales más en Atención Primaria, y que sitúan esto... -y hay que decirlo también muy claro y muy alto- sitúan a esta Comunidad con los mejores ratios de médico y enfermera por habitante.

También yo creo que es importante, y hay que destacar, el anuncio que se nos ha hecho, que en el dos mil siete se hará efectiva la regularización del personal de refuerzo, con la figura del personal de área, con un total de novecientos cincuenta y tres efectivos. Y, lógicamente, en el dos mil siete se seguirá con el acercamiento de la sanidad a los ciudadanos, incrementando, pues, las unidades de área en fisioterapia, tenemos también los pediatras de área, las unidades de salud mental, y la ampliación del transporte a la demanda. Yo creo que también ha sido una consecución muy importante de colaboración con la... la Consejería de Sanidad y la Consejería de Fomento para adaptar las actividades de los centros de salud a las rutas de transporte, en este caso, sobre todo en las zonas rurales, en las zonas periféricas, y que este... al finalizar el dos mil siete, sesenta zonas básicas de salud se verán afectadas por este servicio.

La cartera de servicios, ya nos han... se nos ha comentado por parte de la señora Gerente de nuevos servicios que se van a poner en marcha en el dos mil siete, como el Servicio de Atención a la Demencia, y la

elaboración y pilotaje del Servicio de Atención Primaria a la Violencia Doméstica; y también al inicio -en colaboración con la Atención Primaria- de un nuevo servicio... -con la Atención Especializada, perdón- del nuevo servicio de detección precoz para el tratamiento de la hipercolesterolemia de base genética.

Con el objetivo también de facilitar la cita previa, se van a potenciar nuevas tecnologías, desde, lógicamente, la ampliación a las... los centros urbanos de Ávila y Burgos, del centro de respuesta en Tábara; y, por otra parte, también se nos ha dicho que se van a ensayar, se van a poner en marcha, nuevas tecnologías, las nuevas tecnologías existentes para el programa de cita previa, con estas iniciativas piloto a través de Internet y mediante los mensajes a través de SMS.

Capítulo destacado en Atención Primaria, sobre todo por el montante económico que supone y por ser uno de los recursos que más utilizan los pacientes, es el tema destinado a farmacia, con 702 millones de euros. Y aquí hay que decir que gracias a las políticas puestas en marcha por la Gerencia Regional para conseguir el uso racional del medicamento; y, teniendo en cuenta las connotaciones específicas que aquí se han enumerado en nuestra Comunidad Autónoma, con el envejecimiento importante de la población, y teniendo en cuenta que el gasto de pensionista es 8,7 veces más que un trabajador en activo, a pesar de todo eso, nos encontramos dentro de las Comunidades Autónomas con menor crecimiento por este... de este gasto farmacéutico.

Y nadie pone en duda, por supuesto, aunque, bueno, por lo que he oído hablar a... a... al Portavoz, en este caso a la Oposición, parece ser que el tema de la modernización de nuestras infraestructuras yo creo que es un tema que nadie tiene que poner en duda del esfuerzo tan importante que se ha hecho y lo... el destino de 41 millones de euros para inversiones en el dos mil siete: cuarenta y ocho actuaciones en centros de salud, y la reforma de cuatrocientos consultorios locales.

Atención Especializada, lógicamente, es la que mayor dotación presupuestaria se lleva para el dos mil siete. Lógicamente, veintitrés mil quinientos trabajadores, el Capítulo I, supone, pues, a un importante cantidad de dinero para atender estas necesidades de este colectivo.

Capítulo VI, 121 millones de euros para mejoras en equipamientos e infraestructuras en nuestros centros hospitalarios, se nos ha relatado por parte de la señora Gerente un... en todas las provincias actuaciones importantes para modernizar nuestros hospitales. Y eso la... y solamente quiero destacar que con el presupuesto del dos mil siete daremos cumplimiento a un compromiso de Legislatura de puesta en marcha de todos los planes directores, a pesar -a veces, en algunos casos- de la escasa colaboración sobre todo de algún regidor de

esta... de alguna de las provincias de nuestra Comunidad Autónoma. Para hacer nuestros hospitales más competitivos y lograr la autosuficiencia, pues también a través de un aumento del equipamiento, de equipos de alta tecnología, y también, como se nos ha comentado por parte de la señora Gerente, actuaciones relativas a la seguridad de los pacientes con esos programas que se van a poner como el... identificación madre e hijo, con la implantación de un sistema biométrico de identificación neonatal.

La salud mental también ha sido y sigue siendo una prioridad para esta Consejería, para esta Gerencia Regional, y con los presupuestos, y todo lo que se va a poner en marcha en dos mil siete, se dará cumplimiento, pues, a esos compromisos y objetivos que estaban establecidos en la Estrategia Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica de Castilla y León. Hemos consolidado un sistema... mejor dicho, un programa de trasplantes de hígado y corazón, y, gracias, pues, a la generosidad de los castellanos y leoneses, podemos decir que hemos alcanzado una tasa de donantes superior a la media nacional.

En cuanto a las emergencias sanitarias, yo creo que hemos consolidado un modelo propio de transporte sanitario, con un significado aumento de los recursos asistenciales, tanto de... también de plantilla, con un incremento sustancial de los profesionales.

Poner de manifiesto, dentro del Programa de las Nuevas Tecnologías, pues, la... la puesta en marcha de una serie de actuaciones para el desarrollo de la historia de salud electrónica, así como nuevas plataformas tecnológicas, sobre todo para mejora en el sistema de emergencias, para esas comunicaciones entre la Gerencia de Emergencias y los transportes, las ambulancias.

Finalizo, Señorías. Yo creo que son unos presupuestos -como bien dijo el Consejero el otro día- equitativos, realistas, equilibrados y que van a seguir dando respuestas, pues, a las necesidades especiales de nuestra Comunidad Autónoma, y que van a seguir, pues, a... para permitirnos seguir avanzando en la consecución de este... estas objetivos prioritarios que antes he enumerado, como que sean más accesibles, de más calidad, y con la tendencia a la autosuficiencia; que cuenta también con unos magníficos profesionales, y donde lo importante son las personas a las que van dirigida la atención.

Desde nuestro Grupo, el Grupo Popular, le mostramos nuestro apoyo a usted y a su equipo por el excelente trabajo realizado, y, lógicamente, vamos a apoyar y vamos a dar la conformidad a estos presupuestos que nos ha presentado por parte de la señora Gerente. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA TORRES TUDANCA): Muchas gracias, señor Velasco. Para dar contes-

tación a las cuestiones planteadas, tiene la palabra la señora Directora Gerente.

LA DIRECTORA GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑORA RUIZ ALONSO): Muchas gracias, Presidenta. En primer lugar, quiero agradecer al Portavoz del Grupo Parlamentario Popular por el apoyo explícito que ha realizado en nombre de su Grupo Parlamentario a este proyecto de presupuestos de la Gerencia Regional de Salud para el año dos mil siete; y además agradecerle por la valoración que ha hecho de alguna de las actuaciones, lo que, sin duda, nos va a ayudar a comprender el alcance y las trascendencia de estos presupuestos, además de -¿cómo no?- enriquecer el debate parlamentario.

Y a continuación voy a contestar a la Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, tratándola de decir que mucho de lo que... de las palabras que ha dicho hoy aquí son nada más que eso: palabras, palabras que no se sustentan en hechos reales y concretos; por lo que, a pesar de que creo que a lo largo de mi intervención le he ido demostrando el proyecto de presupuestos con datos y con cifras, yo creo que no ha estado muy atenta a la exposición, como lo ha demostrado el plantear alguna de las cuestiones que dice que yo he dicho, y que, evidentemente, no es cierto.

Y por... solamente, antes de comenzar, le puedo decir que yo no he dicho en ningún momento que el Programa de Atención al Paciente Inmovilizado fuese un programa que vamos a introducir en el año dos mil siete, porque, como muy bien dice, lleva muchos años. Lo que he dicho es que, junto con el Programa de Demencia, de Atención al Paciente Inmovilizado, atención y tal, completan el Programa de Atención a la Demencia desde la... -perdón- de Atención a la Dependencia desde el nivel asistencial de Atención Primaria. Si hubiese estado atenta a mis explicaciones, lo hubiese entendido así.

Además, le decía que voy a tratar de demostrarle como esas palabras que ha dejado de... entrever en su réplica de "fuga", o que se van los profesionales, de falta de una... de un interés por los profesionales de la Gerencia, de privatización, de que estamos orientados a... hacia la iniciativa privada, no son más esos, como le decía, que palabras.

Comenzando por el tema de la privatización, yo creo que ya está bien de tratar de confundir a la opinión pública con un mensaje que ustedes saben también que es radicalmente falso. Porque los datos presupuestarios que les acabo de explicar creo que evidencian, más que suficiente, el compromiso de la Junta de Castilla y León con un sistema sanitario público... con un sistema sanitario público de calidad para todos los castellanos y leoneses, que recurre únicamente a la iniciativa privada con carácter complementario y suplementario, como se

viene haciendo desde que, primero, el Sistema de Seguridad Social, y después el Sistema Nacional de Salud, se instauró en este país, tal como lo contempla la Ley General de Seguridad Social, la Ley General de Sanidad y nuestra propia Ley de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León; y tal y como lo vienen haciendo todos los servicios de salud del resto de las Comunidades Autónomas. Y para comprobarlo no tiene más que darse usted una vuelta por cualquiera de las Comunidades Autónomas en las que su partido político tiene responsabilidades de gobierno.

Y prueba de ello es que, del presupuesto total de la Gerencia Regional de Salud, dedicamos en total a concertación un 4,7%, lo que demuestra que tiene un carácter marginal; porcentaje que se viene manteniendo estable en los últimos años y que es inferior a la media del Sistema Nacional de Salud, que es de un 5,8%.

Pero, además, es importante decir que, dentro de este porcentaje, dentro de esta cantidad dedicada a conciertos, se incluyen prestaciones, se incluyen servicios que, históricamente, y en todo el Sistema Nacional de Salud, se prestan a través de conciertos, como son el transporte sanitario, la oxigenoterapia a domicilio, etcétera. Por lo que si nos limitamos a la actividad prestada por conciertos, que tiene un carácter complementario a la que se presta en los servicios públicos, el porcentaje destinado a conciertos disminuye al 2,4%; es decir, en la cantidad destinada a hemodiálisis, a rehabilitación, a hospitalización, a quirófanos, se reduce al 2,4%. Y si nos limitamos a la actividad quirúrgica, es menos del uno coma... del 1%.

Pero el hecho de que los conciertos tengan una escasa importancia, desde el punto de vista cuantitativo, en lo que es el presupuesto de la Gerencia Regional de Salud no excluye que tenga una gran importancia cualitativa -y así lo consideramos-, en tanto en cuanto a través de ellos se está prestando asistencia directa a los pacientes. Y prueba de ello es que desde la Gerencia Regional de Salud se ha establecido un mecanismo de concertación totalmente reglado, totalmente controlado, en la que se exigen una serie de requisitos a las empresas para concertar en tanto a sus instalaciones, en cuanto a cualificación que tienen que tener los profesionales y en cuanto a calidad de la asistencia; mecanismos que son controlados, evidentemente, por la Inspección, desde el punto de vista de la asistencia prestada y desde el punto de vista de la intervención en cuanto a fiscalizaciones de gastos.

En el resto de las cuestiones que ha ido planteando, voy a ir... tratarlas de ir agrupándolas en las distintas áreas que ha tocado, con el fin de tratar de dar respuesta a las cuestiones que usted ha planteado.

En su afán de criticar a las actuaciones que ha llevado a cabo la Gerencia Regional de Salud, o que está

llevando a cabo la Administración de la Junta de Castilla y León, nos está criticando el plan de inversiones llevado a cabo, y que se fijó la Junta de Castilla y León para el periodo dos mil dos-dos mil diez, y que está permitiendo y va a permitir una transformación radical de nuestros consultorios locales, de nuestros centros de salud y de nuestros hospitales. Y prueba de ello es que, si nos fijamos en el ámbito de Atención Primaria, vemos que el esfuerzo inversor realizado en esta Legislatura, incluyendo el presupuesto de dos mil siete, supone que vamos a reformar mil novecientos veinticuatro consultorios locales, es decir, el 54% de todos los consultorios existentes en la Comunidad Autónoma, lo que supone que en esta Legislatura se van a reformar ochocientos veinticuatro consultorios locales más de los que se habían comprometido para esta Legislatura.

Si nos fijamos en el ámbito de los centros de salud, en dos mil siete habrán finalizado las obras... las obras de construcción y ampliación y reforma de cuarenta y cinco centros de salud, además diecisiete estarán en ejecución y treinta y uno se iniciarán actuaciones, lo que supone que estaremos actuando en noventa y tres centros de salud, cuando el compromiso había sido actuar en setenta y ocho centros de salud. Esto determina que, por término medio, se están finalizando las obras, lo que supone que está empezando a funcionar un nuevo centro plenamente dotado al mes en... en esta Legislatura.

En lo que respecta en Atención Especializada, cuando finalice -como le he detallado en mi primera intervención- el ejercicio dos mil siete, habremos dado por cumplidos todos los compromisos que teníamos en cuanto a la puesta en marcha de los planes directores, si bien tenemos dos retrasos importantes -a los que usted, curiosamente, no se ha referido-, y es donde de verdad estamos teniendo problemas en cuanto a llevar a cabo nuestros objetivos, que es en Palencia y que es en Benavente.

En Palencia teníamos... tenemos hecho un plan funcional, y no hemos podido poner en marcha el plan director en su conjunto porque el Ayuntamiento de Palencia no nos ha puesto a disposición los terrenos en los cuales poder actuar, a pesar de tener un convenio fija... firmado con él. Ante esta imposibilidad, hemos comenzado en los... -como le he anunciado también- en los propios terrenos disponibles a poner en marcha un edificio de consultas externas.

Y, después, también tenemos problemas en el Hospital de Benavente, porque no tenemos licencia para comenzar las obras; lo que está impidiendo que, a día de hoy, los trabajadores de Benavente, del Hospital de Benavente, y los ciudadanos de la zona de Benavente tuviesen ya unas nuevas urgencias, tuviesen ya unos nuevos quirófanos y... y muy pronto un nuevo servicio de radiología.

En definitiva, Señoría, estos sí que son datos concretos que nos demuestran que estamos invirtiendo en

salud, que estamos mejorando nuestras infraestructuras, que supone que, a pesar de la... ambicioso Plan de Infraestructuras que asignaba al... un presupuesto de 600 millones de euros para esta Legislatura, cuando finalice dos mil tres hayamos destinado 736 millones de euros, es decir, 136 millones de euros más de lo inicialmente previsto; lo que supone que estamos invirtiendo casi ocho veces más que lo que se invirtió entre mil novecientos noventa y cuatro y mil novecientos noventa y seis -me estoy refiriendo ocho veces más al año- y casi tres veces más que lo que se invirtió entre mil novecientos noventa y siete y el año dos mil uno.

En este área de las inversiones, también me ha dicho usted que no... el año pasado solo ejecutamos el 55% del presupuesto. Y, la verdad, no entiendo de dónde lo ha sacado, porque, precisamente, la Consejería de Sanidad, y en concreto la Gerencia Regional de Salud, es la Consejería y el organismo autónomo que consiguió una ejecución mayor de su presupuesto; en concreto, en el caso de la Gerencia, el 98%.

Y, además, dice que también vamos... al no ejecutar-se, supone que vamos con retraso en el Plan de Inversiones 2002-2010, que -como todo el mundo sabe- es un Plan que se... fue previsto para nueve ejercicios presupuestarios, y en lo que va de tiempo transcurrido en esta Legislatura ya hemos ejecutado casi el 66%, exactamente el 65,28%, de lo que tenemos previsto para los nueve años.

Por tratar de ir respondiendo también, de una manera más o menos ordenada, a las distintas preguntas que nos ha planteado, y con datos concretos que, como lo decía, demuestran que sus valoraciones carecen de soporte legal, voy a tratar de analizar el tema de los recursos humanos.

En esta área, nos ha hablado de que se nos van los profesionales de nuestros centros, que se nos van a otras Comunidades que les ofrecen mejores condiciones, y la realidad es justamente la contraria. Yo creo que cualquiera... cualquiera entendería, cualquiera entendería que si los profesionales se fuesen a otros servicios de salud, cada vez tendríamos menos. Y la realidad nos dice que en estos momentos están trabajando más de dos mil doscientos profesionales que los que trabajaban en dos mil dos.

Pero si nos fijamos a... en los profesionales médicos -que parece que es donde dice usted que hay más problemas-, en estos momentos están trabajando cuatrocientos noventa y tres médicos más que los que trabajaban en dos mil dos. Pero, además, les puedo dar otro caso... otro dato más concreto todavía, que es, que en estos momentos, en el Servicio Regional de Castilla y León, en la Gerencia Regional de Sacyl... de Salud, están trabajando cincuenta profesionales pertenecientes a servicios

de salud de otras Comunidades Autónomas, de los cuales, veintitrés, por ejemplo, son de Madrid, cinco de Extremadura, cuatro de Castilla-La Mancha, etcétera. Lo que, desgraciadamente, no impide que tengamos algún problema puntual de falta de algún especialista en determinadas especialidades en determinadas zonas de nuestra Comunidad que resultan poco atractivas para los profesionales. Y esta falta se debe por el déficit de especialistas que existe en todo el Sistema Nacional de Salud en ciertas especialidades, y no solo en Castilla y León; déficit que se debe -como es evidente- a una falta de coordinación, a una falta de planificación de las necesidades de especialistas de la Administración Central, que es la que tiene las competencias, pues no podemos olvidar que un especialista tarda en formarse, cuanto menos, once años, y seguimos con los mismos números clausus que cuando hace veintitantos años, cuando la situación era totalmente diferente.

Y al respecto, creo que es importante que sepan Sus Señorías que Castilla y León tiene perfectamente estudiadas y determinadas cuáles son sus necesidades de especialistas en cada uno de los centros a medio y... a corto, medio y largo plazo. Pero, sin embargo, al respecto, yo querría saber dónde está el estudio que prometió para diciembre de este año el... la Administración Central.

También nos ha hablado del personal de refuerzo. Ha dicho que no he hablado de él. Sí que he hablado en mi intervención del personal de refuerzo. Y le he dicho, además, precisamente, que en el proyecto de decreto, que es claro decir que ha sido negociado y expuesto en todas las mesas correspondientes, se va a ofrecer novecientas cincuenta y tres plazas, de los cuales -también he dicho en mi primera intervención- quinientas cincuenta son de médicos y cuatrocientas tres de enfermeras.

La distribución por provincias, que... que me la pregunta, fue objeto de negociación en la Mesa Sectorial correspondiente. Pero, no obstante, si usted tiene interés, no se preocupe que se lo facilitaremos.

También ha hablado de sueldos bajos en nuestro Sistema de Salud, que es uno de los motivos fundamentales para que nuestros profesionales se vayan. En este sentido, yo creo que bastaría con que preguntase al Ministerio de Sanidad cuáles son los resultados de un estudio que se ha realizado por la Comisión de Recursos Humanos sobre las retribuciones de los profesionales de los distintos... de servicios de salud, y verá como Castilla y León se encuentra por encima de las medias; y, concretamente, en lo que se refiere a las retribuciones ordinarias, se encuentra en la tercera Comunidad con retribuciones ordinarias más... más elevadas de todo el Sistema Nacional de Salud.

Evidentemente, la atención continuada es más baja que la media. También le he dicho que se va a revisar la

hora/guardia en mi intervención. Pero, lógicamente, es porque nosotros apostamos y consideramos que era necesario, primero -y así se acordó también en el Acuerdo Marco-, el actualizar y mejorar las retribuciones ordinarias para, en una segunda fase, entrar a las retribuciones extraordinarias de la guardia. O ¿qué quiere decir?; ¿que le parece a usted mejor primar de lo que habla usted de exceso de jornada?

También habla... ha dicho que no le hemos facilitado la distribución del personal por centro de gasto, que lo desconoce. Y yo aquí, Señoría, me sorprende que desconozca usted que existen unas plantillas orgánicas de los centros del personal de la Gerencia Regional de Salud, donde se recoge el número efectivo de centro de gastos. Y de verdad digo que me sorprende que a estas alturas desconozca que existen estas plantillas, que es donde se reconozca, y demuestra, pues, yo diría que el poco interés. Pero, como siempre, estamos a su disposición para facilitárselas.

También ha hablado que desconocía la cuantía que íbamos a dedicar a carrera profesional. Pues mire, en el año dos mil siete está presupuestado casi 32 millones de euros para la carrera profesional, exactamente 31.908.523 euros. Y el coste total de la carrera profesional hasta dos mil trece es de 120 millones de euros, 25.000 millones de las antiguas pesetas.

Pero, Señoría, creo que el modelo de carrera profesional, además de haber sido pactado y negociado con todas las organizaciones sindicales, ha sido ampliamente difundido a través de los medios de comunicación. Y también me sorprende que usted no conozca a estas alturas cuándo va a entrar en vigor, cuántos son los años necesarios para el acceso extraordinario, y qué requisitos o qué méritos se tiene que tener para acceder a cada uno de los niveles. En todo caso, también me ofrezco a facilitarle una copia de los mismos.

También ha hablado de que nuestros profesionales tienen un exceso de horas de trabajo, y al respecto le recuerdo que la aplicación de las directivas comunitarias sobre limitación en los tiempos de trabajo no ha sido aún liderada por la Administración del Estado, que es a la que le corresponda. Por lo cual, estamos ante un problema que afecta a todo el Sistema Nacional de Salud. En todo caso, le aconsejo que se lea el Decreto de jornada que se publicó por la Junta de Castilla y León, y verá que somos una de las Comunidades Autónomas que tenemos la... la jornada ordinaria más baja de todas.

También ha hablado del tema de Atención Primaria. Ha cuestionado distintas actuaciones de las que tenemos previstas en Atención Primaria, incluso ha llegado a decirnos que el Centro de Tábara estaba pensado para facilitar la cita previa al medio rural. Yo, Señoría, creo que se ha vuelto otra vez a confundir; lo que se ha dicho

desde esta... desde esta Administración, en todo caso, es que el Centro de Respuesta Sanitaria de Tábara era un ejemplo claro de desarrollo del medio rural. Pero era un ejemplo claro de desarrollo del medio rural para estabilizar empleo y población en una área periférica, en una área del oeste de nuestra Comunidad, y por eso se eligió la ubicación del centro en una zona de la provincia de Zamora, y concretamente en Tábara, para dar respuesta a esta... a este compromiso de la Junta de Castilla y León de crear empleo, de estabilizar población en las zonas periféricas. Pero en ningún momento se habló de que fuese para facilitar la cita previa de las zonas rurales, sino al contrario: para facilitar la cita previa de aquellos sitios donde surgía el problema, que era, precisamente, en los centros de salud con mayor demanda, donde el... la acumulación de llamadas en determinadas horas hacía que muchas veces estuviesen los teléfonos comunicando, y los ciudadanos tuviesen problemas prácticos de acceder. Por eso se instauró para los centros de salud urbanos, siempre urbanos, de Valladolid y de Soria, y ahora, para dos mil siete, se va a extender a los centros también urbanos de Ávila y de Burgos.

En lo que supone al ámbito de actuación primaria, a la importancia que la Gerencia Regional de Salud da a este nivel asistencial, creo que también es evidente, porque somos plenamente conscientes de que es el nivel asistencial donde se produce el mayor número de actos sanitarios, y porque en la mayoría de los casos es el nivel asistencial donde el usuario, donde el paciente, tiene el primer contacto con el sistema sanitario, además, por supuesto, de ser determinante en la eficiencia de todo el sistema sanitario. Y prueba de ello, de la importancia que damos a este nivel asistencial, es que el presupuesto destinado a Atención Primaria se ha incrementado desde las transferencias en casi un 32%, lo que supone que en dos mil siete vamos a dedicar 300 millones más de euros a este nivel asistencial que lo que dedicábamos en dos mil dos. Es decir, que en dos mil siete vamos a dedicar 50.000 millones de las antiguas pesetas a Atención Primaria más que lo dedicábamos en el año dos mil dos.

Todo ello ha tenido unas consecuencias evidentes, y es que -como también les he dicho- Castilla y León sea la Comunidad Autónoma que mejores ratios de médico y de enfermera por habitante tiene de todo el sistema de salud. A ello ha contribuido no solo las peculiares características de nuestro medio rural, como pudiera parecer, sino también el gran esfuerzo que hemos hecho en incrementar esos recursos humanos a los que usted se refería; y que determina que, si nos circunscribimos al medio urbano, en Castilla y León el cupo medio sea de mil quinientas trece TIS por médico, es decir, coincidente con el cupo óptimo que reivindica la propia sociedad de medicina familiar y comunitaria.

También, otro ejemplo claro de la apuesta de la Gerencia Regional de Salud por este nivel asistencial es

que, según nuestro modelo de Atención Primaria, estamos desarrollando unos centros de salud dotados de una amplia cartera de servicios. Y cuando digo de una amplia cartera de servicios, no me estoy refiriendo solamente a los servicios de prevención y de atención, sino me estoy refiriendo a la incorporación de nuevos recursos en los centros de salud, como son las unidades de área, a las que me he referido anteriormente, y que en dos mil siete van a determinar que hayamos duplicado el número de unidades de fisioterapia, que hayamos completado la Red de Atención Pediátrica y Salud Mental ya en dos mil dos, pero, lógicamente, Señoría, tiene una traducción presupuestaria en dos mil siete, porque se ha finalizado en el dos mil seis... la traducción presupuestaria la tiene en dos mil siete, y el que estemos incorporando nuevas tecnologías a nivel de Atención Primaria, que nos están permitiendo que nuestros centros de salud estén perfectamente informatizados y puedan progresivamente conectarse con el otro nivel asistencial, con la Atención Especializada, en cuanto a transmisión de imágenes radiológicas, de resultados analíticos, de información clínica en general.

En definitiva, Señorías, con este modelo de Atención Primaria estamos creando unos centros de salud que se adaptan a las características de nuestra Comunidad, que mejoran la accesibilidad al sistema sanitario, evitando numerosos desplazamientos, y, en definitiva, que mejoran la calidad de la Atención Primaria.

En el ámbito de cartera de servicios de Atención Primaria -como le decía al principio-, el... los programas que este año hemos anunciado como innovadores han sido el Programa a la... a la Demencia, que se pilotó en el año dos mil seis, y este año ya le pensamos extender... empezar a extender, lógicamente, después de contar con todos los estudios de nuestros profesionales, de contar con el nivel de servicios sociales, completando así la cartera de servicios en el nivel asistencial de atención a la dependencia. Y, además, vamos a incorporar otro nuevo servicio, como es el Servicio de Atención a la Violencia Doméstica; todo ello con el objetivo de disminuir la variabilidad clínica, y, de esta manera, lograr unos estándares de calidad.

Señorías, por tanto, creo que estos datos sí que son datos objetivos y realistas que nos demuestran que hemos y seguimos avanzando en nuestros centros de salud, mejorando sus instalaciones, mejorando sus equipamientos, poniendo a su disposición nuevos recursos, incrementando los recursos humanos; en definitiva, mejorando la calidad de la asistencia de este nivel asistencial.

En lo que respecta a la Atención Especializada, se han tratado cuestiones puntuales, en las cuales se ha mezclado por una parte la... ha criticado usted, por una parte, las inversiones, que se las he tratado de... de contestar, de una manera no muy clara; pero también

parece que ha criticado el equipamiento de nuestros centros, en tanto y cuanto parece que nos... los orientamos, nuestras actuaciones, a la iniciativa privada; y, en definitiva, Señorías, la realidad es justa la... la contraria. En estos momentos disponemos de una Atención Especializada que goza de plena salud; de una Atención Especializada de calidad, accesible y autosuficiente; que tiene un gran potencial de crecimiento, que incorpora las nuevas tecnologías, y que, sin duda, se sitúa a la vanguardia del desarrollo de lo que es el sistema sanitario en su conjunto. Y prueba de ello es que en nuestros centros venimos y seguimos incorporando aceleradores lineales de última generación, equipos de resonancia magnética que determinaremos. En este sentido, tengo que decirle las dos áreas, cuando terminemos de evaluar los planes de gestión de este año, determinaremos; cuando tengamos analizados los planes, determinamos; no es que no lo sepamos. Lógicamente, estamos dudando entre las que queda pendiente, y lo determinaremos.

Seguimos incorporando equipos de radiodiagnóstica... de radiodiagnóstico plenamente seguros para los pacientes, con gran potencial diagnóstico, y plenamente digitalizados; equipos de estereotaxia, etcétera, etcétera; todo ello con el objetivo de poner a disposición de nuestros profesionales las más modernas tecnologías que les permitan prestar una atención de calidad. Y esto, Señoría, sí que es un ejemplo claro de apuesta por lo público, y no de tratar de desviar nuestras actuaciones al sector privado, como usted quiere hacernos ver en un claro ejercicio de confusión a la opinión pública.

También nos ha hablado de la salud mental, y en este sentido, evidentemente, la salud mental aparece un año, y vuelve a aparecer al siguiente, y esto es debido a que Castilla y León tiene una Estrategia Regional de Salud Mental y de Asistencia Psiquiátrica que establece unos recursos muy ambiciosos, que hemos tenido que ir desarrollando, y que nos va a permitir el Presupuesto de dos mil siete, como le decía, completar esta red con la implantación de las unidades de trastorno dual, con las unidades de rehabilitación psicosocial y con la potenciación, en esta Legislatura, de las unidades de convalecencia psiquiátrica.

En el tema de listas de espera, ha hablado de ellas de una manera indirecta al decir que duda y cuestiona que vamos a cumplir los objetivos, porque -según usted- hemos hecho contratos dirigidos a algunas empresas -según me ha parecido entender-, y porque, además, la actividad quirúrgica no se va incrementando en nuestros centros. Al respecto, aparte de la satisfacción... los satisfactorios resultados obtenidos en los dos años de vigencia del Plan de Lista de Espera, que no voy a detallar, porque, evidentemente, usted no les ha tocado, porque eso, efectivamente, son satisfactorios, y han determinado que, por ejemplo, para intervención quirúrgica solo un 2%, en treinta y uno de diciembre de dos

mil cinco, esté esperando más de ciento cincuenta días, mientras que en el Sistema Nacional de Salud el 9,8% de la población espera más de seis meses para ser operado, mientras que en Castilla y León no hay ningún... Y decía que dudaba del cumplimiento de este compromiso porque en nuestros centros no se incrementaba nuestra actividad. Al respecto, Señoría, como dato, decirle que, en dos mil cinco, en los centros propios de la Gerencia Regional de Salud, se realizaron un 6% más de intervención quirúrgicas, es decir, se realizaron once mil doscientas sesenta y cuatro intervenciones más que las realizadas en dos mil cuatro.

En cuanto a consultas externas, la actividad se incrementó en un 1,8% respecto a dos mil cuatro, lo que supuso que se realizaran veintiún mil setecientas cincuenta y dos consultas más. Y en cuanto a pruebas diagnósticas, en concreto en cuanto a tac, resonancia, mamografía, ecografía, que son las pruebas incluidas en el Plan de Lista de Espera, se incrementó su actividad en centros propios un 4,9%, lo que supone que se hicieron quince mil quinientas noventa y ocho pruebas diagnósticas más que en dos mil cuatro.

Y en esta línea es en la que pensamos seguir en el ejercicio dos mil siete. Y así, está previsto para dos mil siete que el número de intervenciones quirúrgicas se incrementen en más de seis mil doscientos, el número de consultas se incrementen en más de setenta mil, y el número de estas cuatro pruebas diagnósticas se incrementen en más de ocho mil cuatrocientas.

En relación con la Atención Especializada, ha criticado también la concertación del PET con una empresa determinada. Señoría, si comprendiese, si hubiese leído, si supiese algo de cuáles son las últimas tendencias en lo que se refiere a PET, comprendería cuáles son los motivos por los que en los pliegos... que nosotros, evidentemente, no hemos contratado con nadie, sino simplemente hemos sacado unos pliegos, que exigimos unos requisitos que deben cumplir los cristales a través de los cuales se hacen los PET; y esos requisitos les hemos planteado con un objetivo único, que es garantizar unos estudios de calidad para los ciudadanos de nuestra Comunidad Autónoma; requisito que, por otra parte, en las últimas cuatro Comunidades Autónomas que han sacado un contrato marco para esta exploración, se siguen incluyendo. Eso, nosotros no estamos dirigiendo hacia ninguna empresa; lo único que nosotros hacemos con los requisitos que ponemos en los pliegos para un contrato marco de estas características es pensando en garantizar la calidad de unos estudios que hacemos a nuestros pacientes.

En el tema de... otro tema que ha criticado ha sido el tema de la innovación -se lo voy a...- en cuanto a Atención Primaria, en cuanto a Emergencias, en cuanto a...

Por empezar por Atención Primaria, y, en concreto, por empezar con Medoracyl, creo que también debería

saber a estas alturas que el Programa Medoracyl es un programa de desarrollo propio; es un programa en el que han estado implicados desde un principio profesionales de Atención Primaria, porque consideramos que ellos son la pieza fundamental y ellos son los que nos tienen que decir cuáles son sus necesidades; es un programa que va teniendo versiones sucesivas de actualización; y es un programa que, en la versión última, tiene incluida como sistema de codificación el sistema internacional. Tenemos definido un sistema de codificación, y que, en estos momentos, los profesionales de Atención Primaria están, precisamente ellos, trabajando en adaptar algunos de los diagnósticos de este sistema internacional a los procesos más frecuentes de Atención Primaria. Tenemos definido cuál es su problema.

En cuanto a la electrocardiología, que dice que no evaluamos. Evidentemente, hacemos un estudio de los resultados de la electrocardiología, y lo hacemos analizando cuáles son los resultados de los electros que se estudian. Hacemos un estudio viendo cuál son las patologías más frecuentes, hacemos un estudio viendo cuál es la frecuencia en cada uno de los centros: Señorías, estamos haciendo un seguimiento de la electrocardiología.

En cuanto a la nueva central de la asistencia de emergencias... de la Gerencia de Emergencias, evidentemente, ya sabemos que hay un sistema de lo que conlleva todo lo que es el Área de Urgencias a través de la Dirección General de Protección Civil, pero nosotros lo que vamos a poner es un sistema para intercambio de información clínica, y, por eso, es un programa, es una plataforma de comunicación exclusivamente para nosotros; con independencia de la coordinación que tenga, lógicamente, con especializada... con la emergencia general, con el 1.1.2, en general.

No sé si me queda... No sé si... He tratado de responder a la mayoría de las cuestiones que ha planteado, y creo que con todos estos datos que les acabo de dar, con los que he dado en la intervención inicial y con le... acabo de facilitar ahora, creo que son más que suficientes para poner de manifiesto que el presupuesto de la Gerencia Regional de Salud para el año dos mil siete es un claro reflejo de la apuesta de la Junta de Castilla y León por un sistema sanitario público de calidad para todos los castellanos y leoneses, que se va consolidando año tras año.

Es un reflejo claro de la importancia que en la Gerencia Regional de Salud damos a nuestros profesionales, pues estamos convencidos -y no solo es una palabra- de que ellos son el principal activo que tenemos. Es un rejem... es un ejemplo claro del esfuerzo inversor que estamos realizando para transformar nuestras infraestructuras sanitarias y para dotarnos de los más modernos medios tecnológicos, que permitan a nuestros profesionales ejercer una medicina de excelencia. Y es un reflejo

claro del compromiso de mejorar la accesibilidad al sistema sanitario, especialmente en aquellas zonas más dejadas, especialmente en el medio rural.

En definitiva, Señoría, los datos que les acabo de decir es un ejemplo... es un ejemplo claro de que el Presupuesto de Castilla y León es un presupuesto que ha sido diseñado pensando en las características de nuestra Comunidad Autónoma, pensando en las personas que viven en ella y pensando en su territorio, y -¿cómo no?- pensando en los compromisos que, con los castellanos y leoneses, en materia de sanidad, se adquirió por el Gobierno Regional al inicio de la Legislatura. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA TORRES TUDANCA): Muchas gracias, Directora Gerente. Procedemos a la apertura de un turno de dúplica. Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Rodrigo.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Gracias, señora Presidenta. En primer lugar, le tengo que decir que acabo de entender por qué no nos manda los datos: no sabe cómo funciona esto del Presupuesto. Su Señoría desconoce que hay un Anexo presupuestario solo de personal, o sea, un librito solo de personal, que no tiene que ver con las plantillas orgánicas, sino que es información estrictamente presupuestaria. Nos podría haber metido ahí la evolución de las plantillas orgánicas, y yo no le estaría diciendo esto. Y espero que, puesto que, con esta información, ya ha aprendido que hay un libro de Presupuestos dedicado específicamente a las plantillas de personal, el año próximo podamos contar con esta información en el debate presupuestario; independientemente de la evolución de las plantillas orgánicas, que es un tema también interesante, por otra parte, y que no es nuevo.

Le... voy a tratar de no extenderme mucho, porque realmente Su Señoría ha sido muy larga en esta intervención, y trataré de hacer algunas preguntas. En primer lugar, decirle... bueno, sigue sin contestar cuál va a ser la dotación del Hospital de Valladolid. Espero que luego me lo diga, porque -vuelvo a insistir- los datos presupuestarios hablan de 5.000.000; la previsión inicial, de 77; la segunda previsión, de 44; y dónde estamos en esos términos, que yo creo que es algo que, además, interesa mucho a los ciudadanos de Valladolid.

Me gustaría... Nos ha dicho cuánto va a suponer la carrera profesional; me gustaría también si otros aspectos que tiene el Estatuto los tienen presupuestados; por ejemplo, la limitación de horas que se establecerá después de que se apruebe va a requerir nuevos contratos, si eso lo tienen también cuantificado dentro del incremento de la cantidad de personal que para este año está prevista.

Se me olvidó antes hacerle un comentario sobre los farmacéuticos que van a controlar las residencias de

ancianos. Me ha sorprendido que diga que van a controlar los tratamientos y la pluri... el pluritratamiento en relación a la pluripatología, porque yo siempre he pensado que el control de tratamiento es un tema estrictamente médico, y que lo que hacen los farmacéuticos es controlar el .... de medicamentos. De hecho, cuando aprobamos la Ley de Farmacia y metimos ese apartado, lo que pretendíamos es que haya un control en las residencias por farmacéuticos propios que permita abaratar los costes con compras directas y controlar el estad... el *stock* -perdón- de medicamentos que hay en... en las residencias. Cosa con la que, desde luego, estaríamos de acuerdo, porque ese tema precisamente fue una enmienda que nosotros presentamos y que pactamos también en las negociaciones previas al desarrollo... a la discusión legislativa.

Sobre la farmacia, le tengo que decir también que el aumento del dos mil cinco fue del tres y medio por cien, este año estamos evolucionando en... alrededor de un cuatro, luego alguna medida correctora quizá haya que impulsar. Pero le vuelvo a decir como le dije al Consejero: Castilla y León siempre ha tenido un cierto control dentro del crecimiento de lo que es la farmacia, aunque, en algunos momentos, la Legislatura pasada llegó a tener algún mes crecimientos del 16%. Con esa base, se han tomado medidas, y yo... yo, no me importa reconocer que las primeras, quizá, fue los precios de la referencia de Ana Pastor, pero después medidas muy importantes sobre precios de referencia, y una nueva ley, que dependen del Ministerio, y que son los que hacen que no solo Castilla y León, sino en conjunto, todo el Sistema Nacional de Salud permita que el crecimiento en estos momentos no sea el ideal, que debería ser menor o en relación al PIB, pero, por lo menos, esté ajustado.

Sobre los centros de salud, usted habla de lo bien que se hacen las obras; pues me gustaría saber si siguen pidiendo el 30% a los Ayuntamientos, porque la verdad es que creo que no hay manera de que se remodele un centro de salud si el Ayuntamiento no aporta. Y le tengo que decir, como ya he dicho en otras ocasiones, que eso no es nada más que la extorsión por parte de la Administración más poderosa a la Administración más débil. Que los centros de salud no son competencias municipales, y que, desde luego, deberían financiarlos ustedes al cien por cien.

También me gustaría saber -una pregunta nueva-, hablando de tecnología, cuáles son los proyectos que financian conjuntamente con el Ministerio a través del convenio de Red.es.

Nunca nos hemos opuesto a que se... a que se complemente la atención sanitaria con la atención privada. De hecho, hemos hecho algunas manifestaciones públicas en ese sentido hablando de listas de espera y previo al Plan de Listas de Espera. Lo que nos preocupa, y nos

preocupa mucho, es su crecimiento -y nos va a seguir preocupando-, no solo en lo que se refiere a concertación de procesos quirúrgicos, también nos preocupa cómo ha evolucionado la concertación de ambulancias, etcétera. Es decir, nos... nos preocupa, porque además no consiguen bajar las listas de espera ni aumentar la actividad de los hospitales propios. Yo no le he dado datos... yo siempre he pensado que los datos que ustedes explicaban en ruedas de prensa eran ciertos, hasta que, enfrentándome a los presupuestos de este año, he visto el dato del dos mil cinco. Es su dato, no me lo he inventado yo. Le puedo decir... no he traído el libro hoy, pero el otro día le traje por si el Consejero tenía algo que decir en este tema; se lo puedo dar luego y explicarle el apartado donde dicen estrictamente que la actividad quirúrgica programada no aumentó.

El problema, el problema sustancial es que, la lucha por la autosuficiencia, no llegamos a ser autosuficientes si no es con el sector privado. Que no se han tomado las medidas en estos años para, de verdad, ser autosuficientes, porque nos hemos quedado anclados en la remodelación, nos hemos quedado anclados en el ladrillo, sin transformar nuestros hospitales. Y, yo no sé, en el futuro espero que las cosas sean más prometedoras, pero en este momento no atendemos las necesidades y, desde luego, los hospitales que se van remodelando en este momento y que están a punto de acabarse las obras, tampoco eso ha supuesto ninguna mejora sobre el conjunto global de la atención a los ciudadanos -desde el punto de vista de listas de espera hablo, claro, desde lo que es la gestión diaria-.

Sobre Palencia, pues, evidentemente, hay veces que se retrasan algunos proyectos, y el proyecto de Palencia no creo que tenga nada que ver con lo que yo digo. Se ha retrasado el proyecto; bien, aceptémoslo, que hay un problema de planificación que se solucionará cuando se solucione la planificación. Pero es que lo que es suyo, lo que es la gestión, se alargan los plazos de manera inusitada y, desde luego, se multiplican... ya le he dicho, en el Hospital de Valladolid, del noventa y ocho al dos mil, y estamos en el dos mil seis. O sea, nos vamos a ir a que los hospitales se tardan en hacer diez años, y, desde luego, no es lo que dicen cuando los ponen la primera piedra, y eso genera un aumento de los costes que se detrae de otros apartados.

Ciento cincuenta y ocho días de espera, pues la verdad es que eso dígaselo al que está esperando, que seguro que le parece muy satisfactorio.

Dice que no falta personal. Pues qué quiere que le diga, el Gerente de Segovia, que le acaban de nombrar, asume: el principal problema de la provincia en Atención Primaria es que falta personal.

En Ávila, les mandó una carta este verano la Gerente de Atención Primaria, pero además es que, en el hospital,

hemos debatido en esta Cámara la... la situación de los cardiólogos, varias veces, y, desde luego, no se soluciona.

En Aranda, no le quiero contar. O sea, es que ese hospital... Toda la zona de salud más todas las zonas adyacentes de ambas provincias, de Burgos y León, han recibido la orden de que durante los fines de semana los accidentes de tráfico de la Nacional 1 no se pueden llevar a Aranda porque no hay traumatólogos. Si además no hay anestesiastas, pues es que la situación... No me lo estoy inventando, son cosas que pasan en el día a día.

Lo de Miranda, pues evidentemente, lo hemos discutido también y la falta de personal en ese hospital. Podríamos hablar de otros muchos.

Dice que en la Gerencia de Salud hay muchos médicos. Estoy de acuerdo con usted. Muchos de ellos, en lugar de estar ahí y aumentar ese... esa macrosistema burocrático que tienen en la Gerencia, podrían estar haciendo asistencia y solucionando los problemas de los ciudadanos; porque piensan mucho, pero la verdad es que la transformación de la propia Gerencia en el Sacyl es bastante escasa.

Sobre la planificación de las necesidades de médicos. Ya le dije el otro día al Consejero: efectivamente, hacen falta once años. Pues hace... o sea, si... ahora tendríamos médicos, si se hubiera planificado hace once años. Se lo tienen que decir ustedes a Ana Pastor y a Celia Villalobos, porque es que, justo el Ministerio actual, una de las cosas que ha hecho ha sido eso: planificar, hablar con las Universidades, hablar con el Ministerio de Educación. Pero le vuelvo a decir que son precisamente las Universidades de Castilla y León, la de Salamanca y la de Valladolid, las que menos han aumentado las plazas de médicos este año. O sea, que realmente es contradictorio con el mensaje que dan. No se metan con el Ministerio en estas cosas, que hay cosas que no harán bien, pero precisamente en esto no.

LA PRESIDENTA (SEÑORA TORRES TUDANCA): Señora Rodrigo, vaya terminando.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Habla... (Terminaré enseguida... después... Ha estado una hora, perdone que me extienda, si no cinco minutos, que lleguemos a los siete u ocho). Usted sabe -como sé yo- que la Comisión de Recursos Humanos está pendiente de la información que dan las distintas organizaciones periféricas con respecto a personal, porque uno de los problemas que tiene el Sistema Sanitario, y no nuevo, sino que ya venimos arrastrándolo desde años, es que no sabemos cuántos... cuánto personal sanitario hay realmente en España, y dónde trabajan y cuánta... porque hay mucha gente que no forma parte de las plantillas orgánicas, sino que está trabajando fuera de las plantillas orgánicas, usted lo sabe.

Así que el Ministerio necesita la información de las Comunidades Autónomas. Me alegro mucho que ustedes lo tengan hecho, vamos a pedirselo por escrito, espero que nos manden el documento y... y que las demás Comunidades atiendan la petición que en este sentido les ha hecho el Ministerio.

Habla usted de retribuciones y que tenemos una media muy alta. Ya dijo un día que no había ningún médico en Castilla y León que ganara menos de 44.000 euros. Yo, desde luego, me han hecho llegar algunas nóminas en las que, desde luego, se gana bastante menos. Y si a ese... a esos 44.000 euros le quitásemos las guardias, desde luego, muchísimo muchísimo menos.

Sobre las horas de trabajo, en este momento, el Estatuto Marco Estatal ya debería estar siendo de aplicación subsidiariamente y deberíamos estar hablando de unas jornadas más reducidas. Cierto es que los médicos en Castilla y León hacen muchas guardias porque, como los sueldos son bajos, para mantener su poder adquisitivo necesitan hacer muchas guardias, y a veces hacen jornadas complementarias de las que serán voluntarias en el futuro, y ahora mismo son imprescindibles porque, si no, no podríamos atender las guardias.

Sobre lo de Tábara, le diré que usted habrá planificado lo que haya planificado, pero aquí la Vicepresidenta de la Junta de Castilla y León hizo una rueda de prensa explicando unas cosas que a nosotros, oye, nos parecieron bien, y ahora resulta que son otras. Pues bien, evidentemente, ya sabemos que las zonas urbanas siempre son mejor atendidas que las zonas rurales, y que la demanda es mayor.

Sobre los cupos medios, no es tanto los cupos medios, porque las medias en Castilla y León, teniendo en cuenta nuestra dispersión, no son una... no nos dan una idea real de lo que sucede. Lo que hace falta que nos diga es cuántos cupos por encima de la media tenemos en Castilla y León, y tomar las medidas para que, precisamente en esos sitios, el problema se resuelva; pero no como se ha hecho, a costa de las zonas rurales, porque después, las zonas rurales, resulta que tenemos el problema de las urgencias. Si hacen una planificación global, a lo mejor podría solucionarse, pero como lo único que hacen son poner parches, y eso sí que es un problema de gestión importantísimo, pues realmente no se da solución al problema.

Sobre la telerradiología, pues hombre, yo entiendo que va retrasado. Cierto es que también la implantación de la banda ancha en la Comunidad -que eso no depende de ustedes- va retrasada y que, ahí, el... el señor Silván y la Consejería de Fomento, pues, tiene que activar este trabajo.

Y sobre la telecardiología, sobre todo me interesaba saber si hacen controles sobre la calidad del diagnóstico

y la concordancia del diagnóstico hecho con la telecardiología y la patología. Pero, si quiere, le voy a añadir algo más: en nuestra opinión, la electrocardiografía es una prueba básica de diagnóstico que todos los médicos de Atención Primaria deberían manejar a niveles importantes como para atender todo lo que... la patología que se... que se pueda detectar en este momento. Y nos parecería muchísimo más importante implementar formación, si es que esto ustedes consideran que los Equipos de Atención Primaria no son capaces de llevarlo a cabo, que gastarnos dinero en telecardiología, que, por la información que a mí me llega -y por eso le pregunto si hay algún registro objetivo-, tiene bastantes errores diagnósticos; porque, además, precisamente en estos casos y para urgencias, que es cuando más se suele utilizar, la impresión clínica y la atención directa de paciente tiene muchas veces más importancia que el dato objetivo del propio electrocardiograma. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA TORRES TUDANCA): Muchas gracias, señora Rodrigo. Para un turno de réplica, tiene la palabra el Portavoz Popular.

EL SEÑOR VELASCO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Brevemente, para decirle que la credibilidad de un gobernante y la valoración favorable que le va a otorgar los ciudadanos viene dada, entre otras cosas, por el cumplimiento de la palabra dada.

Desde que nuestra Comunidad Autónoma de Castilla y León asumió las competencias en materia de sanidad, el Gobierno Regional se marcó unos objetivos y unos compromisos para con los ciudadanos de Castilla y León en materia sanitaria, los cuales se están llevando a cabo de una manera progresiva, e incluso algunos de ellos, que fueron promesas para una Legislatura, ya se han cumplido -tema de emergencias sanitarias, construcción de centros de especialidades-; o incluso se van a superar al final de esta Legislatura, como la inversión que se había previsto de 600 millones de euros, al final del dos mil siete va a ser de 736 millones de euros, es decir, más de 100 millones de euros de diferencia. Cumplimiento de los acuerdos firmados con las organizaciones sindicales, a través del Acuerdo Marco, con los profesionales del sector: mejores retribuciones, más recursos humanos, mejoras laborales, etcétera; pero sobre todo cumplimiento con los ciudadanos: más servicios y de mejor calidad, mejores infraestructuras, mejor accesibilidad, y, además, se tiene en cuenta la opinión de los ciudadanos: barómetro sanitario.

El compromiso de la Junta de Castilla y León y de la Consejería de Sanidad se estructura en planes para todo el territorio de la Comunidad; los planes especiales y parciales los dejamos para otros. Desde la asunción de las competencias sanitarias, se han puesto en marcha planes para el norte, el sur, el este y el oeste de la Comunidad. Otros prometen uno solo y no han ejecutado ninguna de las medidas propuestas, ni tan siquiera

han puesto calefacción en uno de los consultorios locales existentes.

Señora Gerente, en nombre del Grupo Popular de las Cortes, reiteramos el apoyo a estos presupuestos y a la buena gestión que usted y su equipo están realizando para llevar a cabo esta política sanitaria, dirigida a las personas de esta Comunidad Autónoma, y que cuenta con el respaldo de los ciudadanos de Castilla y León y de este Grupo Parlamentario. Le animamos a seguir en esta dirección, ya que los resultados indican que se está en el buen camino. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA TORRES TUDANCA): Muchas gracias, señor Velasco. Para un turno de dúplica, tiene la palabra la señora Directora Gerente.

LA DIRECTORA GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑORA RUIZ ALONSO): Muchas gracias, Presidenta. En primer lugar, volver a agradecer el apoyo del Grupo Parlamentario Popular. Y, a continuación, voy a tratar de contestar a la Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, respondiendo a las cuestiones que me ha planteado.

En lo que respecta a la dotación del Hospital de Valladolid, fue un lapsus por mi parte no contestarla anteriormente, pero se me pasó. En este sentido, yo creo que hay que dejar muy claro que el Hospital de Valladolid va a tener la dotación tecnológica que requiere un hospital de esas características para ser un moderno hospital del siglo XXI.

Se refería usted de que primero se había hablado de 70 millones de euros, después que se había bajado la cantidad. Al respecto, la situación es muy clara: esa información inicial que salió en algún medio de comunicación, de 70 millones de euros, no respondía a la cartera de servicios que tenía que tener el hospital y que estaba previsto para el Hospital Nuevo Río Hortega de Valladolid. Y le digo que no estaba previsto porque venía, simplemente, como la suma de un listado, como si fuese un inventario, de necesidades posibles, hipotéticas, y teniendo en cuenta la realidad de Valladolid. Y solamente, por ejemplo, decirle que estaba contemplado hasta aceleradores lineales, hemodinámicas, o sea, servicios que nunca estuvieron previstos en el plan funcional de ese hospital.

Lo que estamos haciendo ya es licitar, de forma pareja a la terminación de las obras, parte del equipamiento del Río Hortega. Y, como dato, solo decirle que, en lo que va de año, ya los... los concursos que han ido saliendo suponen un importe de 11,7 millones de euros; y que, lógicamente, además de lo que viene presupuestado específicamente en el Capítulo VI de Atención Especializada, hay otros epígrafes del presupuesto en el cual también están previstos para la dotación de nueva tecnología, en el apartado de investigación y el de

fomento a la sociedad de la información. Entonces, lo que sí que al respecto le puedo garantizar es que el Hospital Río Hortega contará con ese equipamiento que sea suficiente y adecuado.

Y, como cifra, solo decirle que la media de inversión en equipamiento de los hospitales que se han inaugurado recientemente en el sistema nacional de salud es... son unos 60.000 euros por cama, lo que, si hace un cálculo por el número de camas que va a tener, puede obtener la cifra de la inversión, que verá que la que tenemos previsto incluso supera a la que está siendo de media en otros hospitales.

En cuanto al tema que plantea de si tenemos previsto en nuestros presupuestos lo que va a suponer la limitación de la jornada de trabajo, creo, Señoría, que vuelve a no... no ha entendido lo que es el tema ni del Estatuto ni de lo que establece la normativa básica. Lo de la limitación de la jornada no es una consecuencia de la aprobación de nuestro Estatuto Jurídico, sino que es una consecuencia de lo que establece la normativa básica estatal, en desarrollo de las directivas comunitarias. Y, al respecto, le tengo que decir que se acordó que se iba a realizar una... un informe en materia de jornada en el seno de la Comisión de Recursos Humanos, y, una vez realizado este informe, se estableció que... la necesidad de una financiación adicional por parte de la Administración del Estado, que todavía no hemos visto dinero al respecto del tema.

En cuanto al tema que habla de los farmacéuticos de las residencias de ancianos, creo que desconoce cuáles son las funciones de los farmacéuticos, y creo que no me ha entendido lo que yo he dicho. En ningún momento he dicho yo que los responsables de la medicación de unos pacientes que tienen una pluripatología vayan a ser los farmacéuticos; no lo he dicho nunca en ni intervención. Lo que he dicho es que los farmacéuticos, que tienen más funciones que la de controlar el *stock*, van a ser los responsables de facilitar información farmacoterapéutica, de las interacciones que tienen los fármacos, en posibles... en pacientes polimedicamentados y, por lo tanto, previsiblemente, sometidos a diversa medicación; función fundamental para lo que están preparados los farmacéuticos, y a la que se dedican.

En cuanto... también ha hablado del crecimiento del gasto de conciertos, y, en este sentido, le he dicho -pero le tengo que volver a repetir- que el conciertos... en el presupuesto de la Gerencia, los conciertos siguen teniendo un carácter marginal, que representa un 4,7%, y que este porcentaje se viene manteniendo estable en los últimos años. Y no es que lo diga yo; ahí están los... las cuentas de presupuestos de años anteriores. O sea, que en ningún momento se está produciendo este incremento. Y además -como también le he dicho-, que este incremento es inferior a la de la media del Sistema Nacional de Salud, que

es de un 5,8%, llegando –y no he querido poner antes ejemplos, pero en algunas de las Comunidades en las que ustedes gobiernan–, a tener un porcentaje de hasta el 10% destinado a conciertos; y no me estoy refiriendo a Cataluña, que todos sabemos que tienen sistemas sanitarios diferentes. Me estoy refiriendo a Comunidades Autónomas como Cantabria, que tiene un sistema semejante al nuestro.

En cuanto a las aportaciones de los Ayuntamientos, creo que también debe recordar que una de sus competencias, según establece la Ley de Régimen de Bases locales, es contribuir a la asistencia sanitaria; no, la Administración Local en general. Y prueba de ello, que nosotros establecemos diferentes convenios con los Ayuntamientos cuando vamos a formar... a construir un centro de salud; convenios que van desde la cesión a terrenos, la exención de impuestos o la aportación de un porcentaje. Y ejemplos tenemos cómo se ha venido haciendo en distintos centros de salud; el último, muy reciente, un convenio que hemos firmado con el Ayuntamiento de Zaratán.

En cuanto al destino, que me ha preguntado de... qué va a tener el proyecto "punto es" del Ministerio, lo vamos a destinar a la informatización de los centros sanitarios. También... –para eso estamos comprando diversos equipos, diversos ordenadores– también vamos a impulsar el desarrollo de la receta electrónica, que, en este sentido, le creo... le quiero recordar que estamos a expensas a que el Ministerio de Sanidad, que es a quien le corresponde liderar cuál va a ser el modelo único para el Sistema Sanitario de Salud, tome una decisión, y no nos pase como ha sucedido con lo que lanzó Cataluña, que ha contado con un modelo por su cuenta y ha contado con el total rechazo de todos los profesionales. También lo vamos a dedicar a progresar en la historia de salud electrónica de Atención Especializada, y también lo vamos a utilizar para invertir en comunicación en la red, fundamentalmente, de los centros de salud y de los consultorios, para poder extender la formación a los consultorios.

En cuanto a la falta de personal –y me ha hablado en concreto del tema de Aranda–, pues –como le decía– esa falta de planificación de las necesidades de especialistas determina, efectivamente, que tengamos carencia de algún especialista, no solo nosotros, sino vaya usted a preguntar a Extremadura, a Castilla-La Mancha qué les está sucediendo para cubrir determinadas plazas en sus hospitales comarcales.

Y, en este sentido, creo que también es importante dejar en claro que la asistencia sanitaria en Aranda de Duero –ya que se ha referido a ella– ha estado garantizado en todo momento por el propio personal, por el propio personal del hospital y por el servicio de referencia del área, que es el Complejo Asistencial de Burgos.

Pero como datos, también para decirle la importancia que para nosotros tiene el Hospital de Aranda, es que en

el año dos mil cinco, pues, las intervenciones quirúrgicas se incrementaron en tres mil, las consultas externas en veinticuatro mil y las pruebas diagnósticas en catorce mil. Si no tuviésemos profesionales en Aranda, difícilmente hubiésemos conseguido incrementar la actividad.

Pero, además, desde que se han producido las transferencias sanitarias, tenemos un nuevo anestesista, tenemos un pediatra, tenemos un nuevo oftalmólogo y tenemos dos traumatólogos, además, como usted sabe ya, de todas las actuaciones que estamos realizando para poder contar con especialistas de otros países de la Unión Europea.

En cuanto a las retribuciones del personal –como le decía, y esto sí que es el resultado de un estudio de retribuciones de todo el Sistema Nacional de Salud, se lo he dicho antes–, en lo que respecta a retribuciones ordinarias, Castilla y León es la tercera Comunidad del Sistema Nacional de Salud con mejores retribuciones ordinarias. En cuanto al tema de las guardias, le vuelvo a recordar que, efectivamente –y ahí sí que también lo reconocemos nosotros–, en estos momentos tenemos unas retribuciones en hora de guardia por debajo de la media del Sistema Nacional de Salud. Pero precisamente –y se lo vuelvo a repetir– porque nuestro esfuerzo, tal como se acordó en el Acuerdo Marco firmado por todas las organizaciones sindicales en el año dos mil dos, fue para potenciar las retribuciones ordinarias.

En cuanto a los cupos de médico de familia, dice que tenemos que analizarlo viendo cupos concretos, por la distorsión posible que puede producir las características de nuestro medio rural. Ya le he dicho que... se lo he dicho yo antes de que usted me lo dijese, que, efectivamente, la peculiaridad de nuestro medio rural, si hablamos de cupos medios de la Comunidad, nos puede distorsionar, llegando a cupos de novecientos TIC. Pero lo que le he contestado yo en la réplica no ha sido el cupo medio de la Comunidad; ha sido, precisamente, el cupo medio del ámbito urbano –y así se lo he dicho–, que se encuentra en mil quinientos, que es el cupo óptimo demandado por la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria.

En cuanto al tema de las infraestructuras y equipamientos, dice que estamos construyendo y que estamos dejando a los hospitales –creo que ha dicho a los hospitales, concretamente– igual que estaban, que los hospitales que se están finalizando poco aportan para mejorar la actividad de nuestros hospitales. Y yo también, en ese sentido, le aconsejo que se dé un paseo por Segovia, que lo tiene muy cerca, o por Zamora, y no tenga más que ver, por ejemplo, el Servicio de Radiodiagnóstico de cualquiera de estos hospitales, a que... en qué se parece a lo que se podía parecer el Servicio de Radiodiagnóstico que existía antes. No tiene más que ver las zonas de hemodiálisis –le estoy refiriendo las que acabamos de poner en marcha reciente–. En definitiva, en todos nuestros hospitales, no solo estamos mejorando las infraestructuras en cuanto a

ladrillos –como usted dice–, sino que les estamos dotando de una tecnología moderna, de la más moderna tecnología, precisamente para que nuestros profesionales puedan ejercer una atención sanitaria de calidad, para que puedan incrementar la actividad y para que puedan beneficiar a los castellanos y leoneses.

No sé si hay alguna cuestión más que me he dejado. En el tema de la telemedicina –que también lo ha planteado–, en la telecardiología, le decía también que sí que tenemos hechos estudios de concordancia diagnóstica, que sí que tenemos estudios de... de la fiabilidad de los estudios; y que, lógicamente, esos mecanismos y esos estudios de control de calidad nos servirán para mejorar en lo posible, que estamos dispuestos a ello, todo tipo de prestaciones.

En definitiva, Señoría, le vuelvo a decir que los datos presupuestarios del dos mil siete nos ponen de manifiesto que Castilla y León tiene un Sistema Sanitario del más alto nivel, en el que los profesionales sanitarios constituyen una pieza fundamental, y, por supuesto, sin perder el horizonte de que los ciudadanos, de que los castellanos y leoneses constituyen la razón de ser de nuestro sistema. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA TORRES TUDANCA): Muchas gracias, señora Directora Gerente. ¿Algún otro Procurador o Procuradora desea hacer...? ¿Alguno más? ¿Dos? La señora Alonso tiene la palabra primero.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Quería preguntarle, señora Gerente, con respecto al Medora, no entendí bien, no me quedó claro si se trata de un programa contratado con una empresa privada, o son los propios servicios informáticos de la Gerencia o del Sacyl quien lo ha puesto en funcionamiento.

Y quería preguntarle también: ¿por qué no se ha hecho un seguimiento de los errores básicos que está presentando ese programa? Cosas tan sencillas como, por ejemplo, que haya que retirar las recetas de un color para poner las recetas de otro, y eso dificulta aún más el desarrollo de la consulta de los profesionales sanitarios.

Quería preguntarle también... Con respecto a la salud mental, ha dicho usted –no sé si lo he entendido también bien– que en el dos mil siete se iba a conseguir el 97% de seguimiento y de implantación de la Estrategia de Salud Mental –creo que ha dicho eso–. Entonces, yo he tenido... he hecho un estudio de la Estrategia de Salud Mental y también he tenido la curiosidad de hacer un seguimiento de la implantación real, y, entonces, me sorprende, porque no le he oído decir más que cuatro cosas que se van a implantar. Y... y concretamente la pregunta...

LA SEÑORA .....: *[Intervención sin micrófono]*.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: ... la pregunta concreta... perdón, estoy haciendo una introducción para... para que me aclare.

LA SEÑORA .....: *[Intervención sin micrófono]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA TORRES TUDANCA): Por favor, silencio. Dejen terminar a la señora Alonso que haga la pregunta. Y tiene que ser escueta y concreta, señora Alonso.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: La pregunta con... la Pregunta concreta es: ¿cuántas unidad... cuántas unidades de salud mental itinerantes se van a implantar en el... hasta el dos mil siete, hasta el final de la Legislatura?, porque no la he entendido nada con respecto a eso.

Y luego, ya la última pregunta que quiero hacerlo... hacerle es con respecto a la obesidad infantil. Tampoco he entendido nada de que... ni he oído nada que exista ningún recurso en Atención Primaria para la prevención de ese grave problema. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA TORRES TUDANCA): Muchas gracias. Para contestar, tiene la palabra la señora Directora Gerente.

LA DIRECTORA GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑORA RUIZ ALONSO): Muchas gracias, Presidenta. En relación con el Programa Medora –pues quizás no me he explicado con la suficiente claridad–, es un programa de desarrollo propio. Cuando nos referimos de desarrollo propio, es que es un programa en el cual la Gerencia Regional de Salud ha ido determinando cuáles son las necesidades, cuáles son los requerimientos que nos han ido planteando nuestros profesionales, y, en base a ello, se ha diseñado un programa, lo cual supone que el programa es de desarrollo propio; programa que va sufriendo, como le... vamos, va experimentando –mejor dicho– una serie de actualizaciones, precisamente, en base a lo que los profesionales nos van diciendo de su experiencia en la utilización diaria, y que, lógicamente, vamos actualizando, precisamente, con todo lo que nos dicen nuestros profesionales.

En lo que respecta a la Estrategia de Salud Mental, yo le he dicho que cuando finalice... con los presupuestos de dos mil siete daremos por cumplida la Estrategia Regional de Salud Mental en cuanto a recursos, y daremos por cumplido el compromiso que existía para esta Legislatura en materia de salud mental. Y me he referido a alguna de las actuaciones que vamos a llevar a cabo en el Área de Salud Mental.

En cuanto al tema de la obesidad infantil, evidentemente, es un tema que, aunque no exista como tal un programa específico en la Atención Primaria, es un

tema que los pediatras de Atención Primaria van desarrollando como una de las actuaciones preventivas que tienen que llevar a cabo, aunque en estos momentos no tengamos desarrollado un programa específico, dentro de la cartera, como "obesidad infantil".

LA PRESIDENTA (SEÑORA TORRES TUDANCA): Muchas gracias. Tiene la palabra la señora Martín.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Gracias, señora Presidenta. Señora Gerenta, nos ha dicho usted cientos de palabras, pero hay datos radicalmente ciertos. En las partidas presupuestarias, y no ejecutadas –por cierto–, en el dos mil dos, tres, cuatro, cinco y seis, cuando se ha hablado de ese Proyecto de Presupuestos, se hablaba de proyectos estrella respecto al Hospital de Soria, al Plan Director del Hospital de Salamanca y, por ejemplo, a la remodelación del antiguo Hospital Provincial de Ávila, ahora Complejo Hospitalario. Dígame qué argumentos puede darme usted para que este año podamos crearlo, y que eso vaya a ser una realidad y no, pues... pues una mera enumeración aquí de intenciones, como ha ocurrido con todas estas partidas presupuestarias que ha habido en todos estos proyectos de presupuestos y no ejecutados.

Y, por otro lado, usted ha dicho que Castilla y León lidera el ratio de médico, enfermera en Atención Primaria, que es pionera en no sé cuántas cosas de políticas de recursos humanos. Dígame usted qué actividades van a desarrollar en relación con este nuevo Proyecto de Presupuestos que mejore realmente –son evidencias, aunque usted, obviamente, no... no quiere verlas así– los problemas para sustituciones en médicos de Atención Primaria, que hay ya de forma sucesiva cada verano, además de... de la discrepancia que tenemos en ese aspecto de la suficiencia de recursos en los centros de salud.

¿Qué van a hacer en este Proyecto de Presupuestos y qué medidas lleva inherentes para evitar que tengamos problemas para encontrar cardiólogos, para encontrar anestesistas o para encontrar traumatólogos? ¿Qué medidas hay para evitar el... los problemas de saturación que hay por déficit de plantillas en los servicios hospitalarios de urgencias? ¿Y qué medidas motivadoras, relacionadas con el presupuesto, va a poner usted en marcha para que los tutores de los mir vuelvan a tutorizar este aprendizaje? Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA TORRES TUDANCA): Muchas gracias, señora Martín. Tiene la palabra la señora Directora Gerente.

LA DIRECTORA GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑORA RUIZ ALONSO): Muchas gracias, Presidenta. En cuanto a los argumentos que le puedo dar para decir que va a ser una realidad las obras del Complejo Asistencial de Ávila, en concreto del Hospital Provincial, o del de Soria, pues son muy

claros: son obras que ya se han licitado, han aparecido la licitación publicada en el Boletín Oficial, y que en la próxima semana –por no decir en esta– van a ser adjudicadas la fase... la última fase de León, las obras del Hospital Provincial de Ávila y la obra del Hospital Santa Bárbara del Complejo Asistencial de Soria.

Y en lo que respecta a los Planes Directores del Hospital Clínico de Valladolid y del Hospital Clínico de Salamanca, pues los argumentos que les puedo dar es que la semana pasada ha sido presentado ya a los profesionales el Plan Director del Complejo Hospitalario de Salamanca, que va a permitir una total transformación de lo que es el centro hospitalario en la actualidad, con la creación de un nuevo y moderno hospital para la provincia de Salamanca, y que la próxima mes... este mes, o como mucho a principios del siguiente, haremos lo mismo con el Hospital de Valladolid, una vez que han finalizado todas las... todas las fases de supervisión de estos complejos proyectos, como paso previo para iniciar la contratación de las obras.

En cuanto a las mejoras, que dice usted que qué medidas vamos a hacer para mejorar la situación de nuestros profesionales, creo que habla, en concreto, de qué medidas vamos a adoptar para garantizar las sustituciones del personal de Atención Primaria. Esta cuestión creo que se la he respuesto... se la he respondido –perdón– en... totalmente en nuestra... en la primera intervención, cuando le he dicho que en el año dos mil siete haremos efectivo la creación de la figura de personal de área, con la creación de casi mil plazas de enfermera y de personal médico.

Y en cuanto a las medidas que vamos a adoptar para las faltas de especialistas, ya las... no es que vamos a adoptar, ya las estamos adoptando. Saben ustedes que ante la carencia de especialistas en determinadas especialidades, y en zonas muy concretas de nuestra Comunidad –como le decía–, igual que sucede en otras Comunidades de nuestro Sistema Nacional de Salud, hemos acudido a otros países de la Unión Europea, en concreto a Polonia, país con el que, lógicamente, existe la libre circulación de profesionales, que tienen una formación totalmente acreditada, con unos títulos totalmente válidos para ejercer en cualquier sitio del territorio de la Unión Europea, y en estos momentos tenemos ya preseleccionados a una serie de especialistas para cubrir estas necesidades, que están recibiendo, a través del Instituto de Ciencias de la Salud, unos cursos intensivos de español, para que puedan... cuando lleguen a desarrollar una actividad asistencial, tengan conocimiento de nuestro idioma.

Y también nos ha planteado que qué vamos a hacer con el conflicto que tenemos en este momento con los tutores de la formación de residentes, en especial de Medicina Familiar y Comunitaria. Y al respecto, yo le quiero hacer dos preguntas, Señoría: ¿quiere usted... quiere usted... quiere usted decir que no está de acuerdo con el proceso de consolidación que fue acordado por la

Administración Autonómica y los representantes de UGT, Comisiones Obreras, CSI-CSIF y Cemsatse? ¿Quiere usted decir que desconoce cuáles fueron las bases generales que han servido de base para establecer los requisitos que tiene que tener las convocatorias derivadas de este acuerdo, y que son... fueron negociadas en la Mesa General y aprobadas por el Consejo de la Función Pública de Castilla y León?

Al respecto, le aconsejo que tenga... al respecto, le aconsejo que se lea ese acuerdo para que comprenda cuáles son la filosofía y el planteamiento de ese acuerdo de consolidación, y cuáles son a los profesionales a los

que se quiere consolidar; y, además, que tenga en cuenta que es un problema, un conflicto, que ha sido planteado por una sociedad científica, en concreto por la Sociedad Castellano y Leonesa de Medicina Familiar y Comunitaria, sustrayéndose de lo que son los ámbitos de negociación de la Administración con las organizaciones sindicales. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA TORRES TUDANCA): Muchas gracias. No habiendo más asuntos que tratar, levantamos la sesión.

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