



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DON PEDRO MUÑOZ FERNÁNDEZ

Sesión celebrada el día 4 de octubre de 2013, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

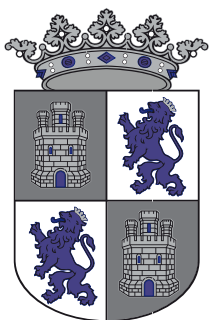
1. Proposición No de Ley, PNL/000898, presentada por los Procuradores D. Jorge Félix Alonso Díez y D.^a María Mercedes Martín Juárez, instando a la Junta de Castilla y León a la creación de Unidades de Consejo Genético, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 302, de 18 de septiembre de 2013.
2. Proposición No de Ley, PNL/000899, presentada por los Procuradores D. Jorge Félix Alonso Díez y D.^a María Mercedes Martín Juárez, instando a la Junta de Castilla y León a la inclusión dentro de los diagnósticos que se realizan a través de la "prueba del talón" el de la drepanocitosis y de la galactosemia, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 302, de 18 de septiembre de 2013.
3. Proposición No de Ley, PNL/000900, presentada por los Procuradores D. Fernando Pablos Romo, D.^a Ana María Muñoz de la Peña González, D. Juan Luis Cepa Álvarez y D.^a María del Rosario Gómez del Pulgar Múñez, instando a la Junta de Castilla y León a la ampliación de las instalaciones del centro de salud "San Juan" de Salamanca, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 302, de 18 de septiembre de 2013.
4. Proposición No de Ley, PNL/000901, presentada por los Procuradores D. Fernando Pablos Romo, D.^a Ana María Muñoz de la Peña González, D. Juan Luis Cepa Álvarez y D.^a María del Rosario Gómez del Pulgar Múñez, instando a la Junta de Castilla y León a revisar la decisión de unificar el servicio de traumatología del Complejo Asistencial de Salamanca en el Hospital Virgen de la Vega, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 302, de 18 de septiembre de 2013.



5. Proposición No de Ley, PNL/000946, presentada por los Procuradores D. Fernando María Rodero García, D.ª María Mercedes Martín Juárez y D. Francisco Javier Muñoz Expósito, relativa a establecimiento de una gestión energética hospitalaria eficiente, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 302, de 18 de septiembre de 2013.

SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	11256
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, abre la sesión y somete a votación la alteración del Orden del Día. Es aprobada.	11256
Primer punto del Orden del Día (antes tercero). PNL/000900.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al primer punto del Orden del Día.	11256
Intervención del Procurador Sr. Pablos Romo (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	11256
Intervención del Procurador Sr. García Bermejo (Grupo Popular) para la defensa de la enmienda presentada por su Grupo.	11258
Intervención del Procurador Sr. Pablos Romo (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	11259
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	11260
Segundo punto del Orden del Día (antes cuarto). PNL/000901.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	11261
Intervención del Procurador Sr. Pablos Romo (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	11261
En turno de fijación de posiciones, interviene la Procuradora Sra. Palomar Moreno (Grupo Popular).	11263
Intervención del Procurador Sr. Pablos Romo (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	11265
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	11267
Tercer punto del Orden del Día (antes primero). PNL/000898.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	11267



	<u>Páginas</u>
Intervención del Procurador Sr. Alonso Díez (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	11267
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular).	11269
Intervención del Procurador Sr. Alonso Díez (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	11271
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	11272
 Cuarto punto del Orden del Día (antes segundo). PNL/000899.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al cuarto punto del Orden del Día.	11272
Intervención del Procurador Sr. Alonso Díez (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	11272
Intervención de la Procuradora Sra. Benito Benítez de Lugo (Grupo Popular) para la defensa de la enmienda presentada por su Grupo.	11274
Intervención del Procurador Sr. Alonso Díez (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	11277
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, entiende aprobado por unanimidad el texto definitivo de la proposición no de ley debatida.	11278
 Quinto punto del Orden del Día. PNL/000946.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al quinto punto del Orden del Día.	11278
Intervención del Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	11278
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. Muñoz Fernández (Grupo Popular).	11280
Intervención del Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	11283
El Vicepresidente, Sr. Reyero Fernández, entiende aprobado por asentimiento el texto definitivo de la proposición no de ley debatida.	11283
El Vicepresidente, Sr. Reyero Fernández, levanta la sesión.	11283
Se levanta la sesión a las doce horas cinco minutos.	11283



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

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Buenos días. Se abre la sesión. ¿Los Grupos tienen alguna sustitución que comunicar? ¿Por parte del Partido Socialista? No. ¿Por parte del Grupo Popular? Tampoco. Estupendo. Muy bien por la presencia de todo el mundo.

Vamos a ver, se ha trasladado a esta Presidencia un cambio de Orden del Día que... que les voy a... les paso a leer, y que quedaría del siguiente modo: el primer punto del Orden del Día correspondería ahora al tercero, el segundo punto del Orden del Día al cuarto, el tercero punto del Orden del Día sería el primero, el cuarto sería el segundo y el quinto quedaría como está. Le propongo a la Comisión si se aprueba esta... esta modificación. ¿La aprobamos? ¿Por asentimiento? Pues, ¡hala!, queda aprobada.

Con lo cual, pasamos, entonces, directamente al primer punto del Orden del Día.

PNL/000900

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, Presidente. Primer punto del Orden del Día, aparece en tercer lugar en el Orden del Día original: "**Proposición No de Ley 900, presentada por los Procuradores don Fernando Pablos Romos, doña Ana María Muñoz de la Peña González, don Juan Luis Cepa Álvarez y doña María del Rosario Gómez del Pulgar Múñez, instando a la Junta de Castilla y León a la ampliación de las instalaciones del centro de salud San Juan de Salamanca, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 302, de dieciséis de septiembre del dos mil trece**".

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias, señora Secretaria. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra don Fernando Pablos.

EL SEÑOR PABLOS ROMO:

Gracias, Presidente. Y gracias también por acceder a la petición de cambio de orden, que no es una cuestión que haya planteado de manera etérea nadie, sino quien habla, por tener después compromisos. Así que, agradecimiento por ello.

Esta iniciativa es muy sencilla, y es sorprendente que hayamos tenido que llegar aquí, porque quiero que los miembros de la Comisión entiendan bien de qué estamos hablando.

Los centros de salud, cuando se empezaron a implantar, a mediados de los años ochenta, se hicieron, en muchos casos, en principio, en antiguos consultorios, y en otros sitios, donde había espacio, se fueron paulatinamente creando edificios nuevos, adecuados a lo que son los servicios que deben prestarse en la cartera sanitaria.



En el caso que estamos hablando, estamos hablando de uno de los centros de salud de la zona céntrica de Salamanca, una zona donde las posibilidades de disponer de solares para hacer nuevos centros de salud son mínimas, ninguna, y que está en unas instalaciones que no reúne las condiciones adecuadas, no desde ahora, sino desde mil novecientos ochenta y cinco. Si alguien quiere plantear, le recuerdo que entonces gobernaba el Partido Socialista. Por tanto, desde que nosotros gobernábamos en el conjunto del Estado, que es quien tenía competencias, está allí.

Con el paso de los tiempos, transferidas las competencias a la Comunidad Autónoma, los cambios no han sido muchos. Para que se hagan una idea, hay 17.000 personas que son atendidas en este centro de salud. Tiene, en estos momentos, 800 metros cuadrados, en etapas anteriores tuvo menos, desde... en el principio tenía 400. La sala donde pasa la matrona consultas tiene 5 metros cuadrados. No hay sala de suturas y las salas de espera son muy pequeñas.

Nosotros somos conscientes, como lo es o son los profesionales que trabajan allí, de las dificultades para adoptar decisiones, precisamente por el sitio en el que está ubicado el centro de salud. Pero, una vez que se ha puesto en marcha el nuevo edificio administrativo de la Junta de Castilla y León en Salamanca, se han trasladado allí las dependencias que la Consejería de Sanidad tenía. Para que se hagan una idea, es el edificio anejo, está en la calle paralela -uno es la trasera del otro, para entendernos-, tiene tres plantas y un espacio muy amplio.

Y había un compromiso firme de que, una vez que se produjera ese traslado, el centro de salud se ampliaría, podría incluso hasta trasladarse íntegramente a la planta baja de este edificio. Por tanto, antes del verano parecía que este hecho significaría ya solucionar los problemas de espacio del centro de salud.

Pero ha pasado algo que parecería digno de un esperpento. Un día, sin que nadie supiese nada más, se presentaron unos camiones allí y transportaron parte de las instalaciones de la Consejería de Familia en la ciudad de Salamanca. Y a los pocos días se trasladaron los trabajadores, que no tienen ninguna culpa de nada.

Pero el esperpento está en que, teniendo tres plantas libres -tiene un problema de accesibilidad el edificio-, en lugar de ir a la segunda o a la primera planta, donde, por su actividad diaria, no tendría muchas dificultades, se han instalado en la planta baja. Es como si una parte de la Junta de Castilla y León le estuviese haciendo la competencia a otra parte de la Junta de Castilla y León. No tiene ningún sentido.

Sé que nos han presentado una enmienda, que, con todos los respetos, no le vamos a aceptar. Y también permítanme una cuestión -porque yo sé cómo son estas cosas-, las prisas que uno tiene, es difícil que condicionemos algo a las previsiones presupuestarias; en todo caso será a las disponibilidades presupuestarias, porque las previsiones presupuestarias lo aguantan todo, se puede prever una cosa o la contraria, y más, en este caso, lo que es el coste del traslado es mínimo. Los servicios de mantenimiento de la Junta, que están activos, podrían haberlo hecho en pocos días, si se hubiese acordado.

Por eso les planteamos algo sencillo, que es que "las Cortes insten a la Junta de Castilla y León a ampliar inmediatamente -ya llevamos muchos meses de retraso- las instalaciones del centro de salud San Juan de Salamanca, utilizando para ello las dependencias de la planta baja del edificio anejo, ocupado hasta el presente año por la Consejería de Sanidad". Muchas gracias.

**EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):**

Muchas gracias, señor Pablos. Para un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular... ¡Ah!, bueno, perdón. Antes, en representación del Grupo... se ha presentado a esta proposición no de ley una enmienda por el Grupo Parlamentario Popular, con número 6682 de Registro de Entrada en estas Cortes. En representación del Grupo Parlamentario Enmendante, tiene la palabra el señor Procurador Jerónimo García Bermejo.

EL SEÑOR GARCÍA BERMEJO:

Gracias, Presidente. Señor De Pablos, estoy absolutamente de acuerdo con usted en cuanto a la situación esperpéntica que se ha producido, fundamentalmente en los últimos meses, puesto que, como bien dice, estaba acordado que, una vez que la Consejería de Sanidad, exactamente de Salud Pública, que ocupaba esas dependencias pasaba al edificio de usos múltiples de carácter administrativo en Salamanca, se ubicaría allí, no... no se ampliaría, sino se ubica... se ubicaría en su plenitud, en su totalidad, el centro de salud existente.

El actual, ya sabe, bien lo ha dicho, es un centro de salud de mil novecientos ochenta y cuatro, que ha sufrido múltiples reformas, tratando de adaptarse a la cartera de servicios del centro y a su actividad, y que, a pesar de que ha habido crecimiento, no ha podido realizarse de forma integral la adaptación a la asistencia al no disponer de espacio para su expansión.

Efectivamente, se atienden 16.486 tarjetas sanitarias, con lo añadido en los últimos años del marcado envejecimiento de la población y, en la zona donde su ubica, el incremento de la población inmigrante de una forma destacada.

Además, es un centro que se encuentra acreditado como unidad docente multiprofesional. Allí hay o acuden 14 médicos internos residentes, al igual que reciben formación estudiantes pregrado, tanto de medicina como de enfermería de la Universidad de Salamanca.

En conclusión, estamos hablando de un... de una ubicación actual de 87... 837 metros cuadrados útiles, ubicados en la planta sótano, y que se albergaba, hasta ahora, pues ahí, otras dependencias en cuanto al que se... se está establecido el traslado.

Este traslado, en vista del acontecimiento de... de la ubicación de Servicios Sociales, al irse Salud Pública de allí, el Gerente de Salud de Salamanca, mediante un escrito con fecha dos de junio del dos mil trece, solicita el poder ocupar todo el edificio, del que la planta baja se propone para ampliar el Centro de Salud de San Juan, y el resto para uso administrativo y otras dependencias de carácter formativo. La solicitud de adscripción del inmueble se realiza por parte del Presidente de la Gerencia Regional de Salud, con fecha seis de junio, a la Consejería de Hacienda.

Siendo conscientes de que la actual estructura en la que se desarrolla la actividad del centro condiciona el normal desempeño de la asistencia, debido, entre otras cuestiones, al déficit de espacio tanto administrativo como de almacenaje de las propias consultas y de la actividad sanitaria, la previsión de actuación en el Centro de Salud de San Juan era de reformar la planta baja para ampliar el centro una vez esté adscrito el edificio a la Gerencia Regional, y lógicamente buscada una nueva



ubicación para los ocupantes “actuales” –entre comillas– de la Gerencia de Servicios Sociales.

Como bien ha manifestado, se propone una... una enmienda de sustitución donde dice textualmente: “Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a ampliar, en cuanto las previsiones –yo también estoy de acuerdo en cuanto que la palabra sería otra, pero en cuanto a las previsiones– presupuestarias lo hagan posible, las instalaciones del Centro de Salud de San Juan de Salamanca, utilizando para ello las dependencias de la planta baja del edificio anejo”, que, como le manifestaba previamente, lo que se ha solicitado es poder utilizar todo el edificio, que había... que este edificio había sido ocupado hasta el presente año por la Consejería de Sanidad. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias, señor Saavedra... señor Bermejo, perdón. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que se propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, don Fernando Pablos.

EL SEÑOR PABLOS ROMO:

Gracias, Presidente. Bien. Yo no... casi no tendría que decir nada más que lo que ha dicho don Jerónimo. Estamos totalmente de acuerdo en lo que ha dicho él, salvo en la enmienda. Enmendar a las previsiones presupuestarias tiene poco sentido; poner condiciones a algo que lo que hay que hacer es el traslado tiene menos. Por eso, voy a intentar, pues hacerles ver, brevemente, lo que ha sido la evolución en la ciudad de Salamanca de este tema en los últimos tiempos, y esperando que voten a favor, porque otra cosa no les puedo yo plantear.

Miren [*el orador muestra unas imágenes*], día trece de junio del dos mil trece: “Sacyl trasladará a la avenida de Portugal el Centro de Salud San Juan”, y hay un reportaje inmenso en la prensa de Salamanca, donde, por cierto, lo que decía el Portavoz del PP en este punto sobre trasladar íntegramente, lo que siempre se ha planteado –nosotros no somos los técnicos que tienen que determinar, el caso es que el centro de salud esté adecuadamente dotado de infraestructuras, y de profesionales ya lo está–, que sumará a los 837 metros cuadrados de la calle Valencia los 1.400 de la planta baja del edificio de la avenida de Portugal. Por eso, nuestro texto, que sería una ampliación. Luego, ya, que se organicen –ellos sabrán mejor que nosotros– como quieran.

Cuando empezó a haber los problemas, el día diez de julio del dos mil trece, Sacyl reitera su compromiso de ampliar San Juan antes de que acabe el verano –es verdad que no pusieron año, pero les aseguro que estaban pensando en el dos mil trece–.

Pasando el tiempo, el veintiséis de agosto del dos mil trece: “Sacyl iniciará el traslado de San Juan a la avenida de Portugal tras las Ferias” (las Ferias de Salamanca terminaron el quince de septiembre).

Y ayer –fijense, ayer–: “Sacyl iniciará en breve el traslado del Centro de Salud de San Juan” –y está el Gerente Regional de Salud, don Eduardo García Prieto, diciéndolo–.



Por eso... quiero decir -como reflexión, no entienda mal la palabra- que nadie a estas Cortes le tome el pelo ni nos vengan haciéndoles a ustedes que pongan una expresión para ver cómo es. Esto es una cuestión de sentido común, y, como es de sentido común, pongámoslo todo. Y por eso les leo lo que queremos que... apoyar, que yo estoy seguro que estamos todos de acuerdo, y yo espero que lo convirtamos también en un acuerdo unánime de la Comisión. Sería:

“Que las Cortes de Castilla y León insten a la Junta de Castilla y León a ampliar inmediatamente las instalaciones del Centro de Salud San Juan de Salamanca, utilizando para ello las dependencias de la planta baja del edificio anejo, ocupada hasta el presente año por la Consejería de Sanidad”. Tan sencillo como eso. Muchas gracias. No he modificado nada.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Vamos a ver. Es decir, ¿usted mantiene... perdón...

EL SEÑOR PABLOS ROMO:

Sí, el texto tal cual.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

... usted mantiene el texto íntegro?

EL SEÑOR PABLOS ROMO:

Sí, sí. Es que -quiero explicarlo-, es decir, añadir una condición...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Señor... sí, sí, sí, está... está...

EL SEÑOR PABLOS ROMO:

... a algo que no tiene condición, que es cambiar de un sitio a otro, no tiene sentido.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

No, señor... no, no, señor Bermejo, no, no puede intervenir, porque no ha modificado el texto de su enmienda... de su... si no es para aceptarla, claro. *[Murmullos]*. Pasamos directamente a la votación, lo siento.

Muy bien. Pues entonces, concluido el debate, procedemos a someter a la votación la proposición no de ley debatida.

Votación PNL/000900

¿Votos a favor? Seis. ¿Votos en contra? Diez. Abstenciones, ninguna. Votos emitidos: dieciséis. Votos a favor: seis. Votos en contra: diez. Por lo tanto, queda rechazada la proposición no de ley debatida.



Bueno, a continuación... [murmullos] ... a ver, pasamos al segundo punto del Orden del Día. Por la señora... señora Secretaria se dará la lectura.

PNL/000901

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, Presidente. Segundo punto del Orden del Día: “**Proposición No de Ley 901, presentada por los Procuradores don Fernando Pablos Romo, doña Ana María Muñoz de la Peña González, don Juan Luis Cepa Álvarez y doña María del Rosario Gómez del Pulgar Muñoz, instando a la Junta de Castilla y León a revisar la decisión de unificar el Servicio de Traumatología del Complejo Asistencial de Salamanca en el Hospital Virgen de la Vega, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 302, de dieciocho de septiembre del dos mil trece**”.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra don Fernando Pablos.

EL SEÑOR PABLOS ROMO:

Gracias, señor Presidente. Quiero que el principio de esta intervención sea también una muestra de respeto a este Parlamento. Y quiero explicar, en nombre de nuestro Grupo, por qué decimos esto. La semana pasada hubo un Pleno en las Cortes de Castilla y León; la iniciativa que estamos presentando tiene que ver mucho con el retraso de las obras del nuevo hospital. Ese día, a una pregunta del Grupo Parlamentario Socialista, el señor Consejero de Sanidad dijo desconocer los nuevos plazos y el presupuesto del nuevo hospital. Y no teníamos por qué dudar de su palabra, salvo que hace tres días, en un acto con tufillo partidario, acompañado por el Alcalde de Salamanca y el Presidente de la Diputación, ya dijo que tenían hechas todas las consideraciones previas, y podría asegurar que el hospital estaría en el dos mil diecinueve –esto condiciona mucho nuestra iniciativa–, con una aportación del año próximo de 21 millones de euros.

Lo digo porque este dato, desconocido en el momento de la redacción de la proposición no de ley, va a condicionar una parte de lo que es nuestra intervención y nuestra valoración sobre los hechos actuales. No es lo mismo que el hospital estuviese en el dos mil quince –como se estaba planteando– que en el dos mil diecinueve, que, teniendo en cuenta los plazos de la Junta, será, desgraciadamente, probablemente, más allá, salvo que haya un Gobierno que cambie y lo impulse.

Miren, el Complejo Asistencial de Salamanca, en la ciudad de Salamanca, está formado por dos grandes hospitales: el Hospital Virgen de la Vega –construido a mediados de los años sesenta– y el Hospital Clínico Universitario –construido a principios de los años setenta–. Por lo tanto, estamos hablando que la infraestructura más moderna en la ciudad de Salamanca tiene cuarenta años de antigüedad.

En los dos, hasta fechas recientes, había servicios diferenciados de Traumatología. Quiero empezar mostrando nuestro apoyo, el del Grupo Socialista, a la



unificación funcional de este Servicio –parece razonable que en una estructura administrativa única, que en una ciudad, haya un único Servicio que esté bien coordinado– y también planteando que lo que debe redundar esta unificación es en algo tan importante como fomentar la especialización de los profesionales; de tal manera que con un servicio único se pueda prestar mejor servicio a los ciudadanos.

Lo que aquí estamos poniendo en duda no es la unificación funcional, sino la unificación física, porque, salvo algunas consultas –que parece que van a mantenerse en el Hospital Clínico Universitario–, esta unificación física se ha producido en el Hospital Virgen de la Vega, en el más antiguo.

Permítanme que traslade –abusando un poco de la confianza de la Comisión– una experiencia personal, que tiene que ver con un hecho del que tenemos que sentirnos muy orgullosos los castellanos y leoneses del funcionamiento de nuestra sanidad pública, pero no en las condiciones en las que después están los pacientes. Fíjense, hace solo unas semanas, un niño de catorce años –un amigo personal– fue operado de una operación muy difícil: de una escoliosis de columna, con éxito –alguien habrá que debiera difundir estas cosas para que se valorase bien lo que hace la sanidad pública de Castilla y León; debería hacerlo–. Pero, fíjense, este niño, que tiene serias dificultades para andar, cada vez que tenía que ir al aseo no podría hacerlo en la habitación en la que estaba hospitalizado, porque debería acompañarle algún familiar, y los dos no caben.

Entonces, tenía que atravesar todo el pasillo, con tan mala suerte de que su habitación de hospitalización era casi la última en el pasillo, salir a la sala de espera –donde esperan los familiares durante las visitas– e ir a un aseo ubicado en la misma que era algo más amplio.

Esta es la realidad de las habitaciones en las que se ha unificado el Servicio de Traumatología. No parece razonable que eso ocurra en el año dos mil trece.

Por eso, reiterando nuestro apoyo a la unidad: unificación funcional, que es de sentido común. Que, probablemente, tenía que haberse hecho mucho antes. Bienvenida sea ahora. Revítese lo que se pueda este... la decisión del Hospital Virgen de la Vega.

Digo que ha cambiado las circunstancias y, por tanto, mi intervención, porque en el texto de la PNL hay una referencia a que las infraestructuras que ahora se vayan a hacer, las obras de adaptación, tendrían poco sentido si el hospital estaría disponible a corto plazo, pero con los plazos que estamos hablando la revisión de la unificación física tiene que incluir también necesariamente obras de adaptación donde se haga, para que esto que les he contado no vuelva a ocurrir.

Por tanto, teniendo como premisa que lo que hay que tener siempre presente son las condiciones de hospitalización de los pacientes, lo que el Grupo Parlamentario Socialista les plantea esta mañana es que acordemos entre todos que “Las Cortes de Castilla y León insten a la Junta de Castilla y León a revisar inmediatamente la decisión de unificar físicamente el Servicio de Traumatología del Complejo Asistencial de Salamanca en el Hospital Virgen de la Vega”.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Muchas gracias, señor Pablos. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra doña Sonia Palomar.

**LA SEÑORA PALOMAR MORENO:**

Bien. Gracias, Presidente. Buenos días, Señoría. Pues, en primer lugar, me gustaría indicarle que valoramos muy positivamente el hecho de que estén de acuerdo con la unificación funcional del Servicio de Traumatología.

Y... bueno, como ya sabe, esta unificación no constituye un hecho aislado. El Complejo Asistencial Universitario de Salamanca ya tiene consolidadas unificaciones de servicios, como el de Pediatría, el de Ginecología, Urología, Oftalmología, etcétera, y en el momento actual estas integraciones afectan, además de a Traumatología, a Cirugía General.

Detrás de estos procesos se pretende avanzar en el objetivo de contar con una estructura asistencial, docente e investigadora que sea moderna, eficaz, eficiente, y que dé respuestas a las necesidades de la sociedad.

Sin embargo, no compartimos con ustedes algunas de las cuestiones expuestas en la proposición no de ley. Y, bueno, también entiendo que en alguna no ha hecho alusión, precisamente por ya la fecha o estar superadas a la fecha de... de debate de la... de la proposición no de ley.

En concreto, no compartía su afirmación sobre que la unificación se había realizado con la opinión mayoritariamente contraria de los profesionales del Servicio de Traumatología, que hasta ese momento desempeñaban su labor en el Hospital Clínico.

Y... y, bueno, entiendo que a la fecha de proposición de ley no pueden apreciarse ya esas reticencias iniciales con respecto al proceso que en ese momento, además, considero que eran un estadio natural de un proceso de cambio, y que en esa fase, en la fecha de la presentación, atravesaban esa fase en la que podemos decir que había inquietud con el cambio.

Pero, bueno, dado que el proceso de unificación se ha realizado contando con la opinión y la participación de todos los profesionales, en el momento actual no consta queja formal alguna al Jefe de Servicio de Traumatología.

Y sí me gustaría aprovechar el debate para destacar la profesionalidad y la colaboración y el interés que la mayoría de los profesionales sanitarios han prestado, y están prestando, para llevar a término este proceso de unificación de este servicio.

Desde el último trimestre del dos mil doce, empezó a estudiarse la unificación; han sido permanentes y periódicas las reuniones mantenidas por la Junta de Personal, a las que han acudido el Jefe de Servicio de Traumatología, Gerencia del Hospital, la Gerencia de Área, y en octubre de dos mil trece, y -en contra de lo que ustedes manifiestan- la opinión mayoritaria entre los... el equipo de treinta traumatólogos y todo el equipo de enfermería es prácticamente favorable a la unificación en el Virgen Vega.

Con respecto a que la unificación sea en el Hospital Virgen de la Vega, pues tampoco compartimos su opinión.

Precisamente, a raíz de las reuniones y de las múltiples reuniones que mantuvieron con las diferentes categorías profesionales que desarrollan el trabajo en el Servicio de Traumatología, se han ido estudiando y barajando las opciones... todas las opciones, y en razón de estas valoraciones, condicionadas por... -coincido con



usted- por la peculiar y mejorable estructura física del edificio Virgen de la Vega, así como en los procesos de unificación de los demás servicios, porque no podemos obviarlos; tenemos que tener en cuenta que también se estaba produciendo el proceso de unificación de Cirugía General en el Hospital Clínico, pues se consideró que la localización de la mayor parte de la actividad de traumatología fuese a ese hospital. Y se precisó así porque ya se prestaban servicios en el Hospital Virgen de la Vega muy interrelacionados: Servicios de Neurocirugía, de Cirugía Plástica, la Unidad de Cuidados Intensivos... por lo que, para dar respuestas, en términos de esfuerzos y recursos, era mucho más eficaz, en términos asistenciales, así como para los profesionales, encontrarse más cómodos en el Hospital Virgen de la Vega.

Por el contrario, Cirugía General, tenía su ubicación en el Clínico, donde se hallan el resto de especialidades quirúrgicas y médicas que atienden a patologías que pueden ser susceptibles de cirugías, evitando, de este modo, desplazamientos a los pacientes.

En relación con las instalaciones y los gastos de acondicionamiento para unificar el servicio, ya se refirió el señor Consejero a una pregunta por usted formulada informándole que, en principio, las inversiones que se iban a realizar y los gastos no iban a conllevar modificaciones estructurales importantes, y, por lo tanto, los gastos no iban a ser excesivamente exagerados -se lo digo por la alusión que hacía, que en un momento de crisis... bueno, pues no debiera de... de emplearse este dinero en mejorar las estructuras y las infraestructuras en el Virgen de la Vega-.

Yo, por citarle alguno de ellos, le pondría... la pintura de la cuarta planta era necesaria pintarla, se destinase la cuarta planta al Servicio de Traumatología o no. Igualmente, las obras de seguridad y de refrigeración en los quirófanos era necesario se ubicase la unificación en el Virgen de la Vega o no.

Las obras de rehabili... de habilitación, las obras que se han llevado a cabo para contar con espacios en la séptima planta para gimnasios de rehabilitación se hacen pensando en los pacientes; sobre todo en los de la séptima planta, que es donde se encuentran fundamentalmente las personas fracturadas mayores y que tienen... tienen una ventaja enorme: están atendidos por un geriatra en la séptima planta, y además allí cuentan con los mismos espacios para su rehabilitación.

En lo referente al acceso a urgencias en el Hospital Virgen de la Vega, y aunque este es un proceso que es independiente de la unificación del Servicio de Traumatología, en próximas fechas se iniciarán las obras para su mejora, y, al igual, se van a trabajar en los acondicionamientos de los espacios.

En cuanto a la apreciación sobre las consultas, rechazamos que indiquen que están en condiciones lamentables para enfermos y profesionales. Se mantienen ubicadas en el mismo lugar que ocupaban antes de la reunificación del servicio y se considera que cumplen con las características necesarias para el fin que se precisa.

Dice también que el Servicio de Radiología, en el que no se ha producido alteración ninguna, y que no... está funcionando sin... una espera normal en su funcionamiento, pues también es insuficiente; pues, no obstante, se está trabajando también en la incorporación de nuevos equipos.

Independientemente que en ningún momento obviemos que las estructuras físicas del Virgen de la Vega sean antiguas, y, al igual, lo son también las del Clínico



-y ahí también coincidimos-, por eso mismo se está trabajando en tener otras nuevas, pero mientras eso ocurre no podemos dejar de ocuparnos en avanzar en la mejora asistencial que prestamos a los pacientes y en la mejora de nuestros profesionales.

Y lo que hoy en día es una realidad es que las fracturas de las personas se están operando con mejores ratios que antes de la unificación y, por eso, no podemos coincidir en ninguna de las maneras con su propuesta de resolución. Quiero decir: no podemos coincidir que a fin de que el Servicio de Traumatología del Complejo Asistencial de Salamanca tenga las mejores condiciones posibles para profesionales y pacientes se inste a la Junta de Castilla y León a deshacer en lo avanzado, porque... vamos a rechazar su propuesta. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que se propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, don Fernando Pablos.

EL SEÑOR PABLOS ROMO:

Gracias, Presidente. Empezaba la señora Palomar diciendo que no habíamos hecho referencia en esta primera intervención a la posición contraria de una buena parte de los profesionales, diciendo que creía que estaba superada. Bueno, no sé la opinión ahora, pero cuando se escribió esta proposición no de ley, quien habla, que intenta ser muy riguroso, tenía delante un escrito firmado por prácticamente todos los profesionales del Hospital Clínico Universitario manifestando su rechazo a la unificación, tal y como se había hecho. Por lo tanto, no es una cuestión opinable, no es que alguno lo vaya diciendo por algún sitio. No, no, por escrito lo trasladaron, lo firmaron, y quien habla lo conoció. Como uno no estaba aquí para fiscalizar los cambios de opinión de las personas, sí les digo que cuando redactamos la PNL esa era la opinión. Y, después, es respetable que una persona pueda cambiar o no pueda cambiar, que la evolución lo haga, pero lo digo porque el rigor de la misma es bastante clara.

Igual que en algunas cosas que ha intentado usted decir que no son verdad, y lo ha hecho de una forma bastante curiosa. Me ha dicho: en el caso de las urgencias, no es verdad que sean inadecuadas y las dependencias tengan, pues, dificultades. Y me ha dicho inmediatamente: próximamente vamos a mejorar el acceso a las mismas. Pues si vamos a mejorar el acceso a las mismas, es que serán inadecuadas. Me dice: no estamos de acuerdo en que plantea que el servicio de radiología es insuficiente. Y nos ha dicho textualmente: se está trabajando en adquirir nuevos equipos. Si está trabajando en adquirir nuevos equipos, será que el servicio de radiología es insuficiente, porque, si no, no se haría.

Por tanto, todo lo que está referido en esta iniciativa, que fue conocida antes de ser registrada por muchos profesionales, nos parece que es de sentido común.

Ha hecho una referencia a que la decisión estaba vinculada a algunas cuestiones que pueden ser entendidas por nuestra parte. Lo decimos, respecto a algunos servicios, como el de neurocirugía, que es razonable que pueda estar donde ha estado siempre, en el Hospital Virgen Vega -esperemos que no por muchos muchos años, que sería señal de que tenemos un hospital nuevo-. Pero nos cuesta más entender que lo vincule... que lo vincule a una unidad de cuidados intensivos, porque



le aseguro que en Salamanca hay unidades de cuidados intensivos en los dos hospitales, que lo hay en el Virgen Vega y en el Hospital Clínico. Esa no podrá ser, por tanto, la razón de haberse tomado esta decisión.

Y en algún momento de la intervención ha trasladado que los profesionales se encuentran más cómodos. Yo, con todos los respetos, tendría que haber buscado otra palabra. Le aseguro que no. Le invito a visitarla, que vengan... no sé si alguna vez ha estado allí, espero que no, salvo que haya ido a ver a alguien que haya sido madre o padre, que es el mejor motivo de ver un hospital. Pero es bueno que conozca las instalaciones, para que en esta Comisión sepamos exactamente de qué estamos hablando.

Y cuando también planteábamos nuestra intervención respecto a las obras de infraestructura necesarias –que tengo la impresión de que no me ha entendido bien, por tanto, no me habré explicado yo bien–, me dice: lo que se ha realizado, ya le contestó el Consejero que no han sido modificaciones estructurales. [Murmullos]. Sí, si soy consciente que pintar una planta u otras cosas no son modificaciones estructurales. Pero lo que yo le he dicho es que, si dilatamos el nuevo hospital a dentro de seis años, a lo mejor lo que tenemos que pensar es si no es razonable hacer algunas modificaciones de estructura de estas plantas ahora, porque, si no, durante seis años, circunstancias como las que relataba en mi primera intervención van a seguir ocurriendo.

Y todo eso es revisar la ubicación física de la unificación del servicio de traumatología. Todo eso es lo que le estamos planteando. Nos parece que forma parte del sentido común. Que nosotros no queremos desandar lo que se ha hecho; es más, querríamos avanzar en algunas cosas. Ya le digo, lo hemos dicho en la primera intervención, lo vuelvo a repetir ahora: utilicemos la unificación funcional, con la que estamos de acuerdo, para la especialización, para que tengamos buenos equipos especializados en las diferentes posibilidades de actuación en traumatología, para que también en esto, como lo es en otras muchas cosas, el hospital universitario... el Complejo Asistencial de Salamanca sea de referencia autonómica, nacional, e incluso internacional. Utilicemos para ello, pero no justifiquemos todo. Y justificar que la decisión es la más acertada, cuando solo con visitar el sitio donde están hospitalizados en estos momentos los pacientes de traumatología uno se da cuenta de que aquello no debiera ser asumible en el dos mil trece, no estaríamos actuando correctamente.

Yo entiendo lo que van a votar. Sé perfectamente, además, cómo se ha gestionado todo. Y por eso lo único que voy a plantear es trasladarles de nuevo –que no voy a cambiar nada– la propuesta de resolución para que la sometamos a votación... a votación a *posteriori*, que es: “Que las Cortes de Castilla y León insten a la Junta de Castilla y León a revisar inmediatamente la decisión de unificar físicamente el servicio de traumatología del Complejo Asistencial de Salamanca en el Hospital Virgen de la Vega”.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias, señor Pablos. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley debatida.



Votación PNL/000901

¿Votos a favor? Seis. ¿Votos en contra? Diez. Abstenciones: ninguna. Votos emitidos: dieciséis. Votos a favor: seis. Votos en contra: diez. Por lo tanto, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

Pasamos al tercer punto del Orden del Día. Por la señora Secretaria se dará lectura.

PNL/000898

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Tercer punto del Orden del Día: “**Proposición No de Ley 898, presentada por los Procuradores don Jorge Félix Alonso Díez y doña María Mercedes Martín Juárez, instando a la Junta de Castilla y León a la creación de Unidades de Consejo Genético... de Consejo Genético, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 302, de dieciocho de septiembre del dos mil trece**”.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias, señora Secretaria. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores Procuradores Proponentes, don Jorge Félix Alonso.

EL SEÑOR ALONSO DÍEZ:

Sí, gracias, señor Presidente. El... esta iniciativa se registró el diecisiete de... de julio. Lo cierto es que cinco días después, el veintitrés, se celebraba el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y la verdad es que... quiero decir que... que viene a reconocer lo que dice la iniciativa, pero bueno, hemos decidido mantenerla porque... también ver qué opina el Grupo Popular y... y si decide respaldarla.

El Estatuto de Autonomía de Castilla y León, en su Artículo 13, desarrolla los derechos sociales que tenemos los castellanos y leoneses, estableciendo entre ellos el derecho a la salud. Así mismo, establece que los poderes públicos velarán para que este derecho sea efectivo, especificando que tiene derecho a recibir tratamiento y cuidados paliativos adecuados. Para que este derecho no pueda... se pueda hacer realidad, es preciso que existan recursos necesarios y adecuados. Las unidades de consejo genético es uno de los recursos imprescindibles para que sea posible hacer realidad este derecho que recoge nuestro Estatuto.

El consejo genético, o de asesoramiento genético –término que se ajusta más a su contenido–, se define como el estudio que se realiza a través de la valoración clínica y pruebas especializadas –bioquímicas, citogenéticas, radiológicas, moleculares– para saber si existe riesgo de que en una familia pueda repetirse o bien aparecer por primera vez una enfermedad hereditaria.

El consejo genético puede ser previo o a *posteriori*. En el primer caso, el consejo se imparte cuando dentro de una familia existe el antecedente de uno o más casos con alguna alteración, que puede ser hereditaria, y en relación con la cual se consulta con el fin de evitar su aparición. El segundo, se da tras el nacimiento del niño



afectado. En este caso, el estudio debe explicar cuál será la evolución del defecto o enfermedad, así como sobre el manejo terapéutico, dietético o de rehabilitación; informar sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento del trastorno genético; permitir la comprensión del mecanismo hereditario y la probabilidad de riesgo de otros familiares; plantear las alternativas reproductivas de riesgo de concurrencia; favorecer la elección individual de opciones aceptables según la percepción personal del riesgo, los objetivos y valores; facilitar la adaptación a la presencia del trastorno y a su riesgo de concurrencia. Se trata, en definitiva y por tanto, de un proceso complejo que integra componentes clínicos, psicológicos, educativos y éticos.

En definitiva, el asesoramiento genético es un proceso en el cual se atiende a los pacientes o familiares de los pacientes que han sufrido o sufren, o tienen riesgo de sufrir, una enfermedad genética. Se les ofrece información sobre la enfermedad y soporte psicológico.

En Castilla y León, de forma estructurada, solo existe asesoramiento genético sobre cáncer hereditario en las provincias de Valladolid, Burgos y Salamanca, existiendo otros tipos de patologías –neurológicas, endocrinas, pediátricas, discapacidades auditivas o visuales, entre otras– que requieren de asesoramiento genético. En la actualidad, con carácter general, cuando un médico necesita que un paciente reciba asesoramiento o consejo genético, no tiene dónde enviarlo. Por ello, es necesario articular una respuesta global e integral a los pacientes que requieran de consejo genético.

En algunos hospitales existen unidades diagnósticas, aunque no son... están suficientemente dotadas, y por lo tanto con escasa actividad, en general, vinculadas a los hospitales de análisis. Sin embargo, la mayor parte del trabajo diagnóstico se deriva a laboratorios privados externos, casi siempre fuera de Castilla y León, por lo que, de alguna manera, este tipo de intervenciones se realiza, pero no es el caso del servicio de Consejo y Asesoramiento Genético, que no se presta en ningún sitio.

El Real Decreto 1030 de 2006, del quince de septiembre, en el Anexo tercero establece la cartera de servicios comunes de Atención Especializada. Define la Atención Especializada como “las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de enfermedad, cuya naturaleza aconseja que se realice en este nivel”, donde se incluye, entre otros servicios, el Consejo Genético en grupos de riesgo.

La necesidad del Consejo Genético adquiere especial importancia cuando se habla de enfermedades raras. Cuando surge la necesidad de atender a este tipo de enfermedades es cuando se comprueba que no existe un servicio que pueda realizar un proceso de diagnóstico.

Se determina... se denomina “enfermedades raras” a aquellas que afectan a un número limitado de personas, con respecto a la población en general, a menos de uno cada 2.000, sin embargo, la mayoría de estas enfermedades son aún menos frecuentes, afectando a una de cada 100.000 personas. Se estima que hoy existen entre 5.000 y 8.000 enfermedades raras diferentes, que afectan entre el 6 y el 8 % de la población total.

La aprobación de esta proposición no debería suponer ninguna dificultad por lo que les decía al principio, dado que el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional



de Salud, celebrado el veintiséis de julio, se acordó incorporar de manera definitiva a la cartera de servicios la creación del Consejo o Asesoramiento Genético, por lo tanto, la Red de Agencias de Valoración de Tecnologías Sanitarias está diseñando un mapa de análisis genético que determinará las líneas de actuación para incorporarlo a la cartera de servicio.

Por lo anterior, planteamos la siguiente propuesta de resolución: que dice que “Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta a la creación de Unidades de Consejo Genético como servicio que puede orientar procedimientos diagnósticos y terapéuticos y asesorar a aquellos pacientes que les deriven los médicos de Atención Primaria o Especializada”. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien, muchas gracias. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don Jesús Aguilar.

EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Buenos días, Señoría. Don Jorge Félix, mire, vamos a empezar... yo sigo por el final suyo, ¿de acuerdo? Mire, en el real decreto que usted nombraba, el Real Decreto 1003/2006, del quince de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, el Anexo 3, relativo a la Atención Especializada, y dentro del apartado 5 de los 9 de Laboratorio, recoge la genética, efectivamente, sin detallar, sin detallar cuál es el contenido de esta cartera. Y ahí es por lo que en el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad se propuso en el último trimestre del dos mil doce la creación de un grupo de expertos –que es donde nos vamos a basar–, un grupo de expertos en el que se ofreció la participación a todas las Comunidades Autónomas para definir el alcance y el desarrollo que deben tener las pruebas genéticas en el Sistema Nacional de Salud, en todo el Sistema Nacional de Salud.

Este grupo, en este grupo participa Castilla y León, y está proponiendo los criterios de indicación de pruebas genéticas y revisando el sistema para mantener actualizada la cartera de servicios que se ofrece.

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 3 de la Ley 14/2007, de Investigación Biomédica, el Consejo Genético es el procedimiento destinado a informar a una persona, como usted bien decía, sobre las... sobre las posibles consecuencias para él o su descendencia de los resultados de un análisis o cribado genético, y sus ventajas y riesgos, y, en su caso, para asesorarla en relación con las posibles alternativas derivadas del análisis.

Este Consejo Genético va a tener como objetivo ayudar a la persona o la familia a entender y adaptarse a las consecuencias médicas, psicológicas, familiares y sociales de una determinada enfermedad o trastorno genético.

En la red asistencial de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León tiene una estructura organizativa jerarquizada, con cinco hospitales que actúan como centro de referencia para otros hospitales generales o comarcales. En estos cinco hospitales se realizan la mayoría de las pruebas y los estudios genéticos que se realizan en los centros propios del Sacyl (el Complejo Asistencial de Burgos, el Complejo



Asistencial de León, el Complejo Asistencial de Salamanca, el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid y el Hospital Clínico Universitario de Valladolid).

A estos cinco centros se derivan en parte las pruebas solicitadas por otros centros. Otras pruebas se derivan, como usted bien ha dicho, a laboratorios externos en centros públicos de otras Comunidades o bien en centros privados. Los hospitales que efectúan un mayor... una mayor cantidad y variedad de estudios genéticos son los de los Complejos Asistenciales de Salamanca y el Hospital Universitario Río Hortega. Además, con relación a los cánceres -usted también los ha... como usted bien nos ha dicho-, hay tres unidades específicas, que no le voy a volver a comentar.

Esta forma de ordenación de los servicios superespecializados, que, por sus propias características, no pueden estar en todos los centros, a través de centros y servicios de referencia, es aplicable también para el conjunto de pruebas del Consejo... de consejo genético. En este sentido, el grupo de expertos del Ministerio también está analizando la oportunidad de que el modelo de organización de las Unidades de Consejo Genético se configure según un sistema de referencias nacionales, de referencias nacionales, que asegure la calidad y la eficiencia del servicio, puesto que será difícil que en todos los centros se puedan ofertar todas las pruebas disponibles.

Por eso, Señoría, nosotros no vamos a poder asumir su proposición. Nosotros podemos asumir su discurso, porque su discurso sí le vamos a poder asumir, pero no podemos asumir lo que usted... podemos asumir lo que usted nos ha dicho, pero no podemos asumir lo que está escrito, porque son dos cosas distintas, lo que usted nos ha dicho a lo que está escrito.

Y no podemos asumir su proposición porque, primero, porque hoy los médicos sí que saben dónde tienen que dirigirse si tienen un problema; segundo, porque no existe en todo el Estado una estructura regional como la que usted nos está solicitando; tercero, porque sí que es verdad, porque sí que es verdad que hay que impulsar -y se está haciendo, y desde esta Comunidad se está haciendo- que este grupo de trabajo de expertos, en los que está participando Castilla y León, trabaje con el objeto de proponer los criterios de indicación de pruebas genéticas y actualice la cartera de servicios que se ofrece desde el Sistema Nacional de Salud, y también se está analizando la oportunidad de que el modelo de organización de las Unidades de Consejo Genético se configure según un sistema, como le decía antes, de referencias nacionales que asegure la calidad y la eficiencia del servicio.

Entonces... y en cuarto lugar, porque en este... en este tipo de servicios tenemos que ir a servicios supraespecializados, porque aquí lo importante es la atención a las enfermedades raras. Entonces, la Consejería de Sanidad de Castilla y León le aseguro que va a asumir la regulación que establezca en el futuro en la cartera básica de... la cartera básica del Sistema Nacional de Salud. En eso no tenga la más mínima duda, cuando esta esté modificada, para asegurar que se ofrece el servicio de Consejo Genético en condiciones homogéneas. Lo que no podemos estar es a lo que cada una de las Comunidades en cada uno de los sitios vayamos decidiendo en estas... en este tipo de... de temas tan globales y tan superespecializados.

En la actualidad, se considera que el sistema sanitario que tenemos en Castilla y León está dando respuesta a las personas que precisan un asesoramiento genéti-



co, utilizando para ellos los recursos de los que dispone o derivando a otros centros nacionales, públicos o privados, las pruebas que no es posible realizar en la Comunidad. Nada más y muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución, tiene la palabra don Jorge Félix Alonso.

EL SEÑOR ALONSO DÍEZ:

Sí, gracias. Bueno, la cartera de servicios lleva aprobada desde el año dos mil seis, como usted sabe, en consecuencia, nos parece que ha transcurrido tiempo suficiente como para que se hubiera actuado en este sentido.

Yo, desde luego, no le discuto la necesidad de aprovechar los recursos, y, efectivamente, habrá servicios que no se tienen que repetir en todas las Comunidades Autónomas. Pero lo cierto es que, por la información que disponemos, no existe en este momento una respuesta global a las situaciones que hay que atender. Yo le citaba antes que hacia... hay algunas respuestas puntuales, pero no global, y es lo que estamos planteando.

Y la verdad es que el que se haya tratado en el último Consejo Interterritorial, pues, nos parece bien y necesario, pero no entendemos que eso sea incompatible con aprobar esta iniciativa. Porque, en definitiva, no estamos diciendo que se ponga en marcha mañana ni dentro de tres meses, sino realmente que en Castilla y León, pues, se ponga en marcha.

Podían ustedes haber puesto una enmienda, si lo que usted me viene a plantear es que, como se va a crear ese... esa línea de trabajo a nivel de Ministerio y de las Comunidades Autónomas, pues que el compromiso es que vamos a trabajar, pues que vamos a poner en marcha este sistema de respuesta a los problemas genéticos.

La realidad es que este... esto hace falta, quiero decir, y si no en su día no se hubiera metido en la cartera de servicios.

Nos parece, desde luego, que... que tendrían que aprobarla, digamos, por coherencia con la que vamos a tratar después, puesto que es algo que, como decía antes, lleva desde el año dos mil seis en la... en la cartera de servicios, y que... y que, además, recientemente, pues el Consejo de... Interterritorial pues ha acordado que hay que incorporar esta prestación de forma definitiva en todas las Comunidades, en consecuencia, de verdad que no entiendo el que no hayan... Si no querían aprobarla tal como estaba, porque me dice que está de acuerdo con el discurso pero no de acuerdo con la propuesta, pues si no querían aprobarla tal como estaba, pues les hubiera invitado a que hubieran hecho una iniciativa, una enmienda, y, a lo mejor, hubiéramos llegado a un acuerdo.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley.



Votación PNL/000898

¿Votos a favor? Seis. ¿Votos en contra? Diez. Abstenciones ninguna. Votos emitidos: dieciséis. Votos a favor: seis. Votos en contra: diez. Por lo tanto, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

Pasamos al cuarto punto del Orden del Día. Por la señora Secretaria se dará lectura.

PNL/000899

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, Presidente. Cuarto punto del Orden del Día: **“Proposición No de Ley 899, presentada por los Procuradores don Jorge Félix Alonso Díez, doña María Mercedes Martín Juárez, instando a la Junta de Castilla y León a la inclusión, dentro de los diagnósticos que se realizan a través de la prueba del talón, el de la drepanocitosis y la galactosemia... galactosemia -perdón-, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 302, de dieciocho de septiembre del dos mil trece”**.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Gracias, señora Secretaria, por el esfuerzo. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra don Jorge Félix Alonso.

EL SEÑOR ALONSO DÍEZ:

Sí. Gracias, señor Presidente. Bueno, decíamos antes que las enfermedades raras son aquellas patologías que tienen una prevalencia baja, menos de 5 cada 10.000 casos, y estaba buscando, por dar el dato de... de Castilla y León, que... Lo digo porque el dato es sorprendente, pero en Castilla y León hay 73.791 personas que padecen alguna de las denominadas enfermedades raras. Quiero decir, que son raras, pero... pero, desde luego, no parece que sean tan minoritarias.

Las enfermedades raras, que carecen en su mayoría de tratamientos efectivos, tienen su origen desconocido en la mayor parte de los casos. Se manifiestan a cualquier edad, aunque la mayoría se inician en la edad pediátrica, y presentan una amplia diversidad de alteraciones y síntomas en función del grado de afectación y de su evolución, presentando muchas dificultades diagnósticas y de seguimiento, así como múltiples problemas sociales. Hay pocos datos epidemiológicos y plantean dificultades de investigación debido a la baja prevalencia. Todo ello puede conducir a que las personas afectadas no se beneficien de los recursos y servicios sanitarios que necesitan.

No consta a nivel mundial una única definición aceptada de enfermedad rara. La Unión Europea define a las enfermedades raras, minoritarias, huérfanas o enfermedades poco frecuentes como aquellas enfermedades con peligro de muerte o invalidez crónica que tienen una prevalencia menor de 5 casos por cada 10.000. Esta... esta definición fue adoptada por el Programa de Acción Comunitaria sobre Enfermedades Raras 1999-2003, y es utilizada también por la Agencia Europea del



Medicamento, para la declaración de medicamentos huérfanos, así como la gran mayoría de Estados miembros.

La enfermedad epidemiológica de investigación... perdón, la Red Epidemiológica de Investigación en Enfermedades Raras incorporó a la definición la presencia de al menos una de las siguientes características: escaso conocimiento etiológico, cronicidad, falta de tratamiento curativo y de baja accesibilidad, importante carga de enfermedad o limitación de calidad de vida.

La Comisión Europea estima que existen entre 6.000 y 8.000 enfermedades diferentes, aunque tan solo unas 100 se aproximan a las cifras de prevalencia que establece el límite para considerar una enfermedad como rara.

En la actualidad, la cartera de servicios de Castilla y León dispone de una serie de pruebas de cribado neonatal de cinco de las denominadas enfermedades raras: hipotiroidismo, fenilcetonuria, fibrosis quística, hiperplasia suprarrenal e hipoacusia.

A través de la prueba del talón se puede detectar otras enfermedades raras sobre las que en la actualidad no se realizan pruebas en Castilla y León, pero su detección y su prevalencia hace que sea fundamental su diagnóstico.

La drepanocitosis o anemia falciforme no solo tiene importancia por el número de pacientes que la padecen, sino también por el elevado número de personas que son portadoras de esta enfermedad. El diagnóstico de la drepanocitosis nos permite también, en algunos casos, la detección de la talasemia.

La detección precoz de la galactosemia es fundamental para garantizar la supervivencia y la calidad de vida del paciente. El retraso en la detección de esta enfermedad tiene como consecuencia el desarrollo de patologías graves, por lo que es fundamental su diagnóstico para aplicar las medidas necesarias que permitan prevenir los síntomas de galactosemia y sus complicaciones.

El pasado veintitrés de julio, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ha acordado la realización de la detección de siete patologías de las denominadas enfermedades raras: hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, fibrosis quística, deficiencia de acetil coenzima A deshidrogenada de cadena media, deficiencia de 3-hidroxiacil-CoA deshidrogenada de cadena larga, acidemia glutárica y la drepanocitosis.

Como, bueno, han podido escuchar, de... de las siete patologías, tres ya se viene realizando el control neonatal en nuestra Comunidad, con lo estaríamos hablando de cuatro nuevas que ha incluido el Consejo Interterritorial.

Para la realización de estas pruebas, es necesaria disponer de la denominada espectrometría de masas, que, aun cuando requiere una inversión, nos parece que la inversión es rentable en la medida de que se va a evitar mucho sufrimiento. Y por eso, completando las iniciativas que... o sea, los controles anunciados por el Consejo Interterritorial, más la galactosemia, que es la que no está incluida, pues estaríamos garantizando que hay diez de las denominadas enfermedades raras, aquellas que tienen más prevalencia, que estarían siendo atendidas, tendrían la posibilidad de ser detectadas en nuestra Comunidad.

Es, por lo tanto, que aunque una parte de... ya digo, de la propuesta pues ha quedado entiendo que superada como consecuencia de los propios acuerdos del Consejo Interterritorial, bueno, pues leo el texto propuesto, que dice que "Las Cortes de



Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a incluir entre los diagnósticos que se realizan a través de la prueba del talón, el diagnóstico de la drepanocitosis y de la galactosemia". Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Se ha presentado a esta proposición no de ley una enmienda por el Grupo Parlamentario Popular, con número 6681 de Registro de Entrada en estas Cortes. En representación del Grupo Parlamentario Enmendante, tiene la palabra la señora Procuradora doña María del Canto Benito.

LA SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO:

Muchas gracias, señor Presidente. Señorías, buenos días a todos. Efectivamente, el Grupo Parlamentario Popular presenta en el día de hoy una enmienda a la propuesta de resolución presentada por el Partido Socialista, que espero que sea aprobada y que leo a continuación: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a incluir dentro del diagnóstico que se realiza a través de la prueba del talón aquellas que se incorporen a la cartera de servicios mediante acuerdo en el seno del Consejo Interterritorial del Servicio Nacional de Salud".

Bien. Yo quiero explicar el porqué de esta modificación y de presentación de esta enmienda. Usted ha hablado de enfermedades raras, tanto en su propuesta... proposición no de ley anterior como en la de este momento. Al hablar de enfermedades raras, insisto, ha hablado de que en nuestro país existe un total de casos de 73.791 casos de enfermedades raras, pero aquí vamos a hablar de la detección de enfermedades raras mediante el cribado neonatal, que se tiene concebido como que son 500 enfermedades raras que se puede detectar mediante el cribado neonatal.

El cribado neonatal, Señorías, más comúnmente conocido como la prueba del talón, que se realiza a todos los recién nacidos en las 48 horas primeras de su vida, se realiza de forma sistemática a todos los recién nacidos en nuestro país para la detección precoz de errores congénitos o innatos al metabolismo, comúnmente denominado metabopatías, antes de su manifestación clínica, evitando así la aparición de daños físicos o psíquicos, como puede ser retraso mental, retraso en el crecimiento, discapacidades permanentes e incluso la muerte prematura del niño antes de las primeras semanas de vida.

Así pues, creo que podemos estar de acuerdo en que el diagnóstico precoz y el tratamiento e intervención médica a tiempo es fundamental para evitar el daño neurológico, reducir la morbilidad en estos niños y las posibles discapacidades asociadas a dichas enfermedades raras.

Insisto, el beneficio principal del programa de cribado neonatal es la prevención de discapacidades asociadas a la enfermedad, prevención de una gran invalidez e incluso prevenir una muerte prematura.

Pero también estarán de acuerdo en que en nuestro país no existe un consenso entre las Comunidades Autónomas sobre las enfermedades a incluir en el Programa de Detección Precoz de las Metabopatías, lo que implica que la supervivencia y la calidad de vida de los recién nacidos españoles depende del lugar de nacimiento, lo



que daña los principios de igualdad, cohesión y acceso equitativo y universal del sistema sanitario, puesto que en el cribado neonatal se puede... estamos detectando de entre 2 a 47 metabopatías congénitas, insisto, no siendo el criterio común en todas las Comunidades Autónomas.

En el año dos mil seis el Ministerio de Sanidad y Consumo publicó el trabajo de "Efectividad clínica del cribado neonatal de los errores congénitos del metabolismo", y en él se afirmaba que todo programa de cribado neonatal debería garantizar el acceso equitativo y universal a los recién nacidos, consiguiendo una cobertura del 100 %.

En lo que respecta al cribado de enfermedades metabólicas raras, reconocía... reconocía este... el propio Ministerio de Sanidad como objetivo prioritario facilitar la mayor calidad y expectativa de... de vida a los niños afectados, teniendo también en cuenta el impacto que estas enfermedades produce sobre sus padres, hermanos e incluso familiares.

Asimismo, dicho informe recoge en su recomendación la necesidad de homogeneizar, Señoría, homogeneizar los diferentes aspectos de los programas de cribado existentes actualmente en España, con la... con definición de criterios comunes, de índices de control de calidad, de almacenamiento de prueba, y, sobre todo, unificando criterios en cuanto a qué... a la incorporación de nuevas patologías al... al cribado. Es decir, que no se puede que una Comunidad Autónoma incorpore, en este caso, la fenilcetonuria, y otra Comunidad Autónoma no lo haga.

El veinticinco de junio del dos mil diez se presentó en la Facultad de Ciencias de la Universidad Autónoma de Madrid el documento de consenso del "Programa de... de cribado neonatal. Actualización y propuestas de futuro", elaborado por un equipo multidisciplinar de profesionales sanitarios, a los cuales yo creo que debemos de prestar especial atención, y expertos en enfermedades metabólicas hereditarias. Vamos a analizar y quiero analizar aquí algunas de las propuestas de ese documento.

Mire, Señoría, se dice que la definición de las enfermedades a incluir en el cribado de todas las Comunidades Autónomas y la homogeneización de los programas de las mismas debe de ser una realidad, porque, hasta ahora, el cribado neonatal -como yo le decía antes- oscila entre 2 o 47 metabólicas congénitas. Por lo tanto, insisto, definición de enfermedades a incluir y homogeneización de programas, dentro de las... del *screening* neonatal.

Por otra parte, este mismo comité de expertos, y como soluciones a futuro, determina que deben aplicarse medidas desarrollando criterios comunes en la cartera básica de servicios para la infancia en el Sistema Nacional de Salud, que garantice la cohesión y la equidad en todo el territorio nacional, con independencia de las Comunidades Autónomas, recordando que los programas sanitarios han de adaptarse a una clara evidencia científica disponible.

Tercero. Los cribados deben evitar en todo momento el sobrediagnóstico y el sobretreatmento.

Cuarto. Las enfermedades deben de reunir hasta 18 criterios para ser incluidas en el programa de ese *screening* neonatal, como que tengan un periodo de lactancia detectable, que el tratamiento sea más eficaz en la fase presintomática que en la



fase de desarrollo clínico de la enfermedad y que la prueba de detección sea simple, segura, válida, fiable y eficiente, aunque se limite a la prueba del talón.

Señorías, desde el grupo de trabajo de genética clínica y enfermedades raras de la semFYC reclaman a las Administraciones Sanitarias de las Comunidades Autónomas –por lo tanto, a nosotros mismos–, así como al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, la pronta unificación de los criterios de cribado neonatal y su aplicación al 100 % de los recién nacidos en nuestro territorio del Estado.

Y hoy creo que es el día en que esta Comunidad Autónoma, Castilla y León, puede no hacer caso omiso a esta sugerencia, o puede hacer caso omiso a... no puede hacer caso omiso a esta sugerencia y sumarse –insisto– a esta petición de homogeneización en los criterios de los *screening* neonatales.

Es necesario garantizar una cartera de servicios única, común, homogénea, que garantice la equidad del Sistema Nacional de Salud a todos los usuarios, incluyendo los recién nacidos. Por ello, es necesario que cualquier revisión o ampliación de la oferta, que es lo que se propone en el día de hoy, debe basarse en la evaluación rigurosa que justifique tanto su necesidad como su eficacia y seguridad, así como su contrastado coste de efectividad, y, además, debe consensuarse con el Consejo Interterritorial. Eso también debe aplicarse al diagnóstico e incluirse en la prueba del talón.

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud creó el veintinueve de febrero del dos mil doce un grupo de trabajo de desarrollo de cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud. Dentro de él se estableció un subgrupo de expertos de actividades para detectar las enfermedades en fase presintomática mediante cribado neonatal, con el fin de concretar el apartado de detección precoz de metabolopatías, dentro de la cartera de servicios comunes del Sistema... del Servicio Nacional de Salud.

La inclusión de estas enfermedades en los programas de cribado debe realizarse siempre de manera progresiva, racional y eficiente, para aquellos cribados de los que se disponga una suficiente evidencia científica sobre los beneficios que ello va a reportar en la salud del recién nacido y de estudios de coste-efectividad –como ya he dicho antes– que avalen su inclusión en la cartera de servicios.

Las conclusiones de su informe se han presentado en el Consejo Interterritorial del veintitrés de julio de dos mil trece, y está propuesto –como usted muy bien ha dicho– la inclusión de 7 nuevos diagnósticos, para incluir los criterios... por incluir –perdón– los criterios imprescindibles para ser objeto de un programa promocional de cribado. Actualmente, en Castilla y León son 4, pero en este momento el Consejo Territorial ha determinado que sean 7: el hipotiroidismo congénito, la fenilcetonuria, fibrosis quística, la deficiencia de acil-coenzima A deshidrogenasa...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Por favor, señora Canto, vaya... vaya concluyendo.

LA SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO:

(Ya estoy finalizando). ... de cadena media, la deficiencia de L-3-hidroxicacil-coenzima A deshidrogenasa de cadena larga, la acidemia glutárica, tipo A... tipo I –perdón–,



la anemia falciforme o drepanocitosis. Por lo tanto, una de las enfermedades que usted menciona ya está incluida. Ello determina que se amplíe el número de patologías a estudiar, sumando a las 4 las que... que ya se venían realizando en nuestra Comunidad, las anteriormente mencionadas, e incluso la hiperplasia suprarrenal congénita.

En consecuencia, Señorías -y termino ya, señor Presidente-, la drepanocitosis... la anemia drepanocítica o falciforme quedará ya incluida en este Programa precoz de enfermedades congénitas. Además, el Consejo Interterritorial ha propuesto que se incluyan la hiperplasia suprarrenal congénita, que ya se venía haciendo en nuestra Comunidad, así como la galactosemia y el déficit de biotinidasa.

Por ello, creemos que es conveniente centrarse en la implantación de los diagnósticos aprobados en el último Consejo Interterritorial y esperar a estudios futuros; y, por lo tanto, que las enfermedades incluidas sean comunes en toda nuestra Comunidad.

Por ello, presentamos la enmienda, que procedí a su lectura al comienzo de la... de esta... de la defensa de esta proposición no de ley, o no... vamos, de la contrarréplica de esta proposición no de ley, y que espero que cuente con su aprobación.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución, tiene la palabra don Jorge Félix Alonso.

EL SEÑOR ALONSO DÍEZ:

Porque estamos de acuerdo en que haya una homogeneización entre las Comunidades Autónomas vamos a aceptar la enmienda, quiero decir, que no tenga ninguna duda. Lo que pasa es que me sorprende el que, según su intervención, da la impresión como que el acuerdo del Consejo Interterritorial podíamos no haberle aplicado en la Comunidad. O sea, según se ha explicado... es decir, entendemos que aceptar la enmienda no supone... o no debería suponer nada a mayores, puesto que, de alguna forma, si participamos en un Consejo a nivel del Estado, pues tenemos que entender que asumimos los acuerdos del Consejo. Y... y la verdad es que, según la... la he escuchado, pues, no sé, parecía que...

Desde luego, hay una cuestión que está... que está clara, y es que, hasta ahora, es verdad que no en todas las Comunidades había el mismo nivel de... de pruebas que se realizaran, ¿eh?, del cribado neonatal. Pero también es cierto que Castilla y León no era de las primeras de la clase, quiero decir, porque ya en el... en el año dos mil seis, pues había 8 Comunidades, entre las que no estaba la nuestra, que tenían determinadas pruebas, que no estamos realizando.

Hay... hay una cuestión, y digo que hay otro dato que a mí me parece que es importante, y es que en Castilla y León aproximadamente se producen unos 20.000 nacimientos al año. Pues, de esos 20.000 nacimientos al año, aproximadamente va a haber 50 que van a sufrir una de estas enfermedades, lo cual yo creo que justifica plenamente, ¿eh?, el que... el que tomemos el... este acuerdo.

Hay Comunidades que han estado más implicadas que la nuestra en el pasado. Yo espero que en el futuro las cosas, pues sean diferentes, porque incluso tenían planes específicos, ¿eh?, de atención a... a las enfermedades raras.



En definitiva, lo que sí que me gustaría, si es posible, pues es saber cuándo vamos a... a hacer de esto una realidad, ¿eh?, cuándo el acuerdo del Consejo Interterritorial va a ser una realidad en Castilla y León, y la ampliación de los controles... del diagnóstico de... de esta serie de enfermedades, pues... pues va a ser un hecho en nuestra Comunidad. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

[Murmullos]. ¿Cómo? No sabemos si acepta... [murmullos] ... ah, lo siento, lo siento, lo siento. O sea, se acepta la enmienda entonces. Vale. Pues muchísimas gracias. Perdón. Disculpe, ¿eh?

Bueno, pues, sin más, pasamos a la... a la votación, ¿no?, tal como... con la... con la enmienda presentada por el Partido Popular.

Votación PNL/000899

¿Votos a favor? [Murmullos]. ¿Entendemos que es unanimidad? Bueno, pero da gusto ver las manos para arriba. Dieciséis, ¿no? [Murmullos]. Tampoco lo vamos aquí a... Bueno, pues queda entonces aprobada. Muchísimas gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Quinto punto del Orden del Día. Por la señora Secretaria se dará lectura al quinto punto del Orden del...

PNL/000946

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Quinto punto del Orden del Día: “**Proposición No de Ley 946, presentada por los Procuradores don Fernando María Rodero García, doña María Mercedes Martín Juárez y don Francisco Javier Muñoz Expósito, relativa a establecimiento de una gestión energética hospitalaria eficiente, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 302, de dieciocho de septiembre del dos mil trece**”.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias, señora Secretaria, para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores Procuradores Proponentes, el señor Rodero García.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Muchas gracias, señor Vicepresidente. Señoría, solo por centrarnos, tenemos un... una situación socioeconómica -bueno, y también política- que es que da penita en este país; claramente, penita. De la cual, pues estamos a veces aterrorizados, ¿no?



Y entonces, en ese... en ese marco, hoy traemos una propuesta. Y es una propuesta de llegar a algún acuerdo o de reflexionar sobre una mejor eficiencia del gasto, y en concreto del gasto sanitario; y, dentro del gasto sanitario, es el gasto en el consumo energético.

Fíjese, como un dato –por centramos–: el 2 % de toda la energía que se consume en este país –el 2 % de toda la energía que se consume en este país– es la que consume toda la red hospitalaria; esto es, es un dato bastante importante que merece la pena reflexionar sobre él.

Hace muy poco, en... en abril del dos mil doce, en el Congreso Nacional de Hospitales, celebrado en Madrid, cuyo título era “Innovar la gestión sanitaria”, se propuso y se puso de manifiesto la necesidad de contar y de crear una figura en todos los hospitales que se llama “gestor energético”, porque dicen que es tremendamente rentable y tremendamente necesario.

Mire, el protocolo internacional de medidas y verificaciones dice que implantando un sistema anual de monitorización se estima un ahorro entre el 15 y el 5 % en todos los hospitales. Entonces, estamos hablando de cantidades millonarias que se podrían ahorrar –luego le diré, en concreto, cuáles son en Castilla y León–.

En segundo lugar, quisiera hacer referencia –y casi aquí, además de hacer la propuesta, lanzaría unas preguntas que... que las hemos hecho y... por medio de petición de documentación y por medio de preguntas escritas– en cuanto a un contrato de gestión que ha hecho la Junta en mayo pasado, en concreto sobre el Hospital de Ávila, en donde nos dice que hace un contrato con una compañía que dice que se ahorra 2,8 millones de euros –2,8– en diez años, que es el máximo ahorro posible. Y le dice, si te ahorras 2,8, te doy 71.000 euros todos los años de prima más –es nota del consejo... de la Junta–. Bien. En total, en total, el precio que tiene que pagar la Consejería, o la Junta, a esta compañía es de 7.181.718, y el ahorro que propone es... el máximo posible, es 2,8 millones. Bien.

Esas cuentas a mí me preocupan... [*murmillos*] ... 7.181.718, porque el coste... –y tengo aquí la nota, la fotocopia de la... de la Junta; no es mía, de la Junta– y nos habla... una inversión de 6,4 millones de euros para la gestión energética; 6,4 más 71.000 euros por año, durante diez años, suman 7.181.000. Bueno, 100.000 euros más, 100.000 euros menos, son 7.000.000; 7.000.000 frente a 2,8 de ahorro.

Yo creo que esta nota [*el orador muestra una imagen*], tal vez, tal vez esté equivocada, tal vez esté equivocada, pero lo mismo estará equivocada, sin duda, también en la prensa que sale al respecto. Me parece que tiene que estar equivocada, porque no cuadra ni a ustedes ni a mí estos números. Debe de haber una equivocación. Por eso, hemos pedido oficialmente que se nos aclare ese tema.

En segundo lugar, en segundo lugar, yo sé que, evidentemente, la Consejería no quiere derrochar los medios que tenemos, pero siempre cabe uno... la pregunta –porque eso es para todos– qué era lo que hacíamos antes cuando ahora proponemos ahorros millonarios en el conjunto de una década, solo en el consumo energético. ¿No se podía haber hecho antes? Es la primera pregunta que a todos nos sale.

Y por eso he traído un estudio –que es en el que me baso para hacer la propuesta que hemos hecho al... al Partido Popular–. Mire, ahí es... es sobre una... un grupo empresarial muy importante, que es Euroconsult, que es una de las diez prime-



ras ingenierías españolas, agrupadas en el Foro de Ingenierías por la Excelencia. Es un foro –como su propio nombre indica– que quien pertenece ahí, bueno, pues tiene un prestigio importante, ¿no?, y su actividad se centra, justamente, en el control de la calidad especializada, en la auscultación y conservación de todo tipo de construcciones, servicios de eficiencia energética, etcétera.

Esta empresa ha hecho un estudio sobre toda España y sobre Castilla y León, y en concreto sobre el Sacyl de Castilla y León, y nos plantea la posibilidad de un ahorro de 8.000.000 de euros/año, 8.000.000 de euros/año.

Hombre, 8.000.000 de euros/año frente a los 2,3 que dice la Junta, durante diez años, durante diez años, en un hospital solo, en un hospital solo... Vamos a hacer las cuentas, y haríamos las cuentas que... –para que se entienda– que según Castilla y León –siguiendo el ejemplo de Ávila– podríamos tener un ahorro en todo Castilla y León de 45 millones y un coste total de inversión para hacer esos contratos cercano a los 100 millones. Es justamente la misma proporción que nos sale para Ávila en la nota de prensa de la Junta.

Parece ser –vuelvo a repetir– que esos datos deben de estar mal, porque, si no, no nos cuadra. Por eso lo hemos pedido.

Pero, fíjese, por eso mismo, como es una ingeniería española y nos habla de todos y cada uno de los hospitales, ¿no?, de toda la Comunidad Autónoma; nos lo divide por camas, el coste total de cada cama en energía, y nos dice lo que se puede ahorrar en El Bierzo, en el Río Hortega, en el... etcétera, etcétera. Pues, hombre, creo que merece la pena tener en cuenta esa metodología, que es la que habla de un control o un sistema de gestión a demanda energética.

Y por eso nosotros hemos hecho esa proposición no de ley en donde pedimos que la Junta de Castilla y León tome las medidas necesarias para establecer una gestión energética más eficiente, que podría corregir todas las desviaciones de consumo no deseadas en el mismo momento en que se producen, al segundo, sin perjudicar la seguridad y el confort de los pacientes, pero sí garantizando una optimización de cortes. Eso, técnicamente, parece ser que se llama el “sistema de gestión a demanda energética”.

Es lo único que pedimos, es que –digamos– hagamos o una reflexión o una llamada a la Consejería para que esté abierta a investigar, a hablar, a meterse en este sistema; por lo menos, que lo valore. Muchísimas gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias, señor Rodero. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Muñoz Fernández.

EL SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ:

Gracias, señor Presidente. Bueno, señor Rodero, primero, muchísimas gracias por la... por la oportunidad, no el oportunismo, en este caso, sino la oportunidad de... de abrir un debate sobre gestión energética. Me parece, además, en estos tiempos que corren, sinceramente, en lo personal y en nombre, quizá, de... del Grupo Popular en... en su conjunto, le digo que es muy oportuno, y, además, que menos, que... que, efectivamente, hablar de estos temas que puedan permitir un ahorro.



De todas formas, por empezar por el final, usted dijo una cosa que sería oportuno o sería bueno que... -he creído yo entender- que desde la Junta de Castilla y León entendieran o escucharan a esta empresa y tal, lo cual me parece estupendo. Yo, si por mi parte puedo hacer algún tipo de gestión, y en nombre de mis compañeros, o usted personalmente lo quiere hacer, no hay ningún problema para que esta empresa pueda manifestar sus propuestas o sus condiciones a la Gerencia y, si la Gerencia lo considera oportuno, entendemos todos aquí, para evitar hablar de números, ¿no?, porque yo, sinceramente, creo que sí están equivocados o por lo menos no están bien cuadrados... Quiero decir, que muchas veces esas informaciones, sobre todo cuando hablamos de economía y de gasto y de que... Yo estoy acostumbrado, soy Alcalde, y me han venido como 30 empresas de... de gestión energética -y perdón la... este... esta pequeña...- y le... le aseguro que cada... la número 30 ya no solo me va ahorrando, creo que me lo va a hacer gratis y me va a pagar por ponerme las... las bombillas en el pueblo. Con lo cual, bueno, yo creo que sería conveniente que -insisto- una cosa sería sea rigurosamente estudiada por la gente de la Junta, que yo creo que tiene gente.

Y paso ya un poco a decirle rápidamente... Mire, desde la Junta... desde que la Junta de Castilla y León asumió las competencias en materia sanitaria, la Gerencia Regional de Salud ha llevado acciones a fin de reducir el consumo energético, teniendo siempre en cuenta las condiciones que exige la actividad asistencial; es decir, hay que tener en cuenta que... que los hospitales tienen que estar perfectamente climatizados, atendidos, etcétera, no vayamos luego a... a pensar que estamos hablando de recortes. Y me alegro que en este caso estemos hablando de ahorro y no de recorte, ¿eh?, me alegro muchísimo que esta... se haya encauzado esta... esta gestión -vamos a llamarla gestión- de los recursos energéticos en este sentido y no en el sentido de que le estamos enfriando la habitación a los pacientes o calentándosela de más; lo cual es una... es una alegría.

Ya en septiembre de dos mil tres se iniciaron las auditorías energéticas en todos los hospitales de la Comunidad, que concluyeron en el desarrollo de medidas ahorro energético, que dieron y siguen dando buenos resultados. Posteriormente se continuó con la realización de estas auditorías; se realizaron en gran número de centros también de salud. Los resultados de estas auditorías y la colaboración con la Universidad de Valladolid han permitido establecer criterios que se han utilizado para la construcción energéticamente eficiente de nuevos centros; o sea, los nuevos centros que se están haciendo ya se tienen en cuenta estas consideraciones energéticas.

Entre las numerosas medidas adoptadas, por ejemplo -conocer algunas-, hay que destacar que, en conjunto con el EREN -cuestión que conozco; en eso sí lo conozco personalmente, porque, bueno, tengo relación directa con... con este Ente Regional de la Energía-, el Programa Hospisol -lo conocerán- ha permitido disponer de agua caliente sanitaria, por energía solar, en la mayoría de los centros hospitalarios. Con lo cual, bueno, pues hay ahí una... Bien.

La gestión energética inmediata -a que hace referencia usted en esta proposición- se viene realizando, de alguna forma, en los... en los hospitales de la Comunidad a cargo -eso sí es cierto- de los ingenieros y servicios de mantenimiento de los que disponemos, que son los que utilizamos, los que nos cobran por hacer su trabajo,



¿vale? El esfuerzo en inversiones realizadas hasta el momento, conjuntamente con la buena labor desarrollada por estos servicios de mantenimiento liderados por ingenieros con gran experiencia, nos permite afirmar que los centros disponen de una cierta optimización en el consumo energético más que notable; no... no con esto decir que sea la más eficiente, queremos decir que se está intentando. Por eso le digo que sigue abierta esa posibilidad de que se pueda todavía mejorar más.

La restricción presupuestaria –esto sí que hay que hacerlo claro en estos momentos– que se viene produciendo desde hace varios años en todas las Administraciones Públicas, no solo en la Sanitaria, nos está obligando a buscar soluciones que integren dichas inversiones en los contratos –que ya tenemos con las empresas, esas empresas de servicios energéticos– que mantenemos; es decir... y sigo –a pesar de decir esto también– abierto a que más empresas puedan ofertar sus servicios.

Bueno, sobre el tema de Ávila, mire, no quiero abrir ningún debate porque es igual, o sea, quiero decir, creo sinceramente que no es un... ni culpa suya ni mía el tampoco, a lo mejor, intentar explicar. Yo creo sinceramente que los... no es una cuestión que estén equivocados, es que están mal tratados los datos. Yo... yo creo que una inversión se hace y... para un hospital, para diez o para cincuenta, pero me imagino que la... el proceso de... investigador o de poner en marcha el primero no cuesta igual que el del número 10, donde ya sabemos los resultados, cómo funciona la maquinaria, etcétera, etcétera, etcétera. Es decir, que yo creo que esas... esas reglas de tres que muchas veces aplicamos nosotros, porque no sabemos ni de economía ni de historias de estas, pues a lo mejor nos equivocan, pero no... Con esto no esto no estoy diciendo nada, ¿eh? –insisto–, no... no presupongo nada. Estoy diciendo que la mejor oferta posible con la mayor cantidad de ahorro posible, dentro de mantener las mejores condiciones posibles de nuestros pacientes y de nuestros hospitales, es a lo que hay que llegar. Y eso es lo que usted, con esta propuesta, está buscando, eso es lo que yo le agradezco muchísimo y a lo que yo me brindo para colaborar con usted en todo lo que usted quiera.

Por eso, yo, simplemente, quiero acabar rogándole que acepte esta enmienda que de alguna forma recoge su propuesta y que deja abierta de cara al futuro –insisto– la relación que podamos tener con el propio... Gerencia de Salud en este... en este sentido, y que dice algo que es innegable, que... que las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a continuar... –porque es... es cierto que de alguna forma se está haciendo; a lo mejor no... no de esa forma tan eficaz como queremos, pero se está haciendo– a continuar... Bueno, textualmente la leo, me parece que es necesario leerlo textualmente: “Castilla y León insta a la Junta de Castilla y León a continuar adoptando medidas que permitan llevar a cabo una gestión energética de los centros sanitarios adscritos a la Gerencia Regional de Salud lo más eficiente e integrada posible, incluyendo, entre otros aspectos, la toma de datos de consumo y su evaluación permanente”. Esto es lo que le pido que se acepte. Nada más. Muchísimas gracias, señor Rodero.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias, señor Muñoz. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra el señor Rodero García.

**EL SEÑOR RODERO GARCÍA:**

Sí. Muchísimas gracias. Ya le digo de antemano que la voy a aceptar, y tan solamente por comentar... la vamos a aceptar, mejor dicho, ¿no?, porque lo hemos comentado.

Y solo le voy a decir una cosa fuera de... de guion -como se dice, ¿no? -: se la aceptamos porque pone "incluyendo", "incluyendo", esto es... y ese gerundio, ¿no?, pues hace... hace que... que es una aportación a lo que se estaba haciendo, con lo cual quiere decir que no se está haciendo. Y no es por salirnos con la nuestra, sino es porque creemos necesario que se incluya la demanda energética, ¿no?, en todo momento... una gestión de demanda energética, que se incluya, que se incluya en el quehacer de la Consejería.

En ese sentido, también le animo, y, además, como... como miembro de la Comisión y como Presidente de esta Comisión, pues que agilice la petición de documentación que le voy a hacer llegar, ¿no? -hay preguntas escritas sobre ello-, así como que se facilite el análisis y la... la recepción de la gente que proponga estas cuestiones. Por supuesto, yo no tengo ningún tipo de vinculación con una empresa que ni la conozco ni... Bueno, es una de las 10 principales del país por excelencia; como puede comprender, muy alejado de ello estoy.

Y nada más. Reiterarle que... que le aceptamos esa proposición y que le pasará toda esta documentación. Muchísimas gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias, señor Roderó.

Votación PNL/000946

Entonces, entendemos que se aprueba por asentimiento. Pues entonces queda aprobada la proposición no de ley debatida con la enmienda propuesta por el Grupo Parlamentario Popular.

No habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

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