



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA LOURDES VILLORIA LÓPEZ

Sesión celebrada el día 27 de marzo de 2017, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Proposición No de Ley, PNL/000080, presentada por los Procuradores D. Luis Briones Martínez y Dña. Virginia Jiménez Campano, instando a la Junta de Castilla y León a realizar cuantas gestiones sean necesarias para que se inicien los estudios, trabajos y proyectos para la construcción del nuevo hospital comarcal de Aranda de Duero, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 14, de 3 de septiembre de 2015.
2. Proposición No de Ley, PNL/000297, presentada por los Procuradores Dña. Ana María Agudiez Calvo, D. José Luis Aceves Galindo y Dña. María Mercedes Martín Juárez, instando a la Junta de Castilla y León a dotar al módulo penitenciario del Complejo Asistencial de Segovia de los recursos y materiales necesarios para garantizar la correcta atención a los pacientes ingresados en dicho módulo, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 53, de 13 de noviembre de 2015.
3. Proposición No de Ley, PNL/000592, presentada por los Procuradores D. Fernando Pablos Romo y Dña. María Mercedes Martín Juárez, para instar a la Junta a implantar inmediatamente en el conjunto de hospitales públicos el cribado neonatal de las enfermedades endocrino-metabólicas que se enumeran, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 117, de 21 de abril de 2016.
4. Proposición No de Ley, PNL/000907, presentada por los Procuradores D. Luis Fuentes Rodríguez, D. Manuel Mitadiel Martínez, D. David Castaño Sequeros, Dña. María Belén Rosado Diago y D. José Ignacio Delgado Palacios, para instar a la Junta de Castilla y León a solicitar al nuevo Gobierno de la Nación impulsar la e-salud, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 182, de 11 de octubre de 2016.



5. Proposición No de Ley, PNL/001339, presentada por los Grupos Parlamentarios Socialista, Podemos Castilla y León, Ciudadanos y Mixto, instando a la Junta de Castilla y León a iniciar un plazo de consultas con los Ayuntamientos de las Zonas Básicas de Salud, el Colegio de Farmacéuticos y los farmacéuticos locales de la provincia de Palencia para establecer los servicios de urgencia de las farmacias de esta provincia, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 243, de 14 de marzo de 2017.

SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	12111
La presidenta, Sra. Villoria López, abre la sesión.	12111
Intervención de la procuradora Sra. Agudíez Calvo (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	12111
Intervención de la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL) para comunicar sustituciones.	12111
Intervención del procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	12111
La presidenta, Sra. Villoria López, comunica que, por acuerdo de los grupos parlamentarios, se altera el orden del día, y que, a petición del procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto), las votaciones de todas las proposiciones no de ley se harán al final.	12111
Primer punto del orden del día (antes tercero). PNL/000592.	
El secretario, Sr. Hernández Martínez, da lectura al primer punto del orden del día.	12111
Intervención del procurador Sr. Pablos Romo (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	12112
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	12113
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	12114
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Valdeón Santiago (Grupo Popular).	12115
Intervención del procurador Sr. Pablos Romo (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	12116
Segundo punto del orden del día (antes primero). PNL/000080.	
El secretario, Sr. Hernández Martínez, da lectura al segundo punto del orden del día.	12117



	<u>Páginas</u>
Intervención del procurador Sr. Briones Martínez (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	12118
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	12120
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	12122
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. López Vilaboia (Grupo Popular).	12123
Intervención del procurador Sr. Briones Martínez (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	12125
Tercer punto del orden del día (antes segundo). PNL/000297.	
El secretario, Sr. Hernández Martínez, da lectura al tercer punto del orden del día.	12128
Intervención de la procuradora Sra. Agudéz Calvo (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	12129
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	12130
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	12131
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. García Herrero (Grupo Popular).	12131
Intervención de la procuradora Sra. Agudéz Calvo (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	12133
Cuarto punto del orden del día. PNL/000907.	
El secretario, Sr. Hernández Martínez, da lectura al cuarto punto del orden del día.	12134
Intervención del procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos) para presentar la proposición no de ley.	12134
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	12137
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Lora Cumplido (Grupo Socialista).	12138
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Fernández Santiago (Grupo Popular).	12141
Intervención del procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	12144

Páginas**Quinto punto del orden del día. PNL/001339.**

El secretario, Sr. Hernández Martínez, da lectura al quinto punto del orden del día.	12145
Intervención del procurador señor Vázquez Ramos (Grupo Popular) para una aclaración. Es contestado por la presidenta, señora Villoria López.	12146
Intervención de la procuradora Sra. Pablos Labajo (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	12146
En turno compartido, interviene el procurador Sr. López Prieto (Grupo Podemos CyL).	12147
En turno compartido, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	12148
En turno compartido, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	12148
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Maroto del Olmo (Grupo Popular).	12149
Intervención de la procuradora Sra. Pablos Labajo (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	12151
En turno compartido, interviene el procurador Sr. López Prieto (Grupo Podemos CyL).	12151
En turno compartido, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	12151
En turno compartido, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	12152

Votaciones de las proposiciones no de ley

La presidenta, Sra. Villoria López, somete a votación el texto definitivo de la Proposición No de Ley número 592. Es aprobado.	12152
La presidenta, Sra. Villoria López, somete a votación la Proposición No de Ley número 80. Es aprobada.	12152
La presidenta, Sra. Villoria López, somete a votación el texto definitivo de la Proposición No de Ley número 297. Es aprobado.	12152
La presidenta, Sra. Villoria López, somete a votación la Proposición No de Ley número 907. Es aprobada.	12153
La presidenta, Sra. Villoria López, somete a votación la Proposición No de Ley número 1339. Es aprobada.	12153
La presidenta, Sra. Villoria López, levanta la sesión.	12153
Se levanta la sesión a las trece horas cinco minutos.	12153



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

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Buenos días. Se abre la sesión. ¿Por parte de los grupos políticos tienen que comunicar algún cambio? ¿Grupo Socialista?

LA SEÑORA AGUDÍEZ CALVO:

Buenos días a todos a todas. En el Grupo Socialista, Consolación Pablos Labajo sustituye a Mercedes Martín Juárez.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias. ¿Grupo Podemos?

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Sí. Ricardo López Prieto sustituye a Isabel Muñoz Sánchez.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muy bien. ¿Grupo Ciudadanos? Está. ¿Grupo Mixto? El señor Sarrión también estará. ¿Por el Grupo Popular, por favor?

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Sí, buenos días, señora presidenta. Buenos días. En el Grupo Popular, don Emilio Cabadas Cifuentes sustituye a don Pedro Antonio Heras Jiménez.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Bien. Muchas gracias. Pues antes de comenzar la sesión quiero indicar que, en primer lugar, la posición número 592 que figura en el tercer punto del orden del día, por acuerdo de todos los grupos políticos, va a pasar al primer lugar.

Y también quiero indicar que, a petición del señor procurador José Sarrión, él ha solicitado que las votaciones sean todas al final. Todos los grupos parlamentarios también están de acuerdo. Con lo cual, las votaciones las pasamos a celebrar en último lugar.

Por parte del señor secretario dará lectura a lo que es el tercer punto del orden del día, que va a pasar a este primer punto del orden del día.

PNL/000592

EL SECRETARIO (SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ):

Muchas gracias, presidenta. Buenos días a todas y a todos. Tercer punto del orden del día: **Proposición No de Ley 592, presentada por los procuradores don Fernando Pablos Romo y doña María Mercedes Martín Juárez, para instar a la Junta a implantar inmediatamente en el conjunto de hospitales públicos el**



cribado neonatal en las enfermedades endocrinometabólicas que se enumeran, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 117, el veintiuno de abril del dos mil dieciséis.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor secretario. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores procuradores proponentes, el señor procurador don Fernando Pablos, por un tiempo de diez minutos.

EL SEÑOR PABLOS ROMO:

Muchísimas gracias, señora presidenta. Permítame que también empiece agradeciendo a los grupos haber aceptado el cambio de orden, que permitirá compatibilizar esta tarea con mis obligaciones laborales.

No es nada difícil defender esta iniciativa -ha ocurrido ya en otras que este grupo ha presentado ante esta Comisión-, porque lo que establecemos exclusivamente, lo que solicitamos es el cumplimiento de la normativa vigente. Desde el seis de noviembre de dos mil catorce, que se publicó en el Boletín Oficial del Estado, hay unos cambios en la cartera de prestaciones de la sanidad pública española, y la que afecta en nuestro caso tiene que ver con el cribado neonatal, con la conocida como "prueba del talón". Esa prueba establece que, en el conjunto de la sanidad pública española, debe detectar las siguientes enfermedades: hipotiroidismo congénito; fenilcetonuria; fibrosis quística; dos deficiencias de ácidos grasos, una de cadena larga y otra de cadena media; la acidemia glutárica de tipo I y la anemia falciforme. Pues bien, la obligación legal de implantar este... el diagnóstico de estas enfermedades, que, con el diagnóstico precoz, ayudará a un tratamiento más eficaz a las niñas y los niños que lo padezcan y que se han detectado, está al año después del día siguiente de publicada esta orden; por tanto, siete de noviembre de dos mil quince.

El día que se registró esta iniciativa, cinco de abril del dos mil dieciséis, y el viernes pasado -porque no ha habido ningún cambio-, de las siete enfermedades que deben detectarse obligatoriamente en Castilla y León, se detectan tres: se detecta el hipotiroidismo congénito, la fenilcetonuria y la fibrosis quística. No lo hacen así en el caso de las dos deficiencias de ácidos grasos, ni la acidemia glutárica ni la anemia falciforme.

En este período ha habido un acuerdo del conjunto de los grupos en las Cortes para que se creen unidades de referencia en el ámbito del diagnóstico y tratamiento de enfermedades raras; y en ese contexto, recientemente la Consejería de Sanidad se ha dirigido a las asociaciones que representan a estos pacientes; y permítanme que, para complementar la defensa, les lea textualmente lo que dice este escrito en su página 3, habla: "Línea estratégica 2. Prevención y detección precoz". Dice textualmente -son palabras de la Consejería-: "La detección precoz de enfermedades ha sido uno de los temas priorizados y abordados en relación a la actualización de la cartera de servicios comunes del Servicio Nacional de Salud, junto con la cartera genética y la reproducción humana asistida, en el año dos mil doce-dos mil trece. Mediante trabajos realizados por Comunidades Autónomas, y a través de grupos de personas expertas, se elaboró una propuesta aprobada en julio del dos mil trece por el Consejo Nacional de Salud, que recoge una cartera común del cribado poblacional



neonatal para siete enfermedades endocrinometabólicas, que deberán ser cribadas en todo el territorio nacional". Por tanto, enumera las enfermedades, y da por hecho, plantea la asociación de pacientes y familias con enfermedades raras que esto ha de realizarse en Castilla y León.

No hay nada más sencillo para un Parlamento que pedir al Ejecutivo al que controla que cumpla la ley. Esto es lo que hacemos nosotros esta mañana. Nos gustaría contar con el apoyo de todos los grupos, fundamentalmente, porque la detección precoz de estas enfermedades ayudará a un mejor tratamiento y mayor calidad de vida de las personas que en el futuro las sufran. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muy bien, muchas gracias, señor procurador don Fernando Pablos. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Mixto tiene la palabra el señor José Sarrión, que en estos momentos no se encuentra. Y pasamos al turno... el Grupo Parlamentario Ciudadanos, señor don Manuel Mitadiel, que tiene también un espacio de diez minutos para fijar sus posiciones.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidenta. Y muy brevemente, porque estamos absolutamente de acuerdo con el contenido de la proposición no de ley. De hecho, en un tema muy relacionada... relacionado, como es el consejo genético, que también aparece dentro de la Orden 2065 del dos mil catorce, ya hicimos preguntas a la Consejería, entre ellas... y sobre todo porque se producía el mismo hecho que se está produciendo en este tema, y es el no cumplimiento de los plazos previstos en la orden para la ampliación de la cartera de servicios. Y... hice una pregunta muy concreta, que era si consideraba que la Orden... perdón, la Orden 2065 era de obligado cumplimiento o era simplemente indicativa, ¿no? La verdad es que no obtuve ninguna respuesta. Obtuve respuesta diciendo que, efectivamente, se daban todos los servicios, obtuve respuesta diciendo que teníamos muchos problemas para contratar, porque había problemas con los especialistas, ya que no estaba regulado; es más, acababa de ser promulgada la sentencia del Tribunal Supremo sobre la troncalidad; con lo cual, resultada que ese problema, que solamente... curiosamente, solamente nos afectaba a nosotros, porque me parece que en aquel momento la única vacante se estaba produciendo en Castilla-La Mancha, porque había obtenido una plaza en el País Vasco.

Es decir, bien, para todos los demás no había existido problemas para dotarse con especialistas, para nosotros sí existía, y que la consecuencia, deduje del escrito que era el problema de la implantación de todas las... de todas las cuestiones previstas por el propio decreto... perdón, en este caso, por la orden. Es decir, que en este tema no se está, o tenemos la sensación de que no se está cumpliendo la orden que regula la cartera de servicios. Que debe cumplirse; ya ha dicho el proponente que, en este caso, se daba un año desde la promulgación, que fue el seis de noviembre del dos mil catorce; me parece que en el otro caso hablaban de nueve meses, en el caso del consejo genético. En los dos estamos esperando a que alguna vez se produzca que se resuelvan los problemas para la especialidad y a contratar no sé qué especialidad... perdón, sí, en este caso, la de genética; que durante este tiempo se pasó de algo que estaba siendo realizado en un determinado sitio por algo que íbamos a realizar nosotros, lo cual, en principio, no plantearía problemas. Nosotros,



a través del Centro de Hemoterapia y Hemodonación... no sé, hasta ahora, cuál es la evaluación; me imagino que sea una evaluación buena del traslado de este tipo de determinaciones.

En suma, y por no... por intentar no repetimos, que es de obligado cumplimiento la orden que regula la cartera de servicios; pero no solo es de obligado cumplimiento, sino que tenemos que tener los medios necesarios como para satisfacer estas necesidades, que son necesidades bastante elementales, de los pacientes de Castilla y León. Nada más. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor procurador don Manuel Mitadiel. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Podemos de Castilla y León, tiene la palabra la señora procuradora Laura Domínguez, también por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Bueno, pues buenos días, y también rápidamente, pero sí quisiera hacer hincapié en dos cuestiones. Vaya por delante el voto favorable, porque, como tantas otras veces, se está instando simplemente a que se cumpla con la normativa vigente, que parece que no se está cumpliendo. Pero sí quería llamar la atención sobre una cuestión que ya ha apuntado el portavoz del Grupo Ciudadanos, sobre ese cambio que se realizó hace unos meses, y que fue muy sonado, y que yo creo que da una referencia de cómo está la situación respecto al cribado neonatal. Este cambio que se hace al Centro de Hemoterapia y Hemodonación, y que hasta ahora el consejero de Sanidad creo que no ha dado respuestas suficientes a los profesionales que en la UVA se dedicaban a hacer estas pruebas, que las hacían específicamente de dos de las cuestiones que aquí se nombran -es el hipotiroidismo congénito y la fibrosis quística-, y todavía, bueno, sí que estaría bien saber qué resultados ha tenido eso y, sobre todo, que el consejero de Sanidad diese una respuesta a los profesionales que allí trabajaban. Da la impresión de que hay como una especie de improvisación en esta cuestión, y que, por eso, el movimiento de un lado a otro, sin tener ninguna explicación.

Y luego, otra segunda cuestión que quería matizar es sobre... efectivamente, tres de estas enfermedades se está realizando este cribado, pero no en todos los hospitales de Castilla y León. Cabría saber qué posibilidades y qué capacidad tienen hospitales tan pequeños como los que existen en Castilla y León para realizar este tipo de pruebas, y cómo acometería -digamos- la Consejería de Sanidad esas pruebas en los distintos hospitales, entendiendo que se haría solo en determinados, y que habría que derivar, quizás, a los niños. Entonces, en ese sentido, bueno, pues simplemente eso.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señora procuradora Laura Domínguez. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, y también por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Rosa Valdeón.



LA SEÑORA VALDEÓN SANTIAGO:

Gracias, presidenta. Buenos días. En primer lugar, espero que, con mi intervención, pueda aclararles... va a ser una intervención más informativa, más descriptiva de cómo está la situación. Y, en principio, entiendo que, de esa información, pues podríamos llegar a un acuerdo.

Tenemos que recordar que el programa que estamos hablando, el programa de cribado neonatal de *screening* en los niños, en Castilla y León, como en todas las Comunidades Autónomas, es uno de los programas -podríamos decir- más eficaces de salud pública. O sea, con una prueba muy simple se evitan no solamente... o sea, se llega al diagnóstico precoz de esa enfermedad -el *screening* únicamente descarta, después hay que comprobar-, y con un tratamiento a lo largo de toda su vida, pues efectivamente, permite una calidad de vida.

Estos programas, cada Comunidad Autónoma tienen... o deciden implantar los que quieren. Creo que, en este caso, la orden del Ministerio ha hecho algo que es obligatorio: que la cartera de servicios, y sobre todo en salud pública, sea homogénea. Es decir, no parece razonable, independientemente de que tengamos competencias las Comunidades Autónomas, no lo hagamos dentro de esa Comisión de Salud Pública, que unifica criterios.

Castilla y León -y lo decía el procurador socialista en su propia intervención-, hasta ahora, estaba realizando... está realizando las pruebas del hipotiroidismo congénito, de la fenilcetonuria, de la fibrosis quística, y una que no está ahora dentro de la cartera, pero que aquí se está haciendo, que es de la hiperplasia suprarrenal congénita. A raíz de la orden del dos mil catorce se incorporan las deficiencias enzimáticas que usted ha citado y también la acidemia.

Lo que tiene que hacer y lo que va a hacer... está haciendo la Consejería de Sanidad en este momento es dotar de los medios técnicos necesarios para que se puedan hacer. En primer lugar, las... concretamente, pues para las deficiencias enzimáticas hay que... ha habido que comprar, mediante concurso público, un espectrómetro de masas en tándem; en este momento ya está adjudicado. En segundo lugar, en lo que es la anemia falciforme, pues precisa también un equipo HPLC. Por otra parte, además de los equipos... de los recursos técnicos, necesitan la adecuación del laboratorio, la formación de los profesionales y la validación de esos mismos.

En este momento, por los datos que tiene Sanidad, en abril se podría comenzar con el operativo de cribado de los dos... de las dos deficiencias enzimáticas, y en mayo, una vez validadas, estos se podrían implantar de forma generalizada en todos los hospitales.

Por eso, me interesa, pues, destacar que se está trabajando, que, efectivamente, puede haber una diferencia de tiempos. Como han citado -y no voy a entrar, porque yo creo que el consejero les dio explicaciones-, es cierto que antes se realizaba en el Instituto de Biología Genética Molecular y ahora se realiza en el Centro de Hemoterapia y Hemodonación; lógicamente, con los profesionales, lo mismo. Es decir, que no hay ninguna... hay un cambio de lugar de referencia, pero no hay un cambio sustancial, porque son profesionales especialistas en esta detección.

Y, por otra parte, se ha creado también un comité de expertos, de pediatras, que lo que están trabajando ahora mismo es en esos criterios para decir qué unida-



des clínicas de referencia hay en la Comunidad, que se une con lo que comentaba el señor Pablos de los familiares de personas con enfermedades poco frecuentes.

Por tanto, podríamos aceptar perfectamente el texto en todos los aspectos. Y, quizá, pues yo creo que deberíamos decir de alguna forma, pues, que el compromiso de la Consejería es implantar a la mayor brevedad posible... les he dicho unos meses próximos; salvo algún inconveniente que hubiera que evaluar, se podrán hacer en los dos meses. Entonces, añadiéndole, pues, "a la mayor brevedad posible, en todos los hospitales de la Comunidad Autónoma, y a través del Centro de Hemoterapia y Hemodonación". Por lo demás, el resto de la propuesta, tal y como la ha planteado el Partido Socialista, se podría aceptar.

Y les insisto que hay otra enfermedad que, sin estar en la cartera, sí se está haciendo en Castilla y León, y que el mínimo que entendemos que es obligatorio es el que nos marca la orden, pero eso no impide que se hagan algunas más. Por eso, si permiten el incorporar esos aspectos de "la mayor brevedad posible", estaríamos de acuerdo en votar positivamente.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señora procuradora doña Rosa Valdeón. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que se propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo también de diez minutos, el señor procurador don Fernando Pablos.

EL SEÑOR PABLOS ROMO:

Gracias, señora presidenta. Y gracias a todos los grupos por sus intervenciones. Permítanme -además, por respeto institucional- algún comentario respecto a lo que han planteado el Grupo Ciudadanos, el Grupo Podemos Castilla y León y el Grupo Popular.

Compartimos con el señor Mitadiel que el retraso no es exclusivo del cribado neonatal, lo es del consejo genético. En la misma fecha que fue registrada esta iniciativa por parte del Grupo Socialista, se registró otra solicitando exactamente lo mismo para el consejo genético. A ver si el acuerdo, que yo estoy seguro que vamos a llegar hoy, cunde y a la próxima Comisión viene la del consejo genético, que seguro que todos también estamos dispuestos a apoyarla, porque es razonable en los temas en los que se está haciendo, que son enfermedades muy serias, además, como las que afecta para ellos y para los descendientes en lo que es el tratamiento actual y lo que son la prevención futura.

Planteaba doña Laura, la portavoz de Podemos, el cambio en el cual... el lugar en el cual se realiza. Saben que nuestro grupo preguntó por ello en el Pleno, y de ello ahí sacamos una conclusión: el laboratorio de la Universidad de Valladolid, que lo hacía antes, solicitó un incremento de presupuesto, obviamente vinculado al aumento de enfermedades que tenían que detectarse. Ese fue el problema, se cambió. Lo que creemos es que se ha cambiado, pero el incremento de presupuesto que se solicitaba ha tenido, al final, que realizarse -baste ver la intervención del Grupo Popular-. Por ello, lo que nos parece es que no debió desaprovecharse la experiencia de quienes estaban, sin dudar ni lo más mínimo -porque estamos seguros que así es- de la competencia y capacidad; pero se han perdido años de experiencia en este tratamiento... en este tratamiento, en este diagnóstico, que siempre es importante.



Hemos incorporado –decía la portavoz de Podemos en esta materia– al conjunto de los hospitales. Quiero decirles que al Grupo Socialista le es intrascendente en qué laboratorio se realiza el estudio de la muestra, lo que es fundamental es que la toma de la muestra se realice en todos los hospitales, porque lo que importa es que el recién nacido... se tome la muestra; luego ya, donde se quiera, en la... mayor tiempo posible, siempre compatible con los tratamientos necesarios a partir de la misma.

Y no tenemos duda, señora Valdeón –además, con el aprecio que yo personalmente le tengo–, que se está trabajando en ello. Pero, fíjese, año y medio... han tenido mucho tiempo para trabajar. No sabemos cómo será de largo el proceso para contratar el equipamiento necesario, pero un poco antes no hubiese estado de más.

No tenemos ningún problema en llegar a ningún acuerdo. Yo quiero plantearle un receso de medio minuto, porque, claro, entre decir “inmediatamente” y decir “a la mayor brevedad posible” no parece que haya mucha diferencia. Si usted plantea que va a estar en mayo –vamos a ampliar un poco el abanico, porque a nosotros nos parece bien–, ¿le parece bien si ponemos “antes de finalizar junio”, que es todavía más amplio de hacerlo?, y así hacemos algo que para quien nos vean es bastante más razonable. Ponemos un plazo que no cambiamos dos palabras semánticamente similares, o dos expresiones. Porque, entonces, dirán: estos han venido esta mañana aquí a decir cosas extrañas; estamos dando un trimestre para hacerlo.

Por tanto, si les parece bien, el texto quedaría del siguiente modo: “Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a implantar, antes de finalizar el mes de junio de dos mil diecisiete, en el conjunto de los hospitales públicos de la Comunidad Autónoma el cribado neonatal de las siguientes enfermedades endocrinometabólicas”, las que se enumeran inicialmente en la propuesta. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Bien, pues yo creo que están todos los grupos de acuerdo. Pues muchas gracias, señor procurador don Fernando Pablos. Pasamos a la siguiente proposición no de ley, en el que tenemos el segundo punto. Por parte del señor secretario, dará lectura del mismo.

PNL/000080

EL SECRETARIO (SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ):

Gracias, presidenta. Primer punto del orden del día: **PNL número 80, presentada por los procuradores don Luis Briones Martínez, doña Virginia Jiménez Campano, instando a la Junta de Castilla y León a realizar cuantas gestiones sean necesarias para que se inicien los estudios, trabajos y proyectos para la construcción del nuevo hospital comarcal de Aranda de Duero, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 14, de tres de septiembre del dos mil quince.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor secretario. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores procuradores proponentes, el señor procurador don Luis Briones, por un espacio, también, de diez minutos.

**EL SEÑOR BRIONES MARTÍNEZ:**

Muchas gracias, señora presidenta. Señorías, muy buenos días. Esta proposición no de ley, la número 80, fue presentada en el mes de agosto de dos mil quince, y publicada el tres de septiembre de ese mismo año. Baste, por tanto, decir que han pasado dieciocho meses; dieciocho meses hasta el día de hoy, en que, por fin, la vamos a poder debatir en esta Comisión. Eso parece absolutamente inconcebible en un asunto fundamental como es el del hospital comarcal de Aranda de Duero.

Habiendo pasado, por tanto, la mitad de la legislatura, lo normal es que se hubieran, por lo menos, iniciado estudios, proyectos y los trabajos necesarios para haber avanzado algo en este importante proyecto, que es imprescindible para Aranda y para la Ribera. Pero no, en el transcurso de este tiempo no solo no han existido avances, sino que, a fecha de hoy, y a pesar de ser un compromiso del presidente de la Junta de Castilla y León en los últimos Debates de Investidura, del año dos mil once y del año dos mil quince, aún no se ha dado un solo paso para que se concrete su inicio y construcción.

El hospital comarcal Santos Reyes de Aranda de Duero se está quedando obsoleto -lo llevamos diciendo hace muchísimo tiempo-, e impide la ampliación de nuevos y adecuados servicios médicos, ya que, a pesar de que iba a ser remodelado y ampliado, tras un acuerdo con el ayuntamiento y los propietarios de unas viviendas, que eran las de los bomberos, realizado en el año dos mil diez -tengo que decir que aquí trabajó muy bien, en ese sentido, los anteriores procuradores Idefonso Sanz, por el Grupo Parlamentario Socialista, y también Soledad Romeral, por el Partido Popular-, llegamos a un acuerdo con el ayuntamiento, en el que yo en aquel momento era alcalde. El acuerdo era entre las Consejerías de Fomento, Familia e Igualdad de Oportunidades; hablamos del año dos mil diez.

Bueno, pues después de realizar todos estos trámites necesarios de la cesión, a última hora, cuando ya prácticamente se habían entregado las escrituras en el Ayuntamiento de Aranda de Duero, y que yo las había firmado, la Junta renuncia a la ampliación y anuncia, a través de la visita del Director General de Asistencia Sanitaria, señor José María Pino, en su visita a Aranda, que la Junta iba a hacer un nuevo hospital comarcal, renunciando, por tanto, a la citada ampliación. Pues bien, en el transcurso de este tiempo, y ante las reclamaciones de la sociedad arandina, se implantó un inadecuado, provisional e indecente barracón de obra, pegado a las urgencias, para el servicio de oncología, que lleva más de seis años -y eso que era provisional-, en el que se prestan los servicios -como digo- de oncología por dos magníficos profesionales. Esperemos que se apruebe también, y que llegue antes la propuesta del tercer... el tercer oncólogo.

Pero, a pesar del lugar tan absolutamente denigrante y degradante -en la que existía falta de intimidad- en la que se presta este servicio, hay que reconocer que está siendo muy bien valorado por los múltiples afectados, porque, desde luego, al no existir nada y haberse puesto aunque sea como un pegote en las urgencias del hospital, parece que al final va a ser retirado. Las presiones han sido muy importantes, y prácticamente todos los grupos hemos participado en ello para que así sea; y así lo anunció el consejero.

Por eso, señorías, han pasado más de siete años desde la construcción del nuevo hospital, y a pesar de los anuncios reiterados una y otra vez por los diferentes



consejeros y otros cargos de la Junta y del Partido Popular –incluido el presidente Herrera, que ha sido reiterado nuevamente en el Discurso de Investidura de dos mil quince–, lo cierto es cuantas veces se han presentado iniciativas parlamentarias en esta Cámara tendentes a habilitar partida presupuestaria para inicio del proyecto, estas han sido rechazadas.

La sociedad arandina está cansada de los reiterados engaños de los responsables sanitarios en relación con la construcción de este nuevo hospital, pues hemos pasado como fecha de anuncio de la construcción del hospital de dos mil diez a la última, que ha sido... los últimos datos de la fecha facilitado por el delegado territorial de la Junta en Burgos... el señor Mardomingo ha dado una fecha que ha sido un auténtico escándalo en la Ribera: dos mil veintidós. Es decir, que a finales del año dos mil quince dijo que estaría acabado el plan funcional y que se consignaría una partida para el año dos mil dieciséis para la redacción del proyecto sanitario; sin embargo, como saben, señorías, ha finalizado el año dos mil seis... perdón, dos mil dieciséis y no hay partida presupuestaria, no se ha iniciado la redacción del proyecto, y también se anunció que se inauguraría en el año dos mil veintidós. Mucho me temo que, a pesar de ser muy larga la fecha, también... también se ha engañado nuevamente a los arandinos.

Incluso el delegado de la Junta, ante las presiones de las asociaciones, dio públicamente unas fechas para la construcción del nuevo hospital; lo que se ha demostrado es que no eran sino las cuentas de la lechera, es decir, aquellas que dijo que en dos mil diecisiete se pagarían los... 1,3 millones de euros del proyecto, en un montante total de 70 millones, que parece ser es en lo que se iba a ejecutar el hospital; y que a partir del año dos mil dieciocho se preveían tres años de ejecución.

Como digo, la inauguración estaba prevista en el año dos mil veintidós. Pero es que a fecha de hoy, cuando está sin aprobarse el presupuesto de dos mil diecisiete, aún no hay nada. Ni tan siquiera se ha terminado el plan funcional, que se hace –como bien saben– por los técnicos del hospital Santos Reyes, pues el que se hizo ha quedado obsoleto por el paso del tiempo, y, según palabras de su propio gerente del hospital Santos Reyes, necesita una readaptación.

En esta legislatura, este procurador socialista ha presentado cuatro iniciativas relacionadas con este hospital, siendo esta, afortunadamente, la primera en debatirse –como digo, habiendo pasado tanto tiempo–. La última solicitada es la comparecencia del señor consejero de Sanidad en las Cortes para que explique cuáles son las verdaderas razones por las que no se han iniciado los trámites necesarios para la construcción del nuevo hospital comarcal de Aranda de Duero, que, como digo, fue prometido en el año dos mil diez y comprometido –ratificado, por tanto– por el presidente de la Junta de Castilla y León en los años dos mil once y dos mil quince, en su Discurso de Investidura, así como la previsión de los plazos de construcción del mismo.

Tengo que decir que el resto de los grupos parlamentarios, a excepción del grupo del Gobierno, también han presentado iniciativas tendentes a exigir a la Junta a cumplir los compromisos adquiridos, que son absolutamente imprescindibles, como es este hospital. Y tenemos la sensación de que la situación sanitaria de la provincia de Burgos, que ya está muy cuestionada y contestada por los ciudadanos de la Bureba, Briviesca, Villarcayo, Miranda y otras zonas también de la provincia, va a terminar de explotar en la comarca de la Ribera; lo mismo que ha sucedido últimamente



en Benavente, ya que, además de no hacer el nuevo hospital, se han rechazado a pacientes que se han desplazado de Aranda al HUBU para ser asistidos. A lo que hay que sumar, además, que algunos servicios importantes del hospital comarcal ya no se prestan en el mismo, sino que son, además, urgencias que eran teóricamente presenciales ni tampoco localizadas, que antes se presentaban y se hacían en el hospital de Aranda de Duero, y ahora se tienen que desplazar a Burgos.

En cualquier caso, la propuesta de resolución, señorías, es muy sencilla. Es verdad que ya queda obsoleta, y era una proposición de muy buena fe, seguramente, cuando se presentó, per la coletilla es muy importante, ¿eh?, al final, y es la que quiero que todos ustedes, señorías, se fijen: “Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a realizar cuantas gestiones sean necesarias para que se inicien los trámites, trabajos, proyectos tendentes a la construcción del nuevo hospital comarcal en la actual legislatura, dos mil quince-dos mil diecinueve, que fue anunciado por el propio presidente de la Junta, Juan Vicente Herrera, en su Debate de Investidura -y esta es la coletilla, y lo más importante-, habilitando las partidas económicas para tal fin”.

Por lo tanto, señorías lo que les estoy diciendo y lo que se está proponiendo aquí, sin duda alguna, es que se habilite una partida presupuestaria en este ejercicio para iniciar ya los trámites, porque, si no, al final no existe credibilidad ninguna. Y mucho me temo que los plazos que se han dado, siendo muy distantes, al final te... no se van a poder realizar, y la sociedad arandina y ribereña, desde luego, ya está cansada. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor procurador don Luis Briones. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, también por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don Manuel Mitadiel.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidenta. Intentaré repetirme lo menos posible con el autor de la proposición no de ley. Y, para ello, voy a hacer algo que seguramente muchos de ustedes conocen, pero es recordar, un poco, las características de este hospital.

Es un hospital con una gran tradición, que su origen se remonta hasta mediados del siglo XVI, y que tiene una influencia sobre... no solo sobre Huerta del Rey y Roa, que son sus zonas -digamos- naturales, sino también sobre la zona limítrofe de Segovia y la zona limítrofe de Soria. Tiene 123 camas, tiene 3 quirófanos y 1 paritorio, 25 locales de consulta y 6 puestos oncohematológicos. Sus datos, dentro del grupo en el que está encuadrado, son unos datos buenos, que indican una cierta actividad; su índice de ocupación es prácticamente del 75 %, tiene una buena utilización de quirófano, del... un poco por encima del 80 %, y tiene una importante demanda. Comparándolo con los de su grupo, por ejemplo, en ingresos totales tiene 103 ‰ habitantes, cuando su grupo está en 93; tiene, urgencias, 575 ‰ habitantes -su grupo está en 507-; demanda de ecografías, 208 -su grupo, en 164-; mamografías, 76 -su grupo en 54- (todos estos datos por mil habitantes); y tac, de 109 -su grupo está en 97-; tuvo 30.000 estancias en dos mil dieciséis; y 10.411 intervenciones; tiene en lista de espera quirúrgica 724 -o tenía, a treinta y uno de diciembre-, de los cuales estaban esperando con más de 100 días 120. Es decir, tiene una demanda importante.



Lo ha relatado, sobre todo porque lo vivió en primera persona, cómo ha sido la historia de la ampliación. En un momento determinado se les promete que se va a hacer una determinada ampliación, después descubren que es mucho mejor el hacerlo nuevo. Y llegamos a una... lo que yo alguna vez he denominado una obra de teatro, que se da en muchos puntos de nuestra Comunidad, que consiste en que nadie se atreve a decir que una determinada infraestructura no se va a hacer, o se va a hacer mucho más adelante; nadie ha establecido cuál es... los recursos disponibles y el calendario de actuaciones, o por lo menos no se lo ha contado ni a las Cortes ni a los ciudadanos. Y se empiezan a levantar obstáculos.

El obstáculo más habitual es el que se refiere al urbanismo, y con determinadas variantes, en función de la imaginación de los técnicos implicados y de las circunstancias del proyecto. En este caso, estamos hablando de la recalificación de los terrenos en el Plan General de Ordenación Urbana, un dato absolutamente objetivo, ¿no? Si no están calificados... El problema es que suena tan conocido todo esto a otros episodios en la Comunidad, hablando de centros de salud, hablando también de hospitales, que induce a sospecha, y más cuando se asegura -y lo creo- que el plan funcional, en estos momentos, no está actualizado. Si la voluntad de la Consejería fuese el que es... el agotar los plazos... perdón, el agotar los plazos no, el apurar los plazos, el plan funcional se estaría realizando. Pero es que, además, es muy probable, o casi seguro, que esta obra de teatro va a tener un segundo episodio, que lo... que incidirá en el retraso; estamos hablando del entronque con la Nacional 122. Bien. Esto es todo una carrera de obstáculos.

Y me va a perdonar, bueno, el ponente cuando le diga que una de las cosas que ha planteado es un poco ingenua, es lo de "habilitándose partidas". El tiempo que lleva usted en esta Cámara ya habrá podido apreciar que sí, que se dotan las partidas, pero que después se ejecutan de aquella manera, que dicen en mi tierra, ¿sabe?; es decir, se ejecutan o no se ejecutan. Con lo cual, el que haya partidas no es ninguna garantía de que esta obra se va a hacer más pronto o... o ni siquiera de que se va a hacer. Y, de hecho, hemos examinado aquí obras que estaban presupuestadas muchos años anteriores, que estuvo presupuestado durante varios ejercicios, que al final desapareció en la época de la crisis, y que al final no se ha realizado nada. Bien.

¿Que es necesaria... el hacer un nuevo edificio? Efectivamente, creo que su última remodelación debe datar de hace unos veinticinco años, aproximadamente, y que, por lo tanto, sus estructuras ya están absolutamente amortizadas y desfasadas, obsoletas -en los términos del proponente-. Que ha habido que poner un barracón que ya lleva más de seis años, que ha habido que desplazar servicios que se atendían en el hospital a otros locales. Es decir, se dan todas las circunstancias para que la nueva estructura sea necesaria, y no solo sea necesaria, sino que, además, se haga rápida.

Y por último, el hacer una referencia, que él ha dado de pasada. Cuando decimos "el HUBU es público" -y perdón, que lo voy a conectar con el episodio que vivió Aranda con el tema de la saturación que hubo estas Navidades pasadas, este enero-, sí, es público, pero a veces... pero menos. Es decir, yo no me imagino que, teniendo la séptima planta cerrada, como tenían en aquellos momentos, en cualquier otro hospital de la Comunidad se hubiese negado la aceptación de los pacientes de Aranda. De verdad, mire, hay veces que lo que decimos se contradice un poco con lo que después vivimos en la práctica.



Por eso, creo que es absolutamente objetivo el que se apruebe esta proposición no de ley, y no solo eso, sino que la Consejería de Sanidad presupueste este hospital y lo ejecute a la... en la inmediatez más posible. Y no podemos esperar hasta dos mil veintidós a que estas... estos problemas estén resueltos. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor procurador don Manuel Mitadiel. En el turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Podemos de Castilla y León, también por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Laura Domínguez.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Bueno, pues yo creo que los dos portavoces anteriores han dicho casi todo respecto al hospital. Creo que es sintomático cómo está el hospital de Aranda para entender cómo están los hospitales comarcales de otros puntos de la Comunidad Autónoma, con el añadido, además, de que aquí, en el hospital comarcal de Aranda de Duero, pues existe esta necesidad, ¿no?: un hospital que se ha quedado obsoleto y que necesita, evidentemente... bueno, antes iba a ser una remodelación, ahora ya es hacer un hospital nuevo porque, tal y donde está situado el hospital de Aranda, no se puede realizar esa ampliación.

Desde luego, nos preocupa, porque este grupo parlamentario pidió el plan funcional a la Consejería de Sanidad, y la respuesta fue, precisamente, que estaban en ellos; porque, evidentemente, desde que hicieron el primer plan funcional, pues hay necesidad de hacer una revisión de ese plan funcional. Y nos preocupa que, tal y como está la sanidad en Castilla y León, el realizar este plan funcional pueda suponer que se van a quitar especialidades en el hospital de Aranda de Duero, porque no solo es hacer un nuevo hospital en Aranda de Duero, sino también mantener las condiciones en que se va a construir ese hospital, mantener el personal y mantener las especialidades, que ahora mismo están... poco a poco han ido eliminando algunas de las especialidades y, por supuesto, personal -esto ha ocurrido en todos los hospitales de Castilla y León-. Entonces, evidentemente, nos preocupa también qué va a suceder con... cuando se realice este nuevo hospital, si es que llega a realizarse.

Coincido con algunas de las afirmaciones que se han hecho aquí sobre que prometer una partida presupuestaria no tiene nada que ver con ejecutarla. Y quiero recordar que no solo se prometió por parte del presidente, en dos mil quince, que esto estaría en el Plan de Inversiones Prioritarias, sino que ya estaba en el anterior plan de infraestructuras, y nunca jamás se ha hecho. También quiero llamar la atención en que, con los 700 millones de euros más que ha costado el Hospital de Burgos, se podía haber hecho el hospital de Aranda perfectamente. Y no quiero yo poner en entredicho -que luego el consejero se indigna- el hecho de que... de que todo el dinero que se ha dilapidado en el Hospital de Burgos tiene que ver con que estas infraestructuras no se estén realizando, pero, desde luego, nos remitimos a los hechos y a la situación. Que, además, también quiero resaltar que, cuando vino Juan Vicente Herrera a comparecer a la Comisión de Investigación del Hospital de Burgos, dijo que una de las razones, entre las diez razones fundamentales que esgrimió, era que para que se realizase el Hospital de Burgos... o sea, para que se realizasen otras infraestructuras previstas en el plan de infraestructuras que había vigente en



ese momento, el Hospital de Burgos tenía que realizarse con este modelo. Pues bien, a los hechos me remito: el hospital de Aranda, que estaba previsto en ese plan de infraestructuras, sigue sin hacerse; con lo cual, los argumentos del presidente creo que se caen por su propio peso.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señora procuradora doña Laura Domínguez. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, también por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don José Máximo López Vilaboa.

EL SEÑOR LÓPEZ VILABOA:

Muchas gracias, señora presidenta. La proposición no de ley de hoy nos da la oportunidad de poder resumir algunos de los aspectos relacionados con el futuro hospital de Aranda de Duero, que es un proceso que está vivo, del que vamos teniendo poco a poco noticias, y del que se va a seguir hablando en el futuro, según se vayan materializando los distintos aspectos de este proyecto tan necesario para Aranda de Duero y su zona de influencia.

Actualmente, el hospital de los Santos Reyes de Aranda de Duero es una construcción dotada de una superficie aproximada de unos 9.600 metros cuadrados, destinados a la atención especializada de una amplia zona de influencia, que cuenta, a día de hoy, con unas 52.000 tarjetas individuales sanitarias. Estos datos, según la Guía de Ordenación Sanitaria, que incluye las zonas básicas de Aranda Norte, Aranda Sur, Aranda Rural, Huerta de Rey y Roa de Duero.

Tal como hay dicho el señor Mitadiel, tampoco hay que olvidar zonas limítrofes, que estamos hablando pues de la zona más occidental de la provincia de Soria, la zona de Langa de Duero, San Esteban de Gormaz o la zona norte de Segovia, municipios que tradicionalmente han tenido mucha relación con Aranda de Duero, al margen de tener un límite provincial por en medio. Y es necesario que, a la hora de dimensionar las infraestructuras sanitarias, se tenga en cuenta la población adicional que aportan estos municipios de provincias aledañas.

El actual hospital se sitúa en la avenida Ruperta Baraya, y da honor, precisamente, a una gran benefactora de este hospital, allá por los primeros años del siglo XX, y está en pleno centro urbano. Y también pues debemos de señalar que este hospital fue fundado por el obispo Acosta allá por mil... mil quinientos sesenta y tres. Este dato, más allá de la mera curiosidad, pues nos puede explicar que estamos en una ubicación, pues, en su momento en una zona extramuros, pero ahora está en pleno centro de Aranda.

En los años noventa -estamos en los últimos tiempos en que el Ministerio de Sanidad conservaba íntegras sus competencias en materia sanitaria- es cuando se acomete una profunda reforma. Estamos en los últimos tiempos de los ministros José Antonio Griñán y Ángeles Amador, y en ese momento pues se trataba, primero, de un proceso, también, que era integrar plenamente el hospital de los Santos Reyes en el Sistema Público de Salud, disolviendo previamente el ya anacrónico entonces patronato del hospital, vinculado tradicionalmente al Ayuntamiento de Aranda. También se trataba de integrar al personal de este patronato en los regímenes estatutarios de la Seguridad Social.



En aquellos años –estamos hablando de mil novecientos noventa y dos, noventa y tres, noventa y cuatro– se plantea la cuestión entre un hospital nuevo o la reforma del hospital existente. Entonces, el pueblo de Aranda apostó claramente por un hospital nuevo; era lo que se decía en la calle, y los distintos colectivos así lo plantearon. La parcela donde se ubicaba el viejo hospital –estamos hablando donde llevaba, a día de hoy, 454 años– no ofrecía oportunidades de ampliación: a un lado el río Duero, a otro la travesía de la antigua 122, la Nacional 1, dando a la calle principal la parroquia de Santo Domingo, que es la fachada principal del antiguo hospital del siglo XVI, y al otro lado pues lo que era el parque de bomberos, lo que el señor Briones ha aludido de la casa de los bomberos. Imposible hacer un hospital acorde con los nuevos tiempos y con posibilidades reales de ampliación en un futuro cercano. Lamentablemente, no se encontró en aquel momento con la complicidad de la entonces alcaldesa –estamos hablando del mandato entre mil novecientos noventa y uno y mil novecientos noventa y cinco–, la alcaldesa socialista de entonces.

Y bueno, pues sí que voy a traer a colación pues una fotografía [*el orador muestra una imagen*] de una manifestación de mil novecientos noventa y tres, de un fotógrafo local, Florentino Lara, el entonces fotógrafo del *Diario de Burgos*; y bueno, el que esta foto esté en blanco y negro no quiere decir que sea una foto de los tiempos del nodo; no, es porque es una fotografía que ilustra una crónica periodística. Bueno, pues ahí hay representantes del Partido Popular, de Izquierda Unida, del CDS –que entonces tenía representación–, alcaldes de la zona del Partido Popular; pero no hay nadie aquí del Partido Socialista. Sí que hay representantes sindicales y de asociaciones de vecinos.

En aquel momento pues se tuvo una escasa visión de futuro. Y también hay que decir que en esa última etapa del último Gobierno de Felipe González pues se tenía poca confianza, se ve, en el crecimiento de Aranda y sus necesidades sanitarias; y asimismo, pues tal como he señalado, la escasa implicación del Gobierno local de entonces, gobernado por el Partido Socialista, para reivindicar lo que entonces se merecía Aranda. Y resulta sorprendente que algunas de las principales responsables de ese desatino de entonces sigan teniendo responsabilidades públicas en la actualidad y se atrevan a hablar del hospital.

Este es el guion de lo que sucedió. Y no nos estamos remontando a muchos años ha, porque cuando se hace una infraestructura como un hospital no se debe pensar a diez años vista, sino que se debe pensar a más años. Y el que en el año dos mil diez, cuando prácticamente no había pasado más de una década de la culminación de las obras de remodelación íntegra del hospital, se estuviese ya hablando de que ese hospital estaba obsoleto, pues nos está hablando de un guion que no debemos de repetir en este momento.

Y es que en dos mil diecisiete no deberíamos de estar hablando de la necesidad de construir un hospital nuevo en Aranda, sino que, con toda probabilidad, lo que deberíamos de estar es hablando de la necesidad de ampliar aquel hospital que se debió de construir en aquel momento.

Esta mañana, precisamente, he estado hablando con la actual alcaldesa de Aranda de Duero, con Raquel González, y ahí sí que hay un grado de implicación pleno para la construcción de un nuevo hospital. Y, tal como se ha señalado aquí, es necesario una modificación puntual del Plan General de Ordenación Urbana, que existe, por otra parte, un amplio consenso político de los siete grupos municipales



representados en la corporación municipal. Es una modificación compleja, porque requiere una serie de informes sectoriales, que se... están ya recabados prácticamente todos; y la intención era de... era -y, por lo que yo sé, hoy hay una Junta de Portavoces- de llevarlo al Pleno ordinario que se va a celebrar el jueves.

Con lo cual, estamos viendo que es un proceso que está vivo y que, precisamente, pues dentro de los planes que se llevan por parte de la Junta de Castilla y León, pues se va a acometer. Y ahí está pues también, el catorce de julio, el Consejo de Gobierno de Castilla y León aprobó el Plan de Inversiones Sociales Prioritarias, anunciado en su momento por el presidente de la Junta de Castilla y León en el Debate de Investidura; y ahí pues se incluye el hospital de Aranda, cuya inversión prevista asciende a 27 millones de euros. Y así también pues incidió el consejero de Sanidad en una visita y una reunión que tuvo con las asociaciones de vecinos en junio de este año, en una reunión que se realizó en el propio hospital de los Santos Reyes.

También hay que señalar que el siete de marzo el consejero de Sanidad mostraba en sede parlamentaria su firme compromiso con la construcción del nuevo hospital de Aranda. Señaló que, paralelamente a la tramitación urbanística, se estaba trabajando en la ampliación del plan funcional del hospital. El consejero señalaba aquel día, hace unos días, que ese plan define un hospital con 134 camas, 53 consultas, 18 puestos de hospital de día, 30 gabinetes de exploraciones, 5 quirófanos, 9 puestos de reanimación, 8 de diálisis, 22 salas en el servicio de urgencias, y, asimismo, pues una cartera de servicios amplia, en la que se amplían las especialidades, porque con un edificio nuevo, pues las posibilidades pues se abren mucho más que con el hospital existente.

Aquí vemos claramente pues ese grado de implicación de la Junta de Castilla y León por este proyecto. Todos deseamos que cuanto antes pues se vayan dando los pasos, que, sin duda, ya se están dando, de los pasos que van a ser más visibles en el futuro. Y ahí está también el compromiso del presidente de la Junta de Castilla y León con el nuevo hospital de Aranda, tal como señaló en el Debate de Investidura, poniendo de relieve que uno de los principales compromisos, ya no es solo para Aranda y para la Ribera, sino que a nivel de Castilla y León.

Por todo ello, desde este grupo parlamentario, desde el Grupo Parlamentario Popular, y desde ese compromiso con Aranda de Duero y con la comarca natural de la Ribera del Duero, vamos a votar a favor de esta proposición, en la que se debe de mostrar el apoyo institucional a la construcción de un nuevo hospital en Aranda, incluido dentro de ese Plan de Inversiones Sociales Prioritarias. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor procurador don José Máximo López. Para cerrar el debate, fijar el texto definitivo de la resolución que se propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo también de diez minutos, el señor procurador don Luis Briones.

EL SEÑOR BRIONES MARTÍNEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Muchísimas gracias al... a todos los portavoces que han intervenido, precisamente en un asunto que es, desde luego, muy necesario, es muy complicado, y no quisiera volver al pasado, ¿eh?, porque el



pasado, desde luego... que voy a puntualizar alguna de las cuestiones que ha matizado el señor Máximo López Vilaboa.

En cualquier caso, quiero agradecer a Ciudadanos fundamentalmente esos datos técnicos y médicos que... bueno, pues que ha facilitado; yo creo que, bueno, pues es importante, yo creo que ha reflejado realmente la situación en la que nos encontramos. Sí que es verdad que probablemente sea un poco ingenua la proposición. Tenga usted en cuenta que yo la presenté en julio, prácticamente, y pensaba que cuando las cosas se presupuestaban, pues se... al final se ejecutaban. Bueno, pues al final se está demostrando que esa es otra pelea y que a veces ni tan siquiera... ni tan siquiera se ejecutan. Pero es mucho más grave todavía que no se dote, porque si no se presupuestan, al final, entonces ya casi es imposible.

Coincidimos absolutamente también con Podemos, con la exposición que ha hecho doña Laura, porque yo creo que, además, bueno, pues ellos también han presentado una serie de proposiciones en ese sentido, y al final estamos intentando, bueno, pues llevar a cabo unas iniciativas que tienen como destino final el conseguir el hospital. Por eso no quiero tampoco perderme en alguna de las cosas que se han dicho aquí, porque, con relación a lo que ha dicho el portavoz del Partido Popular –que también es concejal en el Ayuntamiento de Aranda de Duero–, me da la impresión de que aquí las culpas se intentan echar a hace veinticinco años, cuando las responsabilidades ahora mismo están en el ayuntamiento y están, precisamente, en la Junta de Castilla y León.

Lo primero, habría que determinar de quién es esta parcela. Como usted sabe, esta parcela es de la Junta de Castilla y León, igual que es la de la residencia que se cedió en su momento, y, por lo tanto, alguna responsabilidad tendrán ambos. Pero, sobre todo, yo no voy a echar... porque tampoco es la Administración en estos momentos sobre la que yo tengo que hacer el control. No voy a echar la culpa precisamente al ayuntamiento, ¿eh?; ustedes sabrán las responsabilidades que tienen para que tengan paralizado el plan general y todas esas cuestiones que está... que pueden afectar indirectamente, seguramente, a este proyecto.

Pero lo que está claro es que, si la Junta de Castilla y León y la Consejería de Sanidad hubieran tenido mucho interés en que saliera adelante y en agilizar los plazos, podía haber hecho como algún plan regional que hacen rápidamente cuando no avanzan; plan regional al canto y se acabó. El plan del sector centro cívico, le pongo un ejemplo; ahí había mucho interés porque había que hacer muchas viviendas, y por eso se aprobó cuando el ayuntamiento no caminaba, seguramente, al paso que había que caminar.

Pero, mire usted, yo... usted ha hablado aquí del año noventa y dos, probablemente cuando se construye... un poquito después se construye el Santiago Apóstol de Miranda de Ebro. Hoy, seguramente, si se hubiera hecho ese hospital –que a mí me parecía bien, y ojalá se hubiera hecho–, ya estaríamos intentando reformarlo, seguramente, seguramente. Pero ustedes, que estaban en contra de ese proyecto y que nos ha sacado la foto, resulta que llegan al Gobierno, que lo pudieron paralizar, lo pudieron paralizar porque el señor... el que era ministro de Sanidad era el señor Ramón Beccaría, y no lo paralizó. Podía haber dicho: no, no, yo tengo prioridades y lo que quiero es hacer un nuevo hospital. Y eso es lo que me han dicho en Aranda de Duero.



Eso lo podían haber hecho. No quisieron. Luego ustedes son tan responsables, o corresponsables, de que no se hiciera aquel hospital. No se puede cargar la culpa con quien lo que quería fundamentalmente es que hubiera una buena o mejor asistencia sanitaria para los ciudadanos. Y eso no lo hicieron. Entonces, no intente buscar fotos, desde luego; cuando ustedes tienen la oportunidad, claramente no lo... no lo han hecho. Hombre, intentar cargar las tintas precisamente contra alguien que en su momento lo que hace es precisamente lo contrario, agilizar cuando te dicen: o se hace esto o no se hace nada... Pues hombre, es mejor intentar hacer una remodelación, ¿eh?, que fue muy importante –como usted sabe–, y que con gran boato fueron ustedes a la inauguración. Allí, todo el PP, solo le faltaba el señor Aznar estando allí en la fotografía. De eso me acuerdo porque también tengo yo la fotografía famosa. Ustedes estaban orgullosos. Había que ver las declaraciones que hicieron cuando se inauguró ese hospital.

Pero, mire usted, esa falta de credibilidad que han tenido hasta ahora, esa falta de credibilidad, se demuestra en lo que ha hecho... porque el delegado territorial... no sé a qué ha venido a Aranda el señor Mardomingo; nosotros le pedimos la dimisión en su momento precisamente por esto. Es decir, él viene allí, primeramente, porque no se atreve el consejero a dar unos plazos, porque eran escandalosos, en el año dos mil quince decir que el hospital no iba a estar construido hasta... y sobre todo entrar en vigor hasta el año dos mil veintidós. Pero, además, se permite en ese año de dar una serie de plazos que no los ha ratificado ni el propio consejero. Hablaba... habla de una cantidad de 70 millones de euros, que era lo que iba a costar el hospital. Es decir, hablaba, fíjese usted –ya los plazos ya no se cumplen–, seis meses para sacar el concurso, tres años de ejecución y un año para la fecha de adquisición del equipamiento. Ya estamos. Se nos... ya se nos han ido los plazos. Por lo tanto, eso es, desde luego, el cuento de la lechera.

A mí me... a mí lo que más me preocupa no es hablar del pasado, señor portavoz del Grupo Popular, sino del futuro; sobre todo del presente, porque el presente es el... en el que estamos ahora mismo y el que nosotros tenemos que intentar hacer cumplir, en este caso, y parece ser que puede ser con el apoyo de todos, a la Consejería de Sanidad el hospital tan necesario para Aranda de Duero.

Se han planteado aquí, también, por otra parte, un asunto de urbanismo... que los asuntos municipal, que si la ampliación... Es verdad lo que decía también el portavoz de Ciudadanos con relación a la rotonda, pero a mí me da la impresión de que ustedes se van sacando chisteras, ¿eh?, continuamente van sacando el conejo de la chistera –perdón–, para decir: bueno, otro problema. Y con ese problema vamos retrasando, vamos retrasando... Y al final, bueno, pues no podemos... no podemos esperar más, señor López Vilaboa, sobre todo cuando está en cuestión, cuando está en cuestión –y además está circulando claramente por Aranda– que ustedes no quieren realmente hacer el nuevo hospital, y quieren derivar prácticamente a Burgos, al HUBU, casi todos los servicios.

De hecho, es muy triste, es muy triste que algunas especialidades –como usted bien sabe, y a nuestro entender– que son vitales ya no se... no tienen ese servicio de urgencia. Una persona que tiene una incidencia del tipo... –que yo no voy a decir cuáles son, porque usted lo sabe mejor que yo– de un determinado tipo tiene que ir muchas veces a Burgos, jugándose el pellejo, no solo por la carretera, sino, además, tiene que venir a veces el helicóptero, cuando al final cuesta mucho más dinero que mantener a los profesionales a los que se les ha quitado precisamente esas guardias.



Por lo tanto, mire, yo agradezco el compromiso, parece ser, del Grupo Popular para, bueno, pues dotar... -y es lo que entiendo, ¿eh?-, para aprobar esta propuesta de resolución, pero sobre todo porque yo espero... y así se lo manifesté el otro día, y estaba usted conmigo cuando hablamos con el consejero de Sanidad, le dije: habilite usted una partida presupuestaria para este año, habilítela, porque ahora mismo es una cuestión de credibilidad. Ya intentaremos los grupos parlamentarios... intentaremos, por lo menos, que ustedes empiecen a trabajar en serio, y no a darnos largas, largas y largas.

Por lo tanto, yo finalizo agradeciendo el apoyo de todos los grupos parlamentarios, también del Grupo Popular, que es fundamental. Y sí que me gustaría que ahora que vamos a empezar con el trámite parlamentario, se... no le quepa la menor duda de que nosotros presentaremos una enmienda para que se habilite las partidas presupuestarias necesarias para que se comiencen... perdón, para que comiencen de una vez, de una vez ya, por... para siempre -por decirlo de algún modo- las obras del hospital de Aranda. Porque si nosotros en el año noventa y uno, en la legislatura noventa y uno-noventa y cinco, tuvimos que hacer o, por lo menos, intentar que el Hospital Santos Reyes, el viejo hospital Santos Reyes, se modernizara, ustedes llevan desde el año dos mil diez que se ha anunciado, y estamos en el año, como usted sabe, dos mil diecisiete, y hasta el dos mil veinticinco, me da la impresión de que las cosas... Es decir, van a llevar quince años... quince años sin hacer nada, y esto es lo grave de todo. Por lo tanto, eso no nos lo podemos permitir, no se lo puede permitir nuestra gente, no se lo puede permitir Aranda y la comarca de la Ribera, y no se lo puede permitir, sin duda alguna, la ciudadanía. Por eso, yo les digo que es necesario que habilitemos esas partidas económicas necesarias para poner en marcha el nuevo hospital. Muchas gracias. La posición es la... la propuesta no se ha modificado, señora presidenta. Muchísimas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor procurador don Luis Briones. Pasamos al tercer punto del orden del día. Por parte del señor secretario dará lectura del mismo.

PNL/000297

EL SECRETARIO (SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ):

Tercer punto del orden del día: **Proposición No de Ley número 297, presentada por los procuradores doña Ana María Agudiez Calvo, don José Luis Aceves Galindo y doña María Mercedes Martín Juárez, instando a la Junta de Castilla y León a dotar al módulo penitenciario del Complejo Asistencial de Segovia de los recursos y materiales necesarios para garantizar la correcta atención a los pacientes ingresados en dicho módulo, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 53, de trece de noviembre del dos mil quince.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor secretario. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores procuradores proponentes, la señora procuradora doña Ana María Agudiez.



LA SEÑORA AGUDÍEZ CALVO:

Gracias, presidenta. Buenos días de nuevo. Esta iniciativa parlamentaria que trae aquí esta mañana el Grupo Socialista fue registrada en noviembre de dos mil quince, y parte de la denuncia de los profesionales y del sindicato de enfermería SATSE ante la falta de medios materiales y de planificación en el módulo penitenciario del hospital de Segovia, lo que dificulta la asistencia a los pacientes. Como decía, un año y medio después debatimos esta proposición no de ley, lo que demuestra, de alguna forma, el manejo y el control de los tiempos de los señores del Partido Popular para que se debatan las cuestiones que afectan al control parlamentario, bueno, pues cuando les interesa.

Pero bueno, nos vamos a centrar en el tema, y les comentaré que el Hospital General de Segovia tiene habilitado desde el año dos mil ocho un módulo penitenciario donde se proporciona atención sanitaria a los internos del centro penitenciario de Perogordo de Segovia. El espacio, que cuenta con una superficie útil de 125 metros cuadrados, está ubicado en la cuarta planta del Hospital General y dispone de tres habitaciones de unos 49 metros cuadrados, con dos camas cada una, además de un despacho, vestuarios, aseos y una sala de espera. La ocupación habitual media es de tres internos ingresados en dicho módulo.

Recientemente –claro, recientemente decía en la proposición no de ley tal como consta cuando se registró, es decir, hace año y medio–, el sindicato de enfermería SATSE ha denunciado la falta de planificación y de medios materiales en el módulo penitenciario del Hospital General de Segovia. Dicho sindicato advierte de las carencias de recursos y de los medios deficientes, de falta de planificación, de previsión, de organización en este servicio de atención a la población reclusa. Incluso se denuncia –y abro comillas– “que en ocasiones se tiene que trabajar con material caducado por la carencia de logística y de almacenamiento” –cierro comillas–. Ante esta situación deficitaria, hay que añadir la inexistencia en el módulo del sistema informático Gacela, mediante el cual todos los centros hospitalarios de Sacyl registran todas las asistencias y datos de cada paciente, con la consiguiente dificultad que ello genera en la asistencia a los enfermos. Hechos que prueban que los pacientes que ingresan en este módulo no tienen la misma asistencia que cualquier otro paciente ingresado en dicho centro hospitalario.

Las carencias del sistema y la desigualdad de trato con los pacientes libres se evidencian no solo en el análisis de las distintas prestaciones sanitarias, incidiendo, sobre todo, en la farmacológica, concretamente en el tratamiento de la hepatitis C y la relacionada con la salud mental, sino también en los medios y los recursos básicos para atender a la población reclusa ingresada en el módulo penitenciario de Segovia. Porque ¿es de recibo que se trabaje en ocasiones, según denuncia dicho sindicato, con material caducado? ¿Es posible que no se asee, según denuncia dicho sindicato, a los pacientes porque no está planificada la atención de las auxiliares de enfermería? ¿Por qué los pacientes de este módulo no pueden beneficiarse del programa Gacela, que es donde queda reflejado y registrada la información de la asistencia a cada paciente, como sí sucede al resto de los pacientes del hospital? ¿Por qué esta desigualdad?

Los reclusos deben de disponer de la misma cartera de servicios a los que tienen derecho el resto de los ciudadanos. Y es por lo que el Partido Socialista formula la siguiente propuesta de resolución: “Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta



de Castilla y León a dotar al módulo penitenciario del Complejo Asistencial de Segovia de los recursos y materiales necesarios para garantizar la correcta atención a los pacientes ingresados en dicho módulo”.

Creo que es una iniciativa que será aprobada por todos los grupos parlamentarios, porque es de recibo que todos tengamos el acceso en igualdad de condiciones a los servicios sanitarios. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señora procuradora doña Ana María Agudiez. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra el señor procurador don Manuel Mitadiel.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidenta. Bien, en cuanto a la propia propuesta de resolución, poco hay que comentar; es de absoluto sentido común el que tengan... se les proporcione los recursos y materiales necesarios para garantizar la correcta atención. Porque les recuerdo a todos que estos pacientes están condenados a la privación de libertad, no a la privación de asistencia sanitaria. En este sentido, son absolutamente iguales que el resto de los pacientes del servicio sanitario.

Esto me lleva a un tema que es colateral con respecto a este, que ya ha sido mencionado por la proponente, y es el tema de la asunción de la sanidad penitenciaria. Somos conscientes de que la sanidad penitenciaria puede incrementar el coste, somos conscientes de que el Ministerio del Interior no tiene excesivos deseos, más bien ninguno, de dotarlo presupuestariamente, pero lo que sí es cierto es que la inmensa mayoría de estos pacientes tienen el mismo derecho a la asistencia sanitaria que el resto de los pacientes y de los ciudadanos de Castilla y León y de España, y que, por lo tanto, va a ser absolutamente necesario el asumir dicha sanidad, independientemente de que el Ministerio la dote más o la dote menos. Entre otras cosas, porque, si no, a base de sentencias judiciales, vamos a acabar asumiéndolo.

O sea, en todo caso, lo que quiero plantear aquí es, en línea con lo que se ha dicho hasta ahora, primero, que no son ciudadanos de segunda; a efectos de la asistencia sanitaria, son ciudadanos de primera; que, por lo tanto, el Sistema Nacional de Salud, y nuestro sistema de salud, no puede permanecer al margen de la asistencia sanitaria a estos internos; que además hay que dotarles... me preocupa muchísimo, no sé a qué material estaba haciendo referencia el sindicato cuando decía que “trabajar con material caducado”; me preocupa muchísimo las implicaciones que pueda tener el tema de material caducado, espero que no sean implicaciones importantes, porque, si no, me imagino que hubiesen seguido insistiendo. En todo caso, desde luego, no se debería trabajar con material caducado, y eso implica un... o puede implicar algún tipo de prejuicio, de que para determinados pacientes sí que vale lo que para otros no vale. Bien, seguramente me estoy equivocando en esas apreciaciones y sea fruto de otras circunstancias.

Pero, en todo caso, que estos pacientes son pacientes de primera, como todos los ciudadanos de España y de Castilla y León, y que, por lo tanto, tenemos que tratarles como a pacientes de primera. Muchas gracias.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):**

Gracias, señor procurador don Manuel Mitadiel. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Podemos de Castilla y León, tiene la palabra la señora procuradora doña Laura Domínguez.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Bueno, pues es que yo creo que hay cuestiones que no son objeto de debate político, no se puede debatir a estas alturas sobre el acceso igualitario a la sanidad. Y entiendo que la propuesta va en ese sentido, va en el sentido que ya apuntaba el portavoz de Ciudadanos de que haya pacientes de primera y pacientes de segunda. Y a mí me causa hasta cierta vergüenza que este tipo de propuestas tengan que llegar aquí no por la propuesta en sí, sino porque haya que debatir que hay pacientes de primera y de segunda clase. Por lo tanto, creo que ya se han solucionado una parte de estas denuncias, según nos contaban los profesionales, de estas denuncias que realizó el sindicato -me alegro de que así sea-, y, en todo caso, si hay una parte que siguen sin solucionarse, evidentemente la Junta de Castilla y León tendrá que poner toda la dotación de recursos necesaria para que... para que esto no suceda. Y por mi parte nada más, porque creo que es una propuesta de lógica absoluta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Bien. Muchas gracias, señora procuradora doña Laura Domínguez. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña María Ángeles García Herrero.

LA SEÑORA GARCÍA HERRERO:

Gracias, presidenta. Y buenos días a todos. A ver, en esta PNL su señoría nos ha comentado pues lo que creo que nos ha alarmado a todos, ¿no? Unos antecedentes que yo... personalmente a mí, pero, por lo que he estado escuchando, creo que a todos nos han dejado un poco perplejos. Pero bueno, teniendo claro que todo es posible mejorar en esta vida, sí quiero comentarles que el Complejo Asistencial de Segovia -como se ha dicho- dispone de una unidad de custodia para el ingreso de la población reclusa del Centro Penitenciario de Perogordo, Segovia.

Esta unidad de custodia -como se ha dicho- cuenta con tres habitaciones de dos camas cada una. La actividad en la unidad durante estos últimos años ha sido: en el dos mil catorce, en la unidad se produjeron 20 ingresos, con un total de 61 estancias; en dos mil quince, 24 ingresos, que generaron 64 estancias; y en el último año, dos mil dieciséis, ingresaron 30 pacientes y las estancias fueron 74.

La unidad cuenta con una plantilla variable, que se dota del personal necesario en virtud del número de pacientes que ingresan y las diferentes patologías que puedan presentar. La unidad tiene asignada una supervisora de enfermería estable, con las responsabilidades específicas relacionadas con las tareas de planificación y gestión de la misma, a la que se sustituye sistemáticamente durante los periodos de vacaciones y permisos reglamentarios. También, con el fin de garantizar el buen funcionamiento del módulo, se dispone de un protocolo escrito, en el que se contempla la dotación, actuaciones y procedimientos concernientes al mismo. Este protocolo



recoge la sistemática a seguir en el momento que el hospital recibe a un paciente susceptible de ocupar el módulo penitenciario, y de forma específica refiere la activación del mismo en función de si el ingreso es urgente o es programado, así como la dotación del personal cuando las necesidades de atención lo requieren, refiriendo especialmente la cobertura de técnicos en cuidados auxiliares de enfermería. Les digo: este protocolo ha sido revisado y actualizado en enero de dos mil dieciséis y se encuentra disponible en la intranet del complejo asistencial.

Cierto es que nosotros... aquí nunca se ha... no se ha suspendido ninguna Comisión de Sanidad, se han debatido, y creo que cada vez se debate... se debaten más proposiciones dentro de las comisiones, y el retraso o el momento de debatirle hoy me supongo que será pues porque ha llegado el momento de debatirse, no porque se haya retrasado. Pero continúo.

Otro dato más. El centro ha definido un procedimiento para la resolución de cualquier contingencia que pudiera surgir en la unidad, para lo que se dispone también de un número de teléfono de contacto, que está claramente visible en el lugar... en el lugar de trabajo.

Referente a las carencias a las que usted ha hecho referencia, me gustaría que sus señorías supieran que la unidad dispone de una dotación básica común a la del resto de unidades del hospital; es decir, no hay diferencia entre una unidad y otra. Esta dotación básica se completa con los medios materiales adecuados en función de las necesidades específicas del paciente, ya que los pacientes que ingresan pueden presentar diferentes patologías y necesitar ser atendidos por diferentes, también, especialistas. Miren, a esta dotación se ha añadido recientemente un tensiómetro conectado al programa de enfermería Gacela.

Referente a lo que nos ha comentado sobre el material caducado. A ver, el hospital cuenta con un protocolo de gestión de caducidades de material, que es común para todas las unidades del hospital, de manera que ante la detección de cualquier... de que cualquier material pudiera estar caducado, este se retira y se sustituye por uno nuevo. Y respecto a... y espero, vamos -sobre todo espero-, que ningún profesional utilice material de este... de este tipo, que esté caducado, porque, si es así, creo que no lo deberíamos de estar debatiendo aquí; creo que deberíamos de estarlo debatiendo en otro sitio.

En cuanto a la disponibilidad de equipos informáticos y sistemas de información sanitaria, el módulo penitenciario está considerado a todos los efectos como una unidad más de hospitalización dentro del centro y cuenta con un sistema de información de cuidados de enfermería, el Gacela, como herramienta de valoración, planificación, de los cuidados de registro y seguimiento de los pacientes ingresados, en la que se encuentra definida y operativa la opción específica "módulo penitenciario". Como he comentado antes, recientemente se ha adquirido un tensiómetro.

Entendiendo que los... que el personal está realizando un gran trabajo, que... con la supervisora al frente de la unidad, y que los pacientes son tratados y atendidos de la misma manera que si vamos ustedes y yo al hospital, sí que le propongo una enmienda, que es: "Instar a la Junta de Castilla y León a dotar al módulo penitenciario del Complejo Asistencial de Segovia de los recursos y materiales necesarios para seguir garantizando -por todo lo que he comentado- la correcta atención a los pacientes ingresados en dicho módulo". Nada más y muchas gracias.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):**

Muchas gracias, señora procuradora doña María Ángeles García. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, de nuevo, por un tiempo máximo de diez minutos, la señora procuradora doña Ana María Agudiez.

LA SEÑORA AGUDÍEZ CALVO:

Gracias, presidenta. Agradecer el apoyo de todos los grupos parlamentarios a esta iniciativa, que –como decía en mi primera intervención–, pues lógicamente, era de sentido común el acceso en condiciones de igualdad a los servicios sanitarios.

Sí matizar ciertas cuestiones. Primero, agradecer al portavoz de Ciudadanos, porque siempre, de alguna forma, aporta técnicamente ciertos aspectos que yo creo que nos viene siempre bien a todos los componentes de esta Comisión de Sanidad.

Después, a la portavoz de Podemos, sí que me extraña... sí que me ha extrañado un poco algún argumento de su intervención, porque como que se asombra de que haya diferencias de acceso y no tengamos el acceso en condiciones de igualdad a la sanidad, ¿eh? Y van a venir esta y muchas más proposiciones no de ley a esta Comisión, porque, precisamente, lo que ha hecho el Partido Popular con sus recortes y con sus políticas es que tengamos cada vez más desigualdad en el acceso a los... a los recursos sanitarios. Y no solamente hay dos ciudadanos... o dos tipos de ciudadanos en la atención sanitaria; están los ciudadanos de primera, que son los que viven en el medio rural... están los ciudadanos en... perdón, en el medio urbano; están los ciudadanos de segunda, que somos los que vivimos en el medio rural y padecemos día a día mayores dificultades en el acceso en condiciones de igualdad a la asistencia sanitaria. Pero está también un nuevo tercer sector, el tercer tipo de ciudadanía: los reclusos; los reclusos, que aún tienen menos condiciones y menos garantías para que realmente tengan una asistencia digna.

Y claro que nos asombramos todos de lo que está pasando, pero, de verdad, yo no me he inventado nada. Yo aquí he traído las denuncias de un sindicato, que, efectivamente –como decía la compañera de Podemos–, sí que han comentado que sí que ha habido ciertas mejoras desde la denuncia hecha desde el sindicato, cuestión que me alegra. Pero he querido que siguiese debatiéndose porque esto no puede volver a pasar; lo que ha pasado en su momento en este módulo penitenciario no puede volver a pasar, no podemos permitir lo que... lo que, de alguna forma –y me da igual que haya sido un hecho puntual–, haya podido pasar, porque, desde luego –yo también estoy de acuerdo–, la gran labor de los profesionales sanitarios, tanto de Atención Primaria y de Atención Especializada, que es por lo que se está notando menos todos los recortes que está haciendo el Partido Popular en materia de sanidad.

Pero sí me hubiera gustado que la portavoz del Partido Popular hubiese... en vez de argumentos tan genéricos, sí que hubiese especificado qué se ha hecho realmente en este año y medio a partir de la denuncia en dicho... en dicho módulo, qué medidas tomó la Junta de Castilla... de Castilla y León.

Y, desde luego, en aras a un acuerdo, por supuesto que voy a aceptar su enmienda. Ya es algo manido que aquí hablemos de seguir, de dotar, de seguir dotando, de seguir garantizando... Bueno, si realmente ese verbo hace que garantizemos entre todos la mejor calidad a la atención de las personas... de las personas



reclusas, pues desde luego que aceptaré esta enmienda. Pero sí también les digo y les aseguro que el Partido Socialista vamos a estar vigilando y vamos a estar haciendo un seguimiento para ver si realmente se dota de los medios humanos y de los medios y los recursos materiales necesarios para que se garantice una correcta atención a los pacientes ingresados en el módulo penitenciario, porque, desde luego, todos, todos somos iguales ante la ley, estemos en libertad, estemos en la cárcel privados de libertad, estemos en el medio rural y estemos en el medio urbano. Creo que es nuestra bandera, y creo que es lo que desde aquí debemos defender, y es lo que defiende continuamente el Partido Socialista. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señora procuradora doña Ana María Agudéz. Pasamos al cuarto punto del orden del día. Por parte del señor secretario dará lectura del mismo.

PNL/000907

EL SECRETARIO (SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ):

Cuarto punto del orden del día: **Proposición No de Ley número 907, presentada por los procuradores don Luis Fuentes Rodríguez, don Manuel Mitadiel Martínez, don David Castaño Sequeros, doña María Belén Rosado Diago y don José Ignacio Delgado Palacios, para instar a la Junta de Castilla y León a solicitar al nuevo Gobierno de la Nación impulsar la e-salud, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 182, de once de octubre del dos mil dieciséis.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor secretario. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor procurador don Manuel Mitadiel.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidenta. Y quiero empezar, como los portavoces anteriores en su proposición no de ley, preguntándome cuáles son los criterios de selección de las preguntas, porque pienso que tengo una de octubre del dos mil quince, sobre el meningococo; que tengo otra sobre geriatría, de marzo del dos mil dieciséis; que tengo otra sobre el Hospital Policlínico de Segovia, de marzo del dos mil dieciséis; de esa misma fecha, o de abril, quizá, sea lo de los centros de salud urbanos de Palencia, entre ellos la guardia de pediatría. Es decir, que seguramente el criterio con el que se seleccionan las proposiciones no de ley es que sean lo menos conflictivas posibles. Y yo creo que, en ese sentido, se van a equivocar, y se van a equivocar porque creo que esta proposición no de ley, si se aprueba, y además si se ejecuta, que esa es la siguiente, desde luego, para la Consejería de Sanidad no va a ser ni pacífica ni tranquila, porque para poderla cumplir tienen que ponerse las pilas como no se las han puesto en todos estos años.

Estamos hablando de algo en lo que buena parte de las Comunidades Autónomas estamos de acuerdo; estamos de acuerdo desde el año dos mil dos, incluso más



de acuerdo todavía desde la modificación del decreto del año dos mil cuatro; pero el caso es que los pasos que se han dado adelante son absolutamente escasos. Pero no solo eso, sino que cuando, en dos mil trece, se modifica el decreto existente y se fija para el año dos mil dieciocho la posibilidad de tener una tarjeta sanitaria única, resulta que tiene una coletilla: si las... -perdón- “siempre que las disponibilidades presupuestarias lo permitan”. Es decir, a pesar de todo, esa declaración del dos mil dieciocho es un brindis al sol.

¿Y de qué estamos hablando? Estamos hablando en estos momentos... Y voy a empezar por el tema de la tarjeta sanitaria única, porque esto tiene tres aspectos que, en definitiva, son tres caras de un mismo aspecto: tarjeta sanitaria única, receta electrónica y historia digital. Y voy a poner las palabras en términos de un medio digital, que decía hace pocos meses: “Ponerte enfermo en una Comunidad diferente a la que resides puede darte tantos quebraderos de cabeza o más que si te pusieras malo en Bielorrusia. Esta es una de las 700 quejas que el año pasado formularon al Defensor del Pueblo ciudadanos que, sobre todo durante las vacaciones de verano, sufren en sus carnes más burocracia y trato discriminatorio en la atención sanitaria”.

Bueno, pues esto, que, desde luego, ya se plantea en el año dos mil cuatro, parece que tampoco se va a cumplir en el año dos mil dieciocho. ¿Y en qué consiste? De la utilidad de la tarjeta sanitaria única creo que no hay dudas, es decir, estamos en el Servicio Nacional de Salud, todos tenemos los mismos derechos, y, por lo tanto, de lo que se trata es de que todos tengamos servicios en todo el territorio nacional sin demasiados obstáculos burocráticos.

Bueno, pues esto tiene implicaciones de todo tipo, desde las políticas... y en este sentido, por ejemplo, Cataluña ni siquiera... bueno, pues tiene una situación distinta, no se conecta, no cumple con los trabajos; pero es que de la misma situación, salvo que hayan mejorado en los últimos meses, está Madrid, está La Rioja, está Castilla-La Mancha. ¿Por qué? Pues porque cada uno se ha informatizado según sus propios criterios, y ahora resulta que todos esos modelos no son compatibles; pero tampoco el Ministerio ha hecho sus deberes, porque en estos momentos, que yo sepa, ni siquiera ha determinado si lo quiere mediante chip o mediante banda magnética.

¿Y qué implicaciones tiene todo esto? Evidentemente, para la asistencia sanitaria creo que está claro en el párrafo y en la experiencia personal de todos los que... de todos los que viajamos durante el transcurso del año y podemos recibir asistencia sanitaria fuera de nuestra Comunidad. Porque arrastrando a la tarjeta sanitaria está, primero, el aspecto... bueno, los dos aspectos son importantes, cada uno en su dinámica, desde la historia clínica, donde debería ser... sobre todo para la atención de urgencias, debería ser posible acceder de... debería ser posible acceder a los datos básicos de otro paciente, aunque sea de otra Comunidad. Bueno, pues con respecto a los trabajos para la historia clínica, la verdad es que es lamentable: se constituyó un proyecto, Historia Clínica Digital del Servicio Nacional de Salud, del cual Cataluña no tiene conexión ni intercambian información, pero resulta que el resto de las Comunidades no andan de forma muy distinta.

Por ejemplo, documentos que no comparten las Comunidades Autónomas. Estamos hablando del informe clínico de alta, del informe clínico de consulta externa -en este caso hablo de Atención Especializada-, informe clínico de urgencias, informe de cuidados de enfermería, informe clínico de Atención Primaria, informe de resul-



tados de pruebas de laboratorio, de resultados de pruebas de imagen o de otras pruebas diagnósticas. En definitiva, o sea, en estos momentos, dado como está, no comparten nada. Y esto abarca a la inmensa mayoría de las Comunidades Autónomas. Y después dedicaré un breve tiempo a hablar de la nuestra.

Y después, el otro tema que cuelga de la tarjeta sanitaria, y que tiene su componente importante, es la interoperabilidad de la receta electrónica, es decir, que además esta es de alguna forma la madre del cordero de algunas posiciones, y es el hecho de que yo pueda sacar mis medicamentos que me han recetado en base a la receta electrónica en otra Comunidad. ¿Problema que surge? El primero y evidente, el de las Comunidades Autónomas que reciben más visitantes, que deberían, bueno, adelantar ese dinero al pagar a sus propios farmacéuticos; teóricamente, después lo recuperarían. Entonces, esto les plantea problemas de tesorería, y existe reticencia a aceptarlo.

Otro de los problemas, como siempre, y es que cada uno se ha informatizado según ha querido y ha podido, y resulta que no son compatibles, y cualquier cambio en los programas significa mucho dinero, significa que no están dispuestos las Comunidades Autónomas a asumir. ¿Consecuencia? Que todos tenemos una voluntad importante de hacer las cosas comunes, de que un español pueda ser tratado de la misma manera en Galicia que en Cádiz, pero en la práctica esto no avanza.

Para acabar de arreglar las cosas, en su momento se hizo el Fondo de Cohesión –esto también está relacionado con la financiación de las Comunidades Autónomas–, se hizo el Fondo de Cohesión, que iba a permitir limar, por lo menos, buena parte de estos aspectos. Estuvo dotado me parece que un año, quizá dos años, aunque en el siguiente ya se disminuyó radicalmente, y después ya directamente desapareció. Porque, efectivamente, tiene sentido que aquellas Comunidades que tengan que soportar los gastos de gente protegida en otras Comunidades pues tenga derecho a repercutirlo. Eso, teóricamente, no lo negamos, pero lo que eso no puede ser es un problema para un ciudadano; un ciudadano tiene que ser atendido de la misma manera en un sitio que en otro, sobre todo con las posibilidades tecnológicas.

Y aquí llega el tema de qué pasa con nuestra Comunidad. Desde hace cierto tiempo venimos insistiendo y venimos haciendo alguna iniciativa para saber cuál es el grado de desarrollo de nuestra historia clínica. Mire, acabamos de incorporar, prácticamente, a la receta electrónica, está casi... casi implantada; queda algunos flecos, pero, básicamente, está implantada. Espero que sea interoperable; no lo sé, pero, seguramente, hasta es interoperable. Pero nuestro grado de desarrollo de la historia clínica es lo que ocurre en toda España, pero aplicado en Castilla y León, es decir, cada uno ha ido más o menos por su cuenta, hemos tirado unas veces por un camino, y después nos hemos parado y hemos vuelto, no hemos iniciado otro camino. Es decir, en ningún momento hemos estado durante un tiempo apreciable –durante dos, tres, cuatro años– trabajando en el mismo camino, en el mismo proyecto. Entonces, el resultado es que incluso nosotros, seguramente, en buena parte de los requisitos que nos ponga o que nos pida el Gobierno de España no los podemos cumplir en estos momentos. Espero que los podamos cumplir próximamente.

Es decir, cuando decía: esto no va a ser... el aprobar esta proposición no de ley no va a ser “pacífico” –entiéndase pacífico entre comillas– para la Comunidad de Castilla y León, porque en estos momentos no está en condiciones de satisfacer todas estas necesidades, y tienen que ponerse las pilas para conseguir que, efec-



tivamente, los ciudadanos de Castilla y León puedan beneficiarse de todos estos servicios. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor don Manuel Mitadiel. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Podemos Castilla y León, por un tiempo también de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Laura Domínguez.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Bueno, pues estando de acuerdo con una parte del contenido de la propuesta, yo veo dos cuestiones en este tipo de proposiciones que Ciudadanos ya nos está empezando a acostumbrar a tener en todas las Comisiones, no de Sanidad, sino en todas las Comisiones de estas Cortes, y, por lo tanto, hay, por un lado, una cuestión de forma; por otro lado, una cuestión de contenido. Entonces, en la cuestión de contenido, en una parte estoy de acuerdo, que no en toda; con la cuestión de forma no estoy en absoluto de acuerdo, porque me parece un poco falta de seriedad que se traigan aquí los 150 acuerdos de Gobierno de un grupo parlamentario en el Congreso con otro grupo parlamentario, y nos piden, hasta cierto punto, ser partícipes al resto de grupos parlamentarios que no estamos dentro de ese acuerdo de sus acuerdos de Gobierno. A mí me parece que es una línea política errónea; que, evidentemente, no tengo por qué meterme en la línea política de otro partido político, pero, desde luego, me parece que nuestro grupo parlamentario no tiene por qué legitimar un acuerdo de Gobierno dando su voto favorable a los 150 acuerdos de Gobierno, que se ha dado, por otro lado, con el Partido Popular, que no es... que, vamos, desde todos los puntos de vista es bastante sospechoso de no llevar a cabo lo que promete; y casi se nos pide un acto de fe para votar a favor de una serie de cuestiones que tienen que ver con un acuerdo de Gobierno. Esto, en cuanto... en cuanto a la forma y en cuanto al formato que vemos en todas estas PNL, que es parecido y que, además, en esta, en concreto, también vemos que siempre hay como una mezcla de contenidos: en los antecedentes se habla de un plan nacional de infraestructuras y un portal de transparencia, pero luego, realmente, la propuesta tiene que ver con tres cuestiones concretas, que son la digitalización de las historias clínicas, la receta electrónica y la tarjeta sanitaria única.

Y en cuanto al contenido, efectivamente, pues entiendo que se puede estar de acuerdo con el planteamiento de la igualdad de acceso en todas las Comunidades Autónomas por igual. Pero, fíjese, justo antes, que estábamos debatiendo sobre que incluso dentro de la misma Comunidad Autónoma hay desigualdades de acceso entre personas, me parece complejo, porque esto tendría que ver, además, con un debate territorial sobre las Comunidades Autónomas y sobre el debate territorial que se debe tener sobre la España que se quiere, en la que, desde luego, Podemos no está para nada de acuerdo con Ciudadanos, ¿no? Esto ya a nivel estatal y en cuanto a línea política a nivel estatal.

Entonces, en ese sentido, me parece que aprobar una propuesta que es abstracta, que no concreta cómo se haría esa implantación de la tarjeta sanitaria única, puede reportarnos problemas como grupo político por la línea política del debate territorial que podemos tener con Ciudadanos. Por eso, en ese sentido, no sé hasta qué punto podemos apoyar algo que no sabemos cómo se va a desarrollar. Enton-



ces, no nos queda claro. Y la propuesta en sí no dice nada sobre cómo iba a ser esa implantación, ¿no? Esto, en cuanto a la tarjeta sanitaria única, que me parece el punto más conflictivo.

Pero en cuanto a la historia clínica digital, yo creo que no hace falta que diga cómo se ha hecho la digitalización en algunos puntos de Castilla y León; y puedo pensar, por ejemplo, en el HUBU, el fiasco absoluto que produjo que tuviesen que cambiar de una empresa a otra porque tuvieron problemas con la digitalización de las historias clínicas. Entonces, dejar esto en manos del Partido Popular, que es con que... con quien tienen el pacto de Gobierno, me parece cuanto menos peligroso, porque cómo se va a llevar a cabo esa digitalización, no me... me genera bastantes dudas.

Y, luego, en cuanto a la receta electrónica, pues un poco en la misma línea. Está habiendo numerosos problemas en cuanto a la implantación de la receta electrónica en Castilla y León, que, por cierto, viene con muchos años de retraso. Entonces, lo que -digamos- quiero concretar o quiero concluir es que una posición tan abstracta sobre cómo se iba a hacer esa implantación de estas tres cuestiones en concreto y, sobre todo, en cuanto a la tarjeta sanitaria única, que es lo que me produce más dudas en cuanto a ese debate sobre cómo se hace esa dicotomía entre Comunidades Autónomas, cómo se podría resolver, pues, desde luego, desde nuestro punto de vista, y también porque es una línea que estamos adoptando ante... lo que he dicho al principio, de no opinar sobre los acuerdos de Gobierno de otro partido político, pues, en principio, nos vamos a abstener.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señora procuradora doña Laura Domínguez. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor procurador don Álvaro Lora Cumplido.

EL SEÑOR LORA CUMPLIDO:

Gracias, presidenta. Buenos días a todas y a todos. Bien, nos encontramos de nuevo con una proposición no de ley fruto de esos 150 acuerdos firmados por el Grupo Parlamentario Popular y por el Grupo... y por el Grupo de Ciudadanos. Esos 150 acuerdos, que yo en más de una ocasión y en más de una Comisión los he llamado los 150 acuerdos por saturar las Comisiones de las Cortes de Castilla y León.

Señor Mitadiel, vuelvo a reiterar las palabras que dije hace exactamente... aproximadamente diez días en la Comisión de Familia e Igualdad de Oportunidades: entienda que los acuerdos políticos que firman dos grupos políticos a nivel... a nivel nacional no tienen por qué interferir en las... en el desarrollo de las Comisiones de las Cortes de Castilla y León. Usted se queja, usted se queja, señor Mitadiel, de que tenga usted proposiciones no de ley pendientes de debatir; pues si ustedes no presentaran esta clase de PNL en las Comisiones de las Cortes de Castilla y León, tendríamos la posibilidad, los que tenemos muchas proposiciones no de ley pendientes de debatir, a que esas proposiciones no de ley se debatieran.

Pero entiendo, y reitero lo mismo que dije en la anterior Comisión de Familia e Igualdad de Oportunidades, que ustedes, si firmaron un pacto a nivel nacional, ustedes pidan responsabilidades al grupo político con el que lo firmaron. Y me vuelvo otra



vez a ese titular del veintiocho de febrero: “El PP incumplirá aquellos puntos fuertes del pacto con Ciudadanos”. Y las palabras que dijo el señor Maíllo: “Lo firmamos porque eran lentejas”. Y le digo lo mismo que le dije a su compañero el señor Delgado: pida usted explicaciones al señor Maíllo, no pidan ustedes explicaciones en las Cortes de Castilla y León sobre los 150 acuerdos firmados con el Partido Popular.

Pero yo entiendo que ustedes tenían la posibilidad... tenían la posibilidad de meter toda esta batería de iniciativas... de iniciativas sobre sanidad en una moción que usted llevó, y que yo también debatí, el pasado seis de septiembre. Esta proposición no de ley está registrada el uno de septiembre del dos mil dieciséis. Pues bien, usted el seis de septiembre presentó una moción sobre sanidad, fruto... derivada de una interpelación en materia de sanidad, donde yo, este procurador, Álvaro Lora, presentó seis enmiendas de adición, que eran... -quiero recordarlas- eran: cuatro, fruto del acuerdo firmado entre el Partido Popular y Ciudadanos; y dos, fruto del acuerdo firmado entre Ciudadanos y el Grupo Parlamentario Socialista. Lo tenían ustedes en su mano para haber metido en esa... en esa moción todos los puntos del acuerdo entre Ciudadanos y el Partido Popular.

Pero quiero ir más allá, quiero ir más allá y me quiero ir al Boletín Oficial de las Cortes Generales. Palacio de Congresos de los Diputados, veintinueve de noviembre de dos mil dieciséis, José Manuel Villegas Pérez, portavoz del Grupo Parlamentario Ciudadanos. Leo la propuesta de resolución de una proposición no de ley: “El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a avanzar en la extensión de la receta electrónica, la tarjeta sanitaria única y la historia clínica digital para que cualquier ciudadano pueda ser atendido y reciba sus medicamentos en cualquier punto de España, respetando la fecha exigida legalmente y analizando la posibilidad de incentivar a aquellas Comunidades Autónomas que cumplan en tiempo y forma”. ¿Por qué leo esto? Porque entiendo que donde se tiene que debatir esto y donde se tiene realmente que debatir, que votar y que presentar es en el Congreso de los Diputados, como bien ha hecho el Grupo Parlamentario Ciudadanos el pasado veintinueve de noviembre. No aquí, en las Cortes de Castilla y León.

Pero quiero ir más allá. Quiero leer también el Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados, creo recordar que el del pasado veintidós de febrero. El señor vicepresidente da la palabra al diputado por Valladolid, por Ciudadanos, el señor Igea. El señor Igea pregunta: “¿Cómo tiene previsto su Gobierno cumplir con el punto 52 del acuerdo de investidura con Ciudadanos sobre la tarjeta sanitaria única e historia clínica digital?”. De lo cual, la señora ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad responde: “Señoría, lo que nosotros escribimos lo cumplimos y estamos cumpliendo con el acuerdo de investidura con Ciudadanos. Estamos trabajando desde la cooperación continuada con las comunidades autónomas para que, tanto la implementación y la interoperabilidad de la sanidad electrónica como el acceso al Sistema Nacional de Salud, sean una realidad y responda a los niveles de cohesión, calidad, equidad y seguridad que requieren los ciudadanos”.

Y quiero también leer la réplica. Sigue diciendo la señora ministra: “Señor Igea, nuestra voluntad es cumplir el acuerdo de investidura que suscribimos en agosto del dos mil dieciséis, y lo haremos con el máximo respeto y coordinación de las competencias de las comunidades autónomas. El día treinta y uno de enero de dos mil diecisiete tenemos la base de datos de tarjetas sanitarias individuales del Sistema Nacional de Salud con casi 45 millones de personas registradas, cuando en el censo



de nuestro país somos 46,5 millones; por tanto, estamos casi al cien por cien. Asignamos un código de identificación personal único y vitalicio para cada persona, código que es válido en todo el Estado. Además, articulamos la actualización continuada y el intercambio de información entre comunidades autónomas y estamos trabajando y aseguramos la interoperabilidad de las tarjetas sanitarias antiguas y nuevas en todo el Sistema Nacional de Salud”.

Continúo: “La historia clínica digital cubre ya 35 millones de personas, es decir, un 77 % del total de las personas con tarjeta sanitaria individual electrónica; en dos mil once solo tenían 6.000.000 de personas. Y la receta electrónica alcanza una implementación del 87 %, cuando en dos mil once solo estaba implementada en un 50 %. Es cierto que tenemos que llegar al cien por cien y es cierto que tenemos que conseguir la receta electrónica la interoperabilidad entre comunidades autónomas. A día de hoy, hay un 57 % de interoperabilidad interna dentro de la comunidad autónoma, y es cierto que tenemos que continuar trabajando para llegar al cien por cien en la tarjeta y en la receta.

Señor Igea, compartimos objetivos en cuanto a lo que se debe y se tiene que hacer en el Sistema Nacional de Salud. El pasado veinticinco de enero, en el Senado, el Grupo Socialista y el Grupo Popular nos animaron a llegar a un pacto de Estado para afrontar todos los retos que tenemos por delante para reservar y mejorar nuestro Sistema Nacional de Salud. Yo ofrezco este pacto de Estado que me ofrecieron en el Senado para que Ciudadanos y con todos los grupos que se sumen podamos realizar en esta legislatura un pacto de Estado para incluir todos estos temas que nos preocupan, como es preservar el Sistema Nacional de Salud”.

Esto que acabo de leer es lo que dijo la ministra de Sanidad en el Congreso de los Diputados, que vino a responder la propuesta de resolución que pide el Grupo Parlamentario Ciudadanos. Por lo tanto, por todo lo expuesto anteriormente, es decir, porque ustedes habían tenido la posibilidad de haberlo incluido en la moción que ustedes presentaron... que ustedes presentaron el seis de septiembre en estas Cortes de Castilla y León, porque ustedes ya lo han solicitado en el Congreso de los Diputados y porque hay una respuesta parlamentaria del veintidós de febrero, fruto de una pregunta oral realizada por el diputado Igea, el señor Igea, de Ciudadanos, en las Cortes Generales, pues por estos tres puntos que acabo de decir el Grupo Parlamentario Socialista se abstendrá. Y se abstendrá para que... para intentar crear un poco de pedagogía; para que ustedes entiendan que no por firmar un acuerdo con un grupo parlamentario a nivel nacional haya que traer todas esas propuestas, todas esas iniciativas, a las Cortes de Castilla y León, que al final lo único que está consiguiendo es que se acaben saturando estas Comisiones, y aún más cuando en el Congreso de los Diputados -no solamente el Grupo Parlamentario Ciudadanos, sino todos los grupos parlamentarios del Congreso de los Diputados- están trabajando sobre esas materias, incluso avanzando aún más allá de lo que piden ustedes en el acuerdo. Por lo tanto, reiterar la abstención del Grupo Parlamentario Socialista en esta proposición no de ley.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor procurador don Álvaro Lora. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor procurador don José Manuel Fernández Santiago.



EL SEÑOR FERNÁNDEZ SANTIAGO:

Muchas gracias, señora presidenta. Señor proponente, señor Mitadiel, y a todos los grupos, nosotros no nos vamos a abstener; vamos a apoyar en todos los sentidos. Es más, incluso usted, señor proponente, le diré: la oportunidad -que es como pensaba empezar yo mi intervención- de esta PNL es extraordinaria, y explicaré por qué. Y los que no quieran verlo es que no ven más que los árboles, no ven el bosque, porque, realmente, en una Comunidad de 94.000 kilómetros cuadrados, con nueve provincias, con una extensión de recursos tan extraordinaria, no poner el énfasis que tiene la utilización de los TIC es sencillamente no ver la verdadera trascendencia de una iniciativa como esta, sin perjuicio de cuál sea nuestra posición política. La unanimidad en cuestiones como esta tiene que ser obvia, y si el parlamentarismo no nos permite verlo, pues es que estamos haciendo un parlamentarismo complicado. Porque esto es sencillamente básico; no pudimos, cuando se hicieron las transferencias -y créame, yo tenía responsabilidades entonces-, ir más allá, y el Estado de las Autonomías ha hecho que sea imprescindible el uso de los TIC en la sanidad, que sea -lo diré en las conclusiones- uno de los elementos más importantes para la sostenibilidad del sistema. Sin ello no es fácil que avancemos.

Y, dicho esto, vamos a intentar, bueno, pues entrar en lo que es la cuestión para decirle que yo la veo de extraordinario interés, esté o no esté en los acuerdos firmados con el número 52; y que, si había otras cuestiones que usted tiene pendiente, dudo mucho que fueran más trascendentes que esta que vamos a debatir esta mañana aquí, porque difícilmente veo ninguna otra que la aplicación de TIC en la sanidad en la Comunidad más extensa, casi, de Europa, dicho con toda sencillez; y -créanme- no me tengan en cuenta este tono, porque realmente es que me ha parecido que la idea de que se pueda ir en contra de una cosa tan obvia como la importancia que tiene la aplicación de los TIC no la veo. Porque si algo es fundamental es que hablar de salud -que antes significaba una cosa y ahora significa algo mucho más amplio- es realmente hablar de reinventar una de las infraestructuras de información más importantes para la sanidad, sin la cual es muy difícil actuar en Comunidades como la nuestra, y en toda España, por supuesto.

Internet es la alternativa a la infraestructura tecnológica de bajo coste para disponer de una plataforma común de alcance global sobre la que se pueden realizar una gran variedad de funciones, además de las transacciones relacionadas con la gestión de los pacientes y la administración general de los servicios. Vamos, que en una Comunidad como esta no se puede sino seguir avanzando, y lo más deprisa posible, e instar al Gobierno de España a que nos lo permita -porque, efectivamente, hay una parte básica de la sanidad sin la cual no podemos hacerlo; por eso ese instarlo tiene una coherencia extraordinaria-, para que podamos tener en marcha lo que usted ha trasladado aquí.

El término más amplio y general de e-salud, que antes -créame- se limitaba a internet, va más allá; habla de incluir todos los ámbitos de uno de los sistemas electrónicos, informáticos y de comunicación en todo el espectro de la aplicación. Y por eso ya existen -y es de lo que vamos a hablar ahora- muchísimos casos de éxito y evidencias de la implantación de los TIC en el sector sanitario, haciendo de la e-salud -llámelo usted... porque antes se llamaba de otras muchas maneras- una de las herramientas imprescindibles para la sostenibilidad del sistema y para el mejor funcionamiento de la calidad de la aplicación.



Se refiere usted en su PNL -y yo no voy a eludirlo- a dos cuestiones puntuales. Hay muchas más, que abundan en la oportunidad de hablar, y mucho, de esta cuestión, y, desde luego, de la digitalización de hospitales como el HUBU, que se ha dicho aquí que lo hicieron los profesionales y ha sido ejemplar; es decir, vienen a ver el HUBU de otras Comunidades Autónomas para ver cómo está digitalizado, porque eso no tiene... [Murmullos]. Créame, lo están estudiando -aquí hay uno de los profesionales del HUBU-. Créame, que yo no entiendo demasiado pero sí sé que vienen a estudiarlo, porque se ha hecho un sistema en el que se ha tenido muy en cuenta lo que los profesionales dicen. Dicho de otra manera, ideológicamente no importa cómo se ha digitalizado el HUBU, pero la cuestión es que se ha digitalizado de una forma teniendo en cuenta a los profesionales, y técnicamente muy correcta; y yo creo que esas cosas no tienen un debate ideológico, sino un debate de eficiencia y eficacia sobre el funcionamiento.

El mismo que yo quiero aplicarle respecto a las dos cuestiones que usted plantea, para acabar en tiempo. Y es que, en relación a la implantación y extensión de la receta electrónica, que es muy importante -lo ha dicho ya varios de los intervinientes-, esta se encuentra disponible ya en todas las zonas básicas de salud y de Atención Primaria de nuestra Comunidad, y en todas las farmacias, que es mucho más importante, y en el cien por cien, prácticamente, de las 1.663 farmacias que existen. La Gerencia Regional de Salud dispone de receta electrónica interoperable, que es la cuestión que usted planteó; claro, si no, no funcionaría. Lo que pasa que la interoperabilidad exige que el Ministerio, que está experimentando ahora mismo, y ha funcionado muy con Aragón, haga lo mismo, lo propio, con el resto de las Comunidades Autónomas. Pero la interoperabilidad de las tarjetas es algo imprescindible en nuestro país y, ya le diría yo, imprescindible en nuestra Comunidad, con nueve provincias, 94.000 kilómetros cuadrados; es que, si no, no podemos funcionar.

Por eso digo sí, y es inminente, se ha experimentado en Aragón, y la interoperabilidad de la receta electrónica es un hecho ya en Castilla y León. Supondrá esto la posibilidad de que los ciudadanos de Castilla y León puedan ser dispensados en las farmacias de otras Comunidades Autónomas -y yo diría: y de toda la Comunidad- y que en las farmacias de Castilla y León puedan dispensar medicamentos de ciudadanos de otras Comunidades Autónomas, que también tenemos muchas Comunidades limítrofes; por lo tanto, sí. Y, por otro lado, en la Atención Especializada, progresivamente se está incorporando, y yo creo que también es una realidad imprescindible, por una parte, y muy próxima.

Y respecto a la otra gran cuestión que usted ha planteado, la historia clínica digital del sistema nacional, pues hay un avance muy importante, y es que desde el día veintiocho de diciembre del año pasado, del dos mil dieciséis, la Gerencia Regional de Salud está certificada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad como receptor y como emisor del sistema de historias clínicas digital. Este paso sí que es trascendente, porque los beneficios de la historia clínica digital son extraordinarios; yo le podría decir: la accesibilidad y disponibilidad, los múltiples... formas de visualización del historial, la comunicación con otros profesionales, la comunicación con los pacientes, la agregación de datos, el acceso a la base de conocimientos; es decir, todo son ventajas.

Pero es muy importante que se diga que lo que yo creo que es fundamental del historial clínico es que va a permitir mejorar la calidad de la atención, que yo creo



que es muy importante, porque siempre se habla de coste/eficiencia, y es verdad; rebajará costes, pero sobre todo va a mejorar, y mucho, la calidad de la atención en nuestra Comunidad y en todas partes donde se aplique.

Existe, por tanto, desde el veintiocho de diciembre del dieciséis, este certificado del Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad como receptor y como emisor del sistema de historial clínico digital, lo cual permite tanto poner a disposición de profesionales de otras Comunidades información de los pacientes de Castilla y León como... cuando sea necesario, y como poner a disposición de los profesionales de Castilla y León el acceso a la historia clínica de los ciudadanos de otras Comunidades Autónomas, a los que se les atiende en los centros sanitarios públicos de Castilla y León, siempre que la Comunidad de origen esté certificada asimismo; es decir, tienen que certificarse todas las Comunidades, por eso hay que instar al Gobierno de España. Es que lo podemos tener nosotros, de poco vale si no lo tiene Aragón, no lo tiene Cataluña o no lo tiene Madrid. Es que es una de las PNL más oportunos que yo creo que estamos debatiendo en materia sanitaria.

Y por eso, a partir de ahí, la información que se pone a disposición de los profesionales es la siguiente: historia clínica resumida, informe de urgencias, informe de alta hospitalaria, informe de consulta externa acreditada e informe pruebas de laboratorio, e informe de pruebas de imagen; esto es, yo creo, muy importante.

Por eso -y concluyo-, yo... y pido que disculpen, quizá, el tono al principio, pero créanme, he sido responsable de sanidad muchos años y es que esta cuestión es fundamental, fundamental; no creo que podamos avanzar... Sin perjuicio de que hoy haya una estrategia del tactismo político; yo le respeto y además le conozco, cada uno tiene... y, por tanto, pido disculpas si en la estrategia estaba el no entrar o entrar a esta PNL; pero díganme si hay algo tan importante, ¿eh? -y concluyo-, como esta cuestión para una Comunidad tan extensa créanme, tan extensa... -más grande que Portugal- donde no es posible practicar una buena sanidad de calidad sin la incorporación de los TIC plenamente.

Por eso -concluyo-, la aplicación de los TIC a la sanidad ayuda de forma notable a mejorar los resultados en salud de la población, a la par que mejora la eficiencia del sistema y reduce de forma significativa el consumo de recursos sanitarios y los costes, y ya existen evidencias clínicas a este respecto de la mejora de la calidad. Y la aplicación de los TIC, que también se dice -y yo lo tengo aquí en alguna parte escrito-, pues tiene una segunda consecuencia, y es que la aplicación de los TIC es, por tanto, la principal palanca a poner en marcha para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario, sin que ello implique la pérdida de calidad del sistema que actualmente poseemos. Si queremos seguir avanzando en calidad de un sistema sanitario que cada vez es más caro, la implantación de los TIC, es decir, la e-salud, es imprescindible para nuestra Comunidad Autónoma.

Por eso, y por todo lo anteriormente expuesto, vamos a votar favorablemente a esta proposición no de ley que ha presentado el procurador señor Mitadiel, por parte del Grupo Parlamentario Ciudadanos. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor procurador don José Manuel Fernández. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que se propone, tiene la palabra, por un tiempo también máximo de diez minutos, el señor don Manuel Mitadiel.

**EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:**

Muchas gracias. Y quiero darle las gracias al portavoz del Partido Popular por su intervención, aunque discrepo en lo que se refiere a la Comunidad Autónoma. Y decirles a los portavoces de los otros dos grupos que me decepciona, y me decepciona profundamente el que se fijen en quién dice las cosas y de dónde proceden en lugar de con... el contenido. Es decir, se han fijado en que esto es un fruto de un acuerdo de dos partidos políticos y no se fijan en que esto es un tema que es absolutamente trascendente para el ciudadano de a pie; no para nosotros, para el ciudadano de a pie.

Es más, uno de los portavoces de... se plantea: hombre, si esto lo han discutido en el Congreso, ¿qué sentido tiene que lo discutamos nosotros? Pero ¡hombre de Dios!, dónde se ha... ¿quién cree usted que va a hacer el trabajo de base en Castilla y León? Es que, vamos a ver, si... [*murmillos*] ... -por favor- si el Ministerio tiene la voluntad que tenga, pero no es capaz de convencer a las Comunidades Autónomas de que trabajen juntos y en una misma... y en una misma dirección, pues, evidentemente, eso no va a ser. Por lo tanto, me parece que es absolutamente básico que aquí, en Castilla y León, discutamos sobre tarjeta sanitaria, sobre la receta y sobre la historia clínica. Y, evidentemente, no comparto esa imagen optimista que tiene el portavoz del Partido Popular con respecto a nuestra Comunidad Autónoma. Efectivamente, supongamos -y quiero creerle- que la receta electrónica de Castilla y León sea ya interoperable. ¿Con quién podríamos hacer esa interoperabilidad? Pues, en principio, con Canarias y Extremadura, que eran los que estaban más adelantados; y ahora usted me dice que con Aragón, porque han hecho un proyecto con el Ministerio. Pero, evidentemente, si la extensión no es mayor, si no son capaces de convencer a Andalucía, a Valencia, que son los principales receptores... a Baleares, que son los principales receptores, sobre todo, de turistas y que, por lo tanto, son los que pueden verse más perjudicados desde el punto de vista de la tesorería, no vamos a haber avanzado nada.

En cuanto a la otra cuestión que planteaba Podemos, de que tenemos distinto modelo territorial. Seguro, seguro que tenemos distinto modelo territorial, pero independientemente de... -digo yo- del modelo territorial que cada uno defendamos, estamos convencidos, o estoy convencido de que cuando cualquiera de nuestros vecinos va a visitar a los hijos a Cataluña, desde luego, lo bueno sería que pudiese ir con su tarjeta a la farmacia y que, efectivamente, le diesen la receta; o que cuando le atienden en urgencias le pudiesen ver los datos básicos de su historia clínica. Es decir, que, incluso por encima del modelo que cada uno defendamos, no podemos perder algo que es muy importante, el Servicio Nacional de Salud, que creo que es un bien en sí mismo, y que, por lo tanto, tenemos que mantener que cualquier español pueda ser atendido de la misma forma en cualquier punto de España.

Decía, además, el portavoz del PSOE: haberlo metido en la moción. Pero, hombre, ¿no recuerda usted que fue una moción en la que, primero, era mamotréctica, es decir, me parece que al final acabó con 30 puntos o 31, y en la que advertí desde el principio...? Quizá, usted, al no conocer la sanidad, no se da cuenta de que es un universo, es decir, que solamente cuando hablamos, salvo que nos refiramos a cuestiones muy generales, solamente puedes plantear problemas en... o soluciones en un sector de la sanidad. El decir que yo abarcase todos... las medidas, todas las propuestas que puedo plantear en materia sanitaria, implicaría que a lo mejor aquella



moción hubiese tenido 150, 200 puntos, y seguramente me hubiese quedado puntos fuera. Por lo tanto, la crítica que usted hace implica desconocer la realidad de la sanidad. Y desde luego, en esta materia no abordamos ninguna... prácticamente ninguna cuestión, y además creo expresar que en los antecedentes lo dije.

En todo caso, lo que quiero decirles, sobre todo a los grupos que se van a abstener, es que han perdido una oportunidad de discutir de la historia clínica única, de la receta electrónica, de la digitalización. Y que, desde luego... y sobre todo de analizar que Castilla y León va a ser la que en nuestro territorio la va a realizar. Pero tenemos los deberes muy atrasados, estamos muy verdes. Y decía el portavoz del Partido Popular que el modelo con el que se ha digitalizado el Hospital de Burgos es magnífico. Lo será, pero solamente atañe a Burgos, de la misma manera que en urgencias de Aranda han implantado el Jimena 4, en urgencias de Aranda, y el resto de la Comunidad... Pruebe usted a ver una analítica suya fuera de su área. Es imposible. Bueno, es más, creo que incluso dentro de su área pueda tener problemas, según los puntos de acceso.

Es decir, vamos a ver, lo que quiero reflejar con todo esto es que nos queda mucho camino por recorrer y que no podemos permitir que los plazos se dilaten más allá del dos mil dieciocho, porque no hay razones técnicas. Las únicas razones -y las estimo- sí pueden ser económicas, por el coste de los programas implicados, y porque cada uno ha iniciado... Pero tenemos que darle prioridad a esto, porque ganaremos, sobre todo, no solo en que yo pueda coger la receta en Barcelona, que también; sobre todo ganaremos en que toda esa población flotante que es atendida fuera de su referencia tenga más posibilidades o sea atendida en mejores condiciones porque tienen los datos básicos de su historial clínico, que en algún caso, como es la utilización de medicamentos o las patologías, cuando no estás en condiciones de poder expresarte y de poder contarlos, pueden ser cuestiones absolutamente básicas. Y a esto es a lo que han renunciado ustedes a hablar, de esto es de lo que están renunciando ustedes a discutir. Allá ustedes. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor procurador don Manuel Mitadiel. En el quinto punto del orden del día, por parte del señor secretario nos dará lectura del mismo.

PNL/001339

EL SECRETARIO (SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ):

Gracias, presidenta. Quinto punto del orden del día. **Proposición No de Ley número 1339, presentada por los Grupos Parlamentarios Socialista, Podemos Castilla y León, Ciudadanos y Mixto, instando a la Junta de Castilla y León a iniciar un plazo de consultas con los Ayuntamientos de las Zonas Básicas de Salud, el consejo... el Colegio -perdón- de Farmacéuticos y los farmacéuticos locales de las provincias de Palencia, para establecer los servicios de urgencia de las farmacias de esta provincia, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 243, de catorce de marzo del dos mil diecisiete.**

**EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:**

Sí. Señora presidenta, como se trata de una proposición conjunta de todos los grupos, me gustaría saber cómo va ordenado el debate.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Bien. Pues en el turno compartido... Bien. Pues para... A ver... Para la presentación de la proposición no de ley, tienen la palabra, en un turno compartido, los grupos parlamentarios proponentes. En primer lugar, el Grupo Socialista, tiene la palabra la señora procuradora doña Consolación Pablos.

LA SEÑORA PABLOS LABAJO:

Buenos días a todos. Gracias, presidenta. Bueno, voy a ser breve porque tenemos que compartir, ¿no?, los diez minutos. En este caso, además, hace exactamente un año, un año y pocos días, debatíamos en esta Comisión ya del problema de las... servicios de la urgencias de las farmacias en la Comunidad, y en aquella ocasión era con la comparecencia del director general de Salud Pública, que fue a petición de Izquierda Unida.

En el debate se pudo comprobar como ya teníamos hace un año problemas en distintas zonas de la Comunidad en cuanto a las urgencias de las farmacias, pero en especial en la provincia de Palencia. Y desde luego, a mí me quedó... por lo menos a mí me quedó claro hace un año que, para evitar esos problemas, esa alarma entre los vecinos y entre los ayuntamientos, y ese desasosiego que producen esta serie de cosas, pues era bastante fácil. O sea, pedíamos todos los grupos, yo creo, que intervinimos... intervinientes en aquella ocasión al director general que la Junta consultara con los ayuntamientos antes de tomar estas órdenes o resoluciones.

Pero hemos visto que este año, otra vez, cuando el quince de diciembre de dos mil dieciséis la Junta dicta la resolución por la que se autorizan los servicios de urgencia de las oficinas de farmacia que han de regir en la provincia de Palencia, de nuevo se incumple la Orden de Sanidad 744/2015, sobre todo en lo que se refiere a su Artículo 6, que define qué farmacias y cuántas deben estar funcionando en servicios de urgencia en los municipios de igual o menor población a 20.000 habitantes. Y en este caso el problema ha surgido sobre todo en Cervera de Pisuerga, donde se pretendía que una semana al mes el servicio de urgencia nocturno fuera en Aguilar de Campoo. Es cierto que se han movilizado los ayuntamientos de la zona, es cierto que se han movilizado los vecinos, y que, tras diversas reuniones con dirigentes y miembros de la Consejería, pues al final se ha revertido la situación.

Simplemente, por terminar y no agotar más espacio, yo creo que no es tan difícil que la Junta de Castilla y León, antes de dictar esas resoluciones por las que se regulan los servicios de urgencia de las farmacias, consulte con los ayuntamientos. Lo pedíamos el año pasado, insistimos, volvemos a pedirlo este año, y será la manera de evitar, de evitar esas... problemas y esas alarmas. No cuesta dinero, simplemente reunirse, dialogar con vecinos, sobre todo, y con los farmacéuticos locales.

Con lo cual, la resolución que va en el sentido, a este grupo le sirven, lógicamente, los argumentos que teníamos el año pasado para lo mismo. Con lo cual, insistimos, simplemente, que se reúnan con las... los ayuntamientos y las zonas básicas de salud. Muchas gracias.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):**

Muchas gracias, señora procuradora doña Consolación Pablos. Por el Grupo Parlamentario Podemos Castilla y León, tiene la palabra el señor procurador don Ricardo López Prieto.

EL SEÑOR LÓPEZ PRIETO:

Gracias, presidenta. Bueno, nosotros entendimos desde el primer momento que las demandas de los vecinos y de las vecinas de las zonas rurales, en este caso de la provincia de Palencia, y concretamente de la localidad de Cervera de Pisuerga, pues no debían de canalizarse a través de una sola fuerza política, ¿eh?, sobre todo cuando se trataba de recoger sus demandas, que lo único que hacían era reclamar sus derechos, porque los responsables de la Consejería del Partido Popular pues intencionadamente eludían cualquier diálogo.

A este efecto, es cierto que la Consejería de Sanidad debe oír a los colegios oficiales de farmacéuticos para establecer las normas mínimas sobre horarios, guardias, urgencias y vacaciones. Pero también es cierto, según la Ley 13/2001, debe garantizarlas teniendo en cuenta las necesidades de acuerdo a las características poblacionales y geográficas de los municipios. Por lo tanto, parece lógico, como reclamamos, que se consulte a los propios ayuntamientos de la zona básica de salud. ¿Y por qué parece lógico? Porque van a aportar un punto de vista distinto al meramente empresarial sobre la problemática que se pueden encontrar los vecinos y las vecinas con una reducción de los servicios mínimos de farmacias.

Y sí que es cierto que se escucha al Colegio de Farmacéuticos de Palencia, a través de un informe sobre la dispensación de medicamentos en turnos de guardia en la zona básica de salud de Cervera de Pisuerga, pero un informe que, desde nuestro punto de vista, no es lo suficientemente riguroso. ¿Por qué? Porque, primero, reconoce que nos encontramos con una población altamente envejecida, y, en segundo lugar, confirma que el 50 % de las dispensaciones se corresponden a pacientes de entre 15 y 65 años. Por lo tanto, con este dato que se argumentan dicen que es una población relativamente joven la que se atiende y que pueden y que tienen capacidad para desplazarse. Por lo tanto, creemos que este argumento no es riguroso; no es riguroso porque las personas entre 15 y 18 años necesitan de otra persona u otro familiar para hacer ese desplazamiento, y no es riguroso porque da por hecho que las personas entre 18 y 65 años disponen de un vehículo para desplazarse, cuando el transporte rural... en el mundo rural es deficitario, más aún en horario nocturno y en fines de semana. Por tanto, nosotros creemos que este argumento debe contrastarse con los representantes municipales, que conocen perfectamente las características geográficas.

Por tanto, esta situación que provoca la Junta, la Consejería de Sanidad, está creando malestar y molestias en los vecinos de los municipios del mundo rural, que ven como cada vez van desapareciendo más servicios esenciales.

Por no consumir más tiempo, entendemos que, bueno, que el Partido Popular debe entender que no somos simples números, tarjetas sanitarias, que somos personas que tenemos la sensación de estar desatendidas en el mundo rural y que la Administración pública no puede organizar los servicios de farmacia en base a criterios económicos. Por lo tanto, sí que pedimos que se inicie un plazo de consultas,



además de con el colegio de farmacéuticos y los farmacéuticos locales, pues también con los ayuntamientos de las zonas básicas de salud, a fin de establecer estos servicios de urgencia, porque no puede ser que los municipios se enteren una vez que se pone en marcha la reducción de los servicios de urgencia. Nada más.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor procurador don Ricardo López Prieto. Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra el señor procurador don Manuel Mitadiel.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muy brevemente, porque buena parte ya está dicho. Durante el año pasado se redujeron servicios de farmacia, los servicios de urgencia, en la provincia de Palencia, y seguramente en el resto de la Comunidad. Y esto se hizo en función de las necesidades de las farmacias, expresadas por los colegios farmacéuticos. Y entendemos que, efectivamente, se produce un problema de viabilidad y que buena parte de las farmacias rurales tienen gravísimos problemas para poder mantener las guardias si eso les implica el realizar contrataciones. Y sabemos que, efectivamente, tienen derecho a vacaciones y que, si realiza las contrataciones, eso les genera algún tipo de... bueno, que les genera problemas económicos, a pesar de que nos consta, porque existe una ayuda para todas esas farmacias que tienen comprometida la viabilidad. Pero también, dicho esto, lo que se produce es que -y ya lo han dicho los anteriores- la distancia a los servicios pueda ser excesivamente larga para las condiciones de edad, para las condiciones climatológicas y de carreteras. Es decir, que hay que aunar todo esto.

Y lo que pretendemos con esta proposición no de ley es, sobre todo, que los ayuntamientos, que son los que mejor conocen la realidad, sean oídos, y que la Consejería les explique todo lo que... que ponen la unidosis, que tienen el servicio cubierto, que les explique lo que les tenga que explicar. En definitiva, que el proceso que se ha seguido con Cervera se siga en todos los casos, que no sea solamente una isla en el desierto -es decir, en Cervera, por la presión popular, se ha reunido con los alcaldes de los ayuntamientos afectados-, que eso pase en todos los pueblos, no solo de Palencia, sino también de la Comunidad; que escuchen y que, por otra parte, los representantes de los ciudadanos, los ayuntamientos, también les escuchen a ellos. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, don Manuel Mitadiel. Finalmente, en este primer turno, tiene la palabra el Grupo Parlamentario Mixto, el señor procurador don José Sarrión.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Bueno, pues con mucha brevedad, porque está todo dicho. Lo primero, agradecer al Grupo Podemos, y especialmente a Ricardo, que haya facilitado la posibilidad de realizar una proposición no de ley conjunta, porque yo sé que esto, inicialmente, es un trabajo de Ricardo, y que él, precisamente para posibilitar esa unidad de todas las fuerzas políticas, pues ha posibilitado que hoy traigamos diferentes fuerzas, ¿no? Y la pena es que no haya podido ser una proposición unitaria de todos los grupos, ¿no?



Es una cuestión que no es novedosa, desgraciadamente. Nosotros, hace un año, aproximadamente, denunciábamos, precisamente, que en Palencia hubo zonas donde se iban a encontrar con la farmacia cerrada durante toda la Semana Santa, durante los cuatro días de Semana Santa. Eso motivó, precisamente, que pidiéramos una comparecencia a la Junta de Castilla y León, en la cual estuvimos debatiendo precisamente en torno a estas cuestiones, ¿no?, porque lo que veíamos era como algo que en aquel momento hace que estalle el conflicto, que es la situación en Cervera de Pisuegra, y que, por cierto, se consigue mantener gracias a la movilización ciudadana, que provoque un desasosiego y una gran preocupación en otros municipios, como Barruelo, Paredes de Nava, Becerril de Campos, Fuentes de Nava, Villalón, etcétera, ¿no? Por lo tanto... o el mismo Venta de Baños, donde la farmacia permanece abierta porque el farmacéutico se negaba a cerrar y continuaba haciendo guardias, ¿no?, como denunciábamos hace un año, precisamente.

Por lo tanto, yo creo que es una proposición no de ley que es de lógica y que quien decida qué guardias y qué farmacias tiene que haber en una zona de Castilla y León no sea simplemente el colegio farmacéutico, sino que sean los representantes de la ciudadanía, que, al fin y al cabo, son los ayuntamientos.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor don José Sarrión. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Marta Maroto.

LA SEÑORA MAROTO DEL OLMO:

Gracias, presidenta. Bueno, yo tampoco voy a consumir los diez minutos, por equilibrar un poco el debate.

Bueno, en el Artículo 15 de la Ley 13/2001, de veinte de diciembre, de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad de Castilla y León, se establece que quedará garantizada a la población la atención farmacéutica permanente. A tal efecto, la Consejería de Sanidad, oídos los colegios oficiales de farmacéuticos, establecerá las normas mínimas sobre horarios, guardias, urgencias y vacaciones de las oficinas de farmacia... bueno, y no sigo por no repetir los antecedentes en los que se fundamenta esta proposición no de ley.

Fruto de este mandato legal, la Consejería de Sanidad dictó la *Orden SAN/744/2015, de siete de septiembre, por la que se determina la atención farmacéutica continuada de las oficinas de farmacia de la Comunidad Autónoma de Castilla y León*. Y en su Artículo 7 se establece el procedimiento de aprobación de horarios y servicios de urgencia. Dice:

“En la primera quincena del mes de octubre los titulares de las oficinas de farmacia elevarán sus propuestas de horarios y las solicitudes de Servicios de urgencia presencial y localizada a los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de sus respectivas provincias.

El Colegio Oficial de Farmacéuticos correspondiente, tras el estudio de las propuestas individuales, elaborará una propuesta conjunta de horarios y servicios de urgencia que deberá ser presentada dentro de la segunda quincena del mes de octubre al Servicio Territorial de Sanidad de su provincia.



El Jefe del Servicio Territorial de Sanidad remitirá durante la primera quincena del mes de noviembre la propuesta del Colegio Oficial de Farmacéuticos junto con un informe detallado sobre la misma, haciendo referencia a cada Zona Básica de Salud, a la Dirección General competente en materia de Ordenación Farmacéutica.

Corresponde al Director General competente en materia de Ordenación Farmacéutica autorizar para cada una de las provincias de la Comunidad de Castilla y León mediante las correspondientes resoluciones los horarios mínimos, horarios por encima de mínimos, servicios de urgencia, servicios de urgencia localizada y exención de servicios de urgencia, relativas a cada una de las provincias antes del quince de diciembre, para su remisión a los interesados y su aplicación efectiva a partir del uno de enero del año siguiente”.

Bueno, pues bien, este procedimiento reglamentario que se ha establecido para la aprobación de horarios y servicios de urgencia, regulado por la Consejería de Sanidad, fruto del mandato que se otorga por la Ley 13/2001, de veinte de diciembre, de Ordenación Farmacéutica en Castilla y León, bueno, pues se ha seguido escrupulosamente para dictar resoluciones desde la Dirección General de la Salud Pública para autorizar todos estos servicios.

Además, se han venido manteniendo encuentros con los alcaldes en los casos en que las circunstancias particulares de alguna zona básica de salud pues se ha aconsejado este tipo de encuentros. Se han mantenido con algunos pueblos, no solamente de la provincia de Palencia; por ejemplo, en la zona básica de salud de Santa María del Páramo hubo un encuentro el pasado veinte de febrero -todos sabemos que pertenece a León esta zona básica-, y también en la zona de Cervera de Pisuerga -que esta sí es de Palencia, como trata esta proposición no de ley- se produjeron dos encuentros, uno el veintiuno de febrero y otro el ocho de marzo.

De ese encuentro del veintiuno de febrero, se dio información al procurador del Grupo Ciudadanos que ha tomado la palabra, don Manuel Mitadiel, en una pregunta oral que propuso en el Pleno, y cuya respuesta el consejero de Sanidad, bueno, pues además de informar sobre este encuentro y sobre un acuerdo al que habían llegado en esa zona básica de salud, pues sí hacía referencia a los problemas de viabilidad económica de algunas oficinas de farmacia de zonas rurales. Decía que en toda la Comunidad hay un 15 % de oficinas de farmacia que tienen que recurrir a las ayudas para mantenerse, puesto que su viabilidad económica pues está bastante comprometida. Y en el caso de la zona de Cervera de Pisuerga mencionó dos localidades, La Pernía y Castejón, donde las oficinas de farmacia están seriamente comprometidas, y en las que él indicaba que el obligarles a hacer unas guardias nocturnas implica tener que ampliar el personal que tiene a su disposición el farmacéutico titular, y compromete aún más la viabilidad económica de estas oficinas de farmacia, lo que puede suponer un peligro a largo plazo, si el farmacéutico decide abandonar esa oficina de farmacia, y, por lo tanto, se cerraría; y no solamente se perdería la guardia nocturna, sino el servicio permanente de esa oficina de farmacia.

Bueno, independientemente de esta... este paréntesis o esta información que dio el consejero, sí que hay un compromiso por que se mantengan esos contactos, que los ayuntamientos también den su opinión sobre qué servicios considera la ciudadanía que se deben mantener, y que se tenga en cuenta a los ayuntamientos en estos encuentros, en estas decisiones, a la hora de establecer las guardias nocturnas o los servicios permanentes de oficinas de farmacia. Con lo cual, sí que vamos



a apoyar esta proposición no de ley, a pesar de que no se ha contado con el grupo o no se ha podido hacer esta proposición conjunta; pero, bueno, la intención es que sea unánime esta decisión, y, por lo tanto, vamos a apoyarla, manifestando nuestro voto favorable a la misma. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señora procuradora doña Marta Maroto. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que se propone, en un turno compartido, tiene la palabra, en primer lugar, el Grupo Parlamentario Socialista, con la señora procuradora doña Consolación Pablos.

LA SEÑORA PABLOS LABAJO:

Bien. Muy breve, porque creo que el fondo estamos todos de acuerdo, es solamente puntualizar alguna cosa. Sí es cierto que se han reunido, pero después. O sea, lo que nosotros pretendemos... y además creemos que es para evitar todo lo que lleva pasando dos años seguidos, porque, por poner un ejemplo, en el dos mil quince se intentó cerrar las urgencias de las farmacias en Venta de Baños, en el dos mil dieciséis se ha intentado en otro sitio -digo se ha intentando porque al final no se ha hecho por eso, por las movilizaciones de los ayuntamientos y vecinos-, y lo que pretendemos es evitar eso, y lo que creemos que se debe hacer es reunirse antes de dictar la resolución. Que sí que es cierto que se reúnen, pero después de y cuando ya se ha producido pues la alarma y el debate y demás.

Con lo cual, bueno, pues alegrarnos de que también el Partido Popular entienda que este tipo de cosas debe ser en consenso sobre todo con los afectados, los más afectados, que son los ayuntamientos. Y por mi parte, nada más. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señora procuradora, doña Consolación Pablos. Por el Grupo Parlamentario Podemos de Castilla y León, tiene la palabra el señor procurador don Ricardo López.

EL SEÑOR LÓPEZ PRIETO:

Muchas gracias. Pues nada más para... simplemente para agradecer el voto a favor del Partido Popular. Y no quiero... no voy a emplear más tiempo. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor procurador don Ricardo López. Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra el señor procurador don Manuel Mitadiel.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Yo también brevísimamente. Agradezco también al Partido Popular que se haya incorporado a esta proposición no de ley. Y quiero, igual que hizo el portavoz del Grupo Mixto, agradecer a Ricardo el que fuese un poco el iniciador de la proposición. Y decir únicamente lo mismo que dije en la... en mi intervención anterior: se trata



de garantizar que este tipo de medidas se tome siempre después de haber hablado con los ayuntamientos implicados, que son los que mejor conocen las necesidades. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor procurador don Manuel Mitadiel. Finalmente, tiene la palabra el Grupo Parlamentario Mixto, el señor procurador don José Sarrión.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Nada, pues lo mismo, celebrar que salga por unanimidad, y que se cumpla.

Votaciones PNL

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muy bien. Muchas gracias.

PNL/000592

Pues concluidos los debates, vamos a proceder a la votación de todas las proposiciones no de ley presentadas en esta sesión, en la que tenemos en primer lugar la expuesta correspondiente a la PNL 592, presentada por los procuradores, bueno, don Fernando Pablos Romos y María Mercedes Martín Juárez, en la que insta a la Junta a implantar inmediatamente el conjunto de hospitales públicos de cribado... el cribado neonatal de las enfermedades endocrino-metabólicas que se enumeran, bueno, pues publicadas en el Boletín Oficial de las Cortes, número 117, del veintiuno de abril. Bueno, pues vamos a someterla a votación. ¿Votos a favor? Pues de los dieciochos votos emitidos, los dieciocho han sido a favor. En consecuencia, queda aprobada la proposición no de ley.

PNL/000080

En segundo lugar, vamos a votar la PNL número 80, instando a la Junta de Castilla y León a realizar cuantas gestiones sean necesarias para que se inicien los estudios y trabajos y proyectos para la construcción de un nuevo hospital comarcal en Aranda de Duero. ¿Votos a favor? Pues de los dieciocho votos emitidos, dieciocho han sido a favor. Con lo cual, queda aprobada esta proposición no de ley.

PNL/000297

Pasamos a la tercera, en la que corresponde a la Proposición No de Ley número 297, en la que los señores proponentes instan a la Junta de Castilla y León a dotar al módulo penitenciario del Complejo Asistencial de Segovia de los recursos materiales necesarios para garantizar la correcta atención a los pacientes ingresados en dicho módulo. Lo sometemos a votación. ¿Votos a favor? Pues, igualmente, de los dieciocho votos emitidos, los dieciocho han correspondido a votos a favor. Con lo cual, queda aprobada la proposición no de ley.

**PNL/000907**

Pasamos al cuarto punto. Proposición No de Ley 907, en la que los señores proponentes instan a la Junta de Castilla y León a solicitar al nuevo Gobierno de la Nación impulsar la e-salud, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes con el número 182. ¿Votos a favor? ¿Votos en contra? ¿Abstenciones? Bueno, pues de los dieciocho votos emitidos, votos a favor: once. Votos en contra: ninguno. Y abstenciones: siete.

PNL/001339

Pasamos a la siguiente proposición no de ley, en la que tenemos la proposición no de ley, PNL 1339, presentada por los Grupos Socialistas, Podemos de Castilla y León, Ciudadanos y Grupo Mixto, en el que se insta a la Junta de Castilla y León a iniciar el plazo de consultas de los ayuntamientos en las zonas básicas de salud, el colegio de farmacéuticos y los farmacéuticos locales en la provincia de Palencia. ¿Votos a favor? Bien, pues en esta proposición, de los dieciocho votos emitidos, los dieciocho han sido a favor. Con lo cual, queda aprobada la proposición no de ley también debatida.

Y, en este caso, no habiendo más temas que tratar, más asuntos, se cierra la sesión.

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