

DIARIO DE SESIONES



DE LA ASAMBLEA REGIONAL DE CANTABRIA

Año IX — II LEGISLATURA — 8 MARZO 1991 — Número 28 B Página 527

Presidente:

ILMO. SR. D. JUAN JOSE SOTA VERDION

COMISION DE ECONOMIA, HACIENDA Y PRESUPUESTO.

CELEBRADA EL DIA 9 DE AGOSTO DE 1990.

COMISION DE ECONOMIA, HACIENDA, COMERCIO Y PRESUPUESTO,
CELEBRADA EL DIA 9 DE AGOSTO DE 1990

ORDEN DEL DIA

- Comparecencia del Consejero de Sanidad y Bienestar Social, del Director Regional de Sanidad y del Director Regional de Bienestar Social, para que informen a la Comisión sobre el contenido del Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Diputación Regional de Cantabria para 1.990 en lo que se refiere a su Consejería.

(Comienza la reunión a las diecisiete horas y diez minutos)

EL SR. PRESIDENTE (Sota Verdión): Señoras y Señores Diputados, y a los medios de comunicación que asisten habitualmente a las comparecencias.

Por el Presidente de la Comisión damos la bienvenida y agradecemos la presencia del Ilmo. Sr. Consejero de Sanidad y Bienestar Social, así como de los altos cargos de su Departamento que nos acompañan, la Señora Directora Regional de Sanidad, María Concepción Fernández Palayo; el Director Regional de Bienestar Social, D. Manuel Pérez, y el Secretario General Técnico de la Consejería, D. Eduardo Rubalcaba.

Sin más, y en la forma habitual en que la Comisión funciona respecto a las

comparecencias, va a haber una intervención por un tiempo no excesivamente largo por parte del señor Consejero, y posteriormente los Portavoces de los distintos Grupos Parlamentarios procederán, si así lo creen conveniente, a hacer preguntas o aclaraciones respecto a lo referente a la Consejería y al Presupuesto de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social.

Sin otra intervención por parte de la Presidencia, concedo la palabra al Ilmo. Sr. Consejero de Sanidad, que desde este momento la tiene. Muchas Gracias.

EL SR. CONDE YAGUE: Muchas gracias, Sr. Presidente.

Yo, efectivamente, voy a ser breve y esquemático, porque a mi me parece que este tipo de comparecencias fundamentalmente son para que los señores miembros de la Comisión planteen las preguntas, o las sugerencias que consideren oportunas, sobre unos Presupuestos que, por otra parte, ya están escritos.

Voy a comenzar con la Dirección Regional de Bienestar Social. Entonces, el presupuesto de la Dirección Regional de Bienestar Social se configura básicamente en tres programas: Primero, es de prestaciones y programas de Bienestar Social, que es el 211.6; segundo, que corresponde a servicios e instalaciones de Tiempo Libre, que corresponde al 211.7; tercero, que son Servicios Sociales, que corresponde al 211.8.

En este tercer programa, en el 211.8, hay cinco subprogramas, a los que luego haré referencia, que son: uno, la atención al menor y a la mujer; dos, la atención a los minusválidos y otros colectivos marginados; tres, la atención de la tercera edad; cuarto, el plan regional de atención a toxicómanos; y cinco, el plan regional de UBAS (Unidades Básicas de Acción Social).

Comenzaremos, por tanto, con un breve esquema de lo que es el primer programa, que corresponde al 211.6, y que son prestaciones y programas de Bienestar Social.

En el capítulo 2, las partidas presupuestarias incluidas fundamentalmente van destinadas a cubrir los gastos de funcionamiento, derivados de la cuestión

administrativa de la propia Dirección Regional. Se incluye, asimismo, por no tener cabida en ninguno de los subprogramas sectoriales del programa de Servicios Sociales, la partida destinada a subvencionar los servicios gestionados por la Fundación Pública Marqués de Valdecilla, que para el presente año figura con una reducción de 201.525.000 Pts. Dicha Fundación, gestiona, como probablemente todos ustedes conocen, el Centro de Educación Especial, ubicado en Parayas, así como distintos servicios del Centro Geriátrico de Bárcena de Carriedo y del Centro Jardín de Infancia de Santander.

La reducción presupuestaria de 201.525.000 pesetas, viene derivada por la transferencia que se ha hecho a la Dirección Regional de Sanidad de la gestión y el control del Centro Psiquiátrico de Parayas, como consta en los propios Presupuestos. Y todo ello en virtud del acuerdo de Consejo del Gobierno, que fué concretamente del 15 de noviembre del 89, y que forma parte del Plan de reestructuración global que tenemos en marcha, de la asistencia psiquiátrica en la Comunidad.

En el capítulo 4 figuran dos únicas partidas, que están destinadas a cubrir la demanda que se genere a partir de la convocatoria pública de subvenciones a entidades que, sin fin de lucro, desarrollan su actividad dentro del campo de la acción social, y ayudas de emergencia que requieran una prestación económica inmediata. Lo primero que tengo que decir, es que esta partida, es decir, la que hace referencia a ayudas de emergencia que requieren una prestación económica inmediata, es una partida nueva, que surge de la necesidad de que en determinadas circunstancias se plantean problemas que requieren una solución inmediata.

Por otra parte, y en lo que hace referencia al otro apartado de este capítulo, que es la convocatoria pública de subvenciones a Entidades que, sin fin de lucro, desarrollan su actividad dentro del campo de la acción social y ayuda a la acción de la acción social, se incluyen, y yo les voy a citar el convenio Centro-Social Bellavista, incluye 10.500.000 pesetas; Asociación Educación Especial Cantabria, 10.500.000; ASPACE 4.500.000; Centro Fernando Arce 3.000.000; y los Niños Autistas que son 3.000.000.

Este año no se incluyen en los 45.000.000 Pts., que figuran aquí, los convenios que se hicieron el año pasado, que figuran a parte.

Por eso el incremento en esta partida, en los Presupuestos de este año, es del orden del 300%.

En el capítulo 6, se contemplan tres partidas presupuestarias. Una primera, que se destina a las futuras obras de acondicionamiento necesarias para ubicar la Dirección Regional. Una segunda, para hacer frente a los compromisos contraídos por la Dirección Regional en base al convenio de información y acción social, en materia de informática, suscrito con el Ministerio de Asuntos Sociales. Y una tercera, que hace referencia a otro Convenio, suscrito con el mismo Ministerio, para desarrollar una serie de programas, destinados al colectivo en situaciones de necesidad.

En concreto son tres proyectos que se desarrollan en Cantabria. Primero; desarrollo comunitario de la zona sur de Cantabria; segundo, estudios sobre los transeúntes de Cantabria y tercero, proyecto polivalente de áreas en Cueto.

Dichos proyectos, han venido desarrollandose durante el año 88 y 89, y tienen continuidad en el 90. Con el mismo compromiso de cofinanciación entre el Ministerio de Asuntos Sociales y la Diputación Regional.

Este programa, con consecuencia, presenta una disminución sobre el 89, de 183.975.000 Pts. Porque Parayas se incrementa en Sanidad, como ya he dicho anteriormente. Si eso lo tenemos en cuenta, en realidad el programa crece en 17.550.000 Pts.

15.000.000 capítulo 6; 2.000.000 en áreas de emergencia y 555.000 Pts. en tres partidas nuevas del capítulo 2.

Por tanto, repito que el descenso es difícil, porque deriva del trasvase de Parayas desde Bienestar Social a la Dirección Regional de Sanidad. Luego veremos que el incremento, está por tanto, en la Dirección Regional de Sanidad en lo que respecta a este Centro.

El segundo programa al que hacía referencia al comienzo de la intervención, es el programa 211.7, que se refiere a Servicios e Instalaciones de Tiempo Libre.

Todos los créditos presupuestarios, encuadrados en este programa, están

dirigidos a la financiación de los costes de funcionamiento de la Residencia Marcano. Y de distintas obras de acondicionamiento y reforma a llevar a cabo en la misma.

En el capítulo 2, se aprecia un incremento de 17.650.000 Pts., respecto a las partidas que figuraban en el Presupuesto del 89. Fundamentalmente debido al programa Cantabria Con Vosotros. Programa de animación destinado a personas mayores de Cantabria, en el que se incluye alojamiento, excursiones, etc., en turnos, de cuatro días.

En tercer lugar, el programa 211.8, se refiere a Servicios Sociales. Ya he dicho que este programa tiene cinco subprogramas, que voy a ir describiendo uno por uno.

El 211.8.1, se refiere a la atención al menor y a la mujer. En el capítulo 2 observamos un incremento de 13.860.000 Pts., todas las partidas presupuestarias de este capítulo, salvo la 227, están referidas a los distintos gastos, en bienes corrientes y de servicios que se generan en la cuestión de los centros asistenciales adscritos a esta Dirección Regional, que son: 4 residencias infantil-juveniles, 6 guarderías-escuelas infantiles, una unidad familiar y un comedor escolar. Las cantidades presupuestadas apenas difieren respecto al 89, salvo en pequeños aumentos lógicos al incrementarse el I.P.C.

Ya he dicho que la excepción es la partida 227, porque ahí se incluyen las estancias concertadas con residencia juveniles, centros escolares y guarderías escuelas infantiles.

Estos conciertos son necesarios para poder asumir la demanda de los servicios que no podemos cubrir con centros propios. La partida se incrementa en 7.000.000 Pts. al haber aumentado el costo de las estancias en residencias de menores.

Hay que hacer aquí una observación y un problema. Realmente, y en lo que se refiere en las competencias que tenemos transferidas, no nos corresponde, creemos nosotros al menos, la reforma de menores. Esto, creemos que corresponde al Ministerio de Justicia y/o al Ministerio de Asuntos Sociales. De hecho, tenemos entablado un contencioso, que no está resuelto, entre tanto

seguimos atendiendo todos los casos de reforma de menores. Teniendo en cuenta que el precio de la estancia de estas personas, son de 300.000 Pts. al mes. Que, repito, ahora mismo aporta la Comunidad, pero que creemos que no nos corresponde aportar, sino que le corresponde a la Administración Central.

En el capítulo 4; bueno aquí hay otra cosa, que podemos decir también, y es que se incluyen los gastos derivados del convenio establecido con las Hijas de la Caridad, para el pago de haberes del personal religioso que atiende la residencia Santa Teresa, de Santander y Virgen de Fátima de Laredo, con un importe de 16.600.000 Pts.

En el capítulo 4, decía, el incremento es de 24.500.000 Pts., y se incluyen cinco partidas, que cubren acciones sociales concretas.

Las dos primeras se destina para subvencionar talleres ocupacionales juveniles, establecidos mediante concierto con los Municipios de Laredo, Santoña y Castro Urdiales, entre otros, o con Asociaciones o Instituciones sin fin de lucro, destinadas a jóvenes entre 14 y 18 años, con problemas de escolaridad y de tipo social y familiar.

La tercera, mediante un crédito finalista, cubre la convocatoria de subvenciones destinadas a guarderías y escuelas infantiles, que atienden a hijos de trabajadores, sin afán de lucro.

Y la cuarta, que está dotada con 30.000.000 de pesetas, va destinada a desarrollar, en colaboración con la Agencia Regional de Promoción de la Mujer, una serie de actividades y proyectos en este área, destinados a la promoción de la mujer.

Por último, se contempla una partida destinada a hacer frente a los compromisos contraídos en el convenio firmado con el Centro Social Bellavista, para el desarrollo de programas sociales dirigidos a niños, guarderías, menores, talleres ocupacionales y mujeres, talleres, así como un club de ancianos. Este es un concepto nuevo, que el año pasado iba con cargo a subvenciones.

El capítulo 6, incluye un incremento de 19.000.000 Pts., las dos partidas que se incluyen en este capítulo, se destinan a la realización de obras de

reforma y acondicionamiento y a la adquisición de mobiliario y enseres, en los Centros anteriormente mencionados. Su dotación es superior a la de 1.989, como he dicho, en 19.000.000, debido a la necesidad de de reformar y acondicionar alguno de los Centros Asistenciales propios.

El subprograma 211.8.2; se refiere a la atención de minusválidos y otros colectivos marginados, que experimenta un incremento de 251.000.000 Pts.

El capítulo 2, tiene un incremento de 35.000.000 Pts. Una primera partida nueva, que cubre los gastos derivados de la publicidad y propaganda del programa de Ayuda a la Necesidad Familiar. Así mismo consta de dos partidas destinadas a la financiación de las estancias concertadas, establecidas con Centros privados para la atención de minusválidos psíquicos y sensoriales, y a enfermos mentales, fundamentalmente en Centros establecidos en Cantabria. Se atienden actualmente a 92 minusválidos y a 322 enfermos mentales, en un total de 8 Centros.

En el capítulo 4, hay un incremento de 216.000.000 pesetas. Una primera partida presupuestaria nueva en el presupuesto, y dotada con 200.000.000 de pesetasPts. cubre el costo de las nóminas mensuales del programa de Ayuda a la Necesidad Familiar, que es lo mismo que el salario social. En esta primera fase de implantación, ha atendido a 795 familias cántabras, con un total de 2.704 miembros, con una media de ayuda mensual por unidad familiar de 17.719 pesetas. A finales del presente año, este programa se hará extensible a personas que vivan solas.

La segunda partida, destinada a ayudas sociales personales, cubre fundamentalmente la situación anteriormente apuntada, es decir, las necesidades de urgente prestación económica, de personas que no pueden ser incluídas en el programa de la partida anterior. Actualmente se atienden a 80 personas. Esta partida tiene una reducción de 5.000.000, con respecto al año anterior, lógica, porque muchos beneficiarios han pasado al salario social.

La tercera, hace referencia al crédito finalista, enviado por el Ministerio de Asuntos Sociales, para cubrir la convocatoria pública de becas destinadas a minusválidos, atendidos en Centros especializados de Cantabria. Se han atendido en el presente año a 143 minusválidos que asisten a cinco Centros de la Región.

Las cinco últimas partidas cumplen los compromisos contraídos por la Diputación con cinco Asociaciones e Instituciones que trabajan con minusválidos. Anteriormente este tipo de colaboración económica se hacía a través de subvenciones, pero parece más adecuada la fórmula del concierto, con obligaciones y contraprestaciones por ambas partes. En el año pasado todos figuraban como subvenciones, excepto AMPROS.

El subprograma 211.8.3; se refiere a la atención a la Tercera Edad. En el capítulo 2, el capítulo va destinado en primer lugar, a financiar los costes de funcionamiento del Club de ancianos Juan de la Cosa, de Santoña, que atiende un promedio de 40 ancianos diariamente.

Como novedades del presente Presupuesto, se incluye una partida destinada a los gastos de giro postal de la nómina de pensiones asistenciales, y otra partida de 5.000.000, destinada al programa Vacaciones Tercera Edad. A través del cual se facilita a ancianos, pensionistas de FAS, vacaciones en temporada media y baja en otras costas de España, a muy bajo coste en colaboración con el INSERSO. Así mismo, se incluye la partida, que al igual que en Ejercicios anteriores, cubre las estancias concertadas establecidas mediante convenio con 12 asilos y residencias de ancianos de toda la Región. Lo que permite la atención de 144 ancianos carentes de recursos económicos. Su dotación es de 85.000.000 de pesetas, que son 20 más que el año anterior.

En este Ejercicio se procede a la revisión de la cláusula económica establecida en diversos conciertos, que tras la negociación con todos los Centros, quedó establecida en un coste por persona de 50.000 Pts. al mes.

En el capítulo 4, y en primer lugar, aparece una partida, que es la 461, dotada con 30.000.000 Pts., 20 más que el pasado año. Que va destinado a la financiación de programas de Ayuda Domiciliaria, a convenir con los Ayuntamientos de nuestra Región.

La partida 482, cubre también los mismos programas de Ayuda Domiciliaria, pero establecidos con Entidades e Instituciones sin fin de lucro.

A través de estos programas se prestan servicios de compañía, aseo personal y de la vivienda, realización de comidas, acompañamiento para realización de gestiones, etc.

En el capítulo 7, el crédito de 60.000.000 que figura en esta partida, va destinado a subvencionar obras de reforma de acondicionamiento, que se realicen en asilos y residencias de ancianos en toda Cantabria, encuadradas dentro del programa de infraestructuras de asilos.

El subprograma 211.8.4, se refiere al Plan Regional de Atención al Toxicómano. Se incrementa en 49.400.000 Pts.

El capítulo 2 se incrementa en 14.400.000 Pts. Las partidas presupuestarias encuadradas en este capítulo, van destinadas a financiar los gastos de funcionamiento del equipo de coordinación del Plan Regional sobre Drogas. De los Centros asistenciales de drogo-dependencias, y de la Comunidad Terapéutica Victor Meana de Pedrosa. El incremento presupuestario, deriva de la puesta en marcha, a pleno rendimiento, de la Comunidad Terapéutica de Pedrosa, así como por el aumento en el concepto de estancias concertadas en Comunidades Terapéuticas, debido a que la consolidación del Plan Regional sobre Drogas, ha producido un notable crecimiento asistencial, con una gran demanda de tratamiento e indicación de ingreso en medio cerrado.

El capítulo 4, contempla un incremento de 45.000.000 Pts. Las partidas presupuestarias de este capítulo están dirigidas a subvencionar programas que en convenio con el Plan Regional desarrollan corporaciones locales y movimientos asociativos, que trabajan en ésto.

Se contempla, así mismo, un aumento e la partida 483, destinada a ayudas sociales, a familias de toxicómanos que carezcan de medios económicos suficientes para afrontar los gastos de rehabilitación. Se mantiene la misma subvención a programas especiales y se introduce una nueva partida, que es la 0484, destinada a financiar el concierto con la Comunidad ARBOS, para el funcionamiento de la Comunidad Terapéutica Victor Meana de Pedrosa.

El capítulo 6, incluye partidas presupuestarias que se destinan a la financiación de maquinaria, instalaciones y utillajes de los recursos propios. Y el abono de la nómina del personal de los centros asistenciales y unidades de información y seguimiento, que dependen directamente del Plan Regional. Este capítulo tiene una disminución de 10.000.000 de pesetas, porque ya están prácticamente concluídas las obras del Centro de Pedrosa.

El subprograma 221.8.5, que es el Plan Regional de UBAS, tiene en el capítulo 4 todas las actividades desarrolladas dentro de este Plan Regional, que se orientan a la concertación con distintos municipios, o agrupaciones de municipios de toda Cantabria, para la creación de Unidades Básicas de Acción Social de carácter municipal, que son las encargadas de servir de puerta de entrada al sistema público de servicios sociales de las demandas planteadas dentro de este área por sus propios ciudadanos.

Actualmente, este Plan, está cofinanciado por el Ministerio de Asuntos Sociales y por la Diputación Regional, en base el Plan concertado de prestaciones básicas.

Así mismo, se vuelve a reflejar una partida para desarrollar programas elaborados por las propias UBAS, por importe de 20.000.000 Pts., y para la puesta en marcha de algún centro de Servicios Sociales.

El resumen numérico de lo que les acabo de exponer, es el siguiente: importe total del presupuesto de la Dirección Regional de Bienestar Social 2.000.733.810, con un incremento aparente respecto al presupuesto del 89, de 590.835 Pts., pero con un incremento real, al no considerar el trasvase del psiquiátrico a Sanidad de 792.360.000 Pts. Por tanto el incremento porcentual es de 36,97%.

Por lo que respecta a la Dirección Regional de Sanidad, el primer programa al que voy a hacer referencia, es el Programa de Salud Pública.

El gasto previsto en este programa asciende a la cantidad de 102.500.000 Pts., lo que supone un incremento del 36,6% con respecto al gasto presupuestado para el 89. Dentro de este programa, es necesario destacar las siguientes previsiones: 1) Organización de cursos y programas de formación, por un importe de 3.000.000 Pts., comprende la financiación de los cursos organizados por la propia Dirección Regional de Sanidad, como son Educación Sanitaria, Sida, Enfermería-Puericultura, etc. Realmente, este capítulo sobre el año 89 supone un incremento de cero, queda exactamente igual que figuraba en los Presupuestos del año pasado.

2) Publicaciones de Educación Sanitaria, 3.000.000 Pts. Difusión entre la

población de la Comunidad Autónoma de diferentes temas de educación sanitaria, como son conductas alcohólicas, Cartilla sanitaria, vacunas, etc. El incremento respecto al año 89 de este apartado es del 50%.

3) Laboratorio de Salud Pública, 18.000.000 Pts., el Laboratorio cubre las necesidades, no sólo de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, sino de otras Consejerías, por lo menos en parte, como por ejemplo Ganadería. El incremento respecto al Presupuesto del 89 es del 5,88%.

4) Higiene de los Alimentos, 11.000.000 de pesetas, que comprenden así mismo veterinaria de salud pública. Este gasto financia la realización de la campaña obligatoria de vacunación anti-rábica, tratamiento contra el quiste hidatídico, adquisición de triquinoscópios, etc. El incremento, respecto al Presupuesto del 89 es del 175%, y este incremento se debe fundamentalmente a la potenciación de los servicios de salud pública, en lo que respecta a los veterinarios destinados a este área.

5) En el programa de vacunaciones, se incluyen 12.000.000 Pts., que comprenden la adquisición de vacunas para hepatitis B, gripe y enfermedades infantiles, fundamentalmente. Con un incremento respecto al Presupuesto del 89 de cero. Es igual que el del año pasado.

6) En exámenes de salud, se incluyen 8.500.000 Pts., con un incremento respecto al Presupuesto del año 89, de 25,90% que comprende las actuaciones que son: reconocimiento de funcionarios de la Diputación Regional de Cantabria, que es la causa principal del incremento de la partida; la incapacidad de funcionarios remitidos por la Delegación de Hacienda, incapacidad de mutilados de guerra; minusvalías, reconocimiento de pacientes remitidos por la Dirección Regional de Bienestar Social, control de funcionarios, concretamente, incapacidad laboral transitoria y control de grupos de especial riesgo, como por ejemplo la comunidad gitana.

7) Programas Especiales y Campañas, se incluye una partida de 30.000.000 Pts., y comprende los programas siguientes: vigilancia de tuberculosis pulmonar, 3.000.000 de pesetas. Sida 4.000.000. Salud Escolar, 4.000.000. Farmaco-vigilancia 6.000.000. Orientación Familiar 2.500.000. Diagnóstico Neonatal precoz 4.500.000. Otros, que incluyen estadísticas vitales en Cantabria, vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles, incidencia

y prevalencia de la hepatitis B en Cantabria, prevención de las distintas conductas alcohólicas, inmunización frente a las enfermedades inmunoevitables, diagnóstico precoz de cáncer genital femenino y de mamas, diagnóstico y control de manipuladores de alimentos, puericultura, maternología, diabetes y enfermedades metabólicas en Cantabria, control y prevención de enfermedades de transmisión sexual y diagnóstico de salud de la Comunidad. Tienen un Presupuesto de 6.000.000 Pts.

Se puede comprobar, en el presente proyecto presupuestario que esta partida engloba estudios epidemiológicos y salud escolar que en el 89 fueron subprogramas independientes, por lo que el incremento real en el 90 es del 23,70%.

En el apartado de Transferencias Corrientes, Subvenciones. Incluimos consumo 8.000.000 Pts. En el apartado de Consumo, que es un nuevo programa incluido en la Dirección Regional de Sanidad, porque nos han sido transferido de la Consejería de Hacienda y Presupuestos de este Servicio, no dependía antes de aquí, se incluyen subvenciones a la Universidad de Cantabria y a las Asociaciones y Organizaciones de Consumidores para financiar actividades relacionadas con el consumo. Quiero hacer constar que independientemente de esta partida de 8.000.000 de pesetas, hemos creado el Servicio de Consumo, porque lo que se nos transfirió desde la Consejería de Hacienda y Presupuestos, fué un Jefe de Servicio de Consumo, y es un Servicio de Consumo, evidentemente. Entonces nosotros, en el Organigrama de la Diputación Regional de Cantabria, como se puede constatar, hemos creado diversas plazas, como es un Jefe de Sección, de Coordinación de Estudios y Asesoría, un Técnico Superior, un Técnico de Grado Medio, un Auxiliar Administrativo y un Jefe de Negociado. Esto es lo mínimo para empezar a trabajar en un capítulo tan importante como es Consumo.

Por tanto, estos 8.000.000 de pesetas, no incluyen el personal que nosotros vamos a establecer, y que está previsto establecer en el curso del presente año.

Quiero decirles que el área de Consumo nos importa especialmente, y la queremos potenciar al máximo en lo que nos queda.

En el programa de Asistencia Sanitaria y en el Infraestructura Sanitaria

tenemos; en primer lugar, la Clínica de Reinosa. En el convenio que se suscribió en la Diputación Regional de Cantabria y la empresa adjudicataria de la gestión de la clínica de Reinosa, se prevee en el pliego de cláusulas administrativas, que la Diputación Regional de Cantabria subvencionaría las posibles pérdidas que la empresa privada tuviera, hasta un máximo de 18.000.000 Pts. Debemos, por tanto, presupuestar, suponiendo que se pueda producir el máximo de pérdidas, es decir, 18.000.000. Por tanto se presupuestan 216.000.000 Pts. Bien es verdad que si el INSALUD hace caso a nuestra permanente demanda de concierto con la clínica de Reinosa, esta cantidad será considerablemente menor. Pero esta presunción, hasta ahora no se ha confirmado en las negociaciones que continuamente, ya no consiste en ir a pedir a Madrid sino que Madrid te dé, yo desde luego he ido a pedir a Madrid muchas veces que me den el concierto, y hasta ahora no nos lo han querido dar. Yo confío y espero que en el futuro próximo nos lo den, y entonces esta partida disminuirá, en lo que disminuya el concierto que con el INSALUD podamos establecer, pero mientras tanto, yo creo que esta partida es necesaria consignarla al máximo, porque hasta ahora lo que nos está costando la clínica Reinosa al mes es esto. Del orden de los 18.000.000 Pts., teniendo en cuenta que (no me importa decir la realidad), la empresa privada está perdiendo dinero sobre los 18.000.000 que les estamos dando. Y que probablemente tengamos que buscar otras soluciones alternativas, porque desde luego, es nuestro interés y nuestra decisión firme, de que la clínica de Reinosa permanezca abierta con concierto o sin concierto.

Por lo que respecta al Hospital de Liencres, el proyecto presupuestario prevee 112.760.000 Pts. para gastos corrientes, que son precisos para el mantenimiento y funcionamiento del Hospital, y a los cuales no voy a hacer más referencia, porque esos gastos están ahí y son inamovibles.

Por otra parte, en lo que respecta a la reforma y adaptación del Hospital de la Santa Cruz de Liencres y dentro del programa de plurianualización con que se ha hecho la reforma de este Hospital, este año se contempla 600.000.000 Pts. Más 60.000.000 Pts. para el abono de asistencia técnica.

Quiero hacer constar que la asistencia técnica del Hospital de Liencres, se ha hecho, asignando a unos arquitectos privados, concretamente los señores Fernández Inglada, de Madrid, la (no ejecución de la obra), sino el desarrollo del proyecto, pero que la Dirección de la obra corresponde a técnicos de la

Diputación Regional. Esto supone un ahorro del 50% sobre los honorarios que habitualmente cobran los técnicos, si los hubieramos asignado el proyecto y la Dirección de la Obra.

Entonces, estos 60.000.000 de pesetas, es para pagarles a estos técnicos de Madrid, Sres. Fernández Inglada, a los que se les encargó que realizaran el proyecto y actuaran de asesores de la Dirección de la Obra.

En el programa de Salud Buco-dental, se incluyen 90.000.000 de pesetas, con un incremento del 74,75%. Incremento debido al abono del arrendamiento financiero leasing, suscrito para la adquisición de las unidades móviles odontológicas, y a la adquisición de material para el funcionamiento del programa. Asimismo, la contratación de los especialistas necesarios para la puesta en marcha de la segunda fase del plan.

Me importa mucho decir aquí que este programa es un programa que están ahora mismo poniendo en marcha otras Comunidades Autónomas, que no es un programa de ortodoncia infantil, como está concebido actualmente, ni mucho menos. Es un programa de salud buco-dental, en el que la ortodoncia infantil tiene una pequeña parte. Este programa consiste básicamente en los siguientes puntos:

Primero: En la fluorización de las aguas. En todos los países del mundo se está haciendo esto y con unos resultados espectaculares, de manera que el índice de caries, cuando el agua está fluorada, a los catorce años es como del 60 al 70% más bajo que cuando el agua está sin fluorar. Esto cuesta mucho dinero y hay que hacerlo progresivamente.

Segundo: Diagnóstico precoz de alteraciones de los dientes. Eso se hace con dos unidades móviles que tenemos funcionando por todos los colegios de Cantabria. Cuando se detectan pequeñas caries o pequeñas anomalías, en las mismas unidades móviles se les resuelve el problema. Y una pequeña proporción de niños se les detectan anomalías más importantes de malposiciones dentarias, y esa pequeña proporción son los que van a los servicios de ortodoncia.

Quiero decir que este servicio, que inicialmente estaba concebido para estar ubicado en el Hospital de Liencres y ser un servicio hospitalario, ha dejado de ser hospitalario. Si se fijan en el organigrama de la Diputación Regional el servicio de salud buco-dental figura fuera del Hospital de Liencres, y consecuentemente estará ubicado en el futuro en otro sitio que no sea el Hospital. Ahora mismo estaba en el Hospital de Liencres por razones puramente funcionales, pero sin ser un servicio hospitalario.

En tercer lugar, les quiero decir que una vez que el programa esté a pleno funcionamiento se autofinanciará. Es decir, nosotros no hacemos gratuitas las actuaciones del programa de salud buco-dental, sino que de acuerdo con la capacidad adquisitiva de las personas se han establecido unos cánones, que van desde cero pesetas, cuando la persona no tiene fondos económicos, hasta 120.000 pesetas, cuando la persona tiene unos ingresos anuales de más de tres millones de pesetas. En cualquier caso, estos tratamientos que habitualmente suponen más de medio millones de pesetas siempre son beneficiosos para las personas. Pero, repito, este programa se autofinanciará totalmente.

En quinto lugar, hay otro programa nuevo, que es el Programa Regional de Hemoterapia. Hasta ahora el tema de la donación de sangre y distribución de sangre era un tema anárquico, que se desarrollaba en el Hospital Valdecilla, que un poco lo gestionaba el INSALUD, sin mucha razón de ser porque la sangre la necesitan hospitales del INSALUD y hospitales que no son del INSALUD. Por tanto, esto tiene que estar regido por el organismo superior, que es la Consejería de Sanidad y Bienestar Social.

Se ha creado en base a decreto, por tanto, el Programa Regional de Hemoterapia, que centraliza todas las donaciones de sangre y toda la comercialización de la sangre y hemoderivados, en una organismo dependiente de la Dirección Regional de Sanidad. Este es un programa que se autofinancia al cien por cien, es decir, que ingresos y gastos se igualan porque todos los gastos se incluyen en unas partidas, la bolsa de sangre o de hemoderivados resulta en un precio final, cada hospital consume un número determinado de unidades que luego tiene que abonar. Lógicamente, el INSALUD, que ahora mismo tiene más capacidad asistencial, abonará mucho más, y los hospitales de la Comunidad abonarán mucho menos.

Por tanto, el Programa Regional de Hemoterapia lo que hace es traspasar a la Dirección Regional de Sanidad toda la organización del tema de la hemoterapia de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

El apartado seis hace referencia al Hospital Psiquiátrico de Parayas. Ya he dicho que este apartado se incluía en anteriores ejercicios en la Fundación Valdecilla y en Bienestar Social. En base a la reforma de la asistencia psiquiátrica que tenemos en marcha, en base a una ley que está en esta Asamblea ahora mismo gestionándose, el Hospital de Parayas ha pasado a depender de la Dirección Regional de Sanidad.

Por tanto, los gastos que antes figuraban para el mantenimiento de este Hospital en Bienestar Social y en la Fundación, han pasado a la Dirección Regional de Sanidad. Son del orden de 66.220.000 pesetas, más una pequeña inversión para la adquisición de maquinaria y utillaje de 1.500.000. Hay que hacer constar que no figura ninguna partida para la reforma de este Hospital Psiquiátrico de Parayas en estos presupuestos, pero que esa partida será necesaria. No la podemos incluir en los presupuestos de este año porque no está aprobada la Ley de Reforma de Asistencia Psiquiátrica, y no podemos nosotros reformar un hospital si a lo mejor resulta que luego en la ley no se aprueba que sea un hospital de media estancia y de larga estancia de enfermos psiquiátricos. Pero en el futuro se debe de incluir una partida, que yo calculo, en base a las previsiones que tenemos hechas, del orden de los 300 a 400 millones, para transformar este Hospital de Parayas en un hospital mixto. Es decir, ahora es masculino pero tendrá que ser masculino y femenino, dedicado a media y larga estancia.

Por otra parte, esta cantidad se va a compensar porque evitaremos los gastos que tenemos por concierto con otros hospitales para enfermos psiquiátricos, como es, por ejemplo, el Hospital de Cueto o el Hospital de San Juan de Dios, de Palencia. De manera que será una inversión, yo creo, altamente productiva, que no figura aquí pero que yo adelanto que tendrá que figurar en los presupuestos del año que viene, o a través de un crédito extraordinario, yo no sé cómo se podrá articular cuando la Ley de Reforma de la Asistencia Psiquiátrica esté aprobada.

Me queda una pequeña fase de mi intervención que hace referencia a la Secretaría General Técnica. En la Secretaría General Técnica de la Consejería,

en relación con el programa de gastos de personal, es necesario destacar que como consecuencia de los acuerdos suscritos por la Consejería de Sanidad, el Consejo de Gobierno incrementó, mediante un acuerdo del 27 de octubre del 89, el salario de los médicos, practicantes y matronas titulares al cien por cien. Bueno, para personas que no estén al tanto, lo que tenemos transferido de asistencia local, que es todo, se les pagaba el 80% del salario que corresponde a los funcionarios del grupo A de la Diputación Regional de Cantabria, me refiero al salario base. Una reivindicación permanente, y que a mí me parece justa, de estos funcionarios sanitarios locales es que se les homologara con el resto de funcionarios del grupo A, y eso es lo que hicimos. Y esto supuso, en lo que respecta a médicos titulares 80.793.000 pesetas, practicantes titulares 75.880.000 y matronas titulares 37.358.000. Es decir, un incremento total en gastos de personal de 194 millones.

Por lo que respecta a transferencias corrientes, en salvamento y socorrismo 12 millones. Son transferencias a corporaciones locales, que están destinadas a financiar los gastos corrientes correspondientes a la campaña de salvamento y socorrismo en playas. El incremento es del cien por cien, no figuraba el año pasado partida en este capítulo.

Asociaciones legalmente reconocidas de interés sanitario-social, 6 millones. Comprenden las transferencias destinadas a financiar parte del gasto corriente de este tipo de entidades, como son las Asociaciones ALCER, Asociación Cantabra de Diabéticos, Lucha contra el cáncer y Asociación CELIACA.

Asociaciones medidas y científicas 5 millones, con un incremento del 150%. Es para subvencionar congresos, cursos, mesas redondas. De lo que se trata es de hacer Cantabria más atractiva para el desarrollo de congresos nacionales, internacionales o regionales.

En cuarto lugar, actuaciones de interés científico-sanitario, que incluye transferencias destinadas a financiar las mencionadas actuaciones, pero aquí son individualizadas. Es decir, las subvenciones anteriores se solicitan como agrupación o como organización, pero individualmente alguna persona puede solicitarnos una subvención o una ayuda, para desarrollar un programa o una actividad de especial interés para nuestra Comunidad en un tema sanitario concreto, y para eso se destina una cantidad también, con un incremento respecto al año 89 del cien por cien, porque esa partida no figuraba en anteriores ejercicios.

En lo que respecta a la producción de bienes públicos de carácter social figura el estudio, análisis y valoración del sistema regional de salud, 5 millones de pesetas. Es una cantidad pequeña. Lo que aquí quiere decir yo lo dije hace poco en una intervención en la Asamblea, cuando se preguntó por el tema del Servicio Cántabro de Salud. Hacer el Servicio Cántabro de Salud es un tema nominalmente fácil, lo hacemos en una tarde, porque consiste en coger los cuatro servicios que existen ahora mismo, que el País Vasco, Cataluña, etc., y más o menos adaptarlo. Pero no consiste en eso sino que hay que darle utilidad. En definitiva, la constitución del Servicio Cántabro de Salud tiene que ir íntimamente correlacionada y ligada a la transferencia del INSALUD a nuestra Comunidad.

Lo que nosotros pretendemos con esta partida de cinco millones, que debería de ser más y deberá de ser más, es sacar a concurso público para que una empresa internacional se ocupe de la evaluación real de los costos de la sanidad en Cantabria, básicamente de las instituciones del INSALUD, porque ahora mismo nosotros desconocemos cómo está el aparataje, por ejemplo, del Hospital Valdecilla, y cómo está la infraestructura del Hospital Valdecilla. Probablemente hará falta hacer inversiones importantes.

Una empresa de este tipo nos tiene que hacer esa evaluación, y cuando la sepamos estaremos en condiciones de iniciar la transferencia del INSALUD a nuestra Comunidad, y cuando nosotros iniciemos la transferencia del INSALUD a nuestra Comunidad se podrá crear el Servicio Cántabro de Salud, pero yo creo que no antes porque no tiene ninguna utilidad, desde mi punto de visto, y lo podemos discutir cuantas veces ustedes lo consideren oportuno y en la intensidad que lo consideren oportuno.

Eso es, por tanto, los cinco millones de pesetas que ahí figuran, que será una cantidad suficiente para este año, pero que el año que viene habrá que ampliar porque la empresa que contratemos nos costará más.

Yo creo que aquí ha concluido mi intervención y me someto a las preguntas que ustedes deseen.

Perdón, nos hemos dejado lo que respecta a la estructura de consultorios rurales. Existe un capítulo que es consultorios rurales. El capítulo

consultorios rurales, que data ya de algunos años, incluye la realización de 117 de estos centros. Tiene su base en los últimos tiempos, y me refiero en los últimos tiempos desde hace unos pocos meses, en el convenio o concierto que hemos firmado con el Ministerio de Sanidad y Consumo, en lo que hace referencia a la reforma de la asistencia primaria.

Ese concierto incluye dos puntos sustanciales. Primero, el Ministerio se hace cargo de la construcción de los centros de salud, en las zonas de salud definidas por nosotros en el mapa regional. La Comunidad Autónoma se hace cargo de la creación y mantenimiento de la infraestructura rural, es decir, en definitiva, de los consultorios rurales. Esto es un concepto plurianualizado, que en el presente año figura en una cantidad del orden de los 1.300 millones de pesetas, que incluye lo que figura en el plurianual más un incremento del orden de los 160, 170, millones, que son reformados de obras correspondientes a los citados consultorios rurales, que son 117, y asistencia técnica y mantenimiento de estos consultorios rurales, porque no solo consiste en hacer los consultorios sino que hay que mantenerlos.

Ese es el apartado de infraestructura de consultorios rurales que a mí se me ha ido en la exposición. Ahora creo que sí he concluido.

EL SR. PRESIDENTE (Sota Verdión): Muchas gracias, señor Consejero.

Vamos a dar paso a las intervenciones de los portavoces de los grupos. Decir que se ha hecho llegar a la Mesa la imposibilidad de asistencia del portavoz del C.D.S., Sr. Garrido.

Por tanto, corresponde el turno al Sr. Revilla, portavoz del Grupo Regionalista. Sr. Revilla, tiene usted la palabra.

EL SR. REVILLA ROIZ: Quisiéramos una mayor información sobre el tema del salario social, puesto que en el estado de ingresos y gastos del presupuesto que yo tengo no viene esa hoja, vienen repetidas concretamente el programa 211-8, subprograma 211-8-2, pero no viene nada de salario social. A ver si se nos explica la cantidad total, el número de beneficiario y a cuanto corresponde por beneficiario.

La segunda cuestión es referida a la Clínica de Reinos, 216 millones de

pesetas, o lo que es lo mismo 18 millones mensuales. Se ha dicho que el INSALUD no ha admitido la petición de convenio con esta Clínica. Nosotros quisiéramos saber no solamente por qué se ha negado, sino qué razones son las que aduce para no colaborar en el mantenimiento y soporte económico de esta Clínica, que supone para la Comunidad Autónoma un coste muy elevado.

La tercera pregunta referida a Liencres, es en cuánto se evalúa el coste final de la obra de este hospital y cómo queda al final, después de todas las finalidades que se han dado a este hospital por parte del Presidente del Consejo de Gobierno, en intervenciones anuales al hilo del debate del estado de la región. Por fin, ¿este hospital cómo queda?, tal como estaba programado por el Presidente o tiene modificaciones con respecto a aquellas previsiones que había por parte del Consejo de Gobierno, y la cantidad final que se espera que cueste este hospital.

Estas son las preguntas.

EL SR. PRESIDENTE (Sota Verdión): Muchas gracias, Sr. Revilla.

Tiene la palabra el señor Consejero.

EL SR. CONDE YAGUE: Con mucho gusto le voy a contestar.

En el tema social son 200 millones los que se incluyen, que no está la hoja porque creo que se habrá traspapelado. Son 200 millones en el apartado transferencias corrientes a familias e instituciones sin fines de lucro. Lo que quiero decir es que sí figura en el apartado transferencias corrientes, yo lo tengo aquí fotocopiado, son 200 millones en el tema de salario social.

Los datos del salario social que me pregunta el Sr. Revilla, aparte de los 200 millones que figuran ahí, yo le doy todos los datos. Solicitudes que ha habido, 3.565. Han sido desestimadas 1.939. Las causas, en solicitud 1.104, por no aportar documentación 315, procedimiento administrativo 520.

Cuando hago referencia a la solicitud, esas 1.104, hay dos apartados: Uno, porque exceden de los ingresos 724, porque solo forma un miembro, y no se contemplaba en lo que ha habido hasta ahora, 380.

Cuando hago referencia al tema documentación, con un total de 315, por pertenecer un miembro solo 20, porque exceden a los ingresos 168 y porque no tienen padrón 127.

Aprobados 793, no documentados 833. Por tanto, aprobados 793, que son los beneficiarios actualmente del salario social. Estos son los datos que si quiere le puedo aportar una fotocopia.

Lo presupuestado son 200 millones. Este año hay que tener en cuenta que se incrementará el número, porque lo hacemos individual y se introducen una serie de modificaciones, en base a un decreto o una norma que se ha publicado hace poco en el Boletín Oficial de Cantabria.

Por tanto, la primera pregunta que usted me ha hecho creo que está suficientemente aclarada.

Clínica Reinosa. Mire, el tema de la Clínica de Reinosa yo siempre he pensado que era un tema complicado, y que a la Comunidad le tiene que costar dinero hasta que el INSALUD concierte. Yo les voy a decir las gestiones que nosotros hemos hecho en el tema de la Clínica Reinosa.

Primero. Se consideró necesario abrir la Clínica de Reinosa, y había dos posibilidades para abrir la Clínica de Reinosa, a mi juicio. Una, que una empresa privada se hiciera cargo de la Clínica Reinosa, cosa imposible porque es ruinoso el negocio, a no ser que la Diputación Regional le avalara la compra. Dos, que la propia Diputación Regional de Cantabria comprara la Clínica Reinosa.

A nosotros nos pareció mejor para la Comunidad, sin ninguna duda, adquirir la Clínica Reinosa, porque aún suponiendo que en un futuro la Clínica Reinosa pueda o deba dedicarse a otra cosa, cuando estén hechas las autopistas que se nos anuncian y estas cosas, siempre quedará un edificio magnífico para dedicarlo a otros fines, como por ejemplo residencia de cuarta edad.

Por tanto, adquirimos la Clínica Reinosa en una cuantía que a nosotros se nos antoja muy favorable, porque yo creo que estuvo en torno a los 160 millones de pesetas, con todos los impuestos, etc, fue del orden de los 210 ó 220 millones lo que nos costó total la Clínica Reinosa. Creo que fue una magnífica adquisición.

Una vez adquirida la Clínica Reinosa se planteaba cómo gestionamos la Clínica Reinosa, ¿nosotros como Administración Pública?, ¿metiendo un régimen funcionarial, como manejamos, por ejemplo, el Hospital de Liencres? o ¿hacemos un concurso público para que una empresa privada se haga cargo de la Clínica Reinosa y la gestione?. A nosotros nos pareció más económico para la Comunidad establecer este régimen gestión por una empresa privada, y en este sentido elaboramos unas bases, las sacamos a concurso público y se asignó al único concursante que participó, que fue Hospitales Cervatos, S.A., que aceptó las cláusulas administrativas que nosotros impusimos. Cláusulas administrativas que incluían que este hospital debe de funcionar como un hospital del grupo 4, nivel 2, de la Seguridad Social, para que nos entendamos como un hospital comarcal, y para evitar la quiebra de la empresa privada, porque nosotros sabíamos que iba a haber un período transitorio hasta que el INSALUD quisiera concertar la Clínica Reinosa, en el cual la Comunidad se hacía cargo de unas pérdidas supuestas de hasta 18 millones de pesetas.

Una vez hecho todo esto y que la Clínica empezara a funcionar, nosotros establecimos las primeras negociaciones con el INSALUD, que no han cesado hasta ahora mismo. Estas conexiones con el INSALUD, comunicaciones, entrevistas, negociaciones, están permanentemente encima de la mesa. La respuesta del INSALUD siempre ha sido la misma, que ellos consideran que Reinosa no debe de tener un hospital. Nosotros creemos que Reinosa en estos momentos sí debe de tener un hospital, porque no nos vale que nos digan es que Reinosa-Torrelavega forman un área asistencial, y con el hospital de Torrelavega cubrimos 300 camas, que son necesarias. Hombre, eso me lo podrán decir a mí una vez que esté hecho el hospital de Torrelavega y funcionado, pero es que ahora no hay ningún hospital en Torrelavega. Por tanto, en estos momentos es absolutamente necesario el hospital de Reinosa, porque no hay en Torrelavega ningún hospital prácticamente, está el de la Cruz Roja, y todos sabemos en qué condiciones está.

Por tanto, si en el futuro, dicen, que con el de Torrelavega es suficiente porque tiene 300 camas y una magnífica autopista, que hace que en Reinosa se esté en veinte minutos, pues tendrán razón. Ahora mismo no, que es en lo que nosotros nos estamos fundamentando.

Encontramos una postura totalmente cerrada en estos momentos en los

distintos organismos del INSALUD. Seguimos intentándolo y seguimos luchando para conseguir ese concierto, que a nosotros nos parece fundamental y básico. Incluso, nosotros hemos ofertado y hemos negociado incluir la Clínica Reinoso en una negociación global de todos los hospitales de la región, incluyendo el Hospital Valdecilla, en el cual la Comunidad tiene mucho que decir y muy importante, sobre todo después de la sentencia del Tribunal Supremo de hace muy pocos días, en el que definitivamente se dice que es un hospital que debe de ser regido por la Junta de Gobierno, y la Junta de Gobierno es paritaria entre el INSALUD y la Comunidad.

Queremos incluir también en la negociación el Hospital de Liencres, al que ahora me referiré, y la red de hospitales de toda la región.

La negociación hasta ahora no ha llegado a buen puerto, porque las condiciones que se nos quieren imponer por el INSALUD son de todo punto inaceptables para la Comunidad. Se las puedo explicar si quieren en toda la extensión que quieran. Hasta ahora son inaceptables y, por supuesto, no las vamos a aceptar.

Por tanto, la Clínica Reinoso no tiene concierto, me parece que en un futuro próximo no lo va a tener, pero a medio plazo sí que lo tendrá, porque el INSALUD se transferirá a la Comunidad Autónoma de Cantabria. Que nadie piense que vamos a cerrar la Clínica de Reinoso, porque no la vamos a cerrar, y todo será esperar a que el INSALUD nos sea transferido, porque entonces Reinoso será hospital comarcal.

Por tanto, razones esas, Sr. Revilla, que el INSALUD no nos lo quiere concertar, y no hay más. Cuando uno no quiere pues no hay nada que hacer, porque los que tienen el dinero son ellos.

Tema de Liencres. Ya expliqué yo lo que iba a ser el Hospital de Liencres en una comparecencia voluntaria que tuve en el mes de enero, ante la Comisión de Política Social y Empleo.

El Hospital de Liencres va a ser un magnífico hospital de media y larga estancia. ¿Por qué?. Porque es lo que necesita la Comunidad, porque no tiene ninguno. Tenemos hospitales de agudos: Valdecilla; Laredo cuando se abra, y espero que sea pronto, espero y deseo porque es una necesidad; Torrelavega

será otro hospital de agudos, y Reinososa también. De crónicos, es decir, media y larga estancia no hay ninguno.

Que nadie entienda, que es lo que el INSALUD pretende de alguna manera, que un hospital de media y larga estancia es un mortuorio donde van los deshechos, entre comillas, porque ninguna persona es un deshecho, de otros hospitales. Eso no es un hospital de media y larga estancia. Un hospital siempre tiene que ingresar pacientes con un criterio básico de recuperabilidad, nunca un hospital debe admitir a una persona o un enfermo no recuperable, este enfermo o esta persona tendrá que ir a otro sitio y no a un hospital.

Por tanto, media y larga estancia quiere decir que el enfermo potencialmente sea recuperado, y que tenga una estancia como dice la palabra de media y larga. Por ejemplo, un infarto de miocardio pasados los primeros días se convierte en un enfermo de media y larga estancia, porque tiene que ser sometido a una rehabilitación cardiovascular que va a durar tiempo. Un enfermo que tiene una trombosis cerebral se queda con una parálisis, una hemiparesia, y necesita un par de meses o tres para recuperar esa hemiparesia. Ese es un enfermo de media y larga estancia. Y para eso es para lo que va a ser Liencres, pero no para ser un mortuorio, por lo menos desde nuestro punto de vista, porque sino no tendría sentido haber utilizado ni una sola peseta en reformar Liencres.

Por eso el Hospital de Liencres se está remodelando y se le va a dotar de una tecnología adecuada, para que sea un excelente hospital de media y larga estancia, en el que además se ubique algún servicio absolutamente necesario para la Comunidad y que no tiene Valdecilla, ni ningún hospital de la región. Por ejemplo, no hay ningún hospital en la región que tenga un buen servicio de geriatría, que eso ya no es media y larga estancia. Eso queremos que haya en Liencres, va a haber un gran hospital en Liencres de tipo geriátrico, y de hecho en el convenio que vamos a firmar en los próximos días con la Universidad, en el cual Liencres va a ser hospital universitario, se contempla la posibilidad de que la cátedra de la geriatría de la Facultad de Medicina de Santander no se ubique en Valdecilla, sino que se ubique en el Hospital de Liencres. Por tanto, media y larga estancia, con un servicio geriátrico de primera magnitud.

Las previsiones actuales son de que esta obra cueste del orden de los 2.400 a los 2.500 millones de pesetas, porque lo que figura en los plurianuales son 2.100, más un reformado que se ha hecho de 400 millones, porque el Servicio de Salud Buco-Dental se traslada del Hospital de Liencres fuera y hay que presupuestarlo, porque lo que había antes presupuestado para salud buco-dental ya no se va a dedicar a salud buco-dental, pues ha supuesto este incremento. Más lo que supone el equipamiento de Liencres.

El equipamiento de Liencres, nosotros tenemos estimado aproximadamente que supondrá unos 600 ó 700 millones de pesetas, incluyendo el amueblamiento, la dotación radiológica, el montaje de los quirófanos, los laboratorios, y si el INSALUD no acepta poner una resonancia magnética en Valdecilla, como hasta ahora no lo acepta, la pondremos en Liencres, porque creemos que esta Comunidad la debe de tener. No creemos que sea de recibo que la Comunidad Vasca tenga ya tres, que nuestros enfermos tengan que ir hasta Bilbao para hacerse la resonancia magnética, y si el INSALUD no acepta cofinanciar una resonancia magnética la pondremos nosotros, porque es absolutamente necesario para nuestra Comunidad. Si la resonancia magnética se pone el incremento será de 140 ó 150 millones de pesetas. Por tanto, el equipamiento estará en torno a los 700 millones, en el peor de los casos.

Esto no se hubiera producido si cuando se hicieron las transferencias se nos hubieran dado los hospitales ya rehabilitados o reformados. La necesidad de rehabilitar Liencres ha surgido como consecuencia de unas transferencias que se cogieron con los ojos cerrados, que es lo que no queremos que de ninguna manera ocurra con el INSALUD. Se nos transfirieron dos hospitales en ruinas, que eran Liencres y Pedrosa, y se está haciendo una inversión muy importante.

Que no es sólo un problema de esta Comunidad, porque el otro día hablando con la Consejera de Aragón me dijo que el hospital que le transfirieron del AISNA les está costando 2.000 millones de pesetas reformarlo. Es el mismo problema que tenemos nosotros, se hicieron las transferencias deprisa y mal, y estamos pagando las consecuencias de aquello.

He concluido.

EL SR. PRESIDENTE (Sota Verdiñón): Muchas gracias, señor Consejero.

Para el turno de intervención, le corresponde al portavoz del Grupo Socialista, Sr. González Bedoya tiene Usted la palabra.

EL SR. GONZALEZ BEDOYA: Tomando como referencia la última frase del Sr. Consejero, gracias señor Presidente.

Sobre que se hicieron las transferencias deprisa y mal, en otros lugares se escucha lo contrario, que todo el proceso económico ha ido muy lento, etc.

De todas las maneras, hago la siguiente pregunta, ¿cuándo se termina el Hospital de Liencres?, porque si hasta el 1991 hubiera que haber esperado para hacer esa transferencia, figurese las cosas que se estarían escuchando, ¿cuándo se termina, por tanto?. ¿Y a qué se dedica ahora, mientras tanto?.

En segundo lugar, creo recordar que su Señoría ha hablado de Pedrosa como, también un Hospital de media y larga estancia

EL SR. CONDE YAGUE: Perdón ¿me permite una aclaración?, es que cuando se nos transfirió la AISNA, se nos transfirieron los dos hospitales de la AISNA, que eran Pedrosa y Liencres. Entonces eran dos hospitales, Pedrosa estaba dedicado a ortopedia y Liencres era un hospital anti-tuberculoso. Los dos eran de la AISNA, que se transfirió a la Comunidad. Entonces, se llegó a la conclusión, a mi juicio acertada, de que los dos hospitales, Pedrosa y Liencres, se fusionaran en uno solo, entonces se fusionó Pedrosa con Liencres. Pedrosa cómo va a ser un hospital de media y larga estancia, si está dedicado a la rehabilitación de toxicómanos.

EL SR. GONZALEZ BEDOYA: Perdón. era Parayas ¿quizá?

EL SR. CONDE YAGUE: Parayas, sí. Parayas es nuestro, es un hospital psiquiátrico. Pero no tiene nada que ver con eso ¿eh?. Bien.

EL SR. GONZALEZ BEDOYA: Entonces, la pregunta es ¿cuándo se termina?, y por tanto, la segunda parte, queda claro que sería el gran Hospital de media y larga estancia en Cantabria.

Respecto a la Clínica de Reinoso, por ampliar la información que se nos ha facilitado, en contestación al portavoz del Grupo Regionalista, quizá un dato

que nos interesa, quizá no, sin duda, es el número de asistencias actuales, para conocer la rentabilidad social, no económica, de esa clínica.

Respecto al Plan Regional de Servicios Sociales Comunitarios, es decir, salario social, que vemos que está presupuestado, sí nos interesa, porque es muy difícil seguir la ejecución del Presupuesto del año pasado, por estar la Consejería desdoblada, primero en Presidencia, y ahora ya con entidad propia. Sí nos interesa, si lo tiene a mano, una información sobre lo realizado el año pasado. ¿Desde cuándo se puso en marcha este salario social?, y el año pasado, ¿qué liquidación se dió?, porque a partir de ahí sabremos si los 200.000.000 de pesetas, que se presupuestan son excesivos o no, o se ajustan a la realidad. En ese sentido nada sería excesivo.

Queremos saber, quién gestiona, o qué tipo de programa es el denominado Cantabria con Vosotros.

Y queremos saber también, algún detalle más, respecto al Plan de Toxicómanos, es decir, la relación de Consejería-Ayuntamientos. Las peticiones, ¿qué porcentaje de peticiones se cumplen?, se atienden, y si está satisfecho el Sr. Consejero con el Presupuesto global, asignado a este Plan de toxicomanías.

Respecto al presupuesto global, ya que insinúa la pregunta, ésta es una Consejería que el año pasado ha tenido, más o menos, puesto que ya digo que es difícil con la ejecución de presupuestos; desdoblada más o menos, un Presupuesto de 5.288.000.000 Pts., quizá más que una afirmación estoy haciendo una pregunta que querríamos saber cuál es el Presupuesto de la Consejería de Sanidad del año pasado. Y este año, ha dicho que tiene un presupuesto de 7.308, de manera que sí nos interesaba conocer el Presupuesto del año pasado, porque sobre todo en política presupuestaria, las comparaciones son imprescindibles. Teniendo en cuenta que hay otras Consejerías, de las cuales también queremos tener algún dato comparativo.

Y de momento no se me ocurren más observaciones. Gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Sota Verdi6n): Muchas Gracias se6or Gonz6lez Bedoya. Sr. Consejero.

EL SR. CONDE YAGUE: Respecto al personal. Disculpen nuestras dificultades, es muy difícil averiguar la plantilla. Querríamos saber en las previsiones de incremento de plantilla con la nueva reforma de estructura de personal que ya están poniéndose en marcha. Y si la plantilla correcta para este año de 919 personas, si es correcta, y si la comparación se puede hacer con respecto a 951 personas el año pasado, que tampoco, insisto, en fácil averiguarlo, puesto que iban mezclados con la Consejería de Presidencia.

EL SR. PRESIDENTE (Sota Verdión): Deberán sacarlos todos para darlos exactos.

En todo caso, señor González Bedoya, Sr. Consejero, estos datos me los van a proporcionar para darselos con exactitud, ahora el Secretario Técnico.

EL SR. CONDE YAGUE: Voy a decirle algunos de los datos que usted me ha preguntado para adelantar mientras nos proporcionan los datos exactos.

Mire, el número de asistencias actuales en la Clínica de Reinosa es bajo, y no puede ser de otra manera. ¿Por qué no puede ser de otra manera?, pues porque no existe concierto con el INSALUD, estamos en un periodo transitório en el cual nosotros podemos obligar a la empresa gestora a que tenga una ocupación del cien por cien, y la tendría, porque si nosotros decimos que ingresen en la clínica de Reinosa pacientes crónicos, por ejemplo, la ocupación sería del cien por cien, osea, tendríamos un remiendo del cien por cien. Lo que pasa que nosotros hemos dicho; la Clínica de Reinosa empieza a funcionar en el mes de febrero. El buscar personal ha sido un tema muy laborioso, y lo sigue siendo, sobre todo en lo que respecta al personal de enfermería. De todos es conocido que enfermeras hay pocas. Y seleccionan, lógicamente sus lugares de trabajo. Reinosa no es lugar apetecible para ir. Por tanto, no ha sido fácil buscar enfermeras. No ha sido, en absoluto fácil, buscar algunos especialistas, por ejemplo, buscar ginecólogo ha sido una empresa poco menos que imposible, pero se ha conseguido, buscar por lo menos un ginecólogo, etc. etc.

Por tanto, ha sido un periodo, digamos, de adaptación. Lleno de dificultades. Y consecuentemente, nosotros no podíamos obligar a la empresa gestora, a una ocupación del cien por cien de la Clínica de Reinosa, porque hubiera sido tanto como haber hecho una mala asistencia, que es lo que más nos

preocupaba, y además haber llevado a la ruina a la empresa gestora, porque hubiera tenido unas pérdidas tremendas, independientemente de que los 18.000.000 de la Diputación Regional los tenga seguros.

Por tanto, lo que hemos hecho es, señores, un periodo transitório para que adapten las plantillas hasta el 1 de septiembre, y el 1 de septiembre, les hemos mandado una circular hace algunos meses, en la cual les dijimos exactamente todo lo que tenían que tener cumpliendo el día 1 de septiembre, que eran: apertura de la clínica con el cien por cien de las camas; personal adaptado a lo que marca el concierto, es decir, personal adaptado al grupo 4, nivel 2; etc., etc. El 1 de septiembre. Y les hemos dado un transitorio de 6 meses. En el cual el rendimiento de la clínica ha sido pequeño, no podía ser de otra manera. Y si el 1 de septiembre conseguimos que ésto funcione al cien por cien, pues nos podemos dar todos por satisfechos, que yo creo que el 1 de septiembre va a ser posible.

Desde luego, si el INSALUD acepta el concierto de la Clínica de Reinosa, tenga usted por seguro que la Clínica de Reinosa va a tener un funcionamiento óptimo. Y nosotros estamos dispuestos, como le he dicho al Director General del INSALUD, a hacer todo el sacrificio que haga falta hacer, es decir, si ellos quieren la Clínica de Reinosa sólo para medir la estancia, nosotros hemos dicho, de acuerdo, los agudos nos ocupamos nosotros de ellos, y la cofinanciamos. O sea, les hemos dado toda clase de facilidades, pero no se lo digo yo, están escritas. Aceptamos cualquier planteamiento que el INSALUD nos haga, de cofinanciación de la Clínica de Reinosa, de coparticipación, pero es que hasta ahora es un tema cerrado por el INSALUD, por las razones, que ahora mismo a mí, pues no me alcanzan. Ellos dicen que es un tema político, a mí me parece que de político no tiene nada, sino que es un tema total y estrictamente técnico. Pero bueno, en eso estamos, por lo tanto, a la respuesta que usted me dice, rentabilidad baja. Y le puedo decir más, que no me importa decir las cosas como son, y la realidad, porque hay que decirla. La cama, en estos momentos, de Reinosa, está costando 30.000 Pts. Claro, la de Valdecilla está por las 40.000 Pts. Quiero decir, que 30.000 pesetas, pueden asustar, pero que Valdecilla está por las 40.000 Pts. Y que si Reinosa la concertara el INSALUD y la consiguiéramos por 7.000 u 8.000, nos ahorraríamos mucho dinero. Que no asuste a nadie, que Reinosa cueste 30.000 pesetas al día la cama, porque Valdecilla está más alto.

Yo creo que le contestado con claridad. Con claridad sí.

EL SR. GONZALEZ BEDOYA: El número.

EL SR. CONDE YAGUE: Pues el número también se le puedo dar. Tenemos todos los datos, porque hemos puesto un inspector, entre otras cosas, como se contempla en el concierto de la Diputación, para que controle la clínica. Es decir, esta clínica, es una clínica que la gestiona una empresa privada, pero con control público. De manera que, por si alguien no lo conoce, hay una Comisión Paritaria, con mayoría de la Diputación, que dice lo que en la clínica hay que hacer. O sea, que está totalmente controlada por la Diputación. Pero además hay un inspector, nombrado por la Diputación, permanentemente allí, Afultein, que es el que inspecciona y controla todos los datos de la clínica, y que nos emite todos los informes semanales, diarios, mensuales, como nosotros los queramos pedir. Y estos son todos los datos que nosotros tenemos directamente obtenidos de nuestro inspector, o sea, no son datos que nos los haya dado una empresa privada.

Primer semestre; estancia media, 7,59 días. En Valdecilla está del orden de los 13 ó 14, por lo tanto, aquí la estancia media es mucho menor.

Porcentaje de ocupación: 30,68%, índice de rotación: 6,06, presión de urgencias; 0,56. relación primeras visitas, visitas sucesivas 0,76.

Llevado a otros temas. Recursos materiales. Número de camas que tenemos abiertas. La clínica tiene 100. Tenemos abierta una planta, en primera instancia, son 48.

Número de locales de consultas externas; 6. Número de quirófanos 2. Número de paritorios 1. Números de ingresos 291. Número de altas 283. Número de estancias 2.209. Número de consultas externas de primeras visitas 364. Número de consultas externas de visitas sucesivas 475. Número de intervenciones quirúrgicas 167.

Actividades urgentes: Número de urgencias totales 533. Número de urgencias que requirieron ingreso 163.

Yo creo que con esto le completo a usted todos los datos. Del primer

semestre. No tenemos los del segundo, obviamente. Tenemos el del último mes, que me lo han traído esta mañana. Pero más o menos es parecido a lo que le acabo de dar. ¿Algún dato más quiere que le aporte de la clínica?. Le insisto que el rendimiento es bajo. Eso no hay duda ninguna.

Segundo tema, al Salario Social, de manera escueta en el 89-90, se estima que se abonaron 105.000.000 Pts. Insisto en que se ha reformado el tema del salario social, y que cada vez habrá más peticionarios, y por lo tanto, más personas que van a acceder a él. El año pasado se han pagado 105.000.000 Pts.

En lo que respecta al Plan Regional de Drogas, me pregunta si estoy contento con el Presupuesto asignado. No, porque en el tema de drogas, yo creo que ahora mismo cualquier presupuesto que se pusiera aquí, sería poco. Porque es un problema que va a más. Para el que se existen malas soluciones y pocas soluciones, y naturalmente, cuando un problema es tan masivo, como el tema de las toxicomanías. Tiene tanta demanda, los recursos de la Comunidad siempre se hacen insuficientes, por tanto, no estoy contento con lo presupuestado. Yo hubiera querido que se hubiera dedicado más, pero probablemente esto no es posible, ni en esta Comunidad, ni en el Estado, ni en otras Comunidades Autónomas.

Lo que sí es cierto, es que se atienden todas las solicitudes, hecho completamente obvio, de atención y asistencia.

Y en estos momentos hay que decir una cosa importante. Que por primera vez existen listas de espera, principalmente en Santander.

Esta situación se produce en razón de que en estos momentos hay muy poca y muy mala droga en el mercado. Entonces la escasez, la mala calidad y el alto precio, fuerzan su presencia en los Centros de asistencia de toda la región. Es decir, que cuando la droga escasea, se busca más fácilmente soluciones para escapar de ella, que cuando la droga abunda y se obtiene a precios más económicos. En estos momentos es escasa y es mala, y entonces la demanda ha crecido considerablemente.

Por otra parte, nuestra Comunidad, en lo que respecta a presupuesto de drogas es la tercera. Lo cual me parece a mi que es un tema bastante satisfactorio. Sin ser satisfactorio del todo.

Me preguntaban el tema de los Convenios con Ayuntamientos. Diré que tenemos convenios con los siguientes Ayuntamientos; Laredo, Castro Urdiales, Santoña, Colindres, Astillero, Camargo, Cabezón, San Vicente y Reinosa.

Y existe en proceso de ejecución, para establecer un Centro de día, con los Ayuntamientos de Santander y Torrelavega.

Por lo que respecta a otro tema, el tema Cantabria con Vosotros; data ya del año 88, el año 88 se hicieron tres turnos: noviembre del 7 al 18, el año 89, 4 turnos en marzo del 1 al 16 y en noviembre del 8 al 13; en el año 90, en marzo del 2 al 9, dos turnos. El total de personas 2.801, y total de turnos 12.

Estos son los datos que les puedo ofertar en lo que respecta al programa de Cantabria con Vosotros.

Me parece que me ha dicho que quién lo maneja, o quién lo financia.

Bueno, la gestión es nuestra, de la Dirección Regional de Bienestar Social, obviamente, y por tanto de esta Consejería a través de la Dirección Regional de Bienestar Social.

Otro tema que me ha preguntado, es el primero, que he dejado. Lo de las transferencias deprisa y mal. Me parece que me ha dicho lo de deprisa y mal y que tenemos pocas transferencias a la vez ¿no?, algo así.

EL SR. GONZALEZ BEDOYA: Usted ha dicho que si llegan las transferencias deprisa y mal. Y yo he dicho que cuándo iban a terminar Lienres porque a ese ritmo..., si se hubiera hecho la transferencia al final de las obras de Lienres, en el 90-91...

EL SR. CONDE YAGUE: Si, si, Gracias. Pues ojalá estuviéramos en la transferencia de Lienres. Yo desde luego, lo que tengo muy claro es, y creo que debemos estar en eso todos de acuerdo, que para que una transferencia se haga mal, es mucho mejor que no se haga, porque mete a la Comunidad en un déficit sanitario importantísimo, y la sanidad es muy cara. Entonces, se transfirieron todo lo referente a la AISNA, deprisa y mal. No lo digo yo, lo puede decir cualquier otra, todas las Comunidades, no a nosotros.

El AISNA dijeron, el 1 de enero del 86, me parece que fué, tiene que estar transferido el AISNA, y tuvo que estar transferido el AISNA. Que verdaderamente, casi no hubo ni tiempo material para hacer un estudio de detalle, de como se transferían los hospitales y los centros del AISNA.

Una transferencia bien hecha supone, o suponía haber dicho, señores ustedes me transfieren, pero no me transfieran unos hospitales ruinosos, transfieranme los hospitales ya dotados. Dotados de infraestructura, porque si la infraestructura te la tengo que hacer yo, es una transferencia que no me interesa. Dotados de tecnología, porque si la tecnología la tengo que poner yo, que es lo que está ocurriendo, no me interesa. Dotados de personal, porque si el personal lo tengo que poner yo, no me interesa. Que es lo que pasó con la transferencia del AISNA. Con datos se lo puedo demostrar.

Por eso he dicho que se hizo deprisa y mal. Y desde luego la transferencia del INSALUD, si se hiciera así, yo me atrevo a asegurarle a usted que sería el crack de esta Comunidad.

Porque la transferencia del INSALUD implica conocer cual es el gasto real del INSALUD en Cantabria, y eso no es lo que tiene de gastos corrientes, ni de mantenimiento, sino que hay que hacer un estudio, que es lo que queremos encomendar nosotros a esta empresa que queremos sacar a concurso público, porque por ejemplo un scanner de Valdecilla, no es lo mismo que esté nuevo a que tenga veinte años de uso. Porque de veinte años de uso vale 2.000.000, pero nuevo vale 200. Y si me transfieren un scanner de 20 años de uso, lo tengo que cambiar en el mismo momento de la transferencia, y entonces a la Comunidad la metemos en un déficit impresionante. De ahí las dificultades enormes que tiene transferir el INSALUD, y que a nadie se nos escapan.

Por tanto, yo, de verdad creo, para los que vengan detrás, que se debe transferir el INSALUD. Se tiene que transferir el INSALUD. Nos van a transferir el INSALUD, lo queramos o no, como se transfirió el AISNA. Se va a transferir el INSALUD en la próxima legislatura con toda probabilidad. Tenemos que estar preparados para esa transferencia, y esa preparación pasa por conocer exáctamente los costes reales de la sanidad en Cantabria. Y para eso, estamos nosotros ahora mismo estableciendo estos primeros aspectos, porque ir a ciegas a una transferencia de 32.000.000.000 Pts., es tanto como si se hace mal, ir a un suicidio colectivo de la Comunidad.

Ese es mi criterio, que puede ser erróneo, pero que yo personalmente creo que no es erróneo.

Liencre. Fechas me ha preguntado. La primera fase de Liencre se va a inaugurar este año. La primera fase incluye; los servicios centrales: radiología, quirófanos, laboratorio, pruebas de función respiratoria. Esa es la primera fase. Es la fase en la cual la inversión en tecnología tienen que ser la mayor, probablemente, por lo tanto, tendrá que ir en los Presupuestos del año que viene, del 91. La inversión en tecnología, tiene que comprar aparatos de rayos convencionales, porque no los tenemos, que es lo que yo le decía, habrá que comprar un scanner o habrá que comprar lo que haya que comprar. Por tanto, esa es la fecha que yo le doy. En el curso del próximo año 91, primera fase.

Qué nos queda después. Nos quedan las áreas de hospitalización. Entonces esto, en coste o en coste tecnológico, es mucho menor. Prácticamente ninguno, lo que cuesta simplemente hacer la infraestructura, porque luego es el equipamiento del amueblamiento. Que es un coste que yo calculo que será del orden de los 80.000.000 Pts. ó 100.000.000 de pesetas, lo que costará el amueblamiento de toda la hospitalización. Pero claro, esto sí que lleva tiempo de ejecución, de manera que este Hospital, yo calculo que no estará terminado totalmente antes de 2 ó 3 años en su totalidad. Tenga en cuenta, que para que el hospital siga funcionando, hemos tenido que hacer una reforma de la obra, que por eso les he dicho que ha aumentado el coste en trescientos y pico millones o cuatrocientos de pesetas. Una obra que ha supuesto, hacer un nuevo edificio para sacar lo que se llama el corazón del hospital, es decir, las calderas de calefacción, la producción de energía eléctrica, todos los organismos que controlan el hospital, a ese edificio nuevo que ha habido que hacer, porque sino tendríamos que haber paralizado completamente el hospital, porque hubieramos dejado al hospital sin electricidad, sin calefacción, etc.

Entonces hemos dicho, un edificio a parte, ahí hemos metido todos estos controles y el hospital puede seguir funcionando y la obra seguir su curso.

Durante todo este tiempo, para qué sirve el Hospital de Liencre. Entre otras cosas, para que el Hospital de Valdecilla no se colapse completamente. Porque los enfermos que nos remiten a Liencre, impiden que Valdecilla sea un

caos completo. La ocupación media que tiene Liencres es del orden, ahora mismo, de los 120 enfermos, 130, no tengo los datos, pero se los puedo dar, si quiere, con exactitud. Pero entorno a ésto, la ocupación que va a tener, cuando Liencres esté completamente reconstruído será de 270. Ahora está a la mitad.

El año pasado, concretamente, lo que el INSALUD a nosotros nos dió en concepto de convenio, fueron 180.000.000 de pesetas, aproximadamente. El INSALUD hace un buen negocio, como siempre, con el Hospital de Liencres. El convenio que tenemos ahora suscrito con el INSALUD, no llega a las 3.000 pesetas diarias por cama y día. Les hemos solicitado, reiteradamente que ese concierto hay que renovarlo, pero ellos no lo quieren renovar si no es a cambio de otras cosas a las que nosotros no podemos ceder. Pero 3.000 pesetas por día, cuando por ejemplo el Hospital de Santa Clotilde lo tienen concertado a 7.000 pesetas. Un hospital como es el de Liencres, con una dotación de personal muy superior a la que tiene el Hospital de Santa Clotilde, no se concibe realmente.

Por tanto, sirve para eso, para colaborar con el INSALUD en la atención de los enfermos de nuestra Comunidad. Y ya sirve de mucho.

Me faltaba un tema, que me ha preguntado usted también, que es el de personal.

Yo prefiero que este tema de personal, en cuanto a incrementos, me des los datos, Eduardo, déjame.

Incremento real de número, dice, y de cantidades ¿no?.

Plantilla: 1.125 puestos de trabajo. Incluyendo funcionarios y laborales. Esta Consejería es la segunda que más personal tiene de la Diputación.

Dividiendo estos 1.125 puestos de trabajo, corresponden: 340 a sanitarios locales, es decir, médicos y practicantes titulares y 785 a servicios centrales. Aquí está incluido el personal de la Dirección Regional de Sanidad, de la Dirección Regional de Bienestar Social, del Hospital de Liencres, y a ésto habrá que incrementar lo de Parayas, que todavía no está; es decir, porque Parayas, el personal, dependía de la Fundación Marqués de Valdecilla,

como probablemente usted conoce, entonces, ahora en base a la transferencia que se ha hecho del Hospital a la Dirección Regional de Sanidad, se va a transferir también el personal, y entonces hay que sumar por tanto, 65 más que pasarán a depender, a partir del mes de septiembre, que es cuando se va a producir la transferencia, me parece, del personal más o menos, habrá que añadir 65 más de este Hospital.

Puestos ocupados: 913. Vacantes en concurso: 212.

Incremento de puestos de trabajo con la reforma de 105, ¿me ha preguntado también eso, no?. Tenemos, el incremento de puestos de trabajo con la reforma, es de 105. Que coincide más o menos con lo que usted tiene. Sin contar los sesenta y tanto de Parayas, que éstos también hay que adicionarlos.

EL SR. PRESIDENTE (Sota Verdión): Muchas gracias, señor Consejero. Si quiere hacer el señor González Bedoya alguna puntualización.

EL SR. GONZALEZ BEDOYA: No, gracias. Más adelante.

EL SR. PRESIDENTE (Sota Verdión): Muchas gracias señor González Bedoya. Por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Arce.

EL SR. ARCE BEZANILLA: Muchas gracias, señor Presidente. Nosotros, en principio queremos agradecer la comparecencia del Consejero y los altos cargos que le acompañan, agradecer también, cómo no, la cantidad de detalles y explicaciones que ha dado de todos sus programas, y también, comunicarles que esta Consejería la vemos con un sentido de lanzamiento positivo, está bien impulsada, por otra parte los programas que ha presentado para el año 1.990, y otras cuestiones que ha comentado para años sucesivos, los vemos con un desarrollo extraordinario, y ya se contemplan en este proyecto de Presupuestos para este año un aumento también importante, que va a sustentar con estos programas, y decir también que lógicamente no se consiguen los avances en un tiempo record, sino que en Sanidad, y concretamente en los campos que abarca esta Consejería, los resultados se consiguen a corto plazo difícilmente, a medio plazo y a veces a largo plazo. Muchas gracias por la comparecencia y sus explicaciones.

EL SR. PRESIDENTE (Sota Verdión): Muchas gracias señor Arce. Si no hay

ninguna otra intervención, agradeciendo la presencia del Ilmo. Sr. Consejero, de la señora Directora Regional de Sanidad, del señor Director Regional de Bienestar Social y del Secretario General Técnico, damos por concluída la comparecencia, y se levanta la Sesión. Muchas gracias.

(Finaliza la reunión a las dieciocho horas cuarenta y cinco minutos)
