



## COMISIÓN DE SANIDAD

### PRESIDENCIA

### DON FIDENTINO REYERO FERNÁNDEZ

Sesión celebrada el día 11 de abril de 2014, en Valladolid

---

---

### ORDEN DEL DÍA

1. Pregunta para respuesta Oral ante Comisión, POC/000991, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D. Pedro Luis González Reglero, D.<sup>a</sup> María Mercedes Martín Juárez y D. Jorge Félix Alonso Díez, relativa a criterios utilizados para implantar las guardias nocturnas en la provincia de Valladolid, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 366, de 13 de febrero de 2014.
2. Pregunta para respuesta Oral ante Comisión, POC/001000, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D.<sup>a</sup> María Mercedes Martín Juárez y D. Fernando Pablos Romo, relativa a posibles modificaciones en los diferentes puntos de atención continuada rurales en la provincia de Salamanca, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 366, de 13 de febrero de 2014.
3. Pregunta para respuesta Oral ante Comisión, POC/001011, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D. Francisco Javier Muñoz Expósito y D.<sup>a</sup> Esther Pérez Pérez, relativa a razones para que no se cumplan los objetivos de los tiempos medios de espera en el complejo hospitalario de Soria, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 366, de 13 de febrero de 2014.
4. Proposición No de Ley, PNL/001048, presentada por los Procuradores D. Jorge Félix Alonso Díez y D.<sup>a</sup> María Mercedes Martín Juárez, instando a la Junta de Castilla y León a crear las Unidades de Asesoramiento Genético, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 367, de 14 de febrero de 2014.
5. Proposición No de Ley, PNL/001088, presentada por los Procuradores D. Fernando María Rodero García, D.<sup>a</sup> María Mercedes Martín Juárez y D. Francisco Javier Muñoz Expósito, instando a la Junta de Castilla y León a mejorar y potenciar la



red de urgencias en atención primaria y a tomar las medidas necesarias para mejorar la gestión energética de los consumos de los hospitales de la Comunidad Autónoma, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 367, de 14 de febrero de 2014.

## SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	14555
El Presidente, Sr. Reyero Fernández, abre la sesión.	14555
Intervención del Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular) para comunicar que no hay sustituciones en su Grupo.	14555
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para comunicar que no hay sustituciones en su Grupo.	14555
<b>Primer punto del Orden del Día. POC/000991.</b>	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al primer punto del Orden del Día.	14555
Intervención del Procurador Sr. González Reglero (Grupo Socialista) para formular la pregunta a la Junta de Castilla y León.	14555
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	14556
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. González Reglero (Grupo Socialista).	14557
En turno de dúplica, interviene el Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	14559
<b>Segundo punto del Orden del Día. POC/001000.</b>	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	14562
El Presidente, Sr. Reyero Fernández, comunica la retirada de la pregunta por parte de los Procuradores Proponentes.	14562
<b>Tercer punto del Orden del Día. POC/001011.</b>	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	14562
Intervención del Procurador Sr. Muñoz Expósito (Grupo Socialista) para formular la pregunta a la Junta de Castilla y León.	14562
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	14563



	<u>Páginas</u>
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Muñoz Expósito (Grupo Socialista).	14566
En turno de dúplica, interviene el Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	14567
<b>Cuarto punto del Orden del Día. PNL/001048.</b>	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al cuarto punto del Orden del Día.	14571
Intervención del Procurador Sr. Alonso Díez (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	14572
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. Reyero Fernández (Grupo Popular).	14573
Intervención del Procurador Sr. Alonso Díez (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	14576
El Vicepresidente, Sr. García Bermejo, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	14576
<b>Quinto punto del Orden del Día. PNL/001088.</b>	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al quinto punto del Orden del Día.	14577
Intervención del Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	14577
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular).	14578
Intervención del Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	14581
El Presidente, Sr. Reyero Fernández, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	14582
El Presidente, Sr. Reyero Fernández, levanta la sesión.	14582
Se levanta la sesión a las doce horas quince minutos.	14582



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

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

Se abre la sesión. ¿Por los Grupos Parlamentarios hay que comunicar alguna sustitución? ¿Grupo Parlamentario Popular?

**EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:**

Buenos días, Presidente. El Grupo Parlamentario Popular no tiene ninguna sustitución.

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

Muchas gracias. ¿El Grupo Parlamentario Socialista, alguna sustitución? ¿Algún... alguna sustitución?

**LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:**

Perdón, señor Presidente. Buenos días. No, gracias.

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

Muchas gracias. Bueno, vamos a dar la bienvenida a esta Comisión, una vez más, a don José María Pino, Director General de Asistencia Sanitaria, para responder a las preguntas orales.

Primer punto del Orden del Día. Por la señora Secretaria se dará lectura del primer punto del Orden del Día.

## **POC/000991**

**LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):**

Gracias, Presidente. Buenos días a todos. Primer punto del Orden del Día: **“Pregunta para respuesta Oral ante Comisión 991, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores don Pedro Luis González Reglero, doña María Mercedes Martín Juárez y don Jorge Félix Alonso Díez, relativa a criterios utilizados para implantar las guardias nocturnas en la provincia de Valladolid, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 366, de trece de febrero del dos mil catorce”.**

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

Muchas gracias. Para la formulación de la pregunta, tiene la palabra don Pedro Luis González Reglero.

**EL SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO:**

Sí. Gracias y buenos días. Y buenos días también al señor Gerente. Antes de hacer una breve introducción, es verdad que no tiene antecedentes la pregunta en cuestión, y, por aquello de... yo creo que fueron hace aproximadamente ocho



meses cuando esta pregunta se introdujo, la valoró... la catalogó la Mesa y, afortunadamente, en el día de hoy viene a la Comisión a responder la Junta de Castilla y León. Entonces, por aquello de no intentar cometer ningún error o pudiera dar algún dato erróneo por mi parte, prefiero escuchar las explicaciones que nos dé el responsable, en este caso, de la Junta, y, en función de la respuesta, pues haré una pequeña... algún pequeño comentario posteriormente.

La pregunta es que qué criterio sigue la Consejería a la hora de implantar las guardias nocturnas en la provincia de Valladolid. Gracias.

#### EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Para la contestación de la pregunta, tiene la palabra don José María Pino.

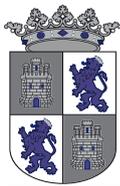
#### EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR PINO MORALES):

Bueno, pues buenos días, Señorías. Nuevamente comparezco ante esta Comisión con la intención de, bueno, aclarar y traer aquí todos los datos posibles en relación con las cuestiones planteadas, y, en este caso concreto, sobre esta primera pregunta, que tengo que decir que voy a contestar lo que a mí se me ocurra, porque, ciertamente, no entiendo muy bien lo que es la pregunta, pero voy a intentar contestar a la literalidad de lo que dice. La pregunta es: ¿qué criterio sigue la Consejería de Sanidad a la hora de implantar las guardias nocturnas en la provincia de Valladolid?

Nosotros no implantamos guardias nocturnas; nosotros lo que tenemos es un servicio de... de urgencias que está estructurado en distintos niveles asistenciales, en el que, por una parte, las urgencias se atienden a nivel hospitalario en los tres hospitales que tenemos en Valladolid (Río Hortega, Clínico y... y Medina del Campo), con funcionamiento las 24 horas del día, los 365 días del año, incluidas las noches, evidentemente. Y que para la realización de esas... de esas guardias en los hospitales, pues, contamos con las plantillas adecuadas, tanto plantillas específicas del propio servicio de urgencias como plantillas propias de las distintas especialidades, según el hospital de... según el hospital de que se... de que se trate.

A nivel de Atención Primaria, pues exactamente lo mismo. Tenemos guardias establecidas en todos los centros de salud que tenemos en... en la provincia, a nivel... a nivel rural; y a nivel urbano lo tenemos distribuido en dos... dos puntos de atención continuada, dos en cada área de salud, que en un caso son... están ubicados en el centro de salud Arturo Eyries y en el... en el otro caso, en Pilarica, con funcionamiento las 24 horas. Y luego hay otros dos que funcionan hasta las diez de la noche, que es el caso de Delicias, en el área oeste, y el caso de Pilarica... de Rondilla, perdón, en el área... en el área este.

Además de... además de esto, bueno, concretamente, por dar una cifra para la atención de urgencias en... en estos... tanto a nivel hospitalario como a nivel de los centros de salud, pues se... se destinan diariamente un total de 195 médicos, 195 puestos de guardia de médico, 158 puestos de guardia de enfermería, lo que hacen un total, solo para la provincia de Valladolid, de 353 puestos... puestos de guardia, en los que, evidentemente, está incluido también los horarios... los horarios nocturnos.



Y a esto, pues tenemos que sumar también la puesta en escena de la Gerencia de Emergencias Sanitarias, en las que, en concreto, pues en la provincia de Valladolid, pues disponemos de cuatro unidades medicalizadas de emergencia, en la que, como se sabe, pues van médico, enfermera, técnico y conductor; catorce unidades de soporte vital básico; y el apoyo de los dos helicópteros que tenemos para los casos en los que el perfil de la... de la derivación requiera la utilización de este... de este recurso.

En definitiva... bueno, y se me olvida, y lo añadido también, que, a lo que he dicho, hay todavía un... un centro de guardia más, que este funciona de forma complementaria a su centro de salud, que es en el caso de Ataquines, en Medina... en la zona básica de salud de Medina del Campo, que es un centro de guardia, que también funciona con el mismo tramo horario, de los días laborables, de tres de la tarde a ocho de la mañana y 24 horas los fines de semana, que este centro de guardia estuvo suspendida la actividad nocturna en el tramo de diez a ocho, durante un periodo aproximadamente de un año, al igual que se hizo con el resto de los centros equivalentes, de los veinte centros de guardia equivalentes, en el resto de la Comunidad, y que, posteriormente, como consecuencia del cumplimiento de la relajación del déficit y de los acuerdos parlamentarios que hubo en estas Cortes, pues se procedió a reabrir en ese tramo nocturno.

Entonces, en principio, esta es la explicación que yo entiendo a la pregunta, y, si quiere que profundicemos más en alguno de... tema concreto que... que puede exponer ahora, pues entraré en cualquier otro detalle sin mayor... Gracias.

#### EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Para un turno de réplica, tiene la palabra el señor González Reglero.

#### EL SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO:

Sí. Gracias. ¡Hombre!, señor Pino, yo creo que la... la respuesta usted la ha dado posteriormente bien, pero el inicio ese, contestar lo que se le ocurra, yo... yo creo que no, habrá unos criterios, en función de unos determinados factores. Quiero pensar que las cosas son... son así. No creo que, en función del día que tenga quien sea el responsable de encargar o de organizar las urgencias, varíe. Quiero entender, y presupongo que es así, también que habrá unos criterios establecidos.

Le preguntaba esto en cuestión y ha estado... ha detallado usted, bueno, pues toda la serie de personal, tanto recursos humanos como materiales, que hay en la provincia de Valladolid, y yo le quiero hacer una pequeña puntualización, y a la vez comentario y también pregunta.

Si no le parece, en algún sentido, un poco desproporcionado que, en concreto, en la capital, en Valladolid, la atención continuada en Atención Primaria durante la noche la realicen -corríjame si no es así; son los datos, por lo menos, que... que a mí me han pasado- cuatro médicos y cuatro enfermeros o enfermeras, y en la zona básica de salud de Medina del Campo, en concreto, está... otros cuatro profesionales también, tres en Medina del Campo y uno en Ataquines, como decía usted anteriormente, con el desfase que hay en... en número de habitantes: en concreto, en Valladolid, pues para una población aproximada de 315.000 habitantes lo realizan es-



tos cuatro médicos y estos cuatro enfermeros, y para la zona de Medina del Campo –que puede comprender también Ataquines, como decía usted–, pues prácticamente es la misma, cuatro médicos, tres en Medina y uno en Ataquines, y dos enfermeros para una población –corríjame, señor Pino– en torno a 25.000 habitantes.

Yo creo que estos datos, en cuanto a la atención continuada nocturna, bajo mi punto de vista, creo que está un poco desproporcionado: 315.000 habitantes, cuatro médicos, cuatro enfermeras; 25.000 habitantes, zona básica de salud de Medina, tres médicos en Medina y uno en Ataquines. Yo no sé si eso puede haber algún tipo de... bueno, pues, de insatisfacción en cuanto a la atención que puedan dar a los usuarios de la sanidad, o ustedes no han recogido hasta la fecha ninguna queja o ninguna... ninguna demanda, tanto de los profesionales... que me consta que alguna hay, porque, al igual que ustedes hablan con los profesionales, a nosotros también acuden algunos, y la verdad es que, por los datos que tenemos, muy contentos no están. Seguramente usted diga que sí, porque, en este sentido, pues, también conoce usted igual que yo, y recientemente en alguna pregunta que se hizo al Pleno, pues, yo no lo llamaré coacción, pero sí información muy condicionada, por parte de los responsables de la Junta a los profesionales, tanto de la sanidad como de cualquier otro sector, existe hacia los trabajadores de la Junta de Castilla y León.

Pero mire, yo creo que, a raíz de otra respuesta que ustedes dieron también, en cuanto al número de profesionales que hay en... tanto en la Comunidad como en la provincia de Valladolid, con respecto... o teniendo en consideración el año dos mil once con el año dos mil trece, el número de médicos se ha reducido en 50, el número de personal de enfermería se ha reducido en 20, y otro personal sanitario... –son datos de ustedes, ¿eh?, señor Pino, no nos... yo no me invento nada ni nos inventamos el Grupo Socialista nada– en cuanto a otro personal sanitario, del año dos mil once al año dos mil trece, se ha reducido en 15 personas. Lo que hace un total de –85 trabajadores o profesionales de la sanidad que había en Valladolid y que no existe. O sea, hay 85 profesionales menos del año dos mil once al año dos mil trece. Seguramente me venga con lo de la eficiencia y eficacia, que es algo que es un discurso ya muy manido por parte de ustedes, pero no se puede tratar igual o la calidad del servicio no será igual con 85 profesionales menos en Valladolid y con 811 profesionales menos en el conjunto de la Comunidad. La calidad, por mucho que ustedes se empeñen, no es exactamente igual.

Y me antepongo ya a la respuesta que me pueda dar. Dicen ustedes que sí, que será cuestión de reorganizar. Reorganizar, pues la verdad es que, en ese sentido, nos llama la atención, cómo es posible que con menos profesionales, 811 profesionales menos, el gasto en gratificaciones extraordinarias se haya incrementado en el dos mil trece, con respecto al dos mil once. Aquí algo no cuadra. Y le pido que, en ese sentido, pues pueda hacerme también algún comentario o alguna aportación. Porque nosotros, los criterios... los datos que ustedes han aportado yo creo que están claros: es recorte y más recorte. Ustedes están priorizando la cuestión económica ante la salud de los ciudadanos. Las consecuencias las estamos viendo, pues son gravísimas: hay menos médicos, menos enfermeras, menos profesionales en todas las categorías, menos camas, menos quirófanos, menos capacidad asistencial, menos calidad, muchas más barreras de acceso a los servicios sanitarios. Y, como consecuencia, pues más sufrimiento para los enfermos.



Han recortado del orden de 480 millones de euros en los tres últimos ejercicios, y las consecuencias, pues, las tenemos: se están aplicando el copago, se están cerrando camas, se triplica la lista de espera, se paralizan las inversiones, se suprimen médicos especialistas de guardia en los hospitales, ahora en vez de presencia física están localizados mediante el dispositivo... pues el que ustedes tengan a bien, la calidad del servicio se tiene que reducir inexorablemente, se están llevando a cabo jubilaciones forzosas y no las están reponiendo... bueno -perdón-, no las reponen, en algunos de los sitios, por los datos que nos pasaban recientemente, parece ser que sí que reponen las plazas, en concreto, en la Gerencia de Salud, pues parece ser que sí que lo reponen, ahí no hay ningún problema con el incremento de las comisiones de servicio y las reposiciones de... en algunas... en algunas áreas y...

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

Tiene que ir finalizando.

**EL SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO:**

(Sí, acabo, señor Presidente). ... y con algunas personas muy concretas, que pueden llegar a tener algún vínculo familiar en concreto.

En resumidas cuentas, y acabo, no es posible que con menos médicos y con menos profesionales de la sanidad se atienda de igual manera a los ciudadanos de esta provincia y de esta Comunidad. Muchas gracias.

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

Gracias. En turno de dúplica, tiene la palabra don José María Pino.

**EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR PINO MORALES):**

Bueno, pues muchas gracias de nuevo, Señoría. Ahora ya entiendo un poco más la pregunta. Yo antes dije que es que no la entendía. Lo que no entiendo es el planteamiento, porque la pregunta dice literalmente: ¿qué criterios sigue la Junta para implantar las guardias nocturnas en la provincia de Valladolid? Y no sé qué tiene que ver eso con menos guardias, menos quirófanos, reorganización, reestructuración... en fin. Bueno, aprovechando que el Pisuerga pasa por Valladolid, pues al hilo de las guardias nocturnas, que no sé lo que significa, pues ha hecho un discurso en el que sanidad de Castilla y León parece que no hay por dónde... por dónde cogerla; algo que, en fin, cuando nos vamos a datos concretos... preguntamos simplemente a los ciudadanos, en las respuestas que hacen y en los estudios o criterios que hay a nivel nacional e internacional, aparece siempre la sanidad de Castilla y León como una de las mejores de España y como una de las mejores del mundo. ¿Mejorable? Sí, pero siempre partiendo de una situación de privilegio.

Por entrar un poco en lo que es el meollo de la pregunta en cuestión, que si no hemos tenido criterios, yo, cuando he dicho antes que iba a contestar lo que se me ocurriera, no era lo que se me ocurriera porque no tuviera nada que contestar, sino por intentar ver si lo que yo contestaba encajaba con... exactamente con la pregunta que Su Señoría quería hacer. Y a lo mejor no era... no he dicho la expresión más afortunada, pero lo concreto y lo que quería decir es eso, ¿no?



Entonces, los criterios que tenemos para establecer el número de efectivos, que es de lo que estamos hablando entonces, en turnos de guardias nocturnas, pues, evidentemente, son fundamentalmente dos: la demanda asistencial, que es previsible, que va en función siempre de la población a la que... a la que está atendiendo ese... ese equipo de guardia; y la posible dispersión que puede haber en distancia, número de kilómetros, etcétera, a consultorios, en relación con la... con la población o con el área de salud del que estemos hablando.

Como ha entrado directamente, en concreto, en las discrepancias que pueden producirse entre la plantilla que hay entre Medina del Campo, que es el ejemplo que ha puesto, y el caso de Valladolid, pues hombre, tiene algunos datos erróneos, porque es que en el caso de Medina urbano, hay... el caso de Medina son dos zonas básicas de salud, no es una. En Medina del Campo hay dos centros de salud, uno propio específicamente para Medina pueblo-capital –si lo llamamos población grande–, y otro para toda la población que está alrededor de Medina, que es... se llama Área de Salud de Medina Rural, que son dos equipos distintos, con... con poblaciones distintas y etcétera, ¿no?

Entonces, estamos hablando de que podríamos estar en torno a los 35.000 habitantes, más-menos, sumados los 22.000 de Medina –por ahí–, a los otros 12-13.000 que hay en el entorno de Medina del Campo, que son las otras áreas. Por tanto, estamos hablando de en torno a 35.000 habitantes. Pero, sobre todo, estamos hablando en torno a que hay más de 50 poblaciones alrededor de Medina del Campo susceptibles de ser atendidas desde la... desde las guardias de ese centro de salud. Por lo tanto, no estamos hablando solo de volumen, sino también de dispersión, algo que no ocurre en el caso concreto de las capitales, donde, bueno, pues la concentración es muy clara en un núcleo urbano en el que no hay dispersión, y que la mayor parte, por no decir casi el 100 %, de la atención que tiene que hacerse se hace específicamente en el propio centro de salud donde estén ubicados el equipo de guardia, lo cual facilita muchísimo la atención, y no se pierden tiempos en los desplazamientos que se puedan... que se puedan producir.

De ahí la explicación que, efectivamente, aun cuando el número de efectivos puede llamar la atención que es... no está proporcionado a la población tal cual la miramos, cuando luego bajas al detalle y ves tipo de población, dispersión, etcétera, etcétera, pues, al final, resulta que sí que se compensa, porque, bueno, pues los desplazamientos y los tiempos que hay que hacer cuando uno tiene que atender 50 pueblos, pues es bastante... bastante mayor.

En cualquier caso, no sé, por sacar una conclusión, si lo que ha querido decir es que, en el caso de Medina urbano, hay un exceso de plantilla haciendo guardia. Digo que, si es eso, pues lo revisaremos, porque... [Murmullas]. No, no, digo que si... estoy diciendo que si por sacar alguna conclusión, entonces, si... No, digo por sacar alguna conclusión; si no es esa la conclusión, pues estamos de acuerdo entonces que la plantilla que hay, pues, es la que es, y entendemos que es suficiente. Tanto es así que la plantilla que tenemos a nivel de... a nivel de Valladolid, en los dos centros que hacen guardia, sin contar con los... con los propios hospitales, pues la demanda, que la tenemos controlada, efectivamente, pues es suficiente.

Por ejemplo, puedo decirle que en número de actuaciones, puesto que pregunta específicamente por las guardias nocturnas, pues le puedo decir que entre las diez de la noche y las ocho de la mañana hay una media en torno a 12-14 intervenciones,



actuaciones o atenciones que hacen en cada uno de estos dos centros. Son dos, pues, bueno, cada uno hace la parte que le corresponde. Si tenemos en cuenta que en los dos casos hay dos médicos y dos enfermeras de guardia durante diez horas, y a lo largo de diez horas hay en torno a 12-14 atenciones, pues podremos ver exactamente cuántas de esas atenciones toca a cada uno de los 4 profesionales que están trabajando, y podemos concluir que, en un tramo de diez horas, pues, ¡hombre!, parece que es suficiente para que se puedan atender adecuadamente, ¿no?

No voy a entrar mucho en el resto de las otras cuestiones, porque, bueno, pues están un poco así, deslavazadas. Solamente el caso concreto de la... de la reorganización, que dice que reorganizamos para ser más eficientes y que este es un discurso... no sé, he querido entender trasnochado, en fin, yo creo que ese es un discurso que debería estar presente siempre, porque, si no se es eficiente, pues se cabe el riesgo de que después pase lo que pasó hace un par de años, que veníamos con una deuda sanitaria de en torno a los quince-dieciséis mil millones de euros, porque esto de la eficiencia es una cosa trasnochada. Entonces, como no hay que tener en cuenta eso y es más importante gastar que no tener en cuenta la eficiencia, pues, efectivamente, luego pasa lo que pasa y ponemos en riesgo real -como Su Señoría sabe- la posible sostenibilidad del sistema sanitario. Así que más vale que todos retomemos como palabra clave esto de la eficiencia, que es hacer las cosas bien con el dinero que se nos tiene, para que esos riesgos que hemos venido corriendo en estos años atrás procuremos evitarlos. Y en eso estamos. Por eso hablamos de reorganizar los recursos que tenemos.

Cuando he hablado de esta reorganización, que está creando un cierto revuelo en Atención Primaria, pues, efectivamente, de lo único que se trata es de que, estando convencido, como estamos, de que la plantilla en recursos humanos que tenemos en Atención Primaria en la Comunidad es suficiente globalmente para atender la demanda sanitaria que tienen, lo que sí entendemos es que está mal distribuida, mal organizada, porque, pues hay cupos muy altos, de 2.200 tarjetas por usuario, cuando hay otros casos que tenemos con 54 tarjetas. Bueno, lo que tratamos es que esa horquilla la acortemos, que no tengamos cupos tan grandes de 2.200, sino que podamos hablar de cupos de 1.500-1.600 máximo, pero que tampoco tengamos cupos tan pequeños como 54, y que podamos hablar de cupos de 200, 300 o 400 usuarios por tarjeta. Ese es todo el esfuerzo que queremos hacer para ser más eficientes, y eso supone reorganizar alguna parte de los recursos. Donde creemos que hay excedente de recursos para la presión asistencial que hay, traerlos a aquellos sitios donde, efectivamente, la presión asistencial es mayor y necesitamos... y necesitamos nuevos... nuevos recursos humanos.

Y este es el trabajo en el que estamos, sabiendo que, aunque electoralmente no es muy atractivo, porque, de alguna manera, pues tocamos fibras sensibles de los recursos humanos, de los propios usuarios, etcétera, pero entendemos que es nuestra responsabilidad, y como estamos gobernando para ser responsables, pues en eso estamos, y lo haremos incluso a costa de lo que electoralmente pueda suponer en perjuicio. Muchas gracias.

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

Muchas gracias, señor Director General. Segundo punto del Orden del Día. Por la señora Secretaria se dará lectura del segundo punto del Orden del Día.

**POC/001000 (Retirada)****LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):**

Gracias, Presidente. Segundo punto del Orden del Día: **“Pregunta para respuesta Oral ante Comisión 1000, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores doña María Mercedes Martín Juárez y don Fernando Pablos Romo, relativa a posibles modificaciones en los diferentes puntos de atención continuada rurales en la provincia de Salamanca, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, 366, de trece de febrero del dos mil catorce”.**

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

Muchas gracias. Mediante escrito con número 2113 de Registro de Entrada en estas Cortes, los Procuradores autores de esta iniciativa retiran la pregunta oral, quedando, por tanto, sin efecto este punto del Orden del Día.

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

**POC/001011****LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):**

Gracias Presidente. Tercer punto del Orden del Día: **“Pregunta para respuesta Oral ante Comisión 1011, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores don Francisco Javier Muñoz Expósito y doña Esther Pérez Pérez, relativa a razones para que no se cumplan los objetivos de los tiempos medios de espera en el complejo hospitalario de Soria, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, 366, de trece de febrero del dos mil catorce”.**

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

Gracias. Para la formulación de la pregunta, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra don Francisco Javier Muñoz Expósito.

**EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO:**

Gracias, señor Presidente. Buenos días. Buenos días, señor Pino, una vez más. Y gracias por... por venir a esta sede a intentar, bueno, pues contestar a una... a una de las preguntas que desde... que desde Soria más nos hacemos, y es esos tiempos medios que, según nosotros, y así lo hemos puesto en la pregunta de hoy, aunque yo supongo que... que usted lo primero que... que nos dirá -y corrija me si me equivoco- es ese... tiene marcado ese tiempo de 30 días, que a lo mejor usted me dice que... que no está en ningún sitio, que no está marcado. Pero, bueno, yo creo que ustedes se comprometieron ya hace tiempo a esos 20 días en pruebas diagnósticas, 30 en... en visita al especialista y 100 para una intervención quirúrgica, y en esos son los que yo me fijaba para hacer esta... esta pregunta.

En eso, y en las contestaciones que ustedes mismos, pues nos han hecho llegar en cuanto a... a una serie de especialidades que se tratan en... que se tratan en Soria, porque -como usted sabe- no todas son tratadas en el Complejo



Hospitalario de Soria, pero sí algunas de ellas. Y en esas contestaciones en las que nosotros... nos hicieron llegar ustedes, pues vemos como esos tiempos máximos... además... bueno, esos tiempos –además fuera de los 30 días máximos– sí nos parecían que... que superan por lo menos lo que sí debería ser un tiempo prudente, ¿no? Y hablo, pues en la especialidad de reumatología, en la que ustedes nos decían que eran más de 56 días los que tenía que esperar un paciente para ir a una primera consulta; en la especialidad de oftalmología, con más de 69 días; neurología, con más de 62 días; radiodiagnóstico, con más de 37 días; y, sobre todo y ante todo, la especialidad de endocrinología, con más de 126 días –este dato, desde luego, a nosotros nos parecía cuando menos... cuando menos preocupante, ¿no?–.

Y es por esto que, desde mi Grupo, pues le hicimos esta pregunta oral para que nos dijera a qué obedecía estas cifras –que, desde luego, y en virtud de lo que ustedes prometieron de esos 30 días, o a lo que era su objetivo, más que en promesa lo que era su objetivo en cuanto a esa primera visita al especialista, se supera en algunos casos, en muchos casos, con creces–, si se debía a problemas puntuales, si eso está totalmente solucionado, y, si no, cuáles iban a ser los medios que se iban a... que se iban a poner para solucionarlo. Dado que hemos visto –después de mucho pedirlo... después de mucho pedirlo por este Grupo, y sobre todo por la Portavoz del Grupo y compañera Mercedes Martín– aquel... se lo veníamos avisando, en lo que se refiere a... ya no tanto a especialidades, sino a quirúrgico, de las listas de espera, listas de espera, listas de espera, tuvimos que esperar un año para que ustedes reaccionaran y pusieran encima de la mesa aquel... aquel plan de listas... de listas de espera.

Pues, bueno, esto es un poco lo que nosotros, desde luego, en este caso desde Soria, traemos hoy aquí. ¿Qué han hecho y qué van a hacer para reducir estos tiempos de... de espera, que nosotros, desde luego, en estos casos, nos parecen insuficientes? Muchas gracias.

#### EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Para la contestación, por parte de la Junta de Castilla y León, tiene la palabra don José María Pino.

#### EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR PINO MORALES):

Sí. Gracias, Señoría. Buenos días. Bien. Algunas aclaraciones previas. Es que, efectivamente, nosotros, durante un cierto tiempo, hemos venido trabajando con unos objetivos muy concretos en cuanto a lista de espera en los tres apartados que hablamos: los 20 días de pruebas diagnósticas, 30 días en consulta y los 100 días de lista de espera quirúrgica, ¿no? Solo por aclarar que hubo una... ha habido una corrección a estos objetivos en el año pasado –ya el año pasado, el año completo dos mil trece– como consecuencia de que en el año anterior habíamos... habíamos cambiado... habíamos retirado de... de la posibilidad de actividad... de actuaciones tanto el tema de la... de la autoconcertación como el tema de la posible concertación externa. Claro, eso eran... eso eran dos elementos que a nosotros nos ayudaba mucho a la hora de cumplir con el objetivo... con el objetivo propio.

Entonces, desde el año pasado ya los objetivos son distintos, han variado y nos hemos ido adaptando más a lo que desde un punto de vista en este estilo había a nivel... a nivel nacional, y modificamos también, en este caso, el... el decreto que



establecía las garantías de... de espera máxima, que se modificaron de 130 días hasta las... hasta los 180 días en quirúrgica, y también modificamos, en el caso de las listas de espera de consultas externas, de 30 a 45 días. Es decir, por ser concretos, pasamos de un objetivo de 30 días a un objetivo más suave -para entendernos- en consultas externas, en concreto de 45 días, al no poder contar con los recursos adicionales que yo he dicho anteriormente. Bueno, pues entendíamos que, efectivamente, pues... pues, de alguna manera, teníamos que adaptarnos a las propias circunstancias. Pero esto sin que fuera en detrimento de que pudiéramos garantizar que los casos realmente importantes, serios, graves, pues tuvieran un circuito distinto para asegurarnos que efectivamente esos casos se trataran no en los 45 días ni en los 30, sino en un periodo muchísimo... muchísimo menor, ¿no?

Por eso, pues también, al hilo de que relajamos el objetivo, también al hilo de eso y para garantizar esta otra cuestión de que los casos serios, graves, los pudiéramos atender en tiempo y forma, pues se pusieron en marcha algunas estructuras que nos garantizaron esto; que concretamente estoy hablando de las unidades de diagnóstico rápido, que se han puesto en marcha en todos los hospitales, absolutamente en todos, en el año dos mil trece, y que nos han permitido asegurarnos, por la forma y los... los... las peculiaridades que tenían este tipo de unidades, de que cualquier tipo de atención que se demandara de este tipo de unidades, se tendrían que tratar en un plazo no superior a los... a los tres días... a los tres días de demora.

Estas unidades han funcionado francamente bien. De hecho, en muy poco tiempo -posiblemente la semana que viene- pues se... haya una rueda de prensa específicamente para dar datos de la evaluación de lo que ha sido el dato de... de cierre de estas unidades, del año... del año pasado. Pero puedo decir que se han atendido más de 13.000 consultas en este tipo de unidades de... propias, repito, de procesos todos ellos serios, como la mayor parte de ellos han sido procesos oncológicos o procesos digestivos serios, endocrinológicos, etcétera, ¿no? Con lo cual, pues aunque es verdad que hemos relajado el objetivo de... de cumplimiento de consultas externas, bien es cierto que a la vez hemos fortalecido la... y asegurarnos de que no quedara ningún caso serio, importante o grave que pudiera, de alguna manera, pues generar una demora más allá de lo que pudiera... de lo que pudiera ser.

Yo creo que esto es una medida que es muy importante sobre todo para... para la cuestión de la que estoy hablando. A pesar de eso, es verdad que en el caso concreto de Soria, pues tenemos algunas especialidades que, bueno, pues que la realidad es que están más alejadas de las cifras que nosotros... que tenemos... de las que nosotros nos gustaría, pero, desde luego, en ningún caso llegan a las cifras que me ha... que acaba de comentar, ¿no?

La evolución en cuanto a listas de espera de consultas externas -por centrarnos básicamente ahí- ha mejorado claramente entre el... comparando dos mil doce con el año dos mil trece, que es el que tenemos en estos momentos completamente cerrado. Ha habido una mejora en las cifras de un 21 % entre los datos que teníamos de cierre de consultas externas dos mil doce con los que teníamos en dos mil trece -concretamente estoy hablando de 515 pacientes menos-. Eso se ha traducido también en que en el número entre las entradas y salidas, pues han disminuido las entradas, comparativamente con... con las salidas.

Y en cuanto al tema de los... de las especialidades concretas, pues decir, por... por comentar, pues solamente hay una especialidad en estos momentos que supera



esa... esa cifra, no de los 45, sino de los 30, que es oftalmología. El resto de las especialidades, puedo ir dando los datos –en el año dos mil trece estoy hablando, ¿eh?–: alergología tenemos 14 días, anestesiología 3, cardiología 12, cirugía general 14, dermatología 13, digestivo 17, endocrinos 6, geriatría 12, hematología 8, medicina interna 13, nefrología 11, neumología 12, neurología 24, obstetricia 11, otorrino 17, pediatría 16, psiquiatría 19, rehabilitación 11, reumatología 16, traumatología 25, urología 33 –que esa es la única que superaría los 30 días en 3, pero bastante por debajo de los 45–.

Y donde tenemos el mayor problema es en oftalmología, que concretamente tenemos en estos momentos 171 días, y ahora me explico. Efectivamente, porque estamos hablando de que el 90 % de esa consulta está relacionada con la medición de la agudeza visual; es decir, simplemente, pues la revisión de si las gafas necesitan, pues media dioptría más o media dioptría menos, ¿no? Que entendemos que, efectivamente, cuanto antes se haga es verdad que es mejor, pero, bueno, pues no entendemos que sea algo que sea absolutamente prioritario. También estamos buscando alguna posibilidad de poder solucionar este tipo de consulta específicamente, y, por lo tanto, en el resto de las... de la patología que no es refracción, en oftalmología, estamos hablando que la lista de espera es inferior a 40 días, ¿eh?

Con esto, lo que quiero decir es que, en cualquier caso, estamos por debajo de los 30 días iniciales, excepto en oftalmología estamos por debajo de los 45, y el problema más gordo lo tenemos en oftalmología, fundamentalmente con esta cuestión de, repito, de la medición de la agudeza visual. Que, efectivamente, hay que hacerla, no... no estamos diciendo que no, pero entendemos que, bueno, pues no es tampoco un tema lo suficientemente grave, aunque estamos buscando las posibles... las posibles soluciones.

Y añadido a esto, a los datos y a la puesta en marcha de las unidades de diagnóstico rápido que comentaba anteriormente, pues también estamos poniendo en marcha en estos momentos algunas cosas adicionales para tratar de rebajar la... la posibilidad de... de que esto se nos vaya un poco más allá, de las cifras que tenemos. Aunque... aunque repito, ahora mismo las cifras de consultas externas en Soria son razonables también. Pero bueno, siempre es bueno tener ahí herramientas que nos permitan asegurarnos que... que no se disparen o que no se nos vayan muy allá. Y en ese sentido, pues estamos trabajando en... fundamentalmente que desde Atención Primaria haya una capacidad de resolución que cada vez sea mayor, desde un punto de vista de la posibilidad de diagnóstico a través de que sean los propios médicos de Primaria los que puedan realizar las pruebas que consideren convenientes para no tener que derivar, y con la Estrategia de Atención al Paciente Crónico, que también busca que la Atención Primaria sea más eficiente a la hora de... y más resolutiva a la hora de evitar derivar... o derivar solo lo absolutamente... absolutamente imprescindible. Por lo tanto, estamos también trabajando, y en los próximos días van a empezar a funcionar un tipo de unidad concreta que, aunque está ubicada a nivel hospitalario –que son las unidades de continuidad asistencial–, van a facilitar y van a evitar que haya multitud de consultas al hospital desde la cronicidad, sobre todo en pacientes en los que tienen que hacerse revisiones periódicas, muchas de las cuales se podrán hacer perfectamente en el nivel de Atención Primaria.

En definitiva, Señoría, pues creemos que la situación de Soria es... es razonable. Tenemos algún problemilla, como he dicho, en oftalmología, que tenemos que resolver. El resto de las cifras, pues a día de hoy, pues son razonables. Y, además,



pues creemos que también estamos realizando y desarrollando medidas que nos van a permitir asegurar que esto no se nos vaya de las manos y que seamos capaces de que, con los recursos que tenemos, podamos resolver las situaciones que se nos planteen. Muchas gracias.

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

En turno de réplica, tiene la palabra el señor Muñoz Expósito.

**EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO:**

Gracias, señor Presidente. Varias... varios temas que sí me gustaría que... bueno, comentarle. Y... y bueno, y algún otro, sí es verdad, entrar un poco en... en discusión.

Lo primero, me habla usted de los... me informa sobre los 45 días de ese compromiso, relajado, según ha dicho usted, que se ha relajado el compromiso, de los 30 a los 45 días. Esto ya es una opinión, una opinión mía, pero me parece que un 50 % de relajo no está... no está nada mal.

Y me habla que es del año pasado estos 45 días, y en base a eso, pues me contesta usted a la pregunta. Entenderá... entenderá del... del porqué de mi pregunta, porque, claro, el año pasado era el dos mil trece, pero es que esta pregunta, señor Director General, es del dos mil doce. Es que esta pregunta es del dos mil doce, cuando todavía estaban los 30 días. Por eso... por eso le hacía yo esta... esta pregunta, y por eso hablaba de los 30 días, no de los... no de los 45 como usted... como usted ha dicho. Es que esta pregunta -y también... y también aprovecho para decirlo- es del ocho de junio -la primera vez que se hizo, porque como sabe usted en la tramitación parlamentaria hay que retirarlas y volverlas a presentar-, es del ocho de junio de dos mil doce. Lo cual, me alegro si es así -porque eso también habría mucho que discutir-, que en todo este tiempo, que en estos dos años, bueno, pues hayamos conseguido algo. Digo que hayamos conseguido algo desde que nosotros introducimos esta pregunta hasta que ustedes han venido a contestarla. Sí me gustaría, desde luego, bueno, pues que fueran un poquito solo, aunque fuera un poquito, más ágiles en darnos las contestaciones, porque, ya le digo, dos años después vienen ustedes a informarnos sobre este... sobre este tema.

Hombre, entendemos lo de... lo de las urgencias. Usted se ha basado mucho en esta unidad de acción rápida. Ha dicho usted que nos informarán sobre los resultados de esta unidad de acción rápida. Pero, como diría el otro, hasta ahí podíamos llegar. Es decir, que de los procesos de los que usted me ha hablado, es decir, de los... de esos procesos oncológicos, tardáramos -tengo aquí el dato- 126 días. No, oiga, es que, si usted en lo que se ampara es en ese... en los tres días en los procesos oncológicos, pues, como decía el otro, hasta ahí... hasta ahí podíamos llegar, ¿no?

Yo le hablaba del resto, evidentemente, y mi pregunta es sobre el resto, sobre la normalidad, sobre la normalidad diaria de alguien que, bueno, pues, que desde ese médico de cabecera, pues le destina... o le deriva al especialista, ¿no?, y tardan esos días.

Y yo... yo creo que no es la primera vez que tenemos esta... esta conversación y que le pongo... y que le pongo a usted... le vuelvo a lo... que otras veces le pongo en cuarentena los datos. Y le pongo en cuarentena los datos ya no de lo que a nosotros



nos pasan, ya no de lo que a nosotros nos trasladan, ya no de la... de lo que, bueno, pues al final uno termina conociendo en la propia ciudad de Soria, es que, por no ir más lejos, de lo que uno al final, por suerte o por desgracia, tiene que pasar por el... por el hospital. Y oiga, permítame, me ha dicho -si no he recogido mal el dato- 6 días en endocrinología, me ha dicho usted 6 días en endocrinología. Si no he cogido... si no tengo yo mal el dato, de dos mil trece, dice usted 6 días... o sea, hemos pasado de 126 días a 6... a 6 días. Bien, ya le digo que ese dato es falso. Esto se lo digo yo, esto se lo digo yo porque... porque, cita tras cita, le puedo asegurar que el tiempo medio no son 6 días, se lo puedo asegurar. Ese dato es falso. No sé quién se lo pasará, pero ese dato ya se lo digo que es falso.

Y, hombre, algunos que otro puede controlar personalmente, como en el caso de pediatría, también le digo que el dato no corresponde con los 16 días que usted me da, no corresponde con los 16 días que usted me da. Por lo tanto, en algo que... en los dos únicos que le digo que puedo controlar personalmente, y en otros... sí le digo que en otros muchos... Claro, 16 días en reumatología, es que, de verdad, no... no me cuadra. ¿Que ustedes siguen diciendo que estos son... que estos son los datos? Podemos entrar en... en una discusión bizantina, sí, no, pero ya le digo que... que si ustedes quieren rebajar de los 45, diciendo que este es el tiempo medio, no sé si es que hay alguien al que ustedes citan a las pocas... a las pocas horas para que la media salga. Pero estas... estas yo le puedo asegurar que no es el tiempo medio de los pacientes... de los pacientes en Soria, que superan, en algunas especialidades, superan esos 30 y, en algunos casos, esos 45 días.

Por lo tanto, yo creo, creo sinceramente, que sí... sí se necesitan medidas, se necesitan otro tipo... no sé si de planes, porque al final los planes ya sabemos muchas veces para que... para lo que sirven, un conjunto de medidas que, muchas de ellas, no terminan por producirse y no terminan por ejecutarse. Pero sí, desde luego, medidas concretas -en este caso, en un sitio muy pequeño- no sería para que se reduzcan... para que se reduzcan las listas de espera en especia...

Y, por concluir, desde luego, las medidas concretas, las medidas concretas lo que no puede ser es, como los últimos datos que hemos conocido -y hacía referencia mi anterior compañero también a ellos-, la reducción del personal médico. Ese, desde luego, no puede ser... no pueden ser las medidas que ustedes hagan para que las listas de espera se reduzcan, bien sea en pruebas diagnósticas, en visita al especialista o en pruebas quirúrgicas. Si ustedes, como ustedes mismos nos han dicho, reducen el número de personal médico, bien sea médico, enfermería u otro personal sanitario, muy difícilmente... muy difícilmente vamos a conseguir esos objetivos que ustedes luego nos dicen que conseguimos. Es decir, con menos personal lo que está claro es que no vamos a conseguir una reducción de listas de espera. Nada más y muchas gracias.

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

Gracias. En turno de dúplica, tiene la palabra don José María Pino.

**EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR PINO MORALES):**

Bien. Muchas gracias. Yo he contestado a la pregunta siendo... intentando ser transparente. Ya sé que la pregunta venía del dos mil doce, pero como yo estaba dando datos de dos mil doce-dos mil trece, pues quería acompañarlo. En cualquier



caso, he dicho que, si nos fuéramos a los 45 días, son lo que son; y, si fueran 30... -que lo he dicho varias veces- pero bien, estamos de acuerdo. No es en cuestión... no es que haya tratado de liarlo, sino, simplemente, es que como ha coincidido y he dado datos comparativos dos mil doce-dos mil trece, pues lo que he querido decir es la variación de los propios... los propios objetivos, ¿no? No tenía... no tenía otra intención.

Luego, comentaba el tema de... de lo del diagnóstico del... procesos graves, ¿no?, como los oncológicos. Lo que... ya sé que si, una vez que el paciente está diagnosticado, pues, evidentemente, hay que hacer todo lo que pueda, si el tema es diagnosticarlo. Claro, para que alguien se sepa lo que tiene, hay que verle, hay que hacerle las pruebas y hay que determinarlo, ¿vale? Que hemos establecido un canal, que se sale fuera de la normalidad, y que, de alguna manera, nos garantiza, dentro de esas garantías, porque siempre hay sorpresas, pues que, efectivamente, cuando alguien se sospecha de algo serio, en tres días tiene el diagnóstico, que puede ser que estemos equivocados y que no tenga nada, es decir, cabe esa posibilidad.

Claro, una vez que se le diagnostica es muy fácil, hombre claro, ya... hombre, si tenía este proceso, había que hacerlo rápido. Claro, si el tema está en que hay que saber que lo tiene. Se sospecha... bueno, pues, cuando no teníamos establecido estas unidades, esa sospecha iba, pues, algunas veces a urgencias y era una sospecha muy muy muy muy muy razonable, y otras veces, pues iba por el conducto normal y, a lo mejor, pues, pues cuando llegábamos, la cosa se había complicado, ¿no? Esto es lo que tratamos de evitar. Ya sé que cuando se dice ya se ha diagnosticado, pues poco menos que, claro, qué íbamos a hacer. Ya, pero hay veces que los diagnósticos no son fáciles de hacer, y si nosotros intentamos garantizar que el señor en tres días tenga el diagnóstico, aunque el diagnóstico sea "tranquilícese, no tiene usted nada, váyase para casa", bueno, pues yo creo que es muy importante. Ojalá no nos toque a ninguno, pero, si nos toca, veremos y entenderemos la importancia que eso tiene, ¿no?

Sin entender con esto que, efectivamente, una vez diagnosticado, también tenemos el conducto para que el tratamiento sea tratamiento rápido, porque cuando hemos hablado de esas demoras en lista de espera quirúrgica, aunque haya sido de pasada -que no hemos entrado en este debate hoy-, pues es verdad que para los procesos oncológicos y los cardiológicos no valvulares el tope máximo para la intervención, desde el momento del diagnóstico, está en un máximo de 30 días. Y esto lo sabemos también, y creemos que eso más bien pues se está... se está cumpliendo.

En cuanto a los datos, bueno, yo no... yo no voy a ser tan taxativo en decir que esto que... que lo que usted me dice son mentira, no voy a entrar en eso, ¿no? Yo, efectivamente, estos son los datos que me han pasado, como entenderá, yo no me puedo saber de memoria y con seguridad absoluta. Comprobaremos si, efectivamente, hay algún error, creo que no, pero -repito- estos son los datos que yo tengo, no voy a entrar... porque, bueno, usted lo que me ha dicho es que seguro que no, pero no me ha dado otros. Simplemente es: seguro que estos no son, vale. Bien. Bueno, pues si ya hemos discutido datos, podíamos hacerlo, ¿no?

Lo que sí quiero aclarar es que aquí estamos hablando... supongo que Su Señoría sabe que, cuando hablamos de lista de espera quirúrgica... -perdón- de consultas externas, hay distintos tipos de lista de espera, porque así lo establece el decreto, no porque nosotros queramos, ¿no? Entonces, lo que llamamos cita tipo 1 es cuando... eso, efectivamente, tú al señor le tienes que citar y le das para el



día que toque, y eso es... hay que hacerlo, pues ahí sí, es la cita concreta que yo... se demora o no, y que nuestra obligación es que sea lo más corta posible.

Pero luego hay otras dos, una que es por motivos clínicos, en la que, por los motivos que sea, a un señor hay que verle en consulta, pero ha surgido otra cosa y hay que demorarlo. Por ejemplo, a un señor hay que citarle en consulta, pero, entre tanto, ha tenido un accidente, lo han ingresado en urgencias, o no sé qué cosa ha pasado, y, efectivamente, eso hay que demorarlo hasta que la situación clínica del paciente permita entrar en una situación de normalidad para restablecer la consulta. Eso llamamos cita tipo 2, que es cuando las condiciones clínicas nos obligan a retrasar o a posponer la cita en cuestión. Y luego hay un tipo de cita que es la tipo 3, que es cuando el paciente, por las circunstancias que quiera, pues dice que, mire, me han mandado que vaya a hacer la consulta en el mes de julio, pero, mire, yo en julio estoy de vacaciones y hasta que no venga de vacaciones no me lo... no lo quiero. Vale, pues ya le citaremos después.

Entonces, yo de lo que estoy hablando es de la primera parte. Cuando yo hablo de lista de espera de consultas externas, hablo de la parte en la que nosotros tenemos responsabilidad directa en que tiene que ser la cita lo antes posible, no que intervengan condiciones clínicas, ni que intervengan condiciones o necesidades del propio paciente. Evidentemente, esas están al margen.

Y luego hay una tercera cuestión, que es el tema de las... de las visitas que se hacen de seguimiento, cuando alguien tiene que ir, pues, a una visita de control, que le dice el médico "venga usted dentro de un año". Claro, cuando es "venga usted dentro de un año", estamos demorando la cita un año. No. Mire usted, estamos demorando la cita cuando le toca, cuando le corresponde; o sea, tiene que hacer una revisión, y la revisión le toca... [murmullos] ... sí, pero es que esas también son consultas, y también tienen demora. Porque, claro, aquí alguien te puede decir: no, pues es que yo no tengo cita hasta el año que viene, en julio. Ya, bueno, pero es que es en julio cuando te ha dicho el médico que te tiene que ver. [Murmullos]. Digo por ir aclarando conceptos, nada más. Porque, a lo mejor, esas diferencias entre lo que Su Señoría conoce y los datos que yo doy pueden ir en esa línea; no digo que sean solo por eso, digo que pueden ir en esa línea; que, cuando a lo mejor aclaremos, no empezemos a decir: no, claro, es que solo se están refiriendo a no sé qué cosa, ¿eh?

En cualquier caso, me quedo con el mensaje, y revisamos los datos que se nos han dado aquí, porque, igual que podían haber cambiado todos, también podían haber cambiado el de oftalmología, que he dicho 171, ¿no? Y también podía decir: pues ese me parece excesivo. Pues... pues no; quiero decir, es excesivo, y he dado la explicación, ¿no?

Pero bien, en cualquier caso, si se entiende que estos datos no son correctos, pues yo insistiré en que me los... en que me los revisen y en que, efectivamente, comprueben. Yo, mientras tanto, estos son los que me han pasado, son los que yo me creo, y que puede haber una explicación en este sentido, que es lo que yo estoy... yo estoy diciendo, ¿no?

Y, bueno, yo solamente, por... por terminar, efectivamente, tenemos algunos problemas en lista de espera, y tenemos algunos problemas en lista de espera de consultas, pero precisamente Soria posiblemente sea, si no el... el hospital de mejor comportamiento de toda la Comunidad, uno de los mejores. Por lo tanto, en ese sentido, ¿que es mejorable?, sí, todo es mejorable, ¿no? Pero quiero decir que, en ese



sentido, desde un punto de vista nuestro, pues estamos muy satisfechos cómo funciona con carácter general el área de salud de Soria, con ese ejemplo tan claro que tiene de área de salud integrada ya, que está funcionando, que son pioneros y van por delante en muchísimas de las actuaciones que tenemos previsto realizar conjuntamente en toda la Comunidad, y que realmente estamos especialmente orgullosos del funcionamiento del área de salud de Soria, y, en concreto, del propio Hospital de Soria. No hemos hablado de la lista de espera quirúrgica, pero es el que menos demora media tiene en tiempos de lista de espera quirúrgica, que cerró el año pasado con 43 días y que en este primer trimestre lo ha conseguido rebajar a 31, ¿eh?, cuando la media de España está por encima de los 120, ¿no? Quiero decir que, bueno, pues eso parece que, por muy mal que estén las cifras, sí que es orientativo.

Y supongo, también, además, que conoce Su Señoría que la semana pasada, pues al... al hospital, al área integrada de Soria se le ha concedido el premio del Sello 500+ a la excelencia en la gestión, según el modelo EFQM, que es un modelo reconocido a nivel internacional, que está avalado por el Club de Excelencia en Gestión de aquí, de... de España, que, en este momento, solamente tiene acreditadas esa... esa calificación 44 organizaciones de toda España, de las que solo 12 son sanitarios, y de la que solo 1 es pública, que es el Hospital de Getafe. O sea, que quiero decir que estamos hablando de un hospital absolutamente puntero en todo. Y repito que estoy hablando... que estoy hablando de un modelo en el que... *[murmillos]* ... -perdón- no, que estoy hablando de un modelo que no lo estamos diciendo nosotros, que son modelos contrastados a nivel internacional. Y repito que es el único hospital, junto con el Hospital de Getafe, que tiene una clasificación de este tipo.

Por lo tanto, hombre, estas clasificaciones solo se... solo se conceden cuando... cuando se obtienen buenos resultados sostenidos en el tiempo, no estoy hablando puntualmente de un momento concreto. Y hablamos ahí de todo: de salud, de eficiencia, de docencia, de satisfacción de los pacientes, de los profesionales... Porque son cuatro o cinco años los que se viene trabajando en realizar cosas de estas, ¿no? Y que estos logros, pues no son fruto del azar, quiero decir que... sino que son consecuencia de un sistema de trabajo, de gestión, de... que realmente se traduce en... *[Murmillos]*. Entiendo que me está diciendo que lo sabe, ¿no? Sí, que lo sabe y que estamos de acuerdo. *[Murmillos]*. No, hombre, pero, a ver, no nos... no nos podremos... no nos podemos cuestionar... no nos pondremos a cuestionar que la excelencia en la gestión a través del modelo EFQM, que es una clasificación internacional... Vamos, si nos ponemos a cuestionar esto, evidentemente, hemos acabado. *[Murmillos]*. Y podríamos todos estar superorgullosos y sacar pecho, porque... *[Murmillos]*. No, hombre, es que ha dicho... al final, claro, yo cómo no voy a... cómo no voy a decir, si estamos hablando del Hospital de Soria, que le acaban de conceder el premio +500 a la... *[Murmillos]*. Bueno, yo, hombre, no lo he sacado, pero en fin, yo...

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

Vamos a ver, vamos a ver...

**EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR PINO MORALES):**

Yo creo que, además, esto es una cosa de todos. No estoy mirando para ningún lado.



EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Está...

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR PINO MORALES):

Es decir, que deberíamos de estar...

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

... está en uso de la palabra el Director General.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR PINO MORALES):

(Bueno, acabo). ... que deberíamos de estar todos orgullosos, deberíamos de estarlo, porque es así, porque es un hospital de la Comunidad que no tiene parangón en el resto del... en el resto de la... de España. Y, hombre, y eso es para todos, para ustedes y para los de aquí, este lado, y para nosotros. Que, efectivamente, todo es mejorable. ¿Que luego hay que mejorar la lista de espera de oftalmología porque está mal?, completamente de acuerdo. Pero lo que está claro es que si una organización internacional viene y te avala con una cosa de estas características, con lo complicado que es esto, y si alguien profundiza en esta cuestión sabe qué hay detrás de todo esto, pues es para que todos, de verdad, de verdad, mandáramos un escrito de felicitación al Gerente de Salud de Área de... de Soria, para decirle: oiga, estamos contentísimos y orgullosos de que Soria esté liderando el aspecto sanitario a nivel nacional. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Agradecemos de nuevo al señor Director General de Asistencia Sanitaria su comparecencia ante esta Comisión, y... y procedemos a despedirle.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

Cuarto punto del Orden del Día. Por la señora Secretaria se da lectura al cuarto punto del Orden del Día.

**PNL/001048**

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, Vicepresidente. Cuarto punto del Orden del Día: **“Proposición No de Ley 1048, presentada por los Procuradores don Jorge Félix Alonso Díez y doña María Mercedes Martín Juárez, instando a la Junta de Castilla y León a crear las Unidades de Asesoramiento Genético, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 367, de catorce de febrero del dos mil catorce”**.

**EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):**

[El inicio de la intervención no quedó registrado en la grabación]. ... la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores Procuradores Proponentes, don Jorge Félix Alonso Díez, por un tiempo máximo de diez minutos.

**EL SEÑOR ALONSO DÍEZ:**

Sí. Gracias, señor Presidente. Bueno, es la segunda vez que traemos este tema a debate en las Cortes, y lo hacemos con el convencimiento de que la creación de las Unidades de... de Consejo Genético supondría un gran beneficio para las personas, que evitaría mucho sufrimiento, y que, además, ligando con lo que antes decía el Director General, yo estoy convencido que también evitaría elevados costes, lo cual mejoraría la eficacia, aunque en principio, el crear un servicio nuevo puede parecer que eso tiene unos costes, pero está claro que todos los servicios que llevan a prevención en materia de sanidad, está claro que, al final, es un ahorro a nivel de conjunto, ¿no?

Para valorar la importancia de la necesidad de que existan Unidades de Consejo Genético, o asesoramiento, solo se necesita leer la descripción que realiza el proyecto de Orden, que en este momento se está elaborando, en el que se concreta y se actualiza la cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud, elaborado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

El consejo genético es el procedimiento destinado a informar a una persona sobre las posibles consecuencias para él o su descendencia, de los resultados de los 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 procedimiento tendrá lugar tanto antes como después de la prueba o cribados genéticos, incluso en ausencia de los mismos.

El consejo genético tendrá como objetivo ayudar a la persona o familiar a entender o a adaptarse a las circunstancias médicas, psicológicas, familiares y sociales de una determinada enfermedad o trastorno genético.

Este proceso incluye la intervención de uno o más profesionales, y consistirá en: primero, interpretar los antecedentes médicos personales o familiares que permiten valorar el riesgo de ocurrencia o recurrencia de una enfermedad o trastorno de base genética; informar sobre el tipo de herencia, los análisis genéticos y sus consecuencias, la posibilidad de prevención o tratamiento y la disponibilidad o accesibilidad a los recursos; ofrecer el apropiado asesoramiento, respetando el principio de autonomía de las personas para la toma de decisiones; y, por último, solicitar el consentimiento, informando previamente, a la realización de cualquier análisis genético, tras explicar su validez y utilidad clínica, sus beneficios y las consecuencias derivadas de realizarlo.

El consejo genético se realiza ante el diagnóstico, sospecha diagnóstica o antecedentes familiares de anomalías cromosómicas o desequilibrios genómicos que ocasionan o pueden ocasionar defectos congénitos, dificultades graves de aprendizaje o problemas de infertilidad, enfermedades hereditarias infantiles y del adulto, cánceres hereditarios y familiares, anomalías congénitas y del desarrollo, discapacidad intelectual moderado o grave con sospecha de base genética y trastorno de la fertilidad con sospecha de base genética.



El consejo genético se diferencia claramente del análisis genético, y aquí hay que hacer hincapié, porque en el anterior debate que tuvimos se hizo ahí una cierta confusión entre ambos conceptos, y una cuestión es el análisis que hay que hacer, pero otra cuestión es el consejo genético, que tiene, desde luego, una dimensión mucho mayor.

El borrador de este Orden define como el procedimiento destinado a detectar la presencia, ausencia o variantes de uno o varios segmentos de material genético, lo cual incluye las pruebas indirectas para detectar un producto genético o metabólico específico que sea indicativo ante todo de un cambio determinado.

Los análisis genéticos podrán ser los siguientes: análisis genéticos diagnósticos, análisis genéticos presintomáticos, análisis genéticos de portadores, análisis genéticos de diagnóstico prenatal, análisis para el diagnóstico genético preimplantacional y análisis de farmagenética y farmacogenómica.

El Real Decreto 1030 de 2006, de quince de septiembre, por el que establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, en su Artículo 3.6 establece las prestaciones, y, entre ellas, se incluye la cartera de servicios que financian... financiarán por las Comunidades Autónomas, de conformidad con los acuerdos... de transferencias, el sistema de financiación autonómica vigente. La cartera de servicios desarrolla a través de un conjunto de anexos, que se completa con este real decreto.

En el anexo III se desarrolla la cartera de servicios comunes de Atención Especializada, donde se incluye, como servicio especializado, el consejo genético en grupos de riesgo. En Castilla y León no existen Unidades de Consejo Genético que permitan prevenir enfermedades de carácter genético que podrían evitarse y, con ello, evitar sufrimiento a las personas y costes de los tratamientos a la sanidad pública.

Únicamente existen las Unidades de Consejo Genético de Cáncer, como parte del Programa de El Consejo Genético de Cáncer, cuyo objetivo es identificar a pacientes de riesgo y proponer estrategias preventivas o diagnóstico precoz.

En definitiva, lo que estamos planteando es que las Cortes insten a la Junta para que, durante la actual legislatura, se creen las Unidades de... de Asesoramiento Genético, cuyo objetivo sea ayudar a la persona o familia a entender y adaptarse a las consecuencias médicas, familiares y sociales de una determinada enfermedad o trastorno genético. Gracias.

#### EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

Muchas gracias. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el Procurador don Fidentino Reyero Fernández.

#### EL SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ:

Gracias, señor Vicepresidente. Señor Alonso Díez, permítame precisarle, en primer lugar, que en la red asistencial de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León se dispone de una estructura organizativa jerarquizada, en la cual hay cinco hospitales que actúan como centros de referencia para otros hospitales generales o



comarcales. En estos cinco hospitales se realizan la mayor parte de las pruebas y estudios genéticos que se llevan a cabo por centros propios de Sacyl. Me refiero a los complejos asistenciales de Burgos, León y Salamanca, al Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid y al Hospital Clínico Universitario de Valladolid. A estos cinco centros se derivan en parte las pruebas solicitadas por otros centros.

Una vez precisado esto, debo señalar que es el... como usted ha dicho, el Real Decreto 1030/2006, de quince de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Y en el anexo III, relativo a Atención Especializada, recoge la genética, sin detallar cuál es el contenido de esta cartera.

Por ello, desde el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, se propuso en el año dos mil doce la creación de un grupo de expertos, en el que se ofreció la participación a todas las Comunidades Autónomas, para definir el alcance y desarrollo que deben tener las pruebas genéticas en el sistema nacional de salud. Este grupo, en el que participa la Comunidad de Castilla y León, está proponiendo los criterios de indicación de pruebas genéticas y revisando el sistema para mantener actualizada la cartera de servicios que se ofrezca.

Como resultado de los trabajos de estos grupos de expertos, se han elaborado las propuestas de concreción de la cartera de servicios comunes, detallando el correspondiente apartado de la cartera, de forma que se concretan las condiciones de uso o se establecen criterios de utilización adecuada de los servicios incluidos, se identifican aquellos que estén obsoletos y, en su caso, se detectan para su inclusión aquellos que, no estando incluidos actualmente, hayan demostrado seguridad, eficacia y eficiencia.

Estas propuestas del grupo de expertos fueron elevadas a la... por la Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación al pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en sus reuniones de veinte de diciembre de dos mil doce y de veintitrés de julio de dos mil trece, y se presentó a finales del año pasado el proyecto de Orden que pretende hacer efectiva la concreción y actualización de los anexos del Real Decreto 1030/2006, en los apartados correspondientes a genética, actividades para detectar en fase presintomática las enfermedades endocrinometabólicas mediante cribado neonatal y el cáncer, así como la reproducción humana asistida, con el fin de concretar el alcance de las diferentes áreas, homogeneizando y actualizando sus indicaciones, a la luz de la evidencia científica disponible, y contribuyendo a mantener la cohesión en el Sistema Nacional de Salud.

Señoría, es la Ley 14/2007, de tres de julio, de Investigación biomédica, la norma que recoge, en su Artículo 3, la definición de consejo genético, que no voy a repetir, pues ya la ha comentado usted en su primera intervención, y por la misma razón, tampoco repetiré ni el procedimiento de consejo genético ni sus indicaciones. Lo que sí voy a decirle es que las múltiples enfermedades raras existentes que se mencionan en la PNL solamente un número reducido de ellas puede beneficiarse en la actualidad de la realización de un asesoramiento genético. De hecho, hay una serie de recomendaciones generales propuestas por los expertos para realizar consejo genético, que se indicará en función de la naturaleza de la patología y sus consecuencias, la posibilidad de desarrollarla o transmitirla, las opciones de pruebas diagnósticas y las medidas de prevención válidas para la planificación familiar.



Además, los médicos especialistas de las diferentes áreas, como pediatría, neurología, ginecología u oncología, así como los facultativos sanitarios expertos en genética, pueden asesorar a un paciente acerca de si en sus circunstancias sería o no oportuno someterse a un asesoramiento genético, y, en caso de considerarlo necesario, siguiendo el mismo procedimiento que para otras pruebas específicas, puede hacer la indicación para que se realice el estudio. Este es el procedimiento que actualmente se sigue en Sacyl.

Como ya he mencionado, en la red asistencial de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León hay cinco hospitales que actúan como centros de referencia para otros hospitales generales o comarcales. Otras pruebas se derivan a laboratorios externos en centros públicos de otras Comunidades o bien en centros privados. Los hospitales que efectúan, a día de hoy, una mayor cantidad y variedad de estudios genéticos son el Complejo Asistencial de Salamanca y el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid.

Además, con relación a los cánceres con componente hereditario, hay tres Unidades específicas de Consejo Genético en cáncer hereditario en Castilla y León, ubicadas en Burgos, Salamanca y Valladolid, que actúan como unidades de referencia para toda la Comunidad y que son específicas para varios tipos de cáncer, como el de mama, el de ovario y el colorrectal.

Esta forma de ordenación de los servicios superespecializados a través de centros o servicios de referencia es aplicable también para el conjunto de pruebas 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 que asegure la calidad y eficiencia del servicio, puesto que será difícil que en todos los centros se puedan ofertar todas las pruebas disponibles.

La Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León asumirá la regulación que se establezca en el futuro en la Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud cuando esta se modifique para asegurar que se ofrece el servicio de consejo genético en condiciones homogéneas.

En la actualidad se considera que el sistema sanitario de Castilla y León da respuesta a las personas que precisan un asesoramiento genético, utilizando para ello los recursos de los que dispone o derivando a otros centros nacionales, públicos o privados, las pruebas que no es posible realizar en nuestra Comunidad Autónoma.

Por todo lo que le acabo de exponer, nuestro Grupo va a rechazar esta proposición no de ley, que insta a crear Unidades de Consejo Genético, por considerar que con los recursos actuales los pacientes tienen acceso a la prestación de asesoramiento genético y a las pruebas genéticas necesarias, cuyos resultados contribuyan a mejorar el manejo terapéutico del paciente. Muchas gracias.

**EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):**

Gracias. Para cerrar el debate y fijar texto definitivo, tiene la palabra don Jorge Félix Alonso Díez, por un tiempo máximo de diez minutos.



### EL SEÑOR ALONSO DíEZ:

Sí. Gracias. Yo creo que partimos de... de que tenemos información diferente sobre... sobre lo que existe. Hay una cuestión que me parece que es fundamental -lo digo por insistir en ella-, y es distinguir lo que son las pruebas de diagnóstico -el diagnóstico- y lo que es el asesoramiento genético o el consejo genético. Yo creo que ahí es donde básicamente, pues tenemos la diferencia. Es cierto que la... vamos, yo entiendo que, por lo menos en gran parte de lo que me ha explicado... -no tengo el conocimiento de todo, pero creo que es como dice- pero, desde luego, el... el asesoramiento genético, con carácter general, de acceso para todos, desde luego, no... no... no es esa la información que tenemos, y eso no... no está funcionando así.

Lo que estamos planteando es que el consejo... el consejo genético funcione como una consulta... que sea una referencia en los hospitales. Y, desde luego, entendemos que eso permitiría el... el ser un apoyo fundamental para otras... otras consultas, actuando siempre no solo ya sobre los diagnósticos que existen, sino sobre los individuos de riesgo, que es lo que nosotros, desde luego, creemos que en este momento no se está... no se está produciendo.

Y por eso insisto en distinguir lo que es las pruebas diagnósticas, lo que es el diagnóstico, y lo que sería esta consulta y asesoramiento, que entendemos que va más allá de todo aquello que me ha expuesto, ¿no? Porque entendemos que la consulta genética, pues consiste en estudiar, ¿eh?, a otros miembros de la familia que también pueden desarrollar las enfermedades, y, desde luego, no creo que hoy eso se esté produciendo, desde luego, con carácter general; puede ser que en algunos... en algunos sitios... -no discuto esos 5 hospitales que me decía que hay determinadas actuaciones- pero no hay este planteamiento, desde luego, con carácter general.

Y, desde luego, lo que estamos convencidos es que, en la medida de que se estandarizara el consejo genético, el asesoramiento genético en las consultas, pues se prevendrían muchas enfermedades de las que hoy se están produciendo, porque sería un estudio de la unidad familiar, se vería el por qué se ha producido, en muchos casos... en algunos casos sería imposible, aunque se supiera, el actuar, pero en otros sí, y se evitarían, pues posibles nacimientos o, por lo menos, se podría actuar para que los nacimientos no heredaran los... los genes que causan ese tipo de... de enfermedades. Y por eso seguíamos insistiendo en que esto tiene que tomarse en consideración.

Nos parece que, aunque hoy se rechace, yo creo que es algo que habrá que seguir yo diría que madurando, porque nos parece que es algo que tiene que implantarse con carácter general. Muchas gracias.

### EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

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

### Votación PNL/001048

¿Votos a favor? ¿Votos en contra? Abstenciones, cero. El resultado de la votación es el siguiente. Votos emitidos: dieciséis. Votos a favor: seis. Votos en contra: diez. Abstenciones: cero. En consecuencia, queda rechazada la proposición no de ley debatida.



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

### PNL/001088

#### LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, Vicepresidente. Quinto punto del Orden del Día: **“Proposición No de Ley 1088, presentada por los Procuradores don Fernando María Rodero García, doña María Mercedes Martín Juárez y don Francisco Javier Muñoz Expósito, instando a la Junta de Castilla y León a mejorar y potenciar la red de urgencias en Atención Primaria y a tomar las medidas necesarias para mejorar la gestión energética de los consumos de los hospitales de la Comunidad Autónoma, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, 367, de catorce de febrero del dos mil catorce”.**

#### EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores Procuradores Proponentes, don Fernando María Rodero García, por un tiempo máximo de diez minutos.

#### EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Muchas gracias, don Jerónimo. Brevemente, porque esta... esta proposición no de ley es repetida. Se presentó esta proposición hace ya mucho tiempo, al principio de la legislatura, y se presentó esta, como he dicho en otras ocasiones, pues se presentó con la intención de cuestionar, por una parte, el cierre de las urgencias nocturnas, que suponía un ahorro de un millón y pico de euros, y plantear otros espacios o otras actividades en donde el ahorro también era posible y que se debería de actuar primordialmente.

Con lo cual, quiere decir que el primer punto de la... el objetivo del primer punto de... de esta proposición no de ley se solucionó cuando se volvió a la situación anterior, en cuanto a las guardias nocturnas de los 20 centros de salud... 20 centros de guardia que se hicieron.

Y el segundo punto... el segundo punto, pues se aprobó, o justamente lo debatí con don Pedro Muñoz, y, si ustedes recuerdan, fue aprobada por asentimiento -todos, ¿no?- y hicimos un... una propuesta en donde, entre ambos Grupos, llegamos al acuerdo de que debíamos de instar 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... -y ahí fue en donde llegamos al acuerdo- que se incluyera, entre otros aspectos, la toma de datos de consumo y su evaluación permanente. Bien.

Poníamos como ejemplo, o sacábamos dos cuestiones: una era la de la empresa Euroconsult, que es una empresa española que hablaba de la posibilidad o hacía una estimación de un ahorro posible en Castilla y León de 10,6 millones de euros con los mecanismos de gestión energética que ella propulsaba.



Y hablábamos también de un congreso internacional de gestión energética en los centros sanitarios, y en donde se concluía la conveniencia de que existiera o se creara la figura del gestor energético, ¿no? Eso, por una parte. Y, por otra parte, también hablábamos de un... un convenio que la Junta de Castilla y León no sé si acababa de firmar o es que ha firmado ahora –porque lo de las fechas es bastante difícil– de una inversión de 6,4 millones de euros para la gestión energética, en concreto del Hospital de Ávila.

Y digo que es difícil saberlo porque el otro día, pues nos sale que se firma un convenio para mantener por 6,4 millones de euros, la... el tema energético. Pero es que hace un año, justamente, también es... la Junta aprueba 6,4 millones de euros. Entonces, no sé si se firmó hace un año, si se firmó ahora, porque son datos... eso.

Y también está el convenio en sí mismo, que lo solicitamos. Y, entonces, al final, no sé cuándo es; sé que tiene una duración de diez años, sé que, en concreto, en el... en el complejo, en Ávila, que tiene diez años y que se tiene un ahorro estimado, como máximo, de 2,3 millones de euros, ¿no? Bien.

Estamos de acuerdo en la necesidad de esa gestión, y por supuesto que estamos de acuerdo en lo que concluimos y asentimos todos juntos. O sea, que nos reiteramos, por supuesto, en la resolución que aprobó... que aprobamos ambos Grupos.

Lo único que sí que... que quisiera, que el Portavoz del Grupo Parlamentario Popular si ha investigado algo o le han dado algún dato novedoso respecto a octubre –que fue cuando lo aprobamos, ¿no?– a hoy, si ha habido alguna modificación, digamos, siguiendo las indicaciones unánimes de esta Comisión, en donde le propo... instábamos a la Junta a incluir... a incluir en la gestión algún aspecto más, ¿no? Y, por ahora, nada más. Muchísimas gracias.

#### EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias, señor Rodero. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor Aguilar Santamaría.

#### EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Buenos días, señor Presidente. Señor Rodero, me tiene confundido. Una cosa es la pregunta que usted hace en la... en la proposición no de ley –o sea, la proposición no de ley que nos presenta aquí para que debatamos–, y otra cosa distinta yo creo que ha sido un poco su discurso, ¿no?

Yo no le voy a poder dar explicaciones en nombre de la Consejería, porque eso es una... eso va a través de las preguntas orales y, claro, yo no voy a poder subir ahí arriba y tampoco tengo esa información, ¿no? Entonces, en ese sentido, pues yo no... no le puedo decir, ¿no?

En segundo lugar, le digo que me tiene confundido porque, claro, en esta pregunta... en esta proposición no de ley... –ya me voy yo a pregunta, no proposición no de ley, pero bueno– en esta proposición no de ley, pues claro, usted me vuelve a preguntar lo mismo que nos preguntó el otro día, y nos vuelve a decir que... que, bueno, que aprobemos una proposición no de ley para mejorar la red de urgencias –leo tex-



tualmente lo que dice- en Atención Primaria que garantice una mayor accesibilidad. Y entonces yo le tengo... tengo que hablar sobre... sobre ese tema, ¿no?, y le tengo que contar lo mismo que le conté el otro día, exactamente igual, ¿eh? [Murmullos].

Y luego, en esta proposición no de ley, pues lo mezclamos con el tema de la gestión... con el tema de la gestión energética, ¿no? Y ahora le voy a contestar también por qué nosotros no... vamos a rechazar la... los dos puntos, ¿no? Porque usted dice que el primer punto ya está solucionado, entonces... pero no lo ha retirado, y el segundo punto... o sea, en la proposición no de ley está todo junto. Entonces, le explico.

Le... le vamos a rechazar el primer punto -como ya le dijimos en la... el anterior sábado- y... y bueno, le voy a volver a dar los datos, ¿no?, y el porqué, y por qué la necesidad... por qué entendemos que... que no tenemos que potenciar más esa... esa red de urgencias en Atención Primaria, porque entendemos que está más que... que potenciada. Por las señas que me hace usted, parece que me puedo saltar esa... esa parte, ¿no?, y no hablar de los complejos asistenciales, de los centros de salud, de los médicos que están, de los profesionales que están, porque es lo que vimos la semana pasada, con lo cual yo supongo que usted también ese punto le va a retirar o le va a rechazar o... o le va a quitar. Bien.

En cuanto al segundo punto, que es en cuanto a... a la gestión energética, pues decirle lo siguiente. Mire, que, efectivamente, que se están tomando -como usted también dice-, y por eso nosotros no la podemos... la tenemos que rechazar, porque usted en la proposición dice: mire, es que yo lo que quiero es que ustedes tomen medidas... las medidas necesarias para establecer una gestión energética en tiempo real de los consumos en todos los hospitales de la Comunidad Autónoma.

Y yo le voy a demostrar como eso ya se está haciendo. Entonces, no se puede tomar medidas, porque las medidas ya se están tomando. ¿De acuerdo?

Entonces, se están tomando en tiempo real de los consumos, pues en todos los hospitales de la Comunidad Autónoma, como... como le decía. Porque desde que la Junta de Castilla y León asumió las competencias en materia sanitaria, la Gerencia Regional de Salud ha llevado a cabo numerosas acciones, con el fin de reducir el consumo energético, teniendo siempre en cuenta las... las condiciones que exige la actividad asistencial, así como potenciando lo que es... lo que se llaman la utilización de las energías renovables.

En septiembre del año dos mil tres -ya empezamos ahí-, se iniciaron las auditorías energéticas a todos los hospitales de la Comunidad, que concluyeron en el desarrollo de medidas de ahorro energético, que dieron, y siguen dando, muy buenos resultados.

Posteriormente, se continuó con la realización de estas auditorías en gran número de centros de salud. Los resultados de todas estas auditorías y la colaboración con la Universidad de Valladolid han permitido establecer criterios que se han utilizado en la construcción energéticamente eficiente de los nuevos centros sanitarios.

Entre las numerosas medidas que se han adoptado, hay que destacar el desarrollo conjunto con el Ente Regional de Energía de Castilla y León del programa llamado Hospisol, que nos ha permitido disponer de agua caliente sanitaria producida por energía solar en la mayoría de nuestros centros hospitalarios.



El balance, a treinta y uno de diciembre del año dos mil trece, señala que el conjunto de las instalaciones solares ejecutadas en colaboración con este ente, en el marco de la iniciativa, ha generado, desde el año dos mil cuatro, un ahorro de más de 11.700 megavatios, que traducido en términos económicos alcanzaría a mil doscientos... a 1.277.525 euros.

De este modo, con las instalaciones ejecutadas hasta la fecha, estarían ya completado en 15 hospitales de los 23. Los 15 son: El Bierzo, en Ponferrada; Aranda de Duero; Medina de Campo; Nuestra Señora de Sonsoles, de Ávila; Segovia; Virgen de la Concha, de Zamora; León; Béjar; Miranda de Ebro; Soria; Divino Vallés de... Divino Valles, de Burgos; Río Carrión, de Palencia; Los Montalvos, de Salamanca; Fuente Bermeja, de Burgos; y Río Hortega, de Valladolid. Le digo el total de 15, de los 23 que están gestionados en estos momentos por la Gerencia Regional de Salud, es decir, un 65 %; y se han invertido 2,18 millones de euros de los 4,5 estimados inicialmente para este programa, es decir, el 48 %.

La gestión energética inmediata ya se viene realizando en los hospitales de la Comunidad, a cargo de los ingenieros de los servicios de mantenimiento.

El esfuerzo en inversión realizado hasta el momento, conjuntamente con la buena labor desarrollada por estos servicios de mantenimiento, liderados por los ingenieros... por nuestros ingenieros, con gran experiencia, nos permiten afirmar que nuestros centros disponen de una optimización en el consumo energético más que notable.

La redistribución presupuestaria que se viene produciendo desde hace varios años en todos los ámbitos de la Administración Pública nos está obligando, además, a buscar soluciones que integren dichas inversiones en los contratos de servicios existentes, por medio del modelo de empresas del servicio energético.

En ese sentido, el seis de agosto -como usted bien decía- del año dos mil trece, la Gerencia Regional de Salud anunció en el BOCYL la licitación del procedimiento abierto para contratar el servicio para la gestión energética y mantenimiento, con garantía total de las instalaciones del Complejo Asistencial de Ávila, por un importe -como también usted bien decía- de 6,47 millones de euros para diez años, adjudicado recientemente por 4,80, adjudicado en 4,80. Mientras que, de cara a futuro, se sigue estudiando continuar licitando contratos del mismo tipo.

Todo ello demuestra la actuación, la permanente actuación de la Gerencia Regional de Salud por avanzar constantemente en el campo de la eficiencia energética no solo de los centros hospitalarios, sino también de los centros dedicados a la Atención Primaria, así como de las propias instalaciones administrativas, en las que, a pesar de no desarrollarse en ella tareas asistenciales, también, lógicamente, se consume energía y, por lo tanto, son susceptibles de proporcionar una mayor eficiencia energética a un menor coste. Muchas gracias.

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

Muchas gracias. 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:**

Muchas gracias, señor Presidente. Cachis, con... con lo inteligente que yo le creo a usted, y que yo sea capaz de... [*murmullos*] ... y que yo sea capaz de confundirle, no me lo creo. Es así de sencillo, don Jesús. [*Murmullos*]. Ya, ya, yo sí, yo creo que sí, que es bastante inteligente, ¿eh? Incluso como entender, porque es que con un... con unas mínimas pesquisas que haya hecho es saber que esta proposición no de ley está desde *in illo tempore*. Y eso es tan fácil que provoca confusión, pero usted es muy listo, y entonces dice: como yo sé que lleva dos años, pues entonces no. Podría ser aún más listo y concluir: ¡caramba!, es que este modelo de procedimiento parlamentario no parece que se adecue a las necesidades de control. Porque estamos discutiendo superconstantemente iniciativas que a lo mejor tenían un interés, un... un pálpito muy diferente hoy que hace dos años, y entonces incluso pueden resultar, a veces, como desfasadas. Pero yo sé que es muy inteligente y que eso lo compete, incluso estaría de acuerdo conmigo en la necesidad de la reforma de procedimiento parlamentario, que es un corsé brutal.

Lo segundo que le quiero decir, lo segundo que le quiero decir es que usted me dice que desde un principio están ahorrando. Si yo creo que es que, primero, es obligación por parte de todas las Administraciones el ser eficientes, eso es evidente; pero lo único que le aportábamos nosotros, en un principio -o sea, hace... en octubre pasado- y ahora, era un estudio no internacional, sino de una empresa española absolutamente laureada y muy importante, y justamente dedicada a esto, y que nos había enviado un estudio, que yo lo traje aquí, que se llama Euroconsult; y esa, sin ningún ánimo ofensivo, decía: en Castilla y León existe potencialmente 10,6 millones de ahorro energético en los centros sanitarios de Castilla y León. Y eso es lo que trajimos. Dijimos: oiga, mire, hay una empresa, que está tremendamente laureada, que es española, ocupa el décimo lugar a nivel internacional en tal. Vale, bien. Mire, dice que ha hecho un estudio sobre las Comunidades Autónomas -se lo tengo aquí el esquema, se lo enseñé la otra vez-, y nos dice que son 10,6; y lo hace en función de una técnica -que yo no lo soy, que yo no lo soy-, que dice es demanda constante energética dentro de los... que dice que es que se puede hacer por una técnica de pulsar la demanda de forma continua se ahorran las desviaciones no deseadas, y eso en Castilla y León supone 10,6. Usted me dice que es que ya lo tenía.

Mire, eso es lo mismo, don Jesús. Antes, el doctor Pino decía no sé qué de un premio de... de Soria, sin duda que se lo han dado; también se lo han dado... hoy también le han dado otro premio a El Bierzo, que es también el mejor hospital... no sé qué; y... y mañana veremos que es al de Ávila, que es que es el mejor gestionado, que se lo dieron hace unos cuantos meses... Yo sé que cada tres meses o cuatro uno de nuestros hospitales es premiado como el mejor de no sé qué, y yo me alegro, o sea, el premio, que se lo den, yo me alegro; ojalá en vez de cada tres meses fueran todos los días. ¿Pero qué es lo que...? No venimos a discutir los premios, venimos... [*murmullos*] ... que quitemos los premios, tanto, tanto, tanto, tanto, tanto premio, y veamos lo que es real, ¿no?, lo que la gente dice.

Y entonces yo lo único que le he dicho es que hay técnicos importantes que hablan de 10,6 millones potenciales de ahorro en todo Castilla y León, en el sistema sanitario. No es más.

Y le he dicho: oiga, aprobemos, miremos a ver el método este, y pongámoslo en conocimiento de la Consejería.



Antes, me vienen y me dicen todos, aquí... [murmullos] ... -usted incluido, don Jesús, usted incluido- me dicen: muy bien, fenomenal, vamos a llegar el acuerdo. Y se lo he leído. Es lo único que hicimos, hace cuestión de ocho meses. Y ahora me dice -no lo puedo entender, me resulta difícil-: no se lo vamos a aprobar porque ya lo hacemos. O sea, bueno, vale, bien. ¿Que lo hemos aprobado en...? O sea, ¿me quiere decir que estamos ahorrando 10,6 millones entre octubre y hoy? Pero bueno, eso es lo único que... [Murmullos]. Se lo digo, esas cosas...

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

Señor Muñoz...

**EL SEÑOR RODERO GARCÍA:**

... le digo esas cosas tan solamente por aclarar todas estas confusiones.

La... la proposición no de ley de hoy es la misma que la anterior, y el primer punto lo dije en la primera intervención que estaba desfasado, porque obedecía a otra situación de hace dos años. Nada más. Muchas gracias.

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

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

### **Votación PNL/001088**

¿Votos a favor? ¿Votos en contra? El resultado de la votación es el siguiente. Votos emitidos: dieciséis... [murmullos]... señor Muñoz... dieciséis. Votos a favor: seis. Votos en contra: diez. Ninguna abstención. En consecuencia, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

No habiendo más asuntos que tratar, y deseándoles a todos una feliz Semana Santa, se levanta la sesión.

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