



Junta General del Principado de Asturias

DIARIO DE SESIONES

Año 2007

Serie C

VII LEGISLATURA

Núm. 21

Comisión de Salud y Servicios Sanitarios

PRESIDENCIA DE LA ILUSTRÍSIMA SEÑORA
DOÑA CRISTINA COTO DE LA MATA

**Sesión celebrada el lunes, 15 de octubre de 2007,
en la Sala Martínez Marina**

Orden del día:

COMPARECENCIA, a petición propia, del Consejero de Salud y Servicios Sanitarios para exponer el programa de gobierno del área de su competencia (07/0216/0007/00829)

S U M A R I O

Págs.

Se abre la sesión a las diecisiete horas y ocho minutos.

Se anuncia la sustitución del señor Peláez Rodríguez por el señor Cuervas-Mons García-Braga, en el GPP.....2

Se entra en el orden del día.

Comparecencia, a petición propia, del señor Consejero de Salud y Servicios Sanitarios para exponer el programa de gobierno del área de su competencia

El señor **Consejero de Salud y Servicios Sanitarios (Quirós García)** realiza una exposición acerca del objeto de su comparecencia3

La señora **Martín González**, del GP de IU-BA-LV, formula diversas preguntas, que responde el señor **Consejero de Salud y Servicios Sanitarios (Quirós García)** 13

El señor **Galcerán Quirós**, del GPP, formula diversas preguntas, que responde el señor **Consejero de Salud y Servicios Sanitarios (Quirós García)** 22

La señora **González Gómez**, del GPP, formula una pregunta, que responde el señor **Consejero de Salud y Servicios Sanitarios (Quirós García)** 35

La señora **Martín González**, del GP de IU-BA-LV, fija la posición de su Grupo 37

El señor **Galcerán Quirós**, del GPP, fija la posición de su Grupo 38

La señora **Alonso Alonso**, del GPS, fija la posición de su Grupo 39

El señor **Consejero de Salud y Servicios Sanitarios (Quirós García)** interviene en turno de aclaraciones..... 41

Se levanta la sesión a las diecinueve horas y cincuenta y ocho minutos.

(Se abre la sesión a las diecisiete horas y ocho minutos.)

La señora **PRESIDENTA**: Buenas tardes, Señorías. Bienvenidos a la Comisión de Salud y Servicios Sanitarios.

Se abre la sesión.

Ruego a los Portavoces comuniquen, si las hay, sustituciones en sus Grupos.

¿Grupo de Izquierda Unida-Bloque por Asturias?

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: No hay sustituciones, Presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: ¿Grupo Popular?

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Sí, señora Presidenta. José Agustín Cuervas-Mons sustituye a Luis Peláez.

La señora **PRESIDENTA**: ¿Grupo Socialista?

La señora **ALONSO ALONSO**: No hay sustituciones.

Comparecencia, a petición propia, del Consejero de Salud y Servicios Sanitarios para exponer el programa de gobierno del área de su competencia

La señora **PRESIDENTA**: El primer y único punto del orden del día es la comparecencia, a petición propia, del Consejero de Salud y Servicios Sanitarios para

exponer el programa de gobierno del área de su competencia, exposición previa en torno a treinta minutos.

Tiene la palabra.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Señora Presidenta, Señorías, muy buenas tardes.

Es para mí un honor comparecer por primera vez ante esta Comisión para exponer la orientación de las políticas de salud y servicios sanitarios que pretendemos acometer desde la Consejería que represento a lo largo de esta Legislatura, así como enunciar algunos de los proyectos que consideramos más relevantes y que deben llevarse a cabo para mejorar la salud de la población asturiana.

Antes de comenzar, permítanme presentarlos a los miembros del Consejo de Dirección que me acompañan y que se encuentran allí atrás: Amelia González, Directora General de Salud Pública; Juan Llana, Director General de la Agencia de Sanidad Ambiental y Consumo; Arcadio Fernández, Director General de Planificación y Participación; Ignacio Rodríguez Arias, Director General de Contratación y Evaluación de Servicios Sanitarios; José Ramón Riera, Director de Calidad e Innovación en Servicios Sanitarios; Elena Arias, Gerente del Sespas; José María González, Secretario General Técnico; y los miembros de mi Gabinete, Joaquín Cuetos y María José Baragaño.

Señorías, en Asturias tenemos que sentirnos orgullosos del sistema sanitario que hemos construido entre todos. Es un sistema que nos ha permitido disfrutar de una buena esperanza de vida, que está en aumento, de una reducción en la mortalidad infantil, de una reducción de enfermedades que antes eran fuente de preocupación. Hemos construido un sistema para todos, con buena accesibilidad, buena calidad profesional, una eficiencia notable y bien valorado por la ciudadanía. Nuestra sociedad ha cambiado de forma notable, también, en las últimas décadas y el Sistema Nacional de Salud ha contribuido a la mejora. Sin embargo, si nos quedamos en la visión de lo ya hecho, en los éxitos del pasado, nuestra organización perecerá. De ahí que desde la Consejería que represento propongamos un camino de transformación y adaptación a los nuevos desafíos que nos presenta la sociedad asturiana.

Señorías, hablar de salud es hablar de política. Nuestra Constitución reconoce el derecho a la protección de la salud y lo reconoce como un elemento esencial de la igualdad de oportunidades, encargando a las Administraciones Públicas su protección y su fomento. El Partido Socialista ha

estado siempre en primera línea de la defensa de este derecho colectivo y como tal incluye en el programa electoral, que fue votado mayoritariamente por la población asturiana en las últimas elecciones, un buen puñado de medidas a impulsar. Este documento, junto con el reciente discurso del señor Presidente del Principado de Asturias en el debate de orientación política, constituyen los referentes en los que se inscribe esta exposición.

Desearía, antes de desglosar los proyectos concretos que pretendemos impulsar, exponer someramente las claves de orientación política en las que se sustentarán las estrategias para contribuir a mejorar la salud de la población asturiana.

Señorías, la salud va más allá de la definición biomédica de sano o enfermo. Cuando se pregunta a una persona sobre la autovaloración de su estado de salud y luego se hace una pregunta a su médico, las respuestas no suelen ser coincidentes, y esto es así puesto que la salud es un concepto que además de la presencia o ausencia de enfermedades, también abarca aspectos relacionados con la capacidad de funcionar en la sociedad y la calidad de vida y el bienestar que la persona experimenta. Es un concepto que se expande a medida que aumenta el desarrollo social y se incrementan las expectativas ciudadanas sobre la propia vida. Es preciso, por tanto, incluir la medición de la autovaloración del estado de salud y la calidad de vida percibida en nuestras actuaciones.

A mi juicio, la salud es un recurso esencial para la vida cotidiana de las personas y es un factor crítico en el desarrollo individual y colectivo y, por tanto, un bien social que debemos cuidar. Una sociedad que enferma pierde la oportunidad de desarrollarse, de mejorar y de generar riqueza y bienestar para toda su ciudadanía. Señorías, producir salud es, por tanto, una inversión social. Pero ¿cómo producir salud? La investigación científica nos recuerda machaconamente que la salud es el resultado de la interacción continuada de factores genéticos ligados a la persona con el entorno físico y social, que origina respuestas biológicas y de conducta que condicionan la aparición de enfermedades y la capacidad de funcionar de las personas en la sociedad. Es más, el proceso de enfermar tiene componentes culturales que dependen del momento histórico y que tienen que ver con las expectativas ciudadanas de cada momento. Una persona aislada no tiene la capacidad de cambiar los factores del medio físico y social que la rodean; de ahí la necesidad de acción política para promover ambientes favorecedores de la salud, en los que la elección de conductas saludables sea también la más fácil. Un ejemplo: si disponemos de sendas verdes y carriles para bicicletas, será más fácil que

las personas realicen ejercicio físico e interaccionen socialmente al aire libre. Otro: si se limitan los espacios donde es posible fumar, es más fácil que los fumadores intenten el abandono del hábito que en ambientes donde se fuma habitualmente.

Este posicionamiento, en el que se tiene en cuenta que la capacidad de elección de la conducta personal viene condicionada por factores que están fuera del individuo, es radicalmente diferente del que considera totalmente responsable al ciudadano de sus hábitos, culpabilizándole totalmente de su conducta y enfocando las políticas a una mera información de la ciudadanía, sin abordar los elementos condicionantes del medio en el que vive o trabaja.

La existencia de inequidades en salud, de desigualdades en salud, si lo prefieren, que se vienen incrementando en los últimos años a pesar del extraordinario desarrollo socioeconómico y del acceso prácticamente universal a la atención sanitaria en los países desarrollados, abunda más en esta perspectiva. De hecho, la razón principal, la pregunta principal, a mi juicio, es: ¿por qué unas personas enferman y otras permanecen sanas por más tiempo? Parece claro que la acumulación de condiciones sociales negativas en ciertos sectores de la población en los que la inseguridad económica, la discriminación por diferentes motivos, la existencia de condiciones de pobreza y de falta de estímulos positivos durante la infancia, los problemas de acceso y de falta de espacio en las viviendas, las condiciones laborales, y una larga lista de factores por todos conocidos, hacen que unas personas presenten peor salud y, por tanto, menos oportunidades de desarrollo.

Por tanto, Señorías, hablar de salud es fundamentalmente hablar de políticas sociales, de políticas de lucha contra la exclusión, de educación, de políticas de redistribución de rentas y de empleo, de sostenibilidad medioambiental, de política territorial, en definitiva de políticas dirigidas a la igualdad de oportunidades, además de políticas dirigidas a facilitar la elección de estilos vida más saludables por parte de la ciudadanía.

Frente a este modelo que podemos denominar social, se viene imponiendo en los países con mayor poder económico una conceptualización de la salud más reduccionista y mecanicista, basada en la detección y corrección de alteraciones a nivel cada vez más pequeño —de hecho, ya estamos a nivel molecular—, que se centra en la búsqueda de alteraciones patológicas con un uso intensivo de la tecnología, con la consiguiente superespecialización y fragmentación de la atención sanitaria, perdiendo de vista con frecuencia a la persona en su conjunto y sus circunstancias. Sin ninguna duda, este modelo ha

permitido avances notables en la supervivencia y en la mejora de la calidad de vida de algunos procesos; sin embargo, también estamos empezando a tener evidencias de que la excesiva medicalización de la vida es negativa para la salud. Por ejemplo, los niveles medios de radiación a los que está expuesta la población se han incrementado de forma notable en los últimos años por la cada vez mayor utilización de la tomografía axial computarizada (de los escáneres) y de otras técnicas radiológicas que emiten mucha más radiación que la radiología convencional. La generalización de programas que enfatizan la realización de test, como el cribado poblacional, ha generado incrementos en la detección de enfermedades que no sólo se acompañan de mejores resultados en salud, medidos en supervivencia y calidad de vida, sino que pueden ocasionar más daños a la persona y a la sociedad en su conjunto, haciendo en realidad promoción de enfermedad más que mejora de la salud.

La variabilidad clínica observada en cualquier sistema sanitario ha permitido objetivar, por tanto, que más uso de servicios sanitarios no conlleva necesariamente mejor salud, sino que, al contrario, mayor utilización suele señalar con frecuencia peor calidad de servicio, con el agravante de que usa mayor cantidad de recursos económicos, que son detraídos de otros sectores de la economía. Debemos recordar que en 2005 los servicios sanitarios públicos de Asturias ya consumían el 6,4 por ciento del PIB regional, frente al 5 por ciento de media del Estado, y un 37,2 por ciento del total del gasto público en ese año, frente al 35 por ciento del Estado. Una sobreutilización del sistema sanitario no sólo puede ser nociva para la salud, sino que pone en peligro la sostenibilidad del propio sistema sanitario y de otras políticas sociales de las que detrae recursos, pudiendo además reducir la competitividad de nuestras empresas.

Por tanto, las políticas dirigidas a un uso adecuado del sistema sanitario, evaluando el impacto que las tecnologías tienen sobre los resultados en salud y en la calidad de vida de las personas, serán un referente para esta Legislatura.

A pesar de todo, el sistema sanitario, Señorías, es una pieza esencial en cualquier política de bienestar moderno, y más aún en Asturias, donde la práctica universalidad de la atención sanitaria da seguridad a la ciudadanía de acceder a una cartera de servicios sanitarios de las mejores del mundo, incluso en las zonas más rurales, con acceso basado en criterios de necesidad y no en criterios de capacidad económica. Es, por tanto, un elemento de redistribución de renta hacia las personas que sufren enfermedades y un

elemento clave en las políticas de solidaridad, de cohesión social y de justicia social.

Más aún, el sistema sanitario en Asturias, dada su característica de ser un servicio público, es un elemento dinamizador de la economía, ya que por su naturaleza y por dar servicio en todo el territorio emplea un buen número de profesionales cualificados, contribuye de forma notable al empleo femenino de calidad y ofrece buenas condiciones de estabilidad en el empleo, retornando a su vez a la sociedad una buena cantidad de recursos económicos en concepto de Impuesto sobre la Renta. Por tanto, un buen sistema sanitario, Señorías, contribuye no solo a la cohesión social sino que es un elemento dinamizador de la economía.

Sin embargo, el sistema sanitario solo tiene sentido si contribuye a recuperar o mejorar la salud de la población a la que sirve, por lo que la medición de la eficiencia de los servicios y la rendición de cuentas del uso de los recursos públicos en función de los resultados obtenidos, en términos de ganancia de salud más que en producción de actividad, junto con la satisfacción en el trato de la atención recibida por los ciudadanos, serán guías para el desarrollo de las políticas en servicios sanitarios.

Señorías, antes de avanzar las estrategias a desarrollar durante esta Legislatura, deseo repasar brevemente cuál es la situación de salud en Asturias y qué escenario se vislumbra a corto y medio plazo. No se nos escapa que la sociedad asturiana se ha transformado de una forma notable en las últimas décadas: los cambios demográficos, culturales, económicos y sociales han modificado la situación de salud. Asturias presenta en estos momentos un nivel de salud similar al del resto del Estado, con una buena situación relativa en el contexto internacional pero con problemas que es preciso abordar. El desarrollo de las políticas sociales ha permitido mejorar la situación de salud en la última década, aunque se observan inequidades. Sin embargo, aún tenemos un importante porcentaje de población que fuma, que bebe en exceso, que consume cocaína y otras drogas. Sigue siendo una preocupación un volumen cada vez mayor de la población con obesidad y, aunque cada vez más gente realiza ejercicio físico, el porcentaje de población que lo practica con regularidad es aún bajo. A pesar de la buena evolución obtenida en la última década, seguimos teniendo una excesiva mortalidad prematura, sobre todo en los varones, en los que el sida, las muertes ligadas al excesivo consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, los accidentes de trabajo y de tráfico y los suicidios representan aún un desafío. Una tasa elevada de cáncer, el incremento de personas con síndrome metabólico ligado a

obesidad, que augura un aumento de enfermedades crónicas a corto plazo, y el envejecimiento progresivo de la población, con el consiguiente incremento de personas con pluripatologías de demencias, de grados crecientes de dependencia, completan un panorama rápido de algunos de los retos a los que debemos hacer frente.

Nuestro sistema sanitario es amplio y dispone de una red de centros y servicios muy completa, manteniéndose en niveles por encima de la media del Estado en capacidad instalada (3,46 camas por mil habitantes) y en equipos de alta tecnología, especialmente escáneres, resonancias o aceleradores lineales. Tenemos una red de Atención Primaria muy desarrollada, a la que acude prácticamente el 76 por ciento de la población en algún momento del año. Se ha venido incrementando de forma notable la frecuentación de especialistas (un 40,6 por ciento de los encuestados habían visitado un especialista en el último año), y la presión de urgencias hospitalarias, aunque ha crecido de forma notable, estando en estos momentos en 418 urgencias por mil habitantes y año en 2005, es aún inferior a la media española. Las estancias medias son aún elevadas en algunos centros y especialidades, y las tasas de cirugía mayor ambulatoria pueden incrementarse notablemente, sobre todo en el Hospital Central. El gasto farmacéutico se ha moderado en lo que atañe a recetas de Atención Primaria, donde estamos en un 5,1 por ciento, pero al igual que ocurre en el resto del Estado, crece muy rápido en la atención hospitalaria, sobre todo en las consultas externas, con un crecimiento de un 17,4 por ciento. La venta de genéricos se ha duplicado desde las transferencias, pero aún es inferior a la media del Estado: en el último año de que disponemos de comparación con las cifras estatales, Asturias tenía un 12 por ciento de utilización frente al 14 por ciento en España —son datos de 2005—. Las demoras medias para consultas, pruebas especiales y cirugía electiva son similares a la media española, aunque persisten esperas de más de seis meses en algunos hospitales, especialmente en el Hospital Central. A pesar de todo, el sistema sanitario asturiano es bien valorado por la ciudadanía, la satisfacción con la atención recibida en Atención Primaria sigue oscilando entre 7,5 y 8 puntos sobre 10 en los últimos años, mientras que la Especializada ha retrocedido a niveles de 2003, estabilizándose alrededor de 7 sobre 10. Se valora sobre todo el estado de mantenimiento y la comodidad de las instalaciones, concentrándose los elementos peor valorados en las esperas para conseguir citas o entrar en consulta.

El esfuerzo presupuestario que Asturias realiza para financiar su sistema sanitario es ingente. El gasto por persona protegida en Asturias no ha dejado de crecer en los últimos años, pasando de 757 euros en 1999 a 1.205 euros en 2005, con un 9,9 por ciento de incremento medio anual en este periodo, lo que la convierte en la cuarta comunidad autónoma del Estado que más gasta por persona protegida tras Cantabria, La Rioja y Aragón. De este gasto, 695 euros se dedican a Atención Especializada, 275 a farmacia, 141 a Atención Primaria, 43 a gastos de inversión, 15 euros en salud pública y el resto, 36 euros, se reparte entre gastos de administración, investigación, formación, traslados y prótesis.

El componente mayor del presupuesto, Señorías, siguen siendo los costes del personal, que ascienden a un 48,8 por ciento del presupuesto sanitario en 2007. Debemos recordar que en el sistema trabajan actualmente más de 14.000 personas en Asturias, de las que más de 10.000 trabajan en hospitales y casi 3.000 en Atención Primaria. Los costes de personal se han incrementado de forma notable en la última Legislatura, en concreto un 23,46 por ciento, personal que además ha visto mejoradas sus condiciones de trabajo de forma notable con los acuerdos sindicales que han establecido la jornada anual ordinaria en 1.519 horas, lo que en términos generales equivale a ocho días laborables menos por cada profesional y año, a los que se han sumado los derivados del traslado al ámbito sanitario de los Acuerdos sobre modernización y mejora de la Administración de julio de 2005, que recogen días adicionales de vacaciones en virtud de los servicios prestados y días adicionales de libre disposición. Estos acuerdos, junto con la escasez de personal sanitario existente en el mercado europeo en estos momentos, el importante volumen de incapacidad transitoria, motivado en parte por el propio envejecimiento de la plantilla, sobre todo en hospitales, la propia organización de contrataciones y exenciones de guardias y el alargamiento en un año del periodo de formación de los médicos de familia, que hace que durante este periodo no se incorporen nuevos médicos de esa especialidad al mercado, sitúan el sistema sanitario asturiano en una situación extremadamente difícil en el corto plazo para proceder a la cobertura de todos los puntos de atención existentes, especialmente en las zonas rurales.

Si tenemos en cuenta la tendencia de la demografía y el uso de los servicios sanitarios, motivados de un lado por los cambios de la tipología de los usuarios, con pacientes de más edad, con pluripatología y problemas sociosanitarios asociados, pacientes más informados, más exigentes, demandantes de resultados incluso para situaciones que no pueden

considerarse como enfermedades, como por ejemplo es la tristeza o la frustración, el decaimiento, que exigen rapidez en la valoración —de ahí el incremento de las urgencias hospitalarias— y calidad profesional y humana en el trato, y por otro lado la progresiva medicalización de la sociedad por la creación de expectativas, muchas veces infundadas, y por la presión de la industria para incluir tecnologías cada vez más complejas, con inclusión de la genómica y nuevos medicamentos, que, como saben ustedes, por norma general triplican en precio a los que ya están incluidos en este momento, es fácil intuir un escenario de tensión para el sistema sanitario asturiano a corto y a medio plazo.

No hay que olvidar que el sistema sanitario es un sector muy activo, Señorías, con un ritmo de innovación tecnológica elevado, con crecimientos del gasto superiores al 7 por ciento anual en los últimos años y probablemente el último gran sector económico en nuestro país en el que la presencia privada está aún poco desarrollada, por lo que ocasiona que se ha visto como un sector de gran interés por inversores privados, algunos de ellos interesados en crear verdaderos supermercados de la salud, como el que se observa ya en otros países, en el que apoyados por campañas publicitarias se estimule la demanda de uso de fármacos y tecnología médica y en el que el pago por acto sea un incentivo multiplicador de las intervenciones.

Estas tendencias aconsejan, a mi juicio, que nos pongamos a trabajar ya mismo en una reforma profunda del sistema sanitario asturiano. Estoy convencido de que el sistema sanitario asturiano va a seguir necesitando la inyección de más recursos económicos, pero también lo estoy, Señorías, de que la mera adición de recursos sin un esfuerzo simultáneo por lograr mejoras organizativas y de gestión, algunas de las cuales pueden resultar impopulares, resultaría catastrófico para la sostenibilidad del modelo público de atención del que hoy disfrutamos. En este caso, Señorías, pienso sinceramente que la receta no puede ser más de lo mismo.

Señorías, pienso que debemos iniciar en los próximos meses un proceso de consulta con organizaciones políticas, sindicales, profesionales y ciudadanas para debatir, decidir qué sistema de salud queremos tener en Asturias de aquí a diez años y comprometernos todos en la elaboración a lo largo de esta Legislatura de una ley de salud y ordenación de los servicios sanitarios que recoja un catálogo de derechos y deberes de la ciudadanía en el ámbito de la salud, con el correspondiente catálogo de infracciones y sanciones meramente por garantías de equidad. El establecimiento de garantías que permita desarrollar

por decreto, por ejemplo, los tiempos máximos de espera para pruebas diagnósticas y de cirugía, que actualice el sistema de participación ciudadana tanto a escala individual como de Gobierno de los centros. La regulación de la salud pública y el papel esencial que, a mi juicio, debe tener el Plan de Salud para Asturias. La ordenación funcional del sistema sanitario que aborde las reglas de funcionamiento de un sistema de plena competencia en estos momentos de la Comunidad Autónoma, de un nuevo mapa sanitario que tenga en cuenta los importantes avances en las comunicaciones y los cambios en la dinámica poblacional observada en los últimos años; que tenga en cuenta el papel de los ayuntamientos, la propia ordenación funcional del Sespas y probablemente, si somos capaces de ponernos de acuerdo, Señorías, algunos aspectos financieros básicos que permitan contribuir a la sostenibilidad económica del sistema sanitario asturiano. Desde este momento les invito a participar en este debate, en el que pienso que es imprescindible un debate político intenso en el que, según mi criterio, deberíamos ser capaces de dejar de lado el debate partidista que con tanta frecuencia aflora en estos temas.

Señorías, permítanme ahora enumerar una serie de estrategias que pretendemos impulsar desde la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios para hacer frente a la situación y al escenario descritos. Pueden resumirse en ocho:

La primera es situar la salud pública como garante de la obtención de mejoras de salud para toda la Comunidad.

La segunda, centrar los servicios sanitarios en las necesidades de la ciudadanía para conseguir servicios más ágiles, más respetuosos y más participativos.

La tercera, fomentar una organización integrada, que coopere y permita superar los problemas de coordinación entre niveles.

La cuarta, impulsar los procesos de mejora continua y un uso eficiente de los recursos como garantía de sostenibilidad del sistema.

La siguiente, orientar la organización hacia el futuro fomentando la inversión, la investigación y la innovación.

También, promover una mayor implicación de los profesionales en la organización y gestión de los servicios de salud.

Y finalmente, aunque no menos importante, contribuir desde Asturias a constituir un verdadero sistema de salud en España.

¿Qué podemos hacer para situar la salud pública como garante de la obtención de mejoras de salud

para la Comunidad? Los ejes esenciales a lo largo de esta Legislatura en esta materia serán:

La valoración del Plan de Salud para Asturias y su actualización como documento guía de objetivos de resultados de salud a conseguir y de las estrategias políticas de salud a desarrollar en la Comunidad.

La puesta en marcha de un sistema de evaluación permanente y continuado de salud poblacional que permita detectar tendencias o cambios en la salud de nuestra Comunidad en el que, entre otras actuaciones, les adelanto que se llevará a cabo la segunda Encuesta de Salud para Asturias, en la que por primera vez se incluirán medidas de la calidad de vida percibida por los ciudadanos y se evaluarán desigualdades de salud en función de distintos parámetros sociodemográficos.

El refuerzo de los sistemas de vigilancia y control de riesgos potenciales para la salud de la población, creando un sistema de información geográfica para detección de agrupaciones de enfermedad, poniendo en marcha un programa de evaluación de resistencias a antibióticos y de huellas genéticas de enfermedades infecciosas más relevantes en Asturias que contribuyan a dotarnos de un mejor control comunitario, la elaboración de un programa de refuerzo de la salud alimentaria centrada en la trazabilidad de los alimentos de la granja a la mesa, creando los necesarios mecanismos de coordinación administrativa, el control de peligros y puntos críticos en la industria alimentaria, la mejora del sistema de alerta y el muestreo de los sistemas de producción propios son otras de las tareas a impulsar.

Crearemos un grupo técnico para el establecimiento también de programas de epidemiología medioambiental que permitan una mejor evaluación de los riesgos que en esta materia tenemos en Asturias.

La apuesta por la promoción de la salud, en la línea expuesta en las Cartas de Ottawa y Bangkok de la Organización Mundial de la Salud, profundizando en la Estrategia de municipios saludables como punto relevante para la confluencia de las políticas intersectoriales.

El incremento de la participación ciudadana a través del trabajo con asociaciones y organizaciones comunitarias.

La progresiva extensión de la red de escuelas promotoras de salud, en la que Asturias, por cierto, Señorías, es líder desde hace ya más de una Legislatura y media.

La promoción del acceso a la ciudadanía a la información sobre salud, elaborando un portal de salud para acceso ciudadano con la finalidad de colaborar en la toma de decisiones informadas sobre la propia salud.

El refuerzo de las políticas de igualdad, en el que se desarrollarán, entre otros, el Programa de Atención a la Mujer, se actualizará el Plan sobre Drogas para Asturias, el Plan de Atención Bucodental, y se elaborará un programa de atención a minorías étnicas y religiosas, además de trabajar con colectivos vulnerables. Se elaborarán también programas de fomento del ejercicio físico, de la prevención de la obesidad en la infancia y de uso adecuado de los servicios sanitarios, fomentando la desmedicalización de la vida diaria.

La orientación de los servicios de Salud hacia los problemas de salud más relevantes de la Comunidad, incluyendo en los contratos programa con los servicios sanitarios, actuaciones de las que existan evidencias científicas de su eficacia para mejorar la salud de la ciudadanía. Me estoy refiriendo a los problemas clave de atención interdisciplinar contenidos en las estrategias de calidad para Asturias definidas en 2003; siguen siendo las prioridades de desarrollo, a las que habrá que añadir el VIH, las infecciones de transmisión sexual, la tuberculosis, el trastorno mental severo y los programas de ayuda al abandono del hábito tabáquico.

La coordinación de las políticas de salud con las de protección de los consumidores en la línea de la Estrategia comunitaria para el período 2007-2013, mejorando la supervisión y control de los mercados, potenciando la información de los consumidores, fomentando la transparencia de las actuaciones y desarrollando el arbitraje como método de resolución de conflictos de los ciudadanos con los operadores económicos, son también líneas de desarrollar en esta Legislatura.

Señorías, los servicios sanitarios no tienen sentido de existir si no contribuyen a resolver los problemas de salud de la ciudadanía de forma ágil, respetuosa, con una información adecuada en cada momento y con un adecuado nivel de participación en la toma de decisiones individuales y colectivas. Por ello, proponemos centrar los servicios sanitarios en las necesidades de la ciudadanía y con este fin en la mente a lo largo de esta Legislatura:

Promoveremos el uso de tecnologías de información y comunicación para facilitar al ciudadano la cita previa centralizada, con ampliación del horario para conseguir cita, y la utilización del portal web para este fin y para la simplificación de procesos administrativos del ciudadano.

Buscaremos más agilidad en la atención, ofreciendo mayor capacidad de resolución en los servicios de Atención Primaria, facilitando el acceso a pruebas de diagnóstico complementario y aprovechando las posibilidades de las TIC (de las tecnologías de información y comunicación) para la recepción de

resultados de radiología y analíticas, así como para la puesta en marcha de programas de telemedicina en dermatología, oftalmología y otras enfermedades crónicas, que eliminarán la necesidad de desplazamiento de los ciudadanos y que permitirán un diagnóstico y tratamiento más rápido de esos problemas de salud en la Comunidad.

Iniciaremos la puesta en marcha de consultas de alta resolución en Atención Especializada que faciliten la realización de todas las pruebas diagnósticas en un corto espacio de tiempo, para procesos frecuentes que permitan este tipo de abordaje, organizaremos circuitos de atención conjunta en Atención Primaria y Especializada para reducir los tiempos de acceso a diagnóstico y tratamiento de los procesos tumorales más relevantes y más frecuentes en Asturias.

Elaboraremos un programa de gestión de listas de espera para intervenciones de cirugía electiva que tenga en cuenta la gravedad de la situación, así como el acceso a primeras consultas y pruebas complementarias. Pensamos que es una necesidad urgente, que deseamos abordar con la participación de los profesionales y de las organizaciones ciudadanas.

Debemos acometer el desarrollo de la Ley 1/2007, de 16 de marzo, de Ordenación y Atención Farmacéutica.

En la línea de hacer más respetuoso el sistema en relación con las personas, queremos potenciar el papel de los Servicios de Atención al Ciudadano, incorporando un examen periódico de quejas y reclamaciones que nos permita, desde la propia Consejería, identificar problemas que puedan ser abordados rápidamente.

Igualmente, traeremos en breve a Consejo de Gobierno el decreto de voluntades anticipadas, posibilitando el conocimiento de los valores que las personas tienen ante la enfermedad a fin de tenerlas en cuenta en la toma de decisiones existenciales futuras que les afecten. Y, como les he señalado con anterioridad, incluiremos un catálogo de derechos y deberes de la ciudadanía en relación con la salud en la ley de salud y ordenación de servicios sanitarios.

Igualmente, reforzaremos el funcionamiento del Consejo de Salud, que ha tenido una escasa actividad en la última Legislatura, como órgano de participación del sistema.

E impulsaremos la creación de los Consejos de Salud, de acuerdo con la normativa existente, allá donde todavía no se ha hecho.

Señorías, uno de los problemas más graves que tiene el sistema sanitario en Asturias en estos momentos es el de la coordinación asistencial entre niveles. Éste es un problema que aparece en los sistemas sanitarios que disponen sobremanera, como el

nuestro, de una Atención Primaria bien desarrollada. La separación entre la Atención Primaria y Especializada debe tender a desaparecer desde el punto de vista ciudadano, promoviendo un flujo continuo de la persona a lo largo del sistema e incluyendo además en estos circuitos los servicios de salud mental y la conexión con los servicios sociales (por ejemplo, planificando las altas hospitalarios). En este proceso tenemos que conseguir mejorar la eficacia y la capacidad de resolución de la Atención Primaria. Debemos promover un cambio cultural que tenga presente siempre a la persona como un todo y no como una enfermedad o un caso, que favorece la multiplicidad de actuaciones y la fragmentación de la asistencia sanitaria empeorando la calidad de la atención.

Los cambios en las comunicaciones ocurridas en Asturias, la evolución demográfica y tecnológica y los parámetros de calidad exigibles a cualquier organización sanitaria moderna deben hacernos reflexionar sobre lo equivocado de la línea política que abogaba por la autosuficiencia de cada territorio para abordar todas las necesidades de diagnóstico y tratamiento.

Con estas premisas en mente, a lo largo de esta Legislatura promoveremos:

La elaboración de procesos asistenciales específicos únicos para enfermedades prevalentes que permitan mejorar la circulación de los pacientes desde la Atención Primaria a la Especializada, mejorando la coordinación de actuaciones y potenciando el papel coordinador de Atención Primaria. En esa línea, las prioridades son el desarrollo de un programa de atención integral a las personas con pluripatologías que evite en la medida de lo posible la fragmentación de la atención, la puesta en marcha de programas de cuidados paliativos integrados y la necesaria conexión con el sistema de atención a la dependencia, creando un programa de coordinación sociosanitaria.

La elaboración de un programa de atención a la salud mental que refuerce la aplicación homogénea de los programas en todo el territorio, su conexión con la Atención Primaria y Especializada, reforzando la estrategia de detección e intervención precoces, y el refuerzo en la orientación comunitaria de la atención, estableciendo un seguimiento continuado y ágil de los casos, desarrollando un apoyo en centros de corta y media instancia para el manejo de agudizaciones, procesos subagudos y para apoyo a las familias en situaciones de crisis, a la vez que un refuerzo de las actuaciones dirigidas a reducir el estigma y favorecer la reincorporación social de las personas con enfermedad mental.

La elaboración de un programa estratégico de cooperación hospitalaria en la que cada centro se encuentre interrelacionado con el resto de hospitales de la red pública y no aislado a la hora de organizar la oferta asistencial. En esta línea resultan prioritarios el apoyo de los grandes hospitales de la zona central a los más periféricos, el redefinir el papel del Hospital Monte Naranco en el futuro sistema sanitario de Asturias y de la red hospitalaria de utilización pública, como paso previo a la elaboración de planes estratégicos de cada centro que permitan una complementariedad y calidad de las actuaciones junto a una mayor eficiencia y viabilidad de los centros.

Señorías, en pleno siglo XXI resulta, a mi juicio, un error persistir en el modelo de autosuficiencia de cada territorio y debemos abogar por la cooperación y la garantía de calidad como ejes del sistema sanitario, especialmente en atención hospitalaria.

La transformación del Hospital Central de Asturias, del HUCA, desde el modelo actual a un modelo que enfatice el funcionamiento por áreas de gestión clínica integradas, más autónomas, más responsables de su funcionamiento y más comprometidas con el uso de recursos, el incremento de la ambulatorización de procedimientos, las consultas de alta resolución y el uso intensivo de la tecnología para resolver los problemas de forma ágil, segura y efectiva, una conexión eficaz con el resto del sistema para evitar reiteración de las consultas y un adecuado seguimiento de los pacientes en ámbitos de Atención Primaria o de hospitales de área, y una potenciación de la investigación que favorezca desarrollar el HUCA como una empresa de conocimiento. Este proceso es de capital importancia para el desarrollo futuro del sistema sanitario en Asturias y a él dedicaremos un gran esfuerzo de transformación para que el hospital que abra, una vez finalizadas las obras, no responda a un mero traslado de edificio sino a una nueva forma de entender la atención sanitaria que sirva de motor para la transformación de la atención sanitaria y hospitalaria en Asturias.

Señorías, la reordenación de la atención continuada en Atención Primaria, adaptándola específicamente al medio sociodemográfico y a las características de dispersión de la zona, conexiéndola con la atención de urgencias y emergencias, la organización del transporte público y de las urgencias en el medio hospitalario es una de las cuestiones más relevantes y más prioritarias de trabajo a corto plazo para esta Consejería de Salud y Servicios Sanitarios.

Un reforzamiento de la Estrategia corporativa de Desarrollo del Sistema de Información Sanitaria (de EDESIS, como se viene conociendo), iniciada en la pasada Legislatura, en la que se ha comprometido ya

la inversión de más de 20 millones de euros sólo en los denominados núcleos del sistema de información asistencial integrado e imagen digital, y que consideramos clave para la cooperación, la seguridad, la calidad y la eficiencia del sistema sanitario asturiano, es otra de las líneas que impulsaremos a lo largo de esta Legislatura. En la presente, intentaremos abordar de inmediato la creación de una oficina de proyecto que realice el seguimiento exhaustivo de los diferentes lotes en conexión directa con las diferentes empresas adjudicatarias. Se promoverá la inclusión en el alcance del proyecto del nuevo HUCA y del Hospital Álvarez-Buylla, que no se incluyeron inicialmente, Señorías, en el pliego inicial, están fuera del proyecto EDESIS. Se buscará una solución para la integración e interoperabilidad de los diferentes módulos de que consta el sistema y se comenzarán los procesos de gestión del cambio y de reingeniería de procesos en los distintos hospitales que aún no disponen de esta tecnología.

Igualmente, se buscará la integración de lo que llamamos SIPRES, que no es más que el Sistema de Integración Poblacional y de Recursos Sanitarios. La potenciación del CPD central para dar servicio progresivo a los nuevos proyectos de historia clínica electrónica única para todo el sistema, receta electrónica, cuadro de mando y portal profesional y ciudadano, incluyendo los servicios de directorio, en el que además de ciudadanos y profesionales, como digo, se incluirán instituciones y proveedores.

Igualmente, es necesario abordar una modificación de OMI-AP, que como saben es el programa que venimos utilizando en Atención Primaria, para poder abordar la centralización de la información de Atención Primaria con las debidas garantías de seguridad, sin una merma de las funcionalidades actuales.

En este apartado que estoy comentando, Señorías, deseo detenerme y hacer algunos comentarios sobre la posible integración en el Sespa del hospital de Arriendas. Afortunadamente, a mi juicio, se trata en estos momentos no de un problema asistencial sino de un problema político y por tanto que necesita de un acuerdo amplio, político y sindical para resolverlo. Entiendo que los argumentos están prácticamente todos sobre la mesa y pienso, Señorías, que es hora de tomar una decisión sobre la hoja de ruta a seguir. En esta línea pienso que es preciso, en primer lugar, culminar los trabajos de la comisión técnico-política constituida el pasado 27 de marzo de 2007, a raíz de una resolución de la propia Junta General del Principado, para estudiar el proceso de transformación de la fundación privada que gestiona el Hospital del Oriente de Asturias en una institución

pública para que envíen sus resultados a la Junta sobre las diferentes posibilidades y los riesgos que las diferentes opciones de transformación tienen.

No les oculto que, de acuerdo con la información que poseo inicialmente, me inclinaría a iniciar un proceso de cambio de los estatutos de la fundación para convertirla en una fundación pública. Este enfoque implicaría que a partir de ese momento la contratación pasara a realizarse como en cualquier otro centro público, de acuerdo a los procedimientos administrativos que rigen en el resto de centros públicos: una incorporación de nuevo personal se haría mediante procesos selectivos, con publicidad y basados en los criterios básicos de igualdad, mérito y capacidad que rigen para el acceso a la función pública asturiana, y en los que se respetarían las condiciones contractuales, como laborales e indefinidos, del personal que actualmente presta sus servicios en la fundación. Posteriormente pondríamos en marcha un proceso de consolidación de empleo en el tiempo, acordado con los trabajadores, en el que el acceso a la condición de estatutario se haría con la consiguiente oferta de empleo público y el correspondiente concurso de traslados para que cualquier empleado público pudiera acceder a estas plazas en igualdad de condiciones, como ocurre en el resto de territorios del Principado de Asturias.

Señorías, pienso que en estos temas en los que aparecen conflictos entre distintos ámbitos legislativos debemos ser cautelosos y no precipitar decisiones demagógicas y partidistas, que pueden ser anuladas posteriormente en la vía judicial por no ser ajustadas a derecho y que pongan al centro y a unos trabajadores que han visto mejoradas notablemente sus condiciones salariales y laborales en los últimos años, que residen mayoritariamente en el área y que tienen un elevado porcentaje de estabilidad en el empleo, en una situación complicada.

En esta misma línea, acerca de la integración del Centro Comunitario de Sangre y Tejidos del Principado de Asturias en la red pública, pienso que tenemos que ser cuidadosos con los pasos que se realicen por el mismo motivo, no vayamos a perjudicar la estabilidad laboral. A mi juicio, en este momento, la situación jurídica no permite ir hacia una fundación pública directamente, como en el caso de la Fundación del Hospital del Oriente, y en este sentido les informo de que ya he mantenido contactos con las autoridades del Estado de Cruz Roja y autonómicas para asegurar el compromiso de la Consejería con el centro y avanzar en la concreción de una propuesta de futuro que pueda ser apoyada por los trabajadores.

Señorías, los servicios sanitarios tienen la responsabilidad de tratar de resolver los problemas

de salud de forma eficaz, segura, con un trato adecuado para los pacientes y un uso eficiente de los recursos. Las organizaciones sostenibles en el tiempo se caracterizan por la medición continuada de su actividad como medio de mejora de los servicios que prestan a la ciudadanía. De ahí que desde la Consejería incluyamos, como una de las líneas estratégicas para este mandato, impulsar los procesos de mejora continua y uso eficiente de los recursos como garantía de sostenibilidad del sistema sanitario.

En esta línea, a lo largo de la presente Legislatura, promoveremos:

El desarrollo de las estrategias de calidad en todas las áreas, generando estructuras de soporte multidisciplinarias para la medición de la calidad y la mejora de procesos incluidos en los PCA.

La medición y comparación de indicadores clave de seguridad y calidad asistencial entre todos los centros sanitarios de Asturias, como elemento para la reducción de la variabilidad de la práctica clínica y la mejora de la calidad.

La incorporación y difusión de guías de práctica clínica para distintos procesos, como elemento de garantía de seguridad de autoevaluación y de práctica de acuerdo a la mejor evidencia científica disponible.

La progresiva certificación de servicios sanitario susceptibles de ser abordados mediante normas ISO y la acreditación de hospitales y equipos de Atención Primaria con el sistema Joint Commission, en el que ya tenemos algunos centros acreditados.

La utilización de los contratos programa como herramienta básica de alineamiento de objetivos y compromiso de utilización de recursos y de rendición de cuentas en toda la organización, promoviendo la inclusión de convenios de gestión en cada gerencia, con cada equipo de Atención Primaria y con cada unidad de gestión clínica hospitalaria.

La incorporación de compromisos de calidad en los contratos programa con las gerencias de los servicios sanitarios que puedan ser auditados externamente, y la difusión de buenas prácticas.

Impulsaremos las políticas de uso racional del medicamento, desarrollando e implementando la guía farmacoterapéutica, la información periódica a los profesionales sobre su perfil en relación con el de sus compañeros, el análisis del impacto de la inducción de la prescripción por la Atención Especializada en Atención Primaria, y promover la prescripción por principio activo y el uso de genéricos.

La difusión de información y a la incorporación a los procesos de tomas de decisiones de la mejor evidencia disponible acerca de la utilización de nuevas tecnologías diagnósticas o terapéuticas.

El desarrollo de los servicios centrales del Sespas como un centro de servicios compartidos para todos los servicios sanitarios de Asturias, potenciando las líneas de gestión centralizadas de compras y suministros, el mantenimiento integral de los centros sanitarios y el soporte a los procesos de sistemas de información.

Señorías, considero que las organizaciones sanitarias modernas no pueden alcanzar la excelencia existencial si no dedican una gran parte de sus recursos a la gestión y mejora del conocimiento, de la organización, a la investigación y a la incorporación de innovaciones tecnológicas y organizativas que favorezcan la eficacia y la eficiencia en el uso de recursos públicos. En realidad, el sistema sanitario puede conceptuarse como un conjunto de empresas de conocimiento, lo que requiere una actualización continuada de los profesionales y una conexión permanente con centros de excelencia. En esta línea, pretendemos orientar la organización hacia el futuro fomentando la inversión, la investigación y la innovación. En esta línea, promoveremos a lo largo de esta Legislatura el desarrollo de un programa de investigación biomédica en salud en cada gerencia, en consonancia con las prioridades de investigación del sistema y de la Comunidad, favoreciendo la inclusión de investigadores en redes de investigación españolas y europeas, donde tenemos bastante que mejorar, y reconociendo el esfuerzo investigador en el marco de la carrera profesional.

El diseño de un Campus de Ciencias de la Salud, creando una red de relaciones con centros tecnológicos, Universidad, empresas y redes científicas de excelencia que permitan no sólo la formación, sino el intercambio de profesionales, la generación de proyectos compartidos de investigación en un verdadero *cluster* de innovación e investigación en biomedicina y salud.

La elaboración de un programa de renovación o incorporación de equipos de tecnología previamente evaluados, la creación de un banco de buenas prácticas organizativas que puedan ser implantadas en nuestro sistema sanitario, o el mantenimiento de un programa ambicioso en construcción y renovación de centros y servicios sanitarios, en los que además del HUCA y del nuevo Hospital Vital Álvarez-Buylla se deberá abordar un nuevo plan director para Cabueñes, la construcción de los centros de salud pendientes y el refuerzo de las estructuras de apoyo a la salud mental.

Finalmente, en esta misma línea estratégica, fomentaremos el refuerzo de los programas de formación específica para apoyar las estrategias de cambio que proponemos, promoviendo programas en herramientas de gestión clínica, dirección y gestión de

centros y servicios sanitarios, salud poblacional y metodología de la investigación.

Señorías, en el sector sanitario no puede lograrse ningún avance significativo, y ustedes lo saben, si no existe una verdadera implicación de los profesionales, unos profesionales identificados con los objetivos de la empresa y con los de su propio servicio, comprometidos con la mejora y actualización de sus competencias profesionales, que sientan que el servicio al ciudadano como persona es la base de una atención de calidad, que sean austeros en el uso de los recursos públicos, que se sientan reconocidos y motivados en su trabajo diario y que puedan participar en la toma de decisiones organizativas que les afecten directamente. Ésta será, sin duda, la base de sobre la que hemos de sustentar el sistema sanitario asturiano que proponemos.

A lo largo de esta Legislatura, propondremos la realización de un plan de recursos humanos del sistema sanitario en Asturias que analice las necesidades a corto y medio plazo de profesionales de una manera rigurosa, en función de los servicios que decidamos prestar y de la demografía de los recursos de las personas que tenemos en estos momentos, de la dotación actual de los diferentes centros y especialidades.

Promoveremos la reforma del Reglamento de contratación. Debemos, Señorías, facilitar la disponibilidad de personal en todo el territorio asturiano en condiciones de equidad, estableciendo incentivos para los puestos de trabajo más periféricos y facilitando la incorporación y actualización de méritos de los profesionales que trabajen en los entornos más complicados del sistema.

La convocatoria de una oferta de empleo público con el fin de incrementar la estabilidad de la plantilla, previo concurso de traslados, que deberá repetirse en el tiempo como medio de facilitar la adecuada movilidad geográfica de los recursos.

La elaboración de una oferta de empleo a profesionales extranjeros como medio para contribuir a disponer de un adecuado volumen de profesionales para cubrir las de mandas de atención del territorio allí donde sea necesario.

El análisis de la situación y la tendencia de la demanda de Atención Primaria para promover cambios organizativos y ajustar los cupos a fin de ganar tiempo para los pacientes.

La progresiva elaboración de un catálogo de competencias de los diferentes perfiles profesionales que permitan una adecuada valoración de méritos y de adecuación para el desempeño de las funciones de los distintos puestos de trabajo, son algunas de las líneas que proponemos desarrollar a lo largo de esta Legislatura.

La puesta en marcha de un modelo de carrera profesional incentivador que favorezca la confluencia de necesidades de desarrollo personal, pero también de la organización y en el que la progresión en la escala se base en criterios explícitos de evaluación favorable del desempeño, de dominio de técnicas relacionadas con la profesión, de compromiso con la organización y de actividad docente e investigadora en la que participen activamente los profesionales.

La elaboración de un sistema de incentivación económica variable, basado en la evaluación de indicadores de cumplimiento de lo establecido en los correspondientes contratos programa y convenios de gestión.

La creación de mecanismos que faciliten la participación profesional en los órganos de gobierno de los centros sanitarios públicos.

La facilitación de ayudas económicas para realización de estancias y periodos de formación en centros de excelencia, así como la reducción de la jornada asistencial para favorecer la dedicación a tareas de investigación cuando se disponga de proyectos financiados por agencias de evaluación externa, son algunas de las líneas que también pretendemos promover a lo largo de esta Legislatura en relación con esta línea estratégica.

Señorías, para ir finalizando, es cierto que nuestra responsabilidad se circunscribe fundamentalmente a orientar cuál es, a nuestro juicio, o cuál debe ser el futuro del Sistema de Salud en Asturias. Pero, a mi juicio, también debemos cooperar desde Asturias en la construcción de un verdadero Sistema Nacional de Salud en España. El mantenimiento de la equidad y la solidaridad entre los diferentes territorios que conforman el Estado español es para nosotros muy importante. De ahí que a lo largo de esta Legislatura promoveremos, desde la defensa de los intereses de Asturias y desde una óptica de lealtad institucional, la incorporación de estándares que faciliten la interoperabilidad y la integración de datos remitidos desde Asturias que permitan constituir bases de datos en todo el Estado, que podamos utilizar todos para compararnos críticamente con otros centros y territorios, tanto en actividad, en calidad, como en costes.

La participación leal y activa en las diferentes comisiones y grupos de trabajo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el desarrollo de instrumentos comunes y de los acuerdos en aquellas áreas que tan buenos resultados han venido dando, como las referidas en materia de salud pública, trasplantes y hemoterapia, por ejemplo, o el fomento de intercambio de experiencias en las que podamos aprender y la apuesta por incluir a Asturias como área piloto para el

análisis de nuevas experiencias, serán líneas de colaboración con la Administración General del Estado y con el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Señorías, quiero concluir aquí mi intervención, ofreciendo diálogo político para poder hacer frente a los enormes retos que, a mi juicio, tiene nuestro sistema sanitario y que he tratado de esbozar someramente en esta intervención. Pienso que la Junta General del Principado, como máxima representación de la ciudadanía, tiene la responsabilidad de generar un espacio político de debate leal y sereno sobre las medidas que debemos poner en marcha para mejorar nuestro sistema sanitario y para hacerlo sostenible. La sociedad asturiana exige que nos pongamos de acuerdo y que huyamos de debates partidistas que debiliten o pongan en peligro lo que es de todos. Nos piden que seamos coherentes en las políticas que defendemos en todo el territorio del Estado y que no defendamos unas u otros en función de si estamos en el Gobierno o en la oposición. En definitiva, Señorías, a mi juicio, la ciudadanía de Asturias nos pide que seamos capaces de reforzar las políticas sociales y de reformar un sistema que preste servicios de calidad para todos, a un coste asumible, y del que todos nos podamos sentir orgullosos, no sólo hoy, sino en un futuro que se presenta complicado e incierto, pero que con colaboración podemos sacar adelante.

Muchas gracias, Señorías.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Consejero, por su exposición.

Para turno de preguntas, tiene la palabra el Grupo de Izquierda Unida-Bloque por Asturias-Los Verdes, por sesenta minutos.

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: Gracias, Presidenta. En primer lugar, quiero agradecer la comparecencia del señor Consejero y de su equipo, por supuesto, que nos acompaña en esta Sala, y darle, como le decíamos hoy a la Consejera de Bienestar Social, la bienvenida de nuevo a esta Cámara después de un periodo de descanso, al menos en la política.

A mí me gustaría, al hilo de su intervención y al hilo un poco de las apariciones públicas del Consejero y de objetivos que se marca para esta Legislatura, abordar o profundizar en algunas cuestiones que me parecen importantes. Porque podríamos decir que en muchos de los principios o planteamientos que con carácter general nos traslada hoy el Consejero podríamos coincidir. Yo creo que el problema está en cómo se concreta después todo eso, porque dependiendo de la concreción la orientación para unos será buena y para otros será seguramente mala o, en todo caso, no compartida.

Una primera pregunta que me gustaría hacerle, porque yo creo que es algo muy importante que tenemos que abordar y no sería bueno que pasásemos de Legislatura de nuevo sin ella, es sobre la ley, que mencionó en su intervención, de salud y servicios sanitarios, que planteaba en su intervención que se abriría un proceso de consulta. Yo sé que esta es una ley compleja, porque en todo caso es una ley que tiene que actualizar el modelo sanitario asturiano, y por tanto no vamos a pedir que sea una ley inmediata, pero sí me gustaría conocer si tiene alguna previsión de temporalización, de cuándo calculan que pueden esa ley entrar a debate en esta Junta General.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Muchas gracias, por la bienvenida. Es un honor, como decía.

Me alegra que comparta con este Consejero la necesidad de sacar por fin una ley que actualice la Ley del Sespa y otro tipo de legislación que tenemos es Asturias. Como bien dice, y como he expuesto en mi exposición previa, es una ley compleja por lo ambiciosa que se plantea. Yo creo que debemos tratar de que sirva, como digo, par darnos diez años, doce años de futuro y para que sea aprobado o lleve un ritmo que permita aprobarla, que tenga opciones de aprobarse en esta Cámara... yo creo que para mediados de 2009 debería estar en la Cámara un borrador, porque si no, por el grado de complejidad, por el grado de consulta que exige, no nos va a dar tiempo. Seamos realistas y planteémonos... Es un objetivo muy exigente, como usted comprenderá, pero no me asustan los compromisos. Es un poco la idea. Creo que podemos hacerlo, con un gran esfuerzo, eso sí, y ahí les pido colaboración, como decía, les pido altura en el debate político, sabiendo que el sistema sanitario en Asturias es uno de los servicios, si no el servicio público más valorado por los asturianos, y que se merece que debatamos con intensidad, pero que seamos capaces de ponernos de acuerdo en el futuro de algo tan importante, ¿no?

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: Gracias, señor Consejero.

Deduzco también de su intervención que lo que era inicialmente un compromiso, o al menos así se planteaba en el programa de su partido, del Partido Socialista, la ley de derechos y deberes, pasaría a formar parte de un capítulo concreto de la ley de ordenación...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Sí, yo creo que después de analizarlo jurídicamente, y si queremos

hacer un marco, yo creo que es bastante mejor enfoque tratar de meter todo ello, lo que es salud, los servicios, los derechos, las garantías, incluso como les decía el régimen sancionador, ¿no?, que tenemos que darle, yo creo, un carácter de ley para que realmente no se pueda jugar con él, sino que haya un alto grado de acuerdo, y en ese sentido yo creo que merece la pena incluirlo. No así el decreto de últimas voluntades, que yo creo que por ser un desarrollo de normativa estatal que ya está vigente, pues vamos a acometer la... de inmediato en los próximos meses presentaremos al Consejo de Gobierno el proyecto de decreto para su aprobación inmediata.

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: Habló a lo largo de toda su intervención de la importancia de la participación: de los profesionales, de los usuarios... Es cierto que yo creo que llevamos mucho retraso en la concreción de los mecanismos de participación que establece la propia Ley del Sespa. De cualquier manera, aunque hay un decreto ya elaborado de participación de la pasada Legislatura, ¿cómo se concreta esa participación?, ¿tal y como se establece en la propia Ley del Sespa, o a través de los Consejos de Salud, o tienen previsto incrementar las funciones de esos Consejos de Salud? Porque una cosa es la participación y los órganos consultivos y otra cosa es una participación en la toma de decisiones, que significaría quizá transformar esos propios instrumentos en instrumentos más, diría yo, de toma de decisión o de consejos de administración, más que de consejos de participación. ¿Tienen previsto, en ese sentido, ampliar?, ¿o lo que pretenden desarrollar es la participación tal y como ahora está establecida en la propia ley?

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Yo creo que, como le he comentado y como bien dice, en el ámbito de discusión de la ley de salud y ordenación de los servicios sanitarios yo creo que es el momento de plantearnos si podemos ir hacia un grado mayor, que en algunos casos, sinceramente, este Consejero piensa que sería deseable, de responsabilizar a los ciudadanos en la toma de decisiones que afectan no solo a su salud sino también a sus presupuestos y a sus impuestos, y de alguna manera este Consejero, a priori, piensa que sería un buen momento para incluirlo. En tanto en cuanto dispongamos de ese marco formativo, yo creo que lo que tenemos es que esforzarnos en cumplir lo que tenemos. Es decir, yo creo que si por algo nos caracterizamos en este país es por la afición a promulgar leyes y tener un cuerpo legislativo extensísimo y ya luego a decir que no las cumplimos o escaquearnos de su cumplimiento. Es

algo que... Sabe que cuando los americanos llegaron a Filipinas, bueno, pues iniciaron un proceso de transformación y cuando España después volvió a Filipinas, estando ya bajo dominio americano, los españoles preguntaron a los americanos: “¿Pero qué han hecho ustedes para obtener un cambio tan radical de las condiciones de Filipinas?”, y el americano dijo: “Sencillamente, hemos aplicado las leyes que ustedes tenían”.

Quiero decirle que en ese aspecto, a lo largo de esta Legislatura, y por resumir, ¿no?, vamos a... Por ejemplo, el Consejo de Salud: prácticamente no ha tenido actividad a lo largo de la última Legislatura, y yo creo que es una pena. Y ahí quizás el tema de la participación entronca con otra cuestión de cambio en esta sociedad, en lo que quizás esté de acuerdo conmigo, Señoría, que es cómo se vehicula la representatividad de la ciudadanía. Hay una desmovilización social importante en muchos aspectos y muchas veces nos encontramos siempre con las mismas personas con distintas gorras en los distintos órganos.

Totalmente de acuerdo. Hay que... Tenemos la oportunidad de pensárnoslo en la nueva ley y, mientras tanto, apliquemos la legislación que ya tenemos.

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: Bien.

Mencionaba en una de las estrategias, en una de ellas, la mejora de la coordinación entre niveles. Sin embargo —corríjame si me equivoco porque puede ser que a lo mejor lo haya mencionado y no me haya dado yo cuenta—, no mencionó algo que también es un elemento yo creo que arrastramos a lo largo de los años, porque estamos hablando de una ley del año 92, de la Ley del Servicio de Salud, que es la creación de la gerencia única. No quiero decir con esto, enténdaseme, que vayamos a garantizar la coordinación entre niveles exclusivamente con esa medida. Pero lo que a estas alturas nos cuesta ya trabajo entender es por qué cuesta tanto en Asturias, después de que la Ley del Servicio de Salud dijera claramente que era necesaria la creación de gerencias únicas en cada área sanitaria, que estemos hoy con, si no me equivoco, dos gerencias únicas en toda Asturias.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Estamos con dos gerencias únicas.

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: ¿Tiene previsto ampliar la figura de gerencia única en las demás áreas sanitarias?

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Sabe que es una línea de trabajo del Partido Socialista desde hace años. Efectivamente, al final es lo que venimos diciendo, tenemos una ley y sin embargo el grado de cumplimiento es el que es. Algunas razones tendrá, ¿no?, dificultades.

Hombre, yo creo que debemos ir hacia ese modelo, sinceramente. Creo que los nuevos retos que he tratado de resumirles de forma, bueno, quizás habitualmente no tan extensamente, señalan que tenemos que superar las fronteras entre Primaria y Especializada, y eso exige una unificación de lo que son todos los servicios sanitarios bajo un único modelo. Es algo hacia lo que debemos caminar y yo creo que es, y no es echar balones fuera, pero con los plazos tan ajustados del proyecto de ley de salud y de ordenación de servicios sanitarios que he anunciado, yo creo que deberíamos plantearnos ahí el estudio del mapa sanitario y ver cuál es el mejor modelo en el que todos estemos de acuerdo para los próximos años. Aunque ya les digo que veo beneficioso el ir hacia gerencias únicas, lo que pasa es que también a lo mejor hay que contextualizarlo en un contexto de revisión del mapa sanitario, ¿no le parece?

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: Sí.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Bueno, da gusto estar de acuerdo.

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: Sí, digo, me parece que esta ley va, espero, ojalá sea así, a solucionarnos muchos problemas de los que tenemos.

Me imagino que me va a contestar lo mismo con respecto a otro debate bastante agrio que hubo en la pasada Legislatura, por cierto...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: ¿Qué fue?

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: ... Por ese miedo que tenemos en esta Comunidad Autónoma muchas veces a abordar los debates sin prejuicios, que es la fusión de áreas sanitarias. Usted en una entrevista reciente decía que no lo descartaba. Me imagino que me va a contestar que eso lo veremos en la revisión del mapa o en la propia ley, pero no se trata de reducir recursos, como bien se sabe, sino precisamente de garantizar esos objetivos que se mencionaban de agilidad, de cambios, cambios, si el análisis que hacemos es que hay cambios demográficos y cambios a partir de las nuevas

infraestructuras de comunicación, parece lógico que tampoco le tengamos miedo a ver cambios en la estructura organizativa, que no tiene por qué significar reducción de recursos en el conjunto del mapa sanitario, de las áreas sanitarias de Asturias, de la estructura organizativa sanitaria en Asturias.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Totalmente de acuerdo, mantengo lo que he dicho. Es decir, yo creo que los temas... Insisto, yo creo que la ciudadanía espera de nosotros y nos paga para tratar de mejorar las cosas, de resolver problemas. Y como bien dice, nadie está pensando en quitar recursos, sino decir qué tipo de asistencia podemos dar actualmente con la tecnología, con los cambios demográficos, con los cambios que ha habido en la sociedad asturiana; la sociedad asturiana ha cambiado enormemente en los últimos veinte años, enormemente. Y por tanto yo creo que hay que hacer ese ejercicio sin ningún tipo de prejuicio, Señoría. Y si en ese proceso de discusión hay un acuerdo en que probablemente se logre mayor eficiencia en el uso de recursos fusionando áreas, este Consejero no le pondría ninguna pega a esa conclusión.

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: Sí, decía usted en su intervención y en algunos medios de comunicación lo mencionaban también con respecto a la Atención Primaria, en concreto decía en un medio de comunicación: "Tenemos que ser capaces de mejorarla organizativamente para ganar más tiempo para los profesionales y sobre todo para los ciudadanos". ¿Cómo? Porque yo creo que ese objetivo es compartido, el problema es cómo. Porque puede haber medidas, digo, una de ellas que es la que siempre se discute pero luego nunca se concreta, que es por ejemplo reducir las tarjetas sanitarias por cada uno de los médicos de Atención Primaria, reducirlas hasta llegar aproximadamente a unas 1.500 tarjetas por médico. No digo que sea exclusivamente una medida que vaya a favorecer eso, pero son medidas que contribuyen, evidentemente, a ganar más tiempo para los profesionales y para los propios ciudadanos. A mí me gustaría saber, porque en el objetivo, era lo que le decía al principio, en el objetivo general estamos de acuerdo, el problema es cómo concretamos eso, sobre todo en un contexto en el que parece que es difícil encontrar profesionales sanitarios, en concreto facultativos o médicos de Atención Primaria.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Sí, es cierto, y de hecho en la exposición que he hecho hay varias

medidas en esa línea, incluida la que usted ha comentando. No poniendo... Yo creo que el poner un límite artificial estructural en un número determinado de cartillas no es la mejor opción, pero sí que tenemos que ser capaces de ver un poco qué está pasando con la demanda en determinadas zonas, en determinados procedimientos, porque incluso en el mismo centro de salud hay grandes diferencias en las demandas. Hay gente que tiene 1.800 cartillas y que tiene bien organizada la atención y está dando una atención con buenos niveles de calidad y de resolución, de acuerdo a los indicadores que estamos manejando, y hay otras personas que con 1.300 personas en el cupo tienen dificultades para... o, vamos, están en indicadores que por lo menos desde el punto de vista de evidencia y de práctica clínica están por debajo de esos. De tal manera que hay algo más que hacer que una mera redistribución de cartillas. Lo que sí es cierto es que hay cupos, no solo en Medicina de Familia, sino también en Pediatría, algunos, que necesitan de algún desdoblamiento.

De todas maneras, ahí un poquitín la estrategia es revisar, insisto, o tomar estas decisiones después de tener los datos de frecuentación comparada. Tenemos la convicción de que hay un problema de que muchas visitas en Atención Primaria son producidas por un reducido número de pacientes, y de ahí que las ofertas de nuevos programas de pacientes crónicos, de pluripatologías, incluso de la definición de competencias, que sabe que es uno de los problemas que tenemos pendientes desde hace mucho tiempo, de los distintos perfiles profesionales, quién hace qué, esto de quién es, hay unas fronteras a veces poco definidas entre distintos profesionales de los equipos de Atención Primaria y también de los hospitales que merece la pena abordar.

Yo creo que es un conjunto de cuestiones que nos van a permitir mejorar la atención, unido al otro problema, que es darles más capacidad de coordinación a lo que son los servicios de Atención Primaria mejorando su acceso a pruebas diagnósticas, incluso agendas de atención personalizada, y, bueno, trabajar un poquitín con los agentes de Atención Primaria en organizar... Porque ya le digo que la situación es diferente, es totalmente diferente, por ejemplo en el medio rural, en el que los problemas son unos, o en el medio urbano. Hay bastante que hacer. Incluso el tema de la atención continuada, ahí también nos da más margen de reorganización de los servicios. Yo creo que es una de las líneas clave, atender a la reordenación de todo lo que es la atención continuada y la atención de urgencias y emergencias en Asturias.

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: Se refería en su intervención también a elaborar un decreto de tiempos de espera. Todos somos conscientes de que ese es uno de los problemas, y así lo identificamos yo creo que todos los usuarios del sistema público, los tiempos de espera, pero nos preocupa la regulación de ese decreto. Voy a explicar por qué, me imagino que lo sabe. Yo estoy, estamos convencidos de que se pueden mejorar muchas cosas en el sistema sanitario público, no para eliminar la lista de espera, que yo creo que el que diga eso hace demagogia porque es bastante difícil, yo diría que casi imposible, por organización y por estructura del propio sistema sanitario, acabar con las listas de espera y por otras muchas razones en que tampoco me quiero extender. Pero yo creo que los decretos de tiempo de espera en la que al final podamos favorecer a la iniciativa privada frente al sistema sanitario público sí me preocuparían, sin que previamente se haya analizado y visto dónde están los verdaderos problemas en el sistema sanitario público y qué es lo que hay que corregir del sistema sanitario público. Porque, efectivamente, si el objetivo de acabar con las listas de espera no es un objetivo ahora mismo razonable que se pueda situar encima de la mesa, sí que hay muchas otras cosas que hacer para reducir esas listas de espera y, sobre todo, acotar los procesos más graves o que afectan de forma más grave a la salud de las personas. Por tanto, sí me gustaría que me clarificase, cuando habla de un decreto de tiempos de espera, a qué se refiere.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: No, lo que hablaba de decreto era de garantías de tiempo de espera. Es decir, yo una de las líneas expositivas que he seguido es la de que el sistema sanitario, Señoría, sólo tiene futuro si les da servicio a sus ciudadanos y si responde a sus expectativas y si resuelve los problemas. Estar dando operaciones para más de seis meses o dificultades de acceso a tiempos de lo que es más que poco aceptable en algunos casos particulares, yo creo que debe hacernos como sistema público darle una garantía al ciudadano y que si no somos capaces con los recursos actuales resolverlo de una manera lo intentemos resolver de otra. Y esto no significa necesariamente que se haga con privadas, existen conciertos con otras instituciones públicas o con otros hospitales de la propia red. Estoy hablando de que tenemos que plantearnos que los hospitales no pueden estar aislados unos de otros, sino que forman parte de un sistema público conjunto, que es el sistema público asturiano, y a lo mejor si el hospital en un momento determinado, por poner un ejemplo, si el Hospital

Central tiene problemas pues a lo mejor lo puede hacer Arriondas o lo puede hacer Cruz Roja o lo puede hacer Jarrío o lo puede hacer Valle del Nalón, ¿por qué no? Ahí es la primera cuestión.

La segunda cuestión del tema de las listas de espera es que, efectivamente, en un sistema público van a existir siempre listas de espera, si no estaríamos haciendo un sistema absolutamente insostenible. Con el coste de personal que tenemos, personal tan cualificado, y de instalaciones, el mantener gente desocupada esperando a que llegue la gente para atenderla sobre la marcha ni es realista aquí ni en ningún país del mundo que tenga un sistema nacional de salud, ni competente ni incompetente. Listas de espera va a haber y, por tanto, por eso yo le he dicho no una eliminación de listas de espera, sino una gestión de las listas de espera, que son, y eso en la bibliografía está..., vamos, son estrategias diametralmente opuestas en las que no se basa en que no haya gente en la lista de espera, sino que el tiempo medio que la gente espere para ser atendida con calidad sea adecuado a su proceso, a su incapacidad y a sus condiciones. Y ahí está el énfasis, el tratar de gestionar que los tiempos sean cortos.

Entonces, yo creo que son dos cuestiones diferentes en listas de espera. Por un lado, elaborar un programa de abordaje de gestión de las listas de espera, que eso ya lo ha comprometido el señor Presidente en el debate de orientación política y que nosotros nos hacemos eco y que lo ponemos como una medida prioritaria a desarrollar, en el que obviamente, Señoría, cada proceso hay que tratarlo de una manera diferenciada. Y probablemente aquí la cuestión es que es un proceso que debe abordarse con ciudadanos y con Atención Primaria también, no es solo de hospitales, también de análisis de rendimiento de quirófanos. Nosotros sabemos que determinados procedimientos en la privada se hacen cinco a la hora y en algunos quirófanos del sistema público se hacen cinco en una mañana, y eso hay que mirar por qué: cuál es la calidad, cuáles son los resultados, cuál es el rendimiento. Y claro que hay que trabajar mucho en eso, Señoría. Claro que hay trabajar mucho en eso.

Entonces, son dos cosas diferentes. Uno es el estudiar donde están los defectos estructurales; el otro, el tratar de tener un programa de gestión. Y el tercero, obligarnos a tener un sistema de medición de las listas de espera que sea fiable para los ciudadanos, que sea cada vez más transparente y que nos permita, como servicio público que somos, dar unas garantías de rendimientos. Y eso sería una regulación normativa. Esa regulación normativa, obviamente, será un decreto que desarrolle el

apartado de derechos y deberes de la ley de salud y ordenación. Por eso va como decreto, porque ese derecho estará reconocido en la ley, yo pienso que es un derecho básico. Y que luego lo que tendríamos que hacer sería ser capaces de ponernos unos elementos exigentes de lista de espera por decreto que nos permitan ir actualizándolos en función de las demandas, de la tecnología, de las evidencias, etcétera, etcétera. De ahí esa diferencia.

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: Gracias, Consejero. El otro día, cuando finalizaba el debate de orientación política, en la sesión de resoluciones aprobábamos por unanimidad una resolución que significaba instar al Gobierno a que se pusiese en marcha la apertura de centros de salud en horario de tarde. La pregunta, señor Consejero, del millón es cómo lo van a hacer.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Muy buena, muy buena. Si estuviera en otro país diría: "Buena pregunta. ¿Siguiendo, por favor?"

No, mira, ahí el planteamiento está claro. Sabes que actualmente los centros de salud están de ocho a tres. Lo que estamos proponiendo, yo creo que hay una necesidad de una reforma profunda de la organización del sistema en Asturias y eso pasa por una reorganización de todo lo que es la atención continuada y demás. Yo creo que en ese contexto de reforma y de cambio de la atención continuada y de la atención de urgencias, tanto en Atención Primaria como en Especializada, va a salir una serie de cuestiones alternativas de apertura o de cambio en la forma de entender la organización de los servicios que podrían, si hay acuerdo y obviamente tenemos recursos para ello, abordar ese tema. Creo que es un tema importante. Si no, bueno, hay otra serie de medidas que no es objeto comentar en este momento y que, bueno, la Administración tiene siempre la capacidad de reordenar lo que son los horarios de atención. De hecho, mira, el otro día estábamos comentando, viendo un poquitín la marcha de alguno de los centros de salud, tenemos unos centros de salud espléndidos, ha cambiado muchísimo la manera de entender qué se necesita para dar atención sanitaria hoy en día a hace veinte años. Los requerimientos no tienen nada que ver, ¿no? Y estamos planteando y estamos jugando a ficción, diciendo: Oye, ¿por qué no hacemos los centros de salud más pequeños, la mitad, y los abrimos a dos turnos, unos de mañana y tarde, con una zona de deslizamiento entre medias...? Bueno, la política-ficción.

Pero quiero decirte que hay opciones. De todas maneras, nuestra primera opción es tratar de

reordenar sobre la base de los acuerdos que están vigentes y de las líneas de trabajo que pondremos encima de la mesa de las organizaciones sindicales, puesto que como sabe hay compromiso de abordar un nuevo modelo de atención a urgencias en los acuerdos de salida de la huelga última. Entonces, lo haremos y en ese contexto abordaremos ese tema.

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: Sí. Mencionaba... Creo que me quedan tres preguntas, señora Presidenta. Voy a intentar agilizar porque si no yo soy consciente de que esto se hace muy largo. Mencionaba en su intervención que otro de los objetivos es redefinir el papel del Hospital Monte Naranco. Me gustaría conocer en qué sentido o con qué objetivo o qué planteamientos tienen con respecto al Hospital Monte Naranco, y quizá añadido, porque no se mencionó, al resto de hospitales que podríamos llamar, así coloquialmente...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Habla de utilización pública, ¿no?

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: ... De cuidados intermedios o...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Hay una... Es curioso cuando yo hablo con gerentes así de centros, todos quieren ser centros punteros, todos quieren tener la última tecnología, el último aparato, los PET y no sé qué, ponerlos en... Y yo creo que lo que les estoy proponiendo, Señorías, desde esta Consejería, es que ya no tiene sentido tener hospitales autosuficientes, ya no tiene sentido mantener un alto nivel de calidad, de desarrollo profesional, de estímulo profesional, incluso para los propios profesionales sanitarios en hospitales aislados que no tienen acceso a determinadas tecnologías. Por tanto lo que estamos planteando, y en esa línea es lo que he expuesto, es hacer, a raíz de este cambio cultural que tenemos que hacer con el traslado del HUCA, redefinir el papel no sólo del HUCA sino de todos los hospitales de la red. Y en ese sentido el Monte Naranco yo creo que ha sido un hospital, permítanme la expresión cariñosa, un poco abandonado, que tiene altos y bajos en lo que es la actividad. Yo creo que a veces estos hospitales podrían aportar mucho más al sistema sanitario si estuvieran más integrados en una planificación central de necesidades y de funcionamiento. Y eso es un poco lo que se está planteando con los hospitales de la red de utilización pública.

Señoría, este Consejero piensa que el sistema sanitario asturiano es bueno, que tiene graves desafíos, que tiene carencias y que tiene planteado un escenario de tensión, como le decía, pero también le digo que este Consejero cuenta con todos los hospitales y con todos los centros que hay en Asturias para conseguir dar asistencia, y en ese contexto es en el que decimos, es decir, el Hospital Monte Naranco tiene que formar parte de esa planificación.

Hay otros dos temas que además están conectados. En camas de agudos estamos por encima de la media, la tecnología está yendo hacia reducción de camas. Yo creo que el Hospital Central, por ejemplo, tiene una capacidad importante de reducir estancias con respecto a lo que tiene si se aplican incrementos por ejemplo en cirugía mayor ambulatoria y, sin embargo, estamos escasos o podemos redistribuir camas pues, como usted bien dice, para atender necesidades que están empezando a ser nuevas en la sociedad. Como le decía antes, la sociedad asturiana ha cambiado mucho y los cambios sociodemográficos son muy importantes. Mire, el perfil de la persona ingresada en el Monte Naranco ha cambiado en los últimos diez años: ha cambiado en edad —son mucho más viejos—, ha cambiado en peso —son mucho más pesados, son muchos más obesos—, y eso genera problemas, problemas de movilización de un personal que también es más veterano, está generando muchos problemas. Entonces, tenemos que empezar a cambiar la idea y necesitamos camas con un componente más sociosanitario, en el sentido de que tenemos también menos apoyo de la familia, el modelo de familia tradicional se ha ido abandonando en Asturias de una forma vertiginosa... Es decir, hay una serie de cuestiones que hacen que a lo mejor tengamos que definir que no sólo necesitamos camas de agudos sino que necesitamos otro tipo de camas. Estaba hablando, por ejemplo, de otro de los problemas que tenemos: la atención a los cuidados paliativos. Creo que debemos abordarlo y creo que debemos abordarlo con una estrategia general, y aunque no va a estar basado en camas, alguna cama se va a necesitar, Señorías.

Entonces, hay una serie de condicionantes en este momento que aconsejan incluir todos estos hospitales en el futuro del sistema sanitario de Asturias, hacer un hoja de ruta para cada uno de ellos y darles una estrategia de futuro, y no estar bandeándonos con que ahora resulta que haces cirugía mayor ambulatoria, ahora que resulta que haces camas de larga estancia. No sé si me explico.

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: Paso a preguntarle sobre uno de los temas que más debates ocuparon en esta Cámara desde el punto de vista sanitario en los últimos años, que es sobre el hospital de Arriondas.

No me voy a remitir ya casi a la historia, lo que pasa es que sí quisiera que me sacase usted una duda que seguramente no se la tendría que preguntar a usted, se la tendría que preguntar al Grupo Socialista, pero seguro que usted está informado, y es la razón..., porque usted dijo, si no me equivoco, que quieren cerrar el trabajo de la comisión técnico-política. Bueno, ese trabajo ya debería estar cerrado antes de las elecciones.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Sí, pero no lo está, Señoría.

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: Lamentablemente.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: No es responsabilidad de este Consejero.

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: Entonces, cada vez que se inicia la Legislatura volvemos a empezar otra vez...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Está prácticamente finalizado.

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: Bueno, bien.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Lo que he visto, ¿eh?

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: Pero en todo caso... Y luego nos contó la transformación de la fundación privada en una institución pública, que usted cree por lo que van viendo que la fundación pública es la mejor fórmula. La pregunta es: este Grupo Parlamentario en el debate de orientación política presentó una resolución que era exactamente o prácticamente igual que la que habíamos acordado al final de la pasada Legislatura su Grupo Parlamentario, el que le sostiene en el Gobierno ahora mismo, y nosotros, buscando un punto de encuentro que garantizase dos objetivos con Arriondas. Uno que era que Arriondas, su gestión, dependiese del Servicio de Salud en el sentido de equiparlo en los criterios de gestión al resto de hospitales de área, es decir, superar momentos vividos en ese hospital, no digo que en los últimos años, donde, por poner un ejemplo que pasó

a ser anecdota, pero bastante triste, para comprar determinados aparatos se hacía lotería, ¿vale?

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Sí.

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: Es decir, los mismos criterios de gestión y, por tanto, los mismos recursos que para el resto de hospitales de área. Y dos, garantizar que para el personal que lleva trabajando diez años en ese hospital, en condiciones yo diría que... o en peores condiciones que el resto de trabajadores de la red sanitaria pública, haciendo el mismo trabajo, se lograra buscar fórmulas que permitiesen algo tan lógico como es el mantenimiento del empleo o la estabilidad laboral. Se buscó una fórmula que compatibilizaba todo y que era un punto de encuentro, que, como digo yo siempre, seguramente por ser punto de encuentro no satisfacía a nadie, pero que a mí me parece que era una buena salida. Bien, mi sorpresa fue que esa posición, que la pasada Legislatura el PP se abstuvo y ustedes y nosotros la votamos conjuntamente, en el debate de orientación política el PP la vota a favor y ustedes la votan en contra. Entonces, la pregunta es: ¿por qué?

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Yo creo que, como usted ha dicho, Señoría, la propuesta no era igual a la acordada, era prácticamente igual. Entonces, la diferencia estaba en lo que faltaba, en lo que se había quitado. Yo creo que ése fue precisamente el motivo. Sí, usted lo acaba de decir. Usted, usted...

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: ¿Qué se había quitado...?

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Perdona. Usted...

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: ¿... Señor Consejero?

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Perdóneme. Vamos a ver, Señoría, usted dice que la propuesta era prácticamente igual, es decir, no era igual, no era la misma. Por tanto...

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: Pero yo le digo en qué se diferenciaban.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Bueno. Pero, vamos a ver, mire, Señoría, si algo sabemos en esta Cámara

es que los juegos de palabras y el quitar esta historia tiene un significado, es decir, el significado está en lo que se quita. Yo creo que, como les decía sinceramente en este debate, hay una situación buena para tratar de abordar definitivamente el tema de Arriondas. Pongámoslo encima de la mesa, el tema es si el personal va a ser estatutario o no va a ser estatutario, si va a haber una OPE, si quieres una oferta, una OEP, una oferta de empleo público para acceder al puesto de estatutario o no, y si va a haber un concurso de traslados. No es más que eso. Pongámonos de acuerdo en eso. Porque en lo otro que dice, efectivamente, mire, el hospital de Arriondas ha mejorado enormemente y eso se lo dicen los indicadores, se lo dicen los alcaldes, se lo dice la población y en este momento el hospital de Arriondas no iba a venir más. Efectivamente, lo que usted dice es cierto, en el 99 ese hospital estaba quebrado, estaba quebrado y estaba sin futuro. ¿Se acuerdan ustedes de aquel gerente de no sé dónde que vino y tal...?

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: Sí, sí.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Pues eso. Eso ya es..., eso afortunadamente ya es pasado. Se ha metido mucho dinero, se ha hecho un trabajo complicado, los profesionales ahí también han ayudado, sobre todo algunos, otros un poco menos. Y en este momento incluso se han encontrado fórmulas imaginativas para conseguir que ese hospital fuera haciendo inversiones, cuando efectivamente pues, bueno, al ser un centro privado, no tenía. Era la única diferencia que tenía del Sespas. Se encontraron los modelos de convenios, de acuerdos, de programas para ir dotando de inversiones a ese centro y ese centro tiene inversiones, y si no ahí están los datos, podemos hacer un repaso de ellos si lo desea. Con respecto al personal, pues también. Es decir, el tema que usted dice de garantizar al personal el mantenimiento de la estabilidad del empleo, estamos de acuerdo. Serán laborales indefinidos, punto. Y los nuevos que entrarán serán estatutarios. Y tendrá que haber un proceso de publicidad, de concurrencia pública, exactamente igual. Es decir, si tú entras en el sistema público, entras con todas las consecuencias en el sistema público. Ya no se podrá contratar de la manera que se contrataba y de la manera que usted conoce que, desgraciadamente, se contrató en determinadas etapas, efectivamente. Entonces, lo único que tenemos que decidir, y eso no lo tenemos que decidir en Arriondas sólo, lo tenemos que decidir en Cangas también, tenemos que decirle a la gente que lleva en Cangas intentando salir porque no han

hecho concursos de traslados, que quiere salir de allí, que hizo su oferta pública, que acudió a un proceso público de selección de personal y que quiere trasladarse y que le puede apetecer irse a Arriondas por condiciones de vida o por mejora de la calidad de vida en ese momento, si pueden hacerlo o no. Entonces, Señoría, estamos de acuerdo básicamente y si no se votó en la Junta fue por ese pequeño cambio, por ese pequeño matiz. Ustedes sabrán por qué lo quitaron y no lo mantuvieron.

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: ¿Me podría decir cuál fue el matiz?, porque creo que hay confusión.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Revise las dos, Señoría, yo no me las sé de memoria, pero usted ha dicho que eran prácticamente iguales. El matiz, lo que diferencia, es que se dice..., vamos, estoy recordando de memoria y seguramente no es..., vale más que lo mire. Y usted lo ha dicho, son prácticamente iguales, no son idénticas, la diferencia está en el matiz. ¿Y por qué quitaron, por qué no mantuvieron lo que tenían acordado? Eso es un poquitín el juego...

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: No, no, yo creo que...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Y la otra cosa. Independientemente de cuál sea, y estamos de acuerdo en la orientación, estamos de acuerdo en la orientación de que ese hospital forma parte de la red, yo creo que nadie lo duda; ha mejorado notablemente, yo creo que tampoco nadie lo duda; estamos convencidos de que se ha logrado dar, vamos, tiene un índice de estabilidad y de consolidación de empleo muy alto; tiene un montón de gente, como les decía, vamos, de los hospitales de Asturias que más personal tienen residiendo en el área en que se circunscribe el hospital, por lo tanto es una fuente económica de recursos para la propia área. Y nadie está dudando en quitar el personal, de hecho algún sindicato, fíjese, en conversaciones privadas me decía, estoy preocupado, lo mejor sería dejarlos como laborales indefinidos y el que quiera pasar a estatutario, se hace una OP como... Acabamos de vivir una, y se puede negociar cuántas salen y con qué periodicidad salen, no se trata de coger a la gente y de montar un caos donde no lo hay, pero tampoco se trata de dar expectativas y de jugar con cuestiones que son peligrosas desde el punto de vista jurídico. Y tenemos ejemplos recientes de fallos que nos hacen echarnos para atrás, y no sólo estoy hablando del Principado, también de ciertos municipios asturianos en los que un mal paso o el jugar al "tira

p' delante, que libras", pues llega un juez, te lo tumba y te monta un cristo que no tenemos. Yo creo que debemos, la prioridad desde luego es mantener la asistencia, la asistencia es buena, puede ser mejorable como es el Hospital Central, exactamente igual, y lograr esos objetivos en los que estamos de acuerdo; el tema es cómo y cuál es la hoja de ruta.

Con respecto a la comisión, yo pregunté, porque una de las cosas cuando yo llegué fue examinar un poquitín todo lo que había y buscar documentación, buscar comisiones, y vi que esta comisión no estaba cerrada. Entonces, pregunté a ver si realmente al cambiar la Junta pues de alguna manera se perdía el mandato. Nadie me supo decir, piensan que no. Yo creo que no, por lo que usted dice. Es decir, de esa comisión al menos yo he visto cuatro actas, en la última acta se ponía la convocatoria para finales de junio de este mismo año, esa reunión no sé por qué motivos no se celebró, y mi idea, ya que parece que no hay ningún impedimento jurídico por interferencias de la Junta en esto, sería que acabara y que elabore su conclusión, y si dice que puede llegar a un acuerdo, que lo diga, y si dice que no puede llegar a un acuerdo, pues que diga que no llega a un acuerdo, pero que se cierre, que se culmine. Si no, ¿para que hacemos grupos de trabajo?, ¿para salir del paso y no tener conclusiones, Señoría? Entonces, yo creo que debemos acabar esa comisión técnico-política, que por lo que he visto tenía una composición absolutamente amplia y que me parece que, bueno, se habían discutido los temas con enjundia, que había varias opciones, y yo la convocaría inmediatamente para que decida si quiere seguir trabajando o si quiere cerrar y emitir informe. Y en función de eso, los que tenemos la responsabilidad política propondremos una hoja de ruta, y ahí esperemos que podamos acordar. Porque, como les digo, afortunadamente no estamos en 1999, con un hospital quebrado, machacado por la propia población, que prefería venirse a Oviedo en las condiciones que fuera antes que ser atendida y que ahora, bueno, pues no es esa la situación. Podemos tomarnos un poquito de tiempo para hacer las cosas bien y acordarlas, porque es un problema, insisto, político y que necesita un acuerdo político y sindical, y necesita un acuerdo político y sindical no con los trabajadores de Arriendas, con los trabajadores del sistema público de Asturias, porque no puede ser que nos lo tumba la gente que está en Cangas o en Jarrío o en el Valle del Nalón que resulta que es de Arriendas y le apetece trabajar en Arriendas por que su casa está en Arriendas.

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: Sí. La última pregunta porque luego le contaré en la fijación de posición la única diferencia que había. Verá, como

supongo por lo que está diciendo, que no era una diferencia insalvable. Bueno, casi se lo digo ahora, la única diferencia que había es que en la resolución del otro día habíamos añadido: "... garantizando el mantenimiento del empleo y la estabilidad de la plantilla". Esa es la única diferencia que había con respecto a la aprobada a finales de la anterior Legislatura.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: De todas maneras, si estamos de acuerdo en la línea que yo le he manifestado en la comparecencia, no creo que haya problemas para resolverlo, si estamos de acuerdo en esta línea.

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: Para estar de acuerdo yo tengo que verlo ya. En hechos...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Está escrito, está grabado el texto.

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: ... No en intenciones, señor Consejero, que llevamos muchos años ya con este tema.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: No, no, está escrito el texto. Por eso le digo, ahí hay un... Y ya le digo que es con la información que yo tengo en este momento. Si resulta que la comisión me trae otra información, pues yo lógicamente la incorporaré para formarme mi propia composición de lugar. Lo único que he querido, Señoría, es no rehuir el muerto y decirlo: esto es lo que pensamos con la información disponible en cada momento. Si tenemos mejor información, pues a lo mejor cambiamos de posición.

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: No pasa nada. Seguramente tendremos oportunidad de discutir monográficamente...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Estoy seguro. A ver si lo cerramos, porque yo en Arriendas estuve hace ya seis u ocho años y seguimos con el mismo muerto encima de la mesa...

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: Ojalá.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: ... A pesar de todo lo que se ha puesto encima.

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: Bueno, por último, y acabo, señora Presidenta.

Decía usted con respecto al Centro Comunitario de Sangre y Tejidos que hay una propuesta de futuro que ustedes están negociando o hablando con Cruz Roja. ¿Nos podría adelantar cuál es?

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: No, en el tema de negociación, no, lógicamente. No, yo lo que he dicho es... Vamos, como usted sabe, ahí ha habido un grupo de trabajo en la Legislatura anterior que propuso, bueno, pues una hoja de ruta, por llamarlo así, y que fue rechazada por los trabajadores y se abandonó. Independientemente de eso, yo creo que el Centro Comunitario merece una definición. Hay diferencias con Arriondas, notables, como usted conoce y no le voy a repetir, y lo único que necesitamos es, o lo que yo les he dicho, es decir, vamos a discutir ese proceso, ese nuevo, que sea diferente a lo que se les planteó a los trabajadores. Y con la misma línea, es decir, el Centro Comunitario está planteando una serie de funciones que nosotros consideramos que son estratégicas para el sistema y que son necesarias en el sistema de salud asturiano, manifestábamos nuestro compromiso de seguir apoyando y trabajando directamente con ellos, de hecho, no tengo la agenda aquí pero hemos convocado una junta rectora para discutir el presupuesto del próximo año y demás, que permita seguir avanzando en las condiciones de trabajo y de homologación. Y, por otro lado, he encontrado una magnífica disposición tanto de Cruz Roja Asturias como de Cruz Roja a nivel estatal para dar una hoja de ruta que pueda discutirse luego con los trabajadores y a ver si somos capaces de que esta vez digan que sí y podamos avanzar un poquito más.

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: Seguiremos esa hoja de ruta.

No hay más preguntas.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Seguiremos.

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Portavoz.

Para turno de preguntas, Grupo Popular.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Muchas gracias, señora Presidenta.

A la vista de este debate de zapatillas para no molestar, no sé si me atreveré a preguntar porque no

quiero tampoco molestar en exceso a tanta paz y tanta tranquilidad como las escuchadas.

Señor Consejero, el Plan de salud para Asturias 2004-2007, que está a punto de finalizar y que tiene como objetivo básico ayudar a mantener y mejorar la salud de los ciudadanos y ciudadanas de Asturias, tiene en la parte final un cuadro de financiación por años. Este cuadro fue solicitado por este Grupo a su Consejería con los datos del año 2004, que no se nos enviaron; los del 2005, que no se nos enviaron; los del 2006, que no se nos enviaron. Y además yo creo que sin necesidad de que lo hubiéramos pedido, la propia Consejería debería haber enviado a esta Junta tanto la agenda anual como la memoria anual del Plan de Salud para conocer si, efectivamente, como en su día dijimos, esto era un brindis al sol o efectivamente se ha cumplido.

Hoy que está aquí usted, me gustaría saber si tiene los datos de las líneas presupuestarias de estos años, de la financiación del plan, si se ha cumplido, si efectivamente se ha llevado a cabo tal y como estaba previsto, o si seguiremos esperando un año más por que nos lleguen, ya con el plan siguiente, los datos de financiación.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Muchas gracias, Señoría.

¿Usted considera que el Plan de Salud es un instrumento útil?

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: ¿Quién pregunta aquí, yo o usted?

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: No, estamos en un debate, ¿no?

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: No, no es un debate. Yo estoy preguntándole y me gustaría que me contestase.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: No, le digo por lo siguiente...

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: La pregunta es clara.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: No, si quiere contestar, si quiere...

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: No, yo quiero que me conteste a lo que le he preguntado.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Sí, sí, yo es lo que le estoy diciendo.

Mire, este Consejero le ha contestado por escrito a todas las preguntas que sobre el Plan de Salud le ha hecho usted, todavía hace... una semana, quizás, diez días, una serie de indicadores de seguimiento; entonces, se han extraído los que hay en la Consejería.

El qué ha ocurrido o por qué no se le ha enviado el cuadro de financiación de esas... Pues no lo sé, sinceramente no lo sé, no tengo ni idea de por qué no le mandaron los datos que usted solicitó.

Lo que sí le digo es: el Plan de Salud yo creo que pudo haberse llevado mejor, digamos de alguna manera. Es decir, se hizo una elaboración, yo creo que es un marco muy útil, creo que es un marco en que se han desarrollado algunas cosas, y creo que carece de un seguimiento pues como el que nos gustaría seguir. De hecho en esta Legislatura, por eso mismo, hemos acometido y dicho, bueno, pues yo creo que no vamos a hacer un plan de salud nuevo, vamos a intentar éste y vamos a hacer las agendas. Ese será nuestro compromiso, ¿no?

En ese aspecto, si usted recuerda, en el propio Decreto de estructura, el señor Consejero, uno de los servicios directos que dependen de él es el Gabinete del Plan de Salud, precisamente para ponerlo en primera línea. Porque como le decía en el debate o, vamos, en mi exposición, más que en el debate, pienso que el Plan de Salud, y por eso le preguntaba si lo consideraba importante, debía estar incluso en la ley, ¿no?, en la ley de salud y ser un instrumento.

Creo en el Plan de Salud, creo que hay reformarlo, creo que hay que evaluarlo, como primera medida, y creo que hay que utilizarlo. Y para eso, el compromiso es presentar a principios del año que viene una agenda de actuaciones para 2008. 2004-2006, pues no lo sé. No conozco ningún documento de evaluación, no sé si lo hay, ¿eh?

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Pues me alegra mucho que me conteste y que me diga que efectivamente el Plan de Salud es lo que yo pensaba. Al margen de que sí, efectivamente, ahora le digo que el Plan de Salud claro que es muy importante, por supuesto que sí.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Estamos de acuerdo, eso es importante.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Pero que esto era lo que era, también. Y lo advertimos en su momento, y a

las pruebas me remito, que no se nos envió nunca ninguna agenda porque no existía.

Hoy hemos hablado, ha hablado usted de la ley de derechos y deberes de los usuarios. A mí me gustaría que me dijese si de verdad va a haber esa ley o ese decreto o esa carta de derechos y deberes, porque, aunque usted sea nuevo como Consejero, el Gobierno es el mismo, es decir, el Presidente del Gobierno es el que había en la Legislatura pasada y en la anterior, y por lo tanto las líneas políticas fundamentales son éstas. El discurso del señor Areces en el debate de orientación política en el año 2003 prometía para el 2003 la carta de derechos y deberes de los usuarios. El acuerdo programático firmado por el Partido Socialista e Izquierda Unida de gobierno 2003-2007 prometía esta ley de derechos y deberes de los usuarios, y ya pasó. En la memoria de objetivos este año 2007 que acompaña a los Presupuestos se promete la ley de derechos y deberes de los usuarios, y me da la impresión de que acabaremos el 2007 y no la habrá. Y no le digo nada, las veces que también he escuchado en la Cámara al señor Areces hablar del registro de últimas voluntades anticipadas, que año tras año se iba... En fin. Promesas, promesas y promesas.

Dígame usted en qué se diferencia usted, si tiene usted la varita mágica para que esto de verdad sea en esta Legislatura, lo que tiene que ser, es decir una ley de derechos y deberes, aunque esté incluida en otra ley como antes había advertido a la Portavoz de Izquierda Unida.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Efectivamente, no tengo varita mágica, Señoría, ni creo que usted me la pida, ¿verdad? No va a haber ley de derechos y deberes, como he anticipado, es decir, será un apartado de la ley, en la que, bueno, pues he puesto un objetivo exigente. Porque, sinceramente, si no la tenemos en esa fecha no la vamos a tener tampoco en esa Legislatura, y ahí es un compromiso de este Gobierno traer un proyecto de ley, y es un compromiso o un importante trabajo para este Parlamento el tratar de si sale adelante esta ley o no. O sea que si sale adelante o no la ley lo comentaremos dentro de unos meses, ¿no?

Con respecto al decreto de últimas voluntades, tenga usted claro que lo va a tener. En este momento hemos enviado ya al Consejo Consultivo el borrador, está en Consejo Consultivo, de tal manera que una vez que está ahí, hombre, pues está en marcha, ¿no? Y la otra cuestión, Señoría, pues yo no lo sé, mire, yo vengo aquí a debatir de cual es la orientación futura que pensamos darle desde mi responsabilidad hacia el sistema sanitario. Si, no sé, se me retrae

continuamente hacia el pasado, creo que avanzaremos poco, ¿no? Entonces, no lo sé, me pregunta cosas del 2002, del 2003, del 2004, que yo no conozco.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Mire usted, las cosas son como son, no las invento yo. Es decir, lo que yo estoy diciéndole es que... Usted me dice que hay compromiso de este Gobierno. Ya lo hubo del anterior, que presidía el mismo señor, el mismo señor.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Yo lo que puedo ofertarle es la línea de trabajo que pienso dirigir, y usted me la echa en cara cuando quiera. Lo seguiremos y dirá: "Usted no ha cumplido, señor Quirós", y yo estaré encantado, y también si la sacamos adelante, pues bueno, eso que hemos avanzado, ¿no le parece?

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Sí, me parece, pero yo no vengo a hacer aquí una valoración sobre el señor Quirós o lo que va a hacer el señor Quirós, sino sobre la política sanitaria del Gobierno. El Gobierno del señor Areces, que presidía el anterior y el anterior, y yo le digo que es que una vez tras otra hemos visto, pero, vamos, además...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Vamos, que no se cree nada, que no se cree nada de lo que hemos hecho. ¿Es eso lo que pretende decirme, Señoría?

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: No, no me fío nada de lo que no han hecho, no de lo que van a hacer, de lo que no han hecho. El debate de orientación política, que me parece que es... Desde 2003, 2003, (...) también los derechos y deberes de los ciudadanos...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Pero, Señoría, actualice las manecillas del reloj, hombre, que estamos en el 2007, que estamos en el 2007...

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: ¿Dónde están los derechos y deberes de los ciudadanos? 2003, 04, 05, 06, 07 y seguimos...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Antes del 09 creo que no, antes del 09 creo que no.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Bueno, señor Consejero, otro de los elementos que constituirán las

estrategias, bueno, a lo largo de esta Legislatura sería la actualización de la Ley del Servicio de Salud del Principado de Asturias. Bueno, esa viene en el acuerdo programático de Izquierda Unida y PSOE del Gobierno 2003-2007: no está hecha. El discurso de orientación política del señor Areces del año 2003 —debía de mentir mucho aquel año— decía: "La actualización de la Ley de Servicios de Salud del Principado de Asturias, donde remitiremos a la Junta General del Principado...". Aquí está, 2003: sigue sin estar. Y está también en la Memoria de objetivos del Sespa para este año 2007. Le pregunto si esta nueva ley de ordenación y salud, o si hace usted una actualización de la Ley del Sespa, va a ser efectivamente una realidad en esta Legislatura o va a ser, como hasta ahora hemos visto, lo que hemos ido leyendo hasta ahora, bueno, anteriormente ley de derechos y deberes o carta de derechos y deberes, en este caso la Ley esta del Sespa. ¿Es la misma línea?

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Me remito, ¿no? Ya le he contestado a Su Señoría y le he contestado anteriormente. La ley de salud y ordenación de servicios sanitarios, que lógicamente sustituiría o derogaría la Ley del Sespa, me han preguntado cuándo cree usted que es razonable tener un borrador para discusión en la Cámara y les he dicho sobre mediados del año 2009. Porque si no, no vamos a poder tramitarla, Señoría. Y ahí volvemos a lo de siempre, las leyes pasan por el Parlamento y son aprobadas por el Parlamento. O sea, que lo que ustedes digan ahí.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Sí, sí, pero, bueno, yo lo único que digo es que ya pasó por aquí...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Yo le he dicho 2009.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Ya lo vimos, esta Comisión...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Vamos a ver, Señoría, yo ya sé que usted pretende meterse en el túnel del tiempo. No tengo esa varita mágica, ni soy capaz de meterme en el túnel del tiempo. Yo no puedo aprobar la ley en el 2003, porque estamos en el 2007. Y le digo, estamos en condiciones o nos vamos a poner el objetivo, que creo que es exigente, por el planteamiento que he enunciado, y creo que es muy exigente, y eso así le dará a usted la oportunidad de decir: "Tardó usted más, dijo que la iba a traer en

junio y la trajo en septiembre". Perfecto, pero vamos a traerla, el borrador lo vamos a traer.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Sí, pero usted se sigue empeñando en personalizar. Yo no personalizo...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: No, no, yo no personalizo...

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Yo vengo aquí a hacer una valoración de...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Que yo no personalizo, señor...

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: ... La Legislatura del señor Quirós, sino de un Gobierno que ya lleva tres Legislaturas en la dirección, por lo menos, y que ha prometido a lo largo de tres Legislaturas lo mismo. Y si no, mire.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Señoría, la comparecencia es para la Legislatura 2007...

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Exactamente.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: ... Y estamos en eso. Si usted me dice los incumplimientos del 2003, pues no es el lugar. Yo creo que se le pasó. Actualice el reloj Señoría, actualice el reloj Señoría...

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Entonces, ¿qué quiere, que venga aquí a aplaudirle y a decirle que todo lo que van a hacer...?

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: No, señor, ¿pero le parece bien...?

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Usted viene y promete ahora mismo la transformación del Centro Comunitario de Sangre y Tejidos.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Sí.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Bueno, pues...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: No, yo le he dicho que

he hablado con el Centro Comunitario, que hemos convocado eso y que vamos en esa línea y que presentaremos...

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Ustedes prometieron en la Legislatura pasada hacerlo. Pasó la Legislatura y no está hecho. Aquí esta el acuerdo programático Izquierda Unida-Grupo Socialista. Y una de ellas es transformación del Centro Comunitario de Transfusiones en ente público. No se ha hecho y por lo que veo no sé si hará, porque tampoco lo ha dejado muy claro, cuál es la expectativa de ellos. Este es el programa electoral del Partido Socialista, que supongo que tendrá algo que ver en este asunto: ley de creación del ente público del Instituto Comunitario de Sangre y Tejidos. Me gustaría saber al final cuál va a ser, porque no lo entendí muy claro, habló usted con Cruz Roja, dice, cuál va a ser el modelo de transformación. Dice usted que una fundación pública no, aunque no especifica por qué. ¿Pretenden, entonces, que sigan dependiendo de Cruz Roja?

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Es que es de Cruz Roja, Señoría.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Sí, sí, que es de Cruz Roja ya lo sé...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Entonces, para transformar una institución que no es suya deberá pactar con quien tiene la titularidad, y decir, oye, a ver que maneras tenemos de hacer eso. Se intentó en la Legislatura pasada, no culminó porque llegó a..., vamos, hubo, como le comenté antes a la compañera, a la Diputada de Izquierda Unida, hubo un grupo de trabajo que elaboró unas conclusiones, que propuso una hoja de ruta y como una de las cuestiones que se planteaban era, hombre, vamos a hacer un proceso que no sea traumático con el empleo, los trabajadores en asamblea lo rechazaron y se paró ahí la cuestión. La cuestión es que si no vale ese sistema habrá que buscar otro, porque, insisto, el centro cumple una función importante y estratégica para el sistema y, bueno, pues lo que queremos es ver la posibilidad de encontrar un modelo que permita la estabilidad y que permita seguir haciendo eso que le dé estabilidad y que le dé futuro al centro. En ese aspecto imagino que estará de acuerdo Su Señoría, en hacerlo, ¿no?

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Sí, pero usted dice que una fundación...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Pues pongámonos de acuerdo ahí.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: ... Una fundación...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: No, privada no puede ser.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: No, yo ya estaba de acuerdo la Legislatura pasada, fíjese usted bien.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Qué bien.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Usted dice que una fundación pública no, porque obviamente es de Cruz Roja. Cruz Roja no creo que le haya planteado ningún tipo de problema para deshacerse del Centro Comunitario de Sangre y Tejidos, porque tenía enorme gana de deshacerse de él. Luego el problema no estaba ahí...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: No voy a entrar en...

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: ...Y no está ahí.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Sí, hombre. No, hombre, no puedes pasar, hay una serie de hechos jurídicos, era lo que le decía, tenemos que ser cuidadosos, hay una legislación que debemos cumplir desde el Gobierno. Es decir, para llegar a ser una fundación pública, si ese fuera el futuro, que no lo sé, es uno de los escenarios, pero hay muchos otros, como usted bien ha recordado y señalado, hay que hacer previos pasos, es decir, no se puede pasar directamente ahí. Es decir, hay que hacer una serie de cambios que no le corresponde o que el Principado no puede acometer. Entonces, lo primero que hay que hacer es ponerse de acuerdo con Cruz Roja y ver si esas impresiones que usted señala, imagino que tendrá buena información, pues son las que realmente defiende Cruz Roja en este momento. Y en eso es en lo que estamos, en saber qué es lo que defiende Cruz Roja en este momento, en saber qué es lo que nosotros queremos, que no es más que asegurar un suministro de sangre de calidad para el sistema sanitario y tratar de dar de alguna manera estabilidad a esa plantilla y futuro, y ver de qué manera o en qué proceso podemos caminar juntos para conseguir los objetivos comunes. Y en eso estamos.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Mire, en la misma línea, en la misma línea de incumplimiento, de algo que nos vuelven a ofrecer otra vez más, tanto el señor Areces en su discurso como la Consejería en un poco las estrategias de 2007-2011, calculo yo que será: la integración en el Sespa del Hospital Grande Covián del Oriente de Asturias. Esto lo hemos visto en el acuerdo programático del PSOE e Izquierda Unida, que ustedes se comprometieron en la pasada Legislatura a que este hospital entrara dentro del Sespa. Y también viene en el programa electoral del Partido Socialista de estas últimas elecciones. Antes ha dicho usted: "Desde el mes de junio no se ha vuelto a reunir la mesa técnico-política y no sé por qué". Yo le digo por qué: porque ustedes no han querido, porque los trabajadores estaban esperando esa reunión y ellos son los que no saben por qué motivo se suspendió esa reunión, por qué motivo la Consejería suspendió esa reunión. Se creó una mesa técnico-política y yo supongo que sería para haber solventado este problema antes de las elecciones, haber culminado lo que habían prometido en el pacto que firmaron con Izquierda Unida, y ahora nos encontramos con que no hay reunión de la mesa técnico-política y tampoco se ha cumplido la integración.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: ¿Y?

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Ya lo dije. Si usted no dice nada, yo paso a la siguiente.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: No, si dice que nos lo vuelvan a ofrecer otra vez... ¿Cree que hay que ofrecerlo otra vez?

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: ¿Ofrecer el qué?

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: La integración, el...

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: No, lo que hay que hacer es cumplir las cosas que se prometen.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Claro, por eso le digo. Pero me acusa de que precisamente lo ponga en la agenda como un "debe"... Pues, coño, si está "debe" la debo poner como la agenda.

Y la otra cuestión que es la que le digo, es decir, yo he expresado una línea política de actuación de trabajo. ¿Está usted de acuerdo con ella o no? ¿Qué le parece como camino conjunto para avanzar en

resolver este tema, que estoy de acuerdo con usted en que llevamos mareando la perdiz en la clase política desde hace muchos años? Porque le recuerdo que Arriondas, ustedes también gobernaron estando Arriondas como estaba, ¿eh?, ¡y menudo cómo nos lo dejaron!

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: No le cuento nada cómo lo encontramos nosotros.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Sí, sí, ya, ya, pues como lo dejaron...

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Me gustaría que lo supiera, cómo encontramos nosotros el hospital de Arriondas, que no era ni hospital...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: ¿Qué era, un policlínico, verdad?

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Bueno, ya que está dispuesto a contar, yo también le cuento, ¿eh?, y además...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: De todas maneras, la cuestión, Señoría, es, yo creo que es un tema que hay que poner encima de la mesa, ¿verdad?, estará de acuerdo conmigo...

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Me parece muy bien, sí.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: ¿Y está de acuerdo en la línea que yo he establecido, en la línea política, está de acuerdo?

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Estoy de acuerdo con la línea que ha establecido, sí.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: ¿Está de acuerdo en lo que he comentado?

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Estoy de acuerdo con lo que ha comentado, con matizaciones que se las haré saber cuando haga mi fijación de posiciones.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Perfecto. Pues es un avance.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Pero...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: ¿Y estamos de acuerdo en que hay que resolverlo, verdad?

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Sí, sí.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Resolvámoslo. Vale, si estamos de acuerdo a lo mejor hay que partir de este punto.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Exactamente. Sí, sí, pero no vale solamente eso.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Buen avance, Señoría, buen avance.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Buen avance, pero es que yo sigo acumulando retrasos de cosas que se prometen...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Bueno, pero buen avance. Hoy seguramente hemos avanzado más que en los últimos meses.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: No, hoy no hemos avanzado nada.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Resulta que...

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Hoy no hemos avanzado nada porque el hospital sigue siendo lo que era, es decir, un hospital que depende de una fundación privada cuyos patronos son públicos...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Pero, Señoría, Señoría...

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: (...) que no tiene ni pies ni cabeza. Ese es el problema.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: A lo mejor le estoy malinterpretando. Yo le he dicho que hay que ponerlo encima de la mesa porque está pendiente y los deberes tenemos que hacerlos, y bueno, pues vale. ¿Deberíamos haberlo hecho? Sí...

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Llevan ocho años.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Pero hay que hacerlos, hay que hacerlos y yo tengo que hacerlos ahora, y le estoy comentando que hay una línea que he expuesto aquí que me dice que usted está de acuerdo. Pues eso es un gran avance.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Sí, estoy de acuerdo, sí. Una cosa es estar de acuerdo y otra cosa es pensar que lo van a hacer. Es cosa distinta.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Si estamos de acuerdo, como le decía, el problema es político. Si estamos de acuerdo...

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: No, el problema no es político.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Absolutamente.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Qué va, en absoluto. Ahí está muy equivocado.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: ¿Cree que es un problema asistencial?

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Es un problema asistencial, claro que lo es, sí. Fíjese usted...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: ¿En qué indicadores, qué indicadores tiene usted ahí para avalar esa posición?

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Sí, mire, voy a darle dos.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Dígame, dígame, sí.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: El Hospital del Oriente de Asturias atiende potencialmente a 50.000 habitantes, 50.000. Esa es la población que hay en el oriente de Asturias, aumenta bastante más en época estival. El hospital del Área I del noroccidente asturiano atiende a 50.000 personas. El hospital del Área VI, el del Oriente, tiene un presupuesto anual, contrato programa, aproximadamente de unos tres a cuatro millones de euros menos que el del Área I, atendiendo la misma población. Y el Hospital del Oriente tiene casi 100 trabajadores menos que el

hospital del Área I, a pesar de atender a la misma población. Luego no son iguales.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Es mejor el de Arriendas, es más eficiente, con menos recursos consigue mejores resultados de salud o por lo menos equivalentes.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Perdone usted que le diga, pero no, eso es una auténtica barbaridad. (...) Una auténtica barbaridad.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Vamos a ver, no, perdone, perdone, no, pero mírelo, mírelo. Vamos a ver, ¿qué es, que tiene más mortalidad Arriendas? ¿Qué es, que tiene peor esperanza de vida? ¿Es que diagnostica peor? No, contésteme.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Sí, sí.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Vamos a ver, los servicios sanitarios —perdone, Señoría—, los servicios sanitarios se miden actualmente no por actividad sino por resultados. Los resultados tanto en términos de producción, de resultados de salud como de satisfacción ciudadana son equivalentes. Entonces, en ese caso lo que podemos decir es que Arriendas es más eficiente. Es más, es menos eficiente de lo que era porque se ha hecho tal inversión, tal inversión que ahora hay muchas más personas para realizarlo. Y la prueba es lo que le explico. En general, como usted sabe, cuando va a la estadística de establecimientos sanitarios en régimen de internado, en la que aparecen tanto hospitales públicos como privados, verá usted cómo el coste de los hospitales privados por unidad de producción es menor, y es menor porque son más eficientes. En este caso Arriendas ha sido más eficiente, por lo menos en los últimos años, que Cangas, y eso no significa que sea un peor hospital.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Yo no hablo de Cangas, hablo del Área I.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Ah, del Área I, de Jarrío.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: El Área I es Jarrío. Lo digo por si acaso no lo sabía.

Mire usted, mortalidad perinatal, mortalidad perinatal por área de salud, la última cifra que usted me ha dado, 2005: Área I, mortalidad, 10,2; Área VI, 22,2.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: ¿En cuántos casos está basada, Señoría?

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: En porcentaje.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: No, no, pero ¿en cuántos casos? No es un porcentaje, es una tasa.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Bueno, la tasa es... Más o menos la población es la misma...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: ¿Pero en cuántos?

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Estamos hablando de lo mismo. Este es un dato que ustedes dan, me supongo que lo darán bien.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: No, y es correcto, lo que pasa es que los datos hay que saber interpretarlos.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Lo que pasa es que el dato no le gusta y entonces hay que cambiarlo...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: No, no, si me encanta, porque es el que es, pero los datos hay que interpretarlos, Señoría.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: No diga usted...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Dígame los intervalos...

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: ... Que el Hospital de Jarrio tiene menos eficiencia que el Hospital del Oriente.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Pues claramente, si tiene más personal para la misma producción de servicios, menos.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Mañana mismo tendrá a los trabajadores de Jarrio para pedirle explicaciones...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: No, sin duda. Es decir, yo digo que hay explicaciones alternativas y que desde luego la comparación de hospitales, Señoría, debemos dejar de hacerla por camas instaladas, por recursos...

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: La ha hecho usted.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: ... Por ese tipo de cosas. Es decir, cambios en lo que es la forma de organización, la atención, dan muy buenos resultados, dan más satisfacción a un menor coste. Y además no se lo tome a risa, porque es una buena línea en la que debemos aprender unos hospitales de otros.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Sí, sí, pero quien ha hecho la comparación ha sido usted.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: No, no, usted ha dicho que es peor y yo he dicho que nanay.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: No, usted lo ha dicho.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: No, no, yo le digo que no. Usted me dice que es peor porque para la misma población emplea más recursos. Yo digo no, la explicación puede ser que sea menos eficiente.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: No, yo no he dicho que es peor. La palabra "peor" la ha utilizado usted, yo no. Yo he dicho que tendrían mejores condiciones con ese hospital con más dinero y más trabajadores...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Bueno, pues tenemos dos grandes hospitales que están dando buena atención a la...

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Uno público y el otro privado.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Públicos los dos. Financiación cien por cien pública, Señoría.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Sí, sí, pero es una...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Cien por cien pública.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Es una fundación privada...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: ¿De dónde es la fundación?

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Fíjese usted la diferencia tan enorme que existe entre un hospital y otro...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Dígame.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Yo pido aquí la comparecencia del gerente del Hospital Álvarez-Buylla, por ejemplo, y aquí vino. Pido la comparecencia del gerente del Hospital del Oriente y no viene, porque es una fundación privada, dice.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Es una fundación privada, financiada con recursos públicos.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Para lo que les interesa.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Y Señoría...

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Cuyos patronos son ustedes, que son el Sespa y la Consejería...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Afortunadamente.

La señora **PRESIDENTA**: Les ruego, Señorías, que no se interrumpan en el uso de la palabra.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Sí, tiene razón, señora Presidenta.

No, si además ya estamos de acuerdo en las líneas generales para resolver el problema. Entonces, bueno, es un poco (...)

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Uno de los grandes problemas con los que se va a encontrar, señor Consejero, y que no ha sido en ningún momento trabajado adecuadamente por parte de los anteriores, es el problema de recursos humanos, que antes lo ha sacado usted. Tenemos un gran déficit de profesionales, especialmente en las alas de Asturias, de hecho leí unas declaraciones tuyas —creo que son tuyas— en las que reconocía que es que no

tenía médicos para poner los fines de semana en Illano. Me gustaría saber qué medidas, qué medidas de verdad, algunas las ha dicho anteriormente, se las he escuchado, qué medidas de verdad se van a tomar, incluso si hay algún tipo de plan de choque para poder solventar este problema, porque el problema está en que posiblemente si no hacemos nada esto siga y nos encontremos al final con que solamente haya médicos en el área central.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: No, me remito a lo que he expuesto en la comparecencia. Es un problema grave, Señoría, es un problema de contexto. Ya le he dicho que lo de Illano es la punta del iceberg y podemos tener problemas graves a muy corto plazo, y ahí le he expuesto una serie de líneas que son un poco las que avancé aquel día. Es decir, tenemos que funcionar como un sistema único en el que decidamos qué puntos de atención tenemos que dar, con recursos que son de todos, y tenemos que facilitar la movilidad de profesionales de unas áreas a otras. He dicho y entre las medidas he citado que hay que cambiar el reglamento de contratación; que hay que de alguna manera primar el ejercicio en determinadas áreas, porque también las condiciones de trabajo en este momento en las áreas centrales y en las áreas más rurales de Asturias no son iguales; y que también vamos a tener que acudir probablemente a incorporar en algún momento médicos extranjeros que nos permitan tener un *pool* o un volumen de profesionales que nos permitan atender esto. Hay también, bueno, pues lo que les decía, varios factores que inciden, no solo organizativos ni de planificación, sino que también hay un personal que cada vez es más veterano, que cada vez..., bueno, que mantiene niveles de IT altos, y es una situación complicada.

Y en esa línea, por eso se lo digo, es un tema serio y debemos cooperar todos, intentar resolverlo. Porque ya le digo, usted lo ha recordado antes, yo no tengo varitas mágicas y no puedo pintar médicos así, ¿no? Entonces, es tirar con lo que hay, redistribuir recursos, cambiar los reglamentos, dar más peso a los que trabajan esas áreas e incorporar médicos de fuera de Asturias.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Pero estará de acuerdo conmigo en que aunque en parte es un problema general en España...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: En Europa.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: ...Posiblemente en Europa, además aquí en Asturias no se han hecho

precisamente medidas destinadas a eso, sino que además, y usted lo sabe, se han hecho contrataciones de médicos de refuerzo y similares en las alas de Asturias por contratos de un día, de dos días, los fines de semana se les daba de baja para que no cobraran el fin de semana y volver a trabajar el lunes... Es decir, todo ese tipo de cosas.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Tiene razón, Señoría, tiene razón. Usted conoce tan bien como yo el tema y por eso es un tema en el que, yo creo que estamos de acuerdo, no debemos frivolar sino poner soluciones. Yo le he apuntado las que estamos planteando, le puedo decir que desde hemos llegado a la Consejería y en el Sespa se está trabajando duramente para resolver el día a día, el día a día, de la atención en determinados puntos, y de ahí que sea importante cambiar un poquitín la organización, ¿no?

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Mire, en eso estamos de acuerdo.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Pues muy bien. Ahí espero su ayuda y comprensión en esto.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Y la tendrá.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Pues muchísimas gracias.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: También la tenía el anterior Consejero y pasó de mí olímpicamente, o sea que... *(Risas.)*

El banco de sangre de cordón umbilical, prometido en enero del 2006, luz verde en junio de 2006 y seguimos sin él.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Sí. Hay donación dirigida, de hecho creo que hay recogidos muy pocos cordones, cinco, creo; cuatro, cinco... Y precisamente me dirá que es que llega tarde y tal, pero fue uno de los temas que hemos tratado en la reunión con Cruz Roja el otro día. Un poquitín la línea política de la Consejería con respecto al banco de cordón es que pensamos que vamos a tratar de construir un pequeño banco que pueda estar conectado con los bancos de cordón españoles, europeos y mundiales, porque sabe que duran..., las células hay que cambiarlas más o menos cada cinco años, y estamos determinando cuál sería el volumen idóneo para

decidir qué tipo de recursos, qué tipo de almacenamiento, hacerlo; poner a disposición desde Asturias a esos bancos internacionales nuestra pequeña aportación, y eso yo creo que sería un gran avance porque las personas que lo puedan necesitar no necesitarían pedir una donación dirigida sino que podrían dirigirse al banco, donde las oportunidades de conseguir un donante compatible o de resolver un problema concreto son mucho mayores.

Es uno de los temas que están en la agenda, que ya hemos empezado a trabajar con el Centro Comunitario, y esa es la línea de futuro. Es decir, no vamos a insistir en la donación dirigida sino en un banco público de acceso universal que permita que cualquier ciudadano que en un momento determinado necesite una técnica que podría aliviarse por células almacenadas no sea sólo con las células almacenadas en Asturias, sino darles el acceso a los bancos internacionales, que yo creo que es la línea. O sea, que no sería indiscriminado...

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Sí, si en el fondo estamos de acuerdo. A mí lo que me molesta mucho es...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: ¡Maravilla! Estamos muy de acuerdo.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: No, las formas, siempre son las formas.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: ¿Le parece mal la forma que le estoy...?

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: La forma en su momento.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Pero le digo la que yo estoy...

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: No me cambie de conversación.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: No, si no la cambio, Señoría.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: La forma, porque yo recuerdo este asunto, me acuerdo perfectamente y era una prioridad para el Gobierno. Esto ya estaba en enero, ya tenemos un centro público en junio, luz verde, salió incluso uno de los médicos,

probablemente es el Director en el Centro Comunitario de Sangre y Tejidos, que esto estaba..., a raíz de, sabe usted, el debate que surgió por determinadas donaciones. Y resulta que han pasado quince meses y de momento seguimos igual. Pero como ya voy contándole muchas cosas que seguimos igual, yo quiero plantear que la gente sepa que en muchas cosas seguimos igual, a ver si usted lo capta.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: La única cuestión es si le parece que es una línea, la que le propongo, adecuada y que merece la pena desarrollar y en la que estamos de acuerdo o no.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: La línea...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Es a lo que venimos hoy, a ver si lo que pretendemos...

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Señor Quirós, la línea en el fondo de la cuestión me parece extraordinaria. En la forma, ya veremos y ya tendremos ocasión...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: En la forma que le estoy planteando, ¿le parece adecuada la orientación? En la línea esa, ¿le parece bien?

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: La forma práctica, si lo llevan ustedes a cabo o el año que viene vengo con esta carpeta.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Bien, bien. Eso se lo agradeceré. Para eso está la oposición, para pasar cuentas y para...

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Exactamente y son unas cuentas que como verá...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Otra cosa en la que estamos de acuerdo.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Otras cosas que, como verá, le dejaron a usted en el armario. Y quiero terminar con listas de espera. Lo siento mucho, pero no puedo...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Pero es obligado, Señoría, vamos.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: No (...) que las listas de espera desaparezcan, porque es imposible.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: No se puede. Estamos de acuerdo en eso también.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Pero no se pueden tener listas de espera intolerables como las que hay, eso es así. Entonces, si a 31 de diciembre de 2006, que son las oficiales de la Memoria del Sespas...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Hemos mandado posteriores, ¿eh? Se las hemos mandado posteriores, Señoría.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Sí, sí, pero yo (...) de un año para no coger un dato coyuntural, sí.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Es que igual no le habían llegado.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Sí, sí, me llegaron. 31 de diciembre de 2006, datos oficiales comparativos con 31 de diciembre de 2005, que también tengo y que van ustedes enviando la memoria, espero que no se les olvide y que siga mandándola todos los años porque son muy interesantes: pendientes de primera consulta en Asturias, es decir, pacientes que tenían pendientes de ver a un especialista, 53.732, con una demora máxima de 292 días, casi diez meses; en espera quirúrgica, para operarse, 14.868, con una demora media de 63,91 días; y pendientes de pruebas diagnósticas, cerca de 12.000 personas, es decir, escáner, resonancia, mamografías, etcétera, etcétera. ¿Qué medidas concretas, de verdad, va a tomar este Gobierno para que las listas de espera sean tolerables, tolerables, para que un paciente no tenga que estar esperando diez meses para ser visto por un ginecólogo?, pongo por ejemplo, que es una de las noticias entre otras que le traje, porque son muchas, en el Hospital de Jarrío estaban dando en julio citas para el 2008 por falta de personal, decía la noticia. Le diré también, por si me lo va a contar, que el señor Areces, dice el titular, y es verdad: "... recupera la ley de listas de espera que ya prometió en anteriores Legislaturas". Lo digo porque como ya venimos contando lo mismo, pues también se lo digo.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: No hay ley de listas de espera, hombre. No vamos a hacer ninguna ley de

listas de espera. Vamos a hacer un decreto de garantías de espera máxima.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Le leía el titular del periódico pero, bueno, quiero decirle, en el fondo lo que dice es que se van a regular. Bien.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Señoría, estamos...

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Dígame, porque esto ya lo prometió el señor Areces anteriormente, ¿eh? Advierto.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Sí, sí, claro. Y en eso además vamos a tener que estar trabajando día a día. Sabe que es un tema muy sensible, que cualquier trastorno en el sistema sanitario deteriora las listas de espera. Sabe que en todos los países existen, incluso después de haber metido ingentes cantidades de dinero, como pueda ser el Reino Unido con la gran tradición que tiene de sistema nacional, es algo en que están bastante peor.

Y yo le diría, bueno, las listas de espera usted ha dicho que son intolerables, ¿cómo son las de otras comunidades que ni siquiera, ni siquiera dan las listas de espera? Madrid, por ejemplo, sabe que no están en esa... Usted decía las listas oficiales producidas por el Ministerio, todavía Madrid es incapaz de dar sus listas de espera y no están incluidas en las listas del Sistema Nacional de Salud. Me han comentado, y hablando con los miembros de Madrid, que en la próxima edición posiblemente ya estén en condiciones.

Las listas de espera, como le decía y ya había comentado antes con la Diputada de Izquierda Unida, lo relevante no es tanto el número de personas sino el tiempo medio de espera y la gravedad del proceso. Por eso hay que tener mucho cuidado también en la valoración, y exige una valoración, casi le diría, patología por patología, como usted bien sabe. Usted es médico y sabe que no es lo mismo una lista de espera para una catarata de una persona que tiene una gran incapacidad y a la que la operación de catarata le puede resultar un gran salto cualitativo en la calidad de vida que otra persona que, necesitando la misma operación, pues se encuentra encamada y realmente su calidad de vida tendría mucho peor pronóstico. En esa línea es donde se están moviendo todos los referentes internacionales en esta materia.

Y lo que le hemos comentado, y yo creo que ahí en eso estaremos de acuerdo también, es la necesidad de tener un programa de gestión de listas de espera. Y ese programa de gestión, mire, yo creo que

también, y usted conoce profundamente el tema, estoy seguro, no es fácil y no se puede imponer, porque tenemos experiencias, y usted lo sabe, en las que listas impuestas u objetivos absolutamente incompatibles con los niveles de organización de los servicios lo que generan son rebotes y empeoramientos en otras áreas quirúrgicas. Es un tema delicado, y usted sabe, insisto, que si no está resuelto es porque no tiene una solución mágica y es que es como un encaje de bolillos y de tratar de realizar simultáneamente actuaciones que actúen en el corto plazo, donde tendremos que hacer alguna cosa para aliviar la tensión, pero que hay que trabajar sobre todo en el medio y el largo plazo. Y son como... Y yo ahí estoy de acuerdo con lo que comentaba la Diputada, tenemos que ser capaces de analizar los rendimientos de las unidades, Señoría. Es lo mismo, con los mismos profesionales en una consulta privada hacen cinco cataratas a la hora y en el sistema público hacen cinco cataratas en una mañana. Y tenemos que ver qué es lo que está pasando ahí.

O sea, que de acuerdo en que son amplias, de acuerdo en que tenemos que reducirlas. El Presidente yo creo que ha puesto un programa muy exigente, que si fuera en Cataluña lo hubieran saludado con salvas de gran alivio, que es que no haya nadie más de seis meses. Tenemos con gente de más de seis meses y creemos que tenemos que, por lo menos, no tener a nadie esperando más de seis meses por una operación. Todas las medidas estructurales que le he comentado y que he desarrollado, y que supongo que tendrá oportunidad de valorarlas más detalladamente después de que lea la transcripción de mi intervención, van en esa línea. La potenciación en Atención Primaria, los programas de control de crónicos, en los que hay muchísima fragmentación y están generando no sólo muchas visitas sino bastante desesperación en las personas que las sufren, porque un médico les dice una cosa, otro les dice otra, un médico les da una pastilla, el otro les da otra... Realmente son cuestiones que de fondo están atacando en medidas a medio plazo sobre las listas de espera también, de pruebas diagnósticas sobre todo. O sea, que todo lo que es la potenciación del acceso a pruebas diagnósticas en Primaria, el tema de la telemedicina, como le decía antes, el uso de nuevas tecnologías, el estudio riguroso del rendimiento de los quirófanos y el tratar de hacer de alguna manera alguna priorización sobre la gravedad y la capacidad de beneficiarse tempranamente de esa intervención son las líneas maestras, entre otras, que pensamos abordar en esta Legislatura.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Yo, para terminar, le diré que me preocupa la sanidad asturiana, porque habla usted de la de Madrid porque siempre sacan ustedes el mismo asunto. Esto se...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: No, hombre...

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: En la página web accede usted a la lista de espera...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Sí, pero el Ministerio no acepta.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Cada paciente pueda acceder a la lista de espera y saber dónde está, cosa que no puede hacer en Asturias.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: El tema es que...

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: ... Y en Madrid, sí.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: El tema es que, Señoría, Madrid está haciendo esfuerzos en esa materia y tiene un programa de gestión de listas de espera, que conozco, y lo único que le decía, es decir, es el tema de, bueno, no tienen los mismos criterios, por tanto no pueden ser comparables y no son integrables en la red estatal, hasta ahora. Sé que están haciendo esfuerzos. Pero quiere decir eso que si nosotros juzgamos las listas de espera en Asturias es porque hemos hecho un esfuerzo de transparencia en tratar de trabajar con los criterios que se acordaron en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y el poner nuestros datos a disposición. E insisto, usted cada vez que nos pide datos de lista de espera, yo creo que este Consejero se los ha enviado siempre que se los ha pedido, ¿o no?

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Sí, se los pedí una vez y los tengo, cosa que no...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Llevo tres meses, ¿eh?

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Ahora bien, ahora bien, también le diré que la transparencia, entre comillas, porque luego en la fijación de posición le voy a contar un caso...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Bien.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: ... Que es real, de Asturias...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Sí, estoy seguro...

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: ... Donde no hay transparencia.

Ya para terminar esta parte, y luego me queda una pregunta que hará mi compañera en temas sociosanitarios, en la Memoria del Sespa de 2007 eliminamos la lista quirúrgica de más de 180 días, y no lo vamos a hacer.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: ¿Perdón?

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Eliminamos la lista quirúrgica de más de 180 días.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: De seis meses.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Sí. Eso es lo que ustedes prometían.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Sí, sí. Vamos a ver los resultados que tenemos a final de año.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Seamos sinceros.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Vamos a verlo, hombre. No vendamos la piel del oso antes de cazarlo, Señoría. Vamos a ver cómo se cierra el año.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: En enero lo hablamos.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Sí, en enero lo hablamos, de acuerdo.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Demora media en intervención quirúrgica menor de 50 días, tampoco. Ahora ya no está en...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Sí. Hay...

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Estamos en 63,91 de media, así que...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Sí. Por ahí andamos, sí. Son objetivos exigentes, por eso no son objetivos fácilmente cumplibles.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Sí, por eso. Sí, sí. Por eso se lo digo.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Pero estará de acuerdo en que hay que poner objetivos exigentes, ¿no?

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Para cumplirlos.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Claro.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Sí, exactamente.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Claro. Es decir, tienen que ser... No estamos muy lejos, ¿eh?

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: No, bastante lejos...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Pero en algunas, sí.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Y además yo creo que...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: En algunas patologías, sinceramente, sí.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Y creo que no hay que frivolar con estos asuntos (...) lista de espera...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: No. En algunas patologías...

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Y que eso es un problema que no solamente afecta al paciente sino también a la familia, porque además no solamente existen listas de espera, es que no se sabe cuándo lo van a llamar, con lo cual la angustia es mucho mayor.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Sí. Ahí hay un...

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Y eso es algo que hay que recuperar.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Ahí estamos de acuerdo, Señoría. Ahí tenemos un gran camino que recorrer y espero de su Grupo el apoyo para llevar a cabo medidas que a veces van a ser difíciles de explicar.

La señora **GONZÁLEZ GÓMEZ**: Sí, señor Consejero. Buenas tardes.

Una única pregunta. Esta mañana compareció en la Comisión de Bienestar Social la Consejera de la materia y algunos de los Diputados estábamos también en esa Comisión. Como usted sabe, en diciembre de 2006 se aprobó la Ley de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia por el Gobierno del señor Zapatero, una ley que afecta lógicamente a las comunidades autónomas porque somos competentes en materia de políticas sociales y porque además su financiación es un 50 por ciento Gobierno del Estado-Gobierno autonómico. La propia ley contempla la coordinación sociosanitaria. Esta mañana le preguntamos a la Consejera la coordinación sociosanitaria que tenía planteada desde sus competencias y la misma pregunta yo le trasladaría a usted. La coordinación sociosanitaria, yo tomé nota de lo que usted dijo en este sentido, en alguno más también que me interesaba pero en éste sobre todo, y usted dijo que prioritariamente un cambio cultural. El cambio cultural...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: No, hombre, más...

La señora **GONZÁLEZ GÓMEZ**: Perdón. Poca coordinación sociosanitaria si no vamos un poco más allá. Yo quería saber qué programas o qué proyectos o qué planteamientos va a trasladar el Consejero de Salud al Consejo de Gobierno para realizar la coordinación sociosanitaria que viene contemplada en la propia Ley de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia. Gracias.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Muchas gracias, Señoría.

Sí, hay un borrador. Hay un borrador conjunto, hay un borrador que ha mandado la Consejería de Bienestar Social, que estamos examinando en la Consejería de Salud. Hay cosas en las que estamos de acuerdo y otras en las que hay que debatirlo un poquitín más. Yo le he comentado, es decir, cuando yo estoy hablando de un sistema único y que uno de los problemas que tenemos es el de la coordinación, a nosotros nos interesa también, y lo he citado en mi

exposición —revise las notas posteriormente, por favor—, el que la conexión, decía, debe incluir también salud mental y también los aspectos sociosanitarios. Porque es una realidad que en nuestros hospitales de agudos muchas veces las estancias medias que tenemos tan elevadas no son por una necesidad de cuidados, digamos, médicos sino por dificultades de planificar el alta, por dificultades de que son personas que no tienen ningún apoyo social y que las condiciones en las que ese produciría el alta para la convalecencia no son las adecuadas. En ese aspecto, lógicamente la Ley de Dependencia va a ser desarrollada por la Consejería de Bienestar, pero hay fronteras comunes en las que estamos empezando a trabajar. En ese aspecto, la línea a nosotros nos preocupa.

He citado por ejemplo otra que es para nosotros una prioridad y que tiene también connotaciones sociosanitarias importantes, como es el tema de los cuidados paliativos. Le estaba comentando que ahí no estamos pensando en un programa hospitalario sino en un programa comunitario, y que ese también va a necesitar de una coordinación muy ajustada para planificar las altas, los cuidados, las visitas a domicilio... Es decir, es un tema apasionante, necesario, es un tema que está en el Plan de Salud como uno de los elementos clave, es un tema que con el desarrollo de la Ley de Dependencia vamos a abordar, y es un tema en el que desde Asuntos Sociales nos han hecho ya una primera propuesta que estamos discutiendo. Es un área de trabajo a continuar.

La señora **GONZÁLEZ GÓMEZ**: Fíjese, en la Legislatura pasada, incluso en el mismo día, trajimos a comparecer a los dos Gerentes, el de la competencia en Sanidad y el de la competencia en Servicios Sociales. Lo que está claro es que es el mismo Gobierno. Y usted decía muy bien, señor Consejero, que efectivamente es clarísimo, yo lo voy a decir más claro que lo ha dicho usted. Efectivamente, hay veces que el problema es quién paga la cama hospitalaria, si la paga Servicios Sociales o la paga Sanidad. Yo creo que hasta ahora había 36 camas de estas y yo creo que hacen falta muchas más, porque el envejecimiento de la población y, lógicamente, usted lo conoce mucho mejor que yo, las patologías que se desarrollan por ese envejecimiento que a veces no es tan saludable como fuera deseable, bueno, pues van a originar un problema importante. Y lo que yo espero es que no ocurra como con otros casos que le comentaba el señor Galcerán, que aquí se dicen cosas, se va a hacer, esta mañana la Consejera ya nos decía el borrador... De borradores estamos ya un poco

cansados, pero no el Grupo Parlamentario Popular, las personas usuarias y esas personas que tienen esos problema en esas camas y en esas circunstancias.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Sin duda es un problema importante, y el borrador es el primer paso para ponerse de acuerdo en qué se quiere hacer. Yo creo que aquí la lectura buena es que estamos trabajando en la misma línea, estamos compartiendo borradores y no hay situaciones como las que hemos vivido en otros momentos en los que cada Consejería iba a su aire en este terreno, ¿no?

Es un área de expansión, es un área de preocupación, yo ya le he dicho algunos de los proyectos, y desde luego no es un problema de camas ni de quién paga, sino también de qué funciones... Se lo decía antes en una contestación a una pregunta de la Diputada de Izquierda Unida, yo creo que tenemos que ser capaces de hacer un verdadero diseño de cuál es el sistema hospitalario que necesitamos en Asturias en los próximos diez años y de especializar los centros. Lo que no podemos es tener en un centro como el Hospital Central el estar aguantando de alguna manera el alta porque no haya dispositivos de atención social, que no sanitaria en ese caso. Muchas veces es no hay quien atiende a esa persona o esa persona vive en sitios donde no hay ascensor..., les puedo estar hablando de accidentes cerebrovasculares, de grandes incapacitados, en los que no tiene un problema sanitario porque la medicina con toda la tecnología que tiene no puede hacer más, ni necesita tampoco una vigilancia ni una supervisión sanitaria, pero sí que necesita unas condiciones que le permitan, pues, bueno, unos cuidados mínimos y una actividad mínima de vida. Ese no es un tema que el sistema sanitario deba entrar y, sin embargo, lo está sufriendo.

Entonces, ese tipo de coordinación y ese tipo de trabajo también en la comunidad y ver cómo se puede apoyar a las familias. Sobre todo en las zonas rurales, Señoría, tenemos un problema grave en las zonas rurales, porque lo que nos está quedando es gente muy mayor, cuyos cuidadores son también cada vez mayores y empiezan a enfermar. Y bueno, yo el otro día en el Área I, que es un área que nos preocupa, obviamente, pues comentaban y decían, claro, aquí hay una persona de 95 años que está prácticamente incapacitada y ahora está enfermo el cuidador, que tiene 75. Entonces, ¿qué haces?

Es decir, es una situación complicada, pero no es tanto un problema de camas, que en algunos casos también se necesitan, sino un problema de cómo se

aprovechan los recursos sociales en la comunidad y de atención y de cambio sociodemográfico, Señoría.

La señora **GONZÁLEZ GÓMEZ**: Era lo que yo le decía.

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Sí, sí, estamos de acuerdo en eso. Ese es un gran problema y es un área de trabajo en que también espero que haya colaboración.

La señora **GONZÁLEZ GÓMEZ**: No hay más preguntas, señora Presidenta.
Gracias, señor Consejero.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.
Para preguntas, Grupo Socialista.

La señora **ALONSO ALONSO**: El Grupo Socialista no tiene ninguna pregunta porque considera que la exposición del Consejero ha sido lo suficientemente amplia y clarificadora.

La señora **PRESIDENTA**: Para fijar posiciones, Grupo de Izquierda Unida-Bloque por Asturias-Los verdes.

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: Sí, gracias, Presidenta.

Iba a empezar... Es que me hizo gracia lo del señor Galcerán de la zapatilla. Acabó usted, consiguió usted que acabara siendo un debate de camión casi, (*Risas.*) yo no sé si de zapatilla, pero sí casi de camión, porque parece que están más de acuerdo casi con el Partido Popular que con nosotros en alguna cosa. Pero, bueno, vamos a dejarlo en que es un debate normal en este Parlamento, a veces nos crispamos más y otras veces nos crispamos menos, dependiendo del contenido.

Yo tengo que decir que efectivamente, más allá de que le parezca mal al Partido Popular, en lo que son los objetivos generales que plantea el Consejero como programa de gobierno, yo creo que lo dije ya en el turno de preguntas, compartimos a grandes rasgos lo que nos está planteando. Es verdad que eso tiene, quizá, y ahí sí puedo coincidir en parte con lo que decía el señor Galcerán, dos debilidades. Es decir, usted lanzó una frase que no es menor, que es: "Es necesaria una reforma profunda del sistema sanitario asturiano", y eso, conociendo como conocemos el sistema sanitario asturiano, no es un objetivo menor. Otra cosa es que lo consigamos, o que lo consigan, o que seamos capaces de abordar todas estas cuestiones, evidentemente siempre desde la apuesta por el sistema sanitario público, que para nosotros es

el elemento central. Pero decía que tenía, quizá, dos debilidades. Una primera, que es cierto que todo esto tenemos que ir viéndolo a lo largo de la Legislatura con los hechos, porque es cierto, señor Quirós, que usted llega de Consejero de Salud, en este caso por primera vez, fue Director General de Salud Pública pero por primera vez es Consejero de Salud, pero también es cierto que el Partido Socialista lleva gobernando en esta Comunidad Autónoma desde el año 99. Entonces, puede entender que haya cuestiones que evidentemente a día de hoy se diga, oiga, vale, el objetivo es correcto, pero ¿qué pasó hasta aquí? Bien. Entonces, esa es una primera debilidad.

Y la segunda es la concreción de todo esto que usted plantea. Mire, yo cuando digo que en términos generales coincidimos con los objetivos, ¿cómo no vamos a coincidir con que es necesaria una nueva ley que actualice la Ley del Sespa! Nos parece razonable que el período que plantee sea el ecuador de la Legislatura. Somos conscientes de que es una ley compleja, vamos con retraso, pero, mire, yo al final, estamos en esta Legislatura y si conseguimos realmente que esta ley esté en debate en la Junta a mediados de 2009, a nosotros nos vale como objetivo; que se incorpore a esa ley la carta de derechos y deberes; que se vaya a ver en el mapa sanitario la necesidad de las Gerencias únicas e incluso la fusión de áreas; que se dedique más tiempo, o que los profesionales tengan más tiempo y los usuarios tengan más tiempo en la Atención Primaria; que desde lo público se corrijan cuestiones que faciliten reducir los tiempos de espera; que los centros de salud permanezcan abiertos en horario de tarde; que la participación incluso pueda ir más allá de una participación meramente consultiva; que hay que redefinir el papel de los hospitales que se denominan "de utilización pública"... Es decir, todos esos objetivos nosotros los compartimos. El problema, como le decía yo en el turno de preguntas, es la concreción de cómo se va a hacer eso, porque estamos hablando de cuestiones, insisto, no menores. Y por tanto, por tanto, esto solo tiene un arreglo, que es: la hoja de ruta nos la sitúa usted aquí en esta comparecencia y los Grupos de la oposición, como es nuestra labor, iremos siguiendo que esa hoja de ruta se vaya cumpliendo o no. Ojalá muchas de las cosas que están aquí planteadas, realmente, llegásemos al final de la Legislatura y pudiéramos considerarlas cumplidas. Piense que ese es el objetivo, en todo caso, de este Grupo Parlamentario. Y permítame que le diga dos cosas con dos cuestiones que ojalá también tengamos resueltas cuando estemos al final de la Legislatura.

La primera, con respecto al hospital de Arriondas. Mire, le voy a leer, porque no me resisto, ¿eh?, no me resisto, para que vean ustedes que no hay diferencia: “La Junta General del Principado...”, ésta se aprobó el 12 de marzo de 2007, ¿vale?, vamos a seguirlo porque es muy interesante, “La Junta General del Principado de Asturias insta al Consejo de Gobierno a que antes de que finalice el actual período de sesiones —se refería en aquel momento a aquel, que acababa muy pronto— ponga en marcha el proceso de transformación de la fundación privada que gestiona el Hospital del Oriente de Asturias en una institución pública —hasta ahora es “ponga en marcha” e “institución pública”, como paso previo a su integración definitiva en el Servicio de Salud del Principado de Asturias”.

Le voy a leer la que se aprobó la semana pasada, que presentamos, y le voy a decir dónde están las diferencias: “La Junta General insta al Consejo de Gobierno a que antes de que finalice el actual período de sesiones —se refiere a éste ya— concluya —porque si lo vuelve a poner en marchar podemos estar así, mareando la perdiz, toda la Legislatura otra vez— concluya —porque además esto es algo ágil si hay voluntad política de hacerlo— el proceso de transformación de la fundación privada que gestiona el Hospital del Oriente de Asturias en fundación pública —ya concretamos que institución pública para nosotros la forma más idónea, después de darle muchas vueltas, es fundación pública— del Sespa, garantizando el mantenimiento del empleo y la estabilidad de su plantilla —eso sí es nuevo, eso es nuevo— como paso previo a su integración definitiva en el Servicio de Salud”. No sé cuál es la diferencia...

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Vamos a ver...

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: No, tiene turno de matizaciones al final, señor Consejero, no se apure. Quiero decir, el problema con respecto a Arriondas, permítame que se lo diga, a estas alturas ya es la falta de credibilidad. Porque en el fondo, en el fondo, un Portavoz Socialista lo dijo aquí una vez en esta Junta General y a nosotros nos preocupa que ese sea el fondo realmente, dijo en su día que lo que realmente consideraba el Partido Socialista, el Grupo Parlamentario Socialista, es que lo que existía en Arriondas era la mejor forma de gestión de la sanidad, mejor que otras. Entonces, tenemos que ser sinceros, porque lo que no podemos es seguir mareando la perdiz. Si se considera que esa es la mejor forma de gestión de la sanidad, dígase, pero dígase abiertamente y así, mire, todos sabemos dónde situarnos. Como nosotros no consideramos que esa

sea la mejor forma de gestión de la sanidad, eso sin negar que haya muchas cosas que cambiar en la gestión pública, ¿eh?, no lo niego, pues creemos que hay que darle respuesta a esto de una vez. Combinando muchos factores, insisto, y seguramente teniendo en cuenta que la solución no va a dejar contento a casi nadie, como suele pasar en esos casos. Pero nosotros a lo que aspiramos es a que eso se haga ya, señor Consejero. No podemos seguir mareando la perdiz con este asunto. Porque si no, las fórmulas y las soluciones, que se darán en el vacío y que se darán con discursos grandilocuentes, no solucionarán el problema de Arriondas y quedaremos peor de lo que estábamos. Por tanto, yo hago esa llamada de atención.

Y permítame, para acabar, que le diga otra cuestión con respecto al Centro Comunitario. La Junta General aprobó el otro día una resolución. Yo estoy convencida de que es una resolución factible y legal, y lo único que le pido como Consejero, que viendo el buen talante no espero otra cosa de usted, es que cumpla lo que aprueba el Parlamento.

Nada más y muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias señora Portavoz.

Para fijar posiciones, tiene la palabra el Grupo Popular.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Sí, muchas gracias, señora Presidenta.

Señor Consejero, quiero empezar esta fijación de posición diciéndole que usted tiende la mano para debatir qué sistema de salud queremos para Asturias y yo le recojo el guante, siempre y cuando, siempre y cuando, y parece que en su discurso algo dejaba caer, aunque no con esas palabras, no entre para nada el concepto de copago.

Mire, la actuación social para prevenir enfermedades, para prolongar la vida, para promover la salud, incluye tanto la minimización, y si es posible la eliminación, de los comportamientos dañinos como el contar con unos servicios sanitarios eficientes. Y ahí, en promover la salud y en prestar servicios sanitarios eficientes, esas son las obligaciones que tiene la Administración y por tanto las prioridades de un Gobierno, en este caso del suyo. Y estamos convencidos de que hay que llevar a cabo, y lo hemos hablado antes, un cambio en la gestión que se ha hecho hasta ahora de la sanidad asturiana para poder solventar los numerosos y enquistados problemas de nuestra sanidad: listas de espera poco tolerables; dificultad en la accesibilidad; cierto olvido en la Atención Primaria, escalón cada vez más grande entre la Primaria y la Especializada, de la cual usted

ya antes ha dado cuenta; trámites en muchos casos largos, molestos y costosos; servicios de urgencias en muchas áreas mal planteados; y lo que aún es más grave, en muchos casos no se ha contado con los profesionales. Y es hacia todos y cada uno de estos problemas sobre los que creemos que usted debe incidir de una manera seria, buscando siempre la mejor gestión para un mejor servicio. Sin olvidarse además de colectivos que requieren un tratamiento especial. Antes hablábamos de los mayores, mujeres, familia, niños, con políticas, especialmente en el caso de los mayores, sociosanitarias de gran calado por el déficit que tenemos de camas y de asistencia. De hecho, una de las propuestas que nosotros habíamos planteado en el programa electoral era el poder empezar a implantar, sobre todo en las áreas I, II y VI, que tienen una población más elevada, atención geriátrica en Primaria o, por lo menos, contar con geriatras en los hospitales comarcales.

Bueno, esa es un poco la realidad de lo que le queríamos plantear. Yo he oído, hoy menos que en otras ocasiones, debo decirlo, pero también lo he oído, OMI-AP, el EDESI, el SIPRES, el CPD central..., pero en el fondo hay otras cosas también, es importante, pero hay otras cosas más importantes, por lo menos en la práctica, que están ahí. Y se lo he dicho hoy. Hemos visto a lo largo de esta Legislatura pasada, que es la que me ha tocado vivir, cómo se planteaban como hechos, como hechos ya, la Ley del Sespa, la ley de derechos y deberes, la ley de la transformación del Centro Comunitario, la integración del Hospital del Oriente..., y cuatro años después vemos que no se ha cumplido ninguno de ellos. Sin embargo, la realidad que el ciudadano plasma es una Atención Primaria con graves problemas, y le leo textualmente un artículo que firma el domingo Salvador Tranche, presidente de la Sociedad Asturiana de Medicina Familiar y Comunitaria, que supongo que habrá leído. Dice: "La Atención Primaria está en crisis en nuestro país. ¿Y en Asturias? ¿Me pide usted una respuesta? En Asturias, peor. Peor, porque el presupuesto destinado a ella para el año 2006 era del 13,6 por ciento, es decir 1,5 puntos menos que la media del país. Peor, porque los médicos de familia asturianos tenemos mayor limitación para solicitar pruebas diagnósticas que otras comunidades autónomas —ya he visto hoy que usted ha incidido en ese asunto de que puedan tener mayor posibilidad de pruebas diagnósticas-, incluso entre unas áreas sanitarias y otras, porque la ausencia de una mínima política de personal ha dado lugar a un éxodo notable de profesionales a otras comunidades, y porque además de todo lo anterior nos parece percibir una preocupante desidia en nuestros gestores y políticos en relación con la

Atención Primaria". Y además, el paciente se encuentra con los datos que antes le comenté: cerca de 80.000 asturianos estaban a 31 de diciembre de 2006 en una lista de espera, o para operarse (15.000), o para hacer una prueba diagnóstica (cerca de 12.000), o para ver al especialista por primera vez (más de 53.000 asturianos).

No quiero terminar sin que quede constancia en el Diario de Sesiones del ejemplo más claro de lo que le he dicho antes, de que una cosa es lo que se diga y otras cosa es lo que se hace. Cuando hablamos de transparencia en las listas de espera, cuando hablamos que son otras comunidades las que son menos transparentes, aquí también tenemos nuestra parte. Y este es un caso ocurrido en Asturias que demuestra claramente cómo hay una realidad que vive la gerencia de un hospital y otra que vive el paciente, y no son iguales. El título es "La resonancia eterna", se llamaba en la prensa, y creo que lo recordará porque es grave y a la vez es esclarecedor. Francisco Delgado Fernández es un señor, porque su nombre lo da él a la prensa, de 73 años que ingresa en el Hospital Central de Asturias por una trombosis en miembros superiores. Como se resuelve el problema, o por lo menos clínicamente está bien, se le da el alta diciendo tiene que hacer usted una resonancia magnética, que la pediremos urgente y que le llamarán enseguida. Esto era, la petición de la resonancia magnética, fue en fecha 26 de mayo de 2006. En enero de 2007, el Hospital Central de Asturias informa de que ha logrado disminuir la lista de espera para hacer una resonancia a 60 días, enero de 2007, y en febrero, pocos días después, este buen señor sale y dice: oiga a mí me pidieron hacer una resonancia magnética el día 26 de mayo de 2006, me la han hecho el 15 de diciembre, siete meses después, y a día de hoy, 5 de febrero, no sé el resultado. Nueve meses. Esta es una historia que no pertenece al siglo XIX, ni una prueba que hay que hacer en Houston, ni un hospital de Guinea Ecuatorial. Esto es Asturias, Hospital Central y año 2007. Eso es lo que nos gustaría no tener que volver a leer, señor Consejero.

Nada más. Gracias, señora Presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias señor Portavoz.

Para fijar posiciones, Grupo Socialista.

La señora **ALONSO ALONSO**: Gracias señora Presidenta.

Señorías, quiero en primer lugar manifestar nuestro agradecimiento al señor Consejero por su comparecencia y la amplia y clarificadora exposición

que sobre los objetivos de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios ha realizado.

El señor Consejero refleja en su intervención las líneas básicas del programa electoral con el que el Partido Socialista se presentó a las elecciones, y lo ha hecho partiendo de un concepto de salud de la población que no depende solo de la buena asistencia sanitaria sino también de una buena atención a la salud de la Comunidad y al control del medio en el que convivimos. Todo ello responde a un modelo que el propio Consejero denominó como "social" y que nos lleva a un planteamiento y a un desarrollo de la política de esta Consejería con un tremendo carácter integral y a una acción de gobierno basada en la transversalidad. Todo ello, en concordancia con nuestro proyecto, el del Partido Socialista, que ha dado una gran importancia y sitúa a la salud pública en el centro del sistema, como ha hecho el señor Consejero al repasar las líneas estratégicas que conforman el programa de gobierno que nos presenta.

Decía que esta cuestión ha sido y sigue siendo una prioridad de los diferentes Gobiernos socialistas en Asturias y supone dar un nuevo impulso a la acción de gobierno en esta área, en la que también, pues bueno, en este caso la Agencia de Sanidad Ambiental y Consumo adquiere una gran relevancia para la coordinación de las políticas de salud y las de protección a los consumidores.

Nos congratulamos profundamente de la ascensión, de la mano hacia el diálogo y hacia el consenso para llevar a cabo esa reforma a la que ha hecho referencia del sistema sanitario en Asturias, porque indudablemente este tiene que ser un proceso que se lleve a cabo con el acuerdo y el concurso de todos, no solo de los Grupos Parlamentarios, sino también de los usuarios, y en ese sentido nos alegramos de ese compromiso de extender, ampliar y mejorar la participación de los usuarios y sus organizaciones en los Consejos de Salud.

También, del importante papel que en su intervención tiene la política dirigida al personal, porque, sin ninguna duda, los profesionales son el pilar básico del sistema sanitario y por lo tanto la calidad de las prestaciones va a depender en gran medida de la formación y de la cualificación que tengan estos profesionales, y dados los avances en la ciencia y las permanentes innovaciones tecnológicas, se hace imprescindible esa formación continua a la que hace alusión en su intervención y que esta sea una prioridad importante. Mucho más si se está hablando de un cambio cultural, se está hablando de una adaptación del modelo sanitario asturiano a esos cambios que se están produciendo en nuestra Comunidad Autónoma y por lo tanto esto requiere ese

compromiso firme de los profesionales y los usuarios, además de los Grupos políticos.

Nos congratulamos de que haya un acuerdo para trabajar en esta Cámara en la búsqueda de ese objetivo común de mejorar la sanidad y de elaborar un proyecto, una ley que sirva para determinar los criterios del futuro en un plazo tan amplio como señala el señor Consejero, porque creemos que este es el momento, el momento clave para hacerlo, puesto que después de las transferencias se ha consolidado una red de servicios y de políticas en el área de la Consejería de Salud que requieren que ahora se centre ese esfuerzo en el profundo cambio que se requiere a partir de ahora para mejorar todos los aspectos que se han señalado aquí, incluso por los Grupos de la oposición, a los que agradecemos su talante y su disposición al diálogo; desde luego, en ese camino encontrarán también al Grupo Parlamentario Socialista porque creemos que esta es una de las prioridades de la acción de gobierno en los próximos años.

Por lo tanto, este consenso para la elaboración de la ley facilitaría el dar salida a todos estos problemas que se han señalado de necesidad de coordinación entre los distintos niveles, de fomento de la participación, de adecuar las estructuras sanitarias a las nuevas necesidades, de tener en cuenta más las necesidades o, en el mismo nivel, las necesidades de la ciudadanía en cuanto a derecho a la información y a una buena información, a que se mejoren las preparaciones y se reduzcan los tiempos de espera en cualquier tipo de ámbito de la sanidad, y por supuesto a resolver cuestiones en las que creo que hay una gran coincidencia, por lo que hemos visto hoy en la Cámara, como es el dar una salida al Hospital Grande Covián de Arriendas y al Centro de Transfusiones. Yo creo que la posición del señor Consejero de esperar a que termine su trabajo una comisión que se ha creado precisamente para dar su opinión y elaborar unas conclusiones que tendrían que ayudar a la toma de esa decisión, nos parece muy positivo que se retome ese trabajo y que a partir de ahí se pueda agilizar y dar una vía de salida a esta cuestión, que yo creo que nos preocupa a todos.

Y sin más, quiero decir, bueno, que en este camino el Partido Socialista y su Grupo Parlamentario van a mostrarle todo su apoyo para que siga tendiendo la mano a todos los Grupos y a los agentes sociales, que también tienen un papel relevante en estos cambios que propone.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA:** Sí, muchas gracias, señora Portavoz.

Si el señor Consejero desea hacer alguna precisión o aclaración, ahora puede proceder

El señor **CONSEJERO DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (Quirós García)**: Gracias, señora Presidenta.

Muchas gracias, Señorías. Sin más, quiero agradecerles, en primer lugar, sus aportaciones, la voluntad de diálogo que han expresado y el tono de las intervenciones.

Como no podía ser de otra manera, he encontrado diferencias pero también he encontrado puntos de encuentro en sus intervenciones y en nuestros planteamientos. He encontrado puntos sobre todo de acuerdo en la necesidad de reformar profundamente el sistema sanitario en Asturias y de tratar de sacar adelante entre todos una ley que nos permita orientar los esfuerzos en los próximos diez, quince años y sacar la salud del debate partidista, que no del debate político. Yo creo que estamos bastante cercanos en el diagnóstico de cuáles son los grandes problemas de la salud y de la sanidad en Asturias, y ese yo creo que es el primer paso para avanzar en medidas concretas, que estoy de acuerdo en que son las que necesita y la sociedad nos demanda.

Un par de cuestiones, sin más, Señoría, señora Diputada de Izquierda Unida, señorita Noemí o señora Noemí. Yo creo que si la mecánica parlamentaria nos hubiera permitido enmendar o hablar acerca de las resoluciones, esa resolución hubiera salido adelante y quizás era para que no hubiera malos entendidos u omisiones o debates interesados. Estoy de acuerdo en que si hablamos de ese tema, yo creo que los puntos de encuentro son amplios y nos permitirán, y en eso estoy de acuerdo con usted, dejar de marear la perdiz y resolver un tema que ha durado ya demasiados años.

Con respecto al señor Galcerán, el tema de EDESIS es tremendamente complejo, la tecnología actual es... la leche, permítanme la expresión, Señorías; pero es un tema muy, muy relevante. Si somos capaces de sacar adelante EDESIS, el sistema sanitario en Asturias en los próximos años será muy diferente, y será muy diferente para bien, por seguridad y demás. Entonces, lo lamento, pero no hay otras maneras de

explicar que son una serie de núcleos y tendremos que ir familiarizándonos, Señoría, con ese tipo de terminología. Son los tiempos y tenemos que empezar a discutir de esos temas porque suponen una gran inversión y un gran esfuerzo.

Y por último, con respecto al caso, señor Galcerán, el tema de la resonancia. Esos casos existen, desgraciadamente. Pero, mire, es cierto y es un caso lamentable, el sistema no debería tolerarlo o que esa fuera..., pero también tenemos que ver la otra parte. Como yo le decía anteriormente, el 76 por ciento de la población asturiana pasa por Atención Primaria cada año, y la nota que les dan a los servicios que reciben es de un 8 sobre 10. El 40 por ciento, casi el 41 por ciento, y creciendo, pasa por Atención Especializada, y la nota que le dan al sistema sanitario de Atención Especializada en Asturias, incluyendo todos esos problemas, es de 7 sobre 10. Entonces, es cierto, debemos acabar... *(El señor Galcerán Quirós hace un comentario.)* No, pero cuente usted cuántas personas pasan por urgencias, por centros de salud, por operaciones... Es decir, no debemos hacer discursos catastrofistas basados en un solo caso. Hay que mejorar, pero la nota general del sistema en Asturias, y sobre todo si lo tenemos en un contexto internacional, es muy buena, y los ciudadanos nos lo están diciendo también. Nos dicen que mejoremos, ¿eh?, pero también nos dicen que es muy buena.

Quiero cerrar ya, sin más, agradeciéndoles su disposición al diálogo y ofreciéndoles lo que les he ofrecido, un camino conjunto de debate político intenso y de intentar que cuando este Consejero se vaya de Salud, el sistema sanitario sea, al menos, tan bien valorado e incluso mejor que actualmente.

Muchísimas gracias, Señorías.

La señora **PRESIDENTA**: Finalizada la comparecencia, agradecemos la comparecencia del señor Consejero y, no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

(Eran las diecinueve horas y cincuenta y ocho minutos.)



DIARIO DE SESIONES DE LA JUNTA GENERAL DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Edición y suscripciones: Servicio de Publicaciones

Fruela, s/n. 33071 Oviedo. Tel. 985107587

http: www.jgpa.es e-mail: www.jgpa.es/consultas

Suscripción anual: 12.62 € (IVA incluido). Depósito Legal: O-2.443-82