



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA LOURDES VILLORIA LÓPEZ

Sesión celebrada el día 11 de abril de 2016, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Pregunta para su respuesta Oral en Comisión, POC/000077, formulada a la Junta de Castilla y León por el procurador D. José Sarrión Andaluz, relativa a pacientes con diabetes de la Comunidad Autónoma, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 85, de 19 de febrero de 2016.
2. Pregunta para su respuesta Oral en Comisión, POC/000082, formulada a la Junta de Castilla y León por los procuradores D. Fernando Pablos Romo y Dña. María Mercedes Martín Juárez, relativa a número de personas detectadas con hepatitis C en Castilla y León, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 93, de 3 de marzo de 2016.
3. Proposición No de Ley, PNL/000042, presentada por los procuradores D. José Ignacio Martín Benito y Dña. Ana Sánchez Hernández, instando a la Junta de Castilla y León a construir durante la presente legislatura el Centro de Salud de Villalpando (Zamora), incorporándolo al Plan de Inversiones Sociales Prioritarias y destinando al respecto una partida presupuestaria en el Proyecto de Presupuestos Generales de la Comunidad para el año 2016, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 14, de 3 de septiembre de 2015.

SUMARIO

| | <u>Páginas</u> |
|--|----------------|
| Se inicia la sesión a las diez horas treinta minutos. | 4050 |
| La presidenta, Sra. Villoria López, abre la sesión. | 4050 |
| Intervención de la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones. | 4050 |

Páginas**Primer punto del orden del día. POC/000077.**

| | |
|--|------|
| El vicepresidente, Sr. Heras Jiménez, da lectura al primer punto del orden del día. | 4050 |
| Intervención del procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto) para formular la pregunta a la Junta de Castilla y León. | 4050 |
| Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Jolín Garijo, director general de Asistencia Sanitaria. | 4052 |
| En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto). | 4055 |
| En turno de dúplica, interviene el Sr. Jolín Garijo, director general de Asistencia Sanitaria. | 4056 |

Segundo punto del orden del día. POC/000082.

| | |
|---|------|
| El vicepresidente, Sr. Heras Jiménez, da lectura al segundo punto del orden del día. | 4059 |
| Intervención del procurador Sr. Pablos Romo (Grupo Socialista) para formular la pregunta a la Junta de Castilla y León. | 4059 |
| Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Jolín Garijo, director general de Asistencia Sanitaria. | 4061 |
| En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Pablos Romo (Grupo Socialista). | 4066 |
| En turno de dúplica, interviene el Sr. Jolín Garijo, director general de Asistencia Sanitaria. | 4067 |

Tercer punto del orden del día. PNL/000042.

| | |
|---|------|
| El vicepresidente, Sr. Heras Jiménez, da lectura al tercer punto del orden del día. | 4068 |
| Intervención del procurador Sr. Martín Benito (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley. | 4069 |
| En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto). | 4070 |
| En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Mita-diel Martínez (Grupo Ciudadanos). | 4071 |
| En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos CyL). | 4071 |
| En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. García Herrero (Grupo Popular). | 4072 |



Páginas

| | |
|--|------|
| Intervención del procurador Sr. Martín Benito (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo. | 4072 |
| La presidenta, Sra. Villoria López, entiende aprobado por asentimiento el texto definitivo de la proposición no de ley debatida. | 4073 |
| La presidenta, Sra. Villoria López, levanta la sesión. | 4073 |
| Se levanta la sesión a las once horas cincuenta minutos. | 4073 |



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

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Buenos días. Comenzamos esta Comisión de Sanidad dando la bienvenida, en primer lugar, a don José Jolín Garijo, director general de Asistencia Sanitaria, para informarnos en las respuestas orales relativas a pacientes con diabetes en la Comunidad Autónoma y el número de personas detectadas con la hepatitis C en Castilla y León.

¿Algún grupo? Por favor, ¿Grupo Socialista tiene algún cambio?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Sí. Gracias, señora presidenta. Buenos días. Laura Pelegrina sustituye a Ángel Hernández y Juan Carlos Montero sustituye a Álvaro Lora. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

¿Grupo Popular? No. Por parte del vicepresidente de esta Comisión va a dar lectura del primer punto del orden del día.

POC/000077

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR HERAS JIMÉNEZ):

Primer punto del orden del día: **Pregunta para su respuesta Oral en Comisión, POC/77, formulada a la Junta de Castilla y León por el procurador don José Sarrión Andaluz, relativa a pacientes con diabetes de la Comunidad Autónoma, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 85, de diecinueve de febrero de dos mil dieciséis.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señor vicepresidente. Para formular la pregunta, tiene la palabra el señor procurador don José Sarrión por un espacio de diez minutos.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Bien. Muchas gracias. No agotaré los diez minutos, desde luego. Muchas gracias al señor director general por venir a responder a la pregunta. La... la pregunta que formulamos básicamente procede de una asociación de diabéticos de una provincia de Castilla y León que nos planteó sus inquietudes y sus problemas, y nos comprometimos con ellos a trasladar esta preocupación, ¿no?

A nosotros lo que nos planteaba esta asociación es que ha habido un cambio desde hace unos meses en el tipo de aguja que se utiliza para suministrar la insulina a los pacientes de diabetes de Castilla y León, o, al menos, de algunas de las provincias. Por eso queríamos hacerle esta pregunta oral, para conocer el estado de esta cuestión y conocer un poco cómo está desarrollada la... esta cuestión en... en Castilla y León, ¿no? Cuestión que, según hemos podido averiguar, parece ser que



ha habido más cambios también en otras Comunidades Autónomas, un cambio con este tipo de agujas, y que, según nos planteaba la asociación de pacientes, lo que nos planteaban es que estas agujas tienen menor calidad que las anteriores, lo cual se resiente, al final, en la calidad de vida de los pacientes, ¿no?

A nosotros nos explicaban como estas agujas, desde hace tiempo, son entregadas en cada centro de salud en unos horarios concretos, de tal manera que, en la mayoría de los casos, se pueden recoger dos o tres días a la semana por la mañana, lo cual, en sí mismo, ya constituye, según nos explicaban, un primer problema, puesto que, si cualquier persona no puede hacerlo en esos días y horarios, no hay otra forma de recogerlas de manera correcta, salvo que cuente con la buena voluntad del personal de enfermería de turno, ¿no? Por lo tanto, una primera cuestión que nos trasladaban.

En segundo lugar, acerca de la calidad de estas agujas, que es el motivo central de mi pregunta, dicha calidad no había sido cuestionada en ningún momento hasta hace unos meses, como digo, cuando se cambia de marca, y, según nos informan estos pacientes, se sustituyen por otras de mucha menor calidad, según su opinión, ¿no? Lo cual, afirman que resulta evidente con solo verlas y que se confirma con su uso, ¿no?, esta pérdida de calidad. Concretamente, los problemas a los que se referían son varios: por un lado, un problema relacionado con la fragilidad del material, en el que se habla de unas agujas y recubrimientos plásticos que se doblan e incluso se rompen; hablan también de un cierre precario, lo cual facilita la falta de asepsia; hablan de una deficiente lubricación, que la aguja, al entrar y salir del cuerpo, produce dolor y en muchas ocasiones hematomas; y hablaban también de la dificultad para colocarlas en las plumas, por la fabricación defectuosa de la rosca de encaje, con mal roscado o que se pasan de rosca, ¿no?, que hace que la dosificación no pueda determinarse con la precisión o con la exactitud que requeriría, algo que, pues como todos sabemos, debe de ser enormemente preciso, puesto que lo contrario puede producir problemas de salud, ¿no?

Por lo tanto, este problema con las agujas del que nos informaban, y que... y que le hago llegar a usted, parece que se manifestaba poco a poco, puesto que al quedar en los almacenes agujas antiguas, según nos informaban, las nuevas parece que se han ido distribuyendo de manera paulatina, y que ahora es cuando empiezan a manifestar sus quejas, al haberse agotado la remesa anterior, quejas que se están realizando, según nos informaban, de manera oral, directamente a los médicos o en las consultas, para las cuales, según nos explicaban estos pacientes, sí que cuentan con el apoyo, con la complicidad de una parte de los médicos, que reconocen que, efectivamente, estas agujas no tienen la calidad que tenían las anteriores. Y, según hemos podido ver, parece ser que este problema se ha desarrollado en otras Comunidades Autónomas, como en Canarias, en Asturias, en Valencia o en Andalucía, ¿no?

Parece ser, según informaciones del mes de enero de este año, que la Asociación de Diabéticos de Asturias consiguió revertir la medida en dicha Comunidad, para lo cual encargaron informes técnicos que demostraban la merma de calidad sufrida con el cambio de material de inyección y los problemas que podría generar; aunque yo no conozco si exactamente era la misma marca la que se usaba en Asturias y en Castilla y León, y, por lo tanto, desconozco si esos informes serían válidos para esta Comunidad, ¿no?



Por lo tanto, las preguntas que formulamos son las siguientes: en primer lugar, si tenía constancia la Consejería de este hecho; en segundo lugar, ¿qué medidas se van a impulsar para solucionar este problema?, si es que lo consideran tal; y, en tercer lugar, si nos pueden explicar a qué se... a qué responde esta situación, si esto se ha debido a algún tipo de compra de material por parte del Ministerio de Sanidad o si ha tenido su origen en una decisión de Castilla y León. Y, por lo tanto, pues preguntar los orígenes acerca de este... de este problema y la posible solución, si es que la tienen pensada. Y también me gustaría que me comentaran algo en relación a los horarios de distribución de las agujas, que he planteado como primer problema.

Por mi parte, nada más. Gracias de nuevo por su asistencia. Y nada más.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señor procurador, señor Sarrión. Para contestar a su pregunta, tiene la palabra el señor director general de Asistencia Sanitaria, don José Jolín Garijo. Cuando quiera.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR JOLÍN GARIJO):

Sí. Buenos días. Muchas gracias, señora presidente. Señorías, comparezco ante la Comisión de Sanidad de las Cortes de Castilla y León por primera vez, con la voluntad de informar, de aclarar y transparentar cuantas cuestiones puedan surgir sobre el desempeño y la gestión de la Dirección General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.

Tengo la satisfacción de estar acompañado hoy, en esta comparecencia, por el equipo directivo de la Dirección General de Asistencia Sanitaria. Empezando por mi derecha, doña Nieves Martín Sobrino, directora técnica de Farmacia; a continuación, Flor de Castro, directora técnica de Atención Especializada; a continuación, Raquel Monsalve, directora técnica de Planificación, Calidad y Aseguramiento; don Siro Lleras, que es el director técnico de Atención Primaria; y, por último, doña Concepción Velasco, que es la jefa de coordinación... jefa de servicio de Coordinación Asistencial de la Dirección General de Asistencia Sanitaria. Un cordial saludo a todos ellos. Muchas gracias por su compañía y buen hacer.

Para mí es un privilegio y una oportunidad poder intentar contribuir a mejorar la asistencia sanitaria de nuestro sistema sanitario público de Castilla y León, una asistencia con las mayores garantías de calidad, seguridad y equidad, y que, día a día, prestamos a nuestros pacientes y conciudadanos. Señorías, esto no sería posible sin la corresponsabilidad, implicación y compromiso de todos los que trabajamos en la sanidad de Castilla y León. Es una organización amplia, compleja, dinámica, que tiene como factor común el conocimiento, la evidencia científica, el estudio epidemiológico y la humanización de la asistencia; y en esto, señorías, tenemos nuestros puntos de encuentro entre nosotros, y entre nosotros y los ciudadanos a los que servimos.

Antes de entrar en materia, recordarles que hoy es el Día Mundial del Parkinson, enfermedad cada vez más prevalente en nuestro mundo occidental.



Con respecto a la pregunta oral planteada por don José Sarrión, quería inicialmente hacer unas consideraciones preliminares. En primer lugar, manifestar el compromiso de la Consejería de Sanidad con los enfermos de diabetes de nuestra Comunidad. Este compromiso, como ustedes conocen, queda claramente expresado a través de las políticas sanitarias que rigen las actuaciones en materia sanitaria en nuestro territorio, que reflejan nuestras prioridades, destacando de forma decisiva a las personas que padecen enfermedades crónicas, y, en particular, hoy me quiero referir a los enfermos diabéticos, por centrar el interés de esta pregunta.

El Plan de Salud de Castilla y León es el instrumento estratégico superior para la planificación y dirección del Sistema de Salud de Castilla y León; es el que determina las líneas fundamentales. Constituye el marco para el desarrollo de las Estrategias Regionales de Salud y de otros planes del ámbito sanitario, tal como reconoce nuestra Ley de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León.

En este sentido, quisiera destacar, en el contexto de la pormenorizada evaluación del III Plan de Salud que incluía la diabetes *mellitus* como área de intervención global, que el porcentaje de consecución de los objetivos que se incluían (tres objetivos generales y ocho objetivos específicos) fue del 100 % en los generales y del 87 % de los específicos. Pueden ustedes comprobarlo a través del portal de salud, donde esta publicada dicha evaluación, lo cual denota el esfuerzo, compromiso y responsabilidad que asumimos todos en la mejora de la atención de esta población.

El anteproyecto del IV Plan de Salud Horizonte 2020, que también es accesible a través del portal de salud, incluye un objetivo general: precisamente mejorar el control y la calidad de vida de los pacientes con diabetes *mellitus*, conteniendo a su vez cuatro objetivos específicos, lo que viene a reforzar nuestro interés y sensibilidad hacia la mejora continua en este ámbito de actuación entre todos.

Por último, y en esta parte preliminar no quiero dejar de referirme a la Estrategia de Atención a la Cronicidad, con una visión centrada en las necesidades del paciente, y de forma particular en los pacientes con enfermedades crónicas.

En este punto, quisiera detenerme de forma muy breve en uno de los objetivos claves, que es potenciar la autonomía y la responsabilidad del paciente, tratando de corresponsabilizar a los pacientes y a sus familiares en el desarrollo de actuaciones que les permitan participar activamente en el mantenimiento y mejora de su salud y en el control de la enfermedad, asumiendo, como no puede ser de otra forma, un mayor protagonismo en aquellas decisiones que conciernen a su salud y a su calidad de vida.

Para ello, estamos trabajando en innovadoras acciones ligadas al desarrollo de iniciativas con la finalidad de que pacientes y personas cuidadoras dispongan del conocimiento suficiente de su enfermedad, ajustado a sus niveles de comprensión, de conseguir su motivación para que se impliquen en el tratamiento y de facilitarles herramientas para que puedan adoptar las decisiones que, a su nivel y en cada momento, pueden ser más favorables para cada paciente.

Precisamente, el programa desarrollado en Castilla y León se ha centrado, hasta el momento, en el Proyecto Paciente Activo en diabetes tipo 2, que tiene como objeto potenciar el rol del paciente como principal responsable del cuidado de su salud. Se pretende fomentar el autocuidado y formar sobre las conductas saludables y positivas, utilizando el apoyo entre iguales, aumentar las habilidades y confianza



del paciente, y mejorar, de esta forma, el manejo de su enfermedad, pero con el asesoramiento y la supervisión de los profesionales sanitarios de su ámbito más cercano. En este proyecto han participado todas las asociaciones provinciales de nuestra Comunidad, con quienes mantenemos una comunicación fluida, así como con la Federación Regional.

Ante lo expuesto anteriormente, creo que no les cabrá ninguna duda del interés y preocupación que compartimos desde esta Consejería por el motivo que hoy nos ocupa, que seguiremos estudiando y analizando en profundidad.

Informarles, en primer lugar, de que los dos dispositivos para autodiagnóstico de glucemia o administración de insulina para pacientes diabéticos se suministran mediante procedimientos centralizados en la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León desde el dos mil seis. No es, por tanto, competencia del Ministerio de Sanidad la adquisición de este tipo de productos desde las transferencias de competencias.

En la actualidad, esta Gerencia ha formalizado un Acuerdo Marco, 122/2014, centralizado para todos los centros sanitarios dependientes de la Gerencia Regional de Salud para el suministro de dispositivos de punción (catéteres, agujas, agujas con jeringa y lancetas), cuya vigencia finaliza en marzo de dos mil diecisiete, es decir, dentro de un año, con posibilidad de un año de prórroga. En este procedimiento, en los lotes del 17 al 21, están reflejados los dispositivos para autoadministración o uso del paciente. Pues bien, solo las ofertas que cumplieran con los requisitos de calidad exigido en el pliego de prescripciones técnicas fueron adjudicatarias en el Acuerdo Marco. Este pliego de prescripciones técnicas fue elaborado, evidentemente, por expertos en la materia, ¿eh?, especialmente en este tipo de patología, de la diabetes.

Tenemos los lotes, la denominación, las empresas adjudicatarias y los nombres de los productos. En los contratos derivados de este Acuerdo Marco para toda Castilla y León, cada centro asistencial hace la valoración de todas las ofertas, según lo estipulado en el punto 18 del pliego de cláusulas administrativas particulares, resultando adjudicataria la empresa que más puntuación obtenga, entendiéndose por ello que la empresa con más puntuación es la que, en su conjunto, resulta más ventajosa, tanto por aspectos económicos como por criterios de características del producto de calidad y seguridad. Ninguna de las empresas adjudicatarias debería presentar problemas de calidad, dado que en su día sus productos, como les he dicho anteriormente, fueron valorados por un equipo de expertos, que consideraron que eran productos aptos e inocuos para los fines que se pretendían.

Desde la Consejería, la central de compras, se ha mantenido una reunión con la empresa adjudicataria de las agujas que presuntamente están causando daños a los pacientes, quien aporta, una vez más, todos los documentos acreditativos y certificativos de la calidad de sus productos, además del preceptivo informe solicitado. En cualquier caso, para cualquiera de los lotes del Acuerdo Marco existen varios adjudicatarios, por lo que, aun en el hipotético caso de que una de las empresas, efectivamente, estuviera entregando artículos con -por decirlo de alguna forma- problemas, las Gerencias tendrían otras alternativas de adquisición dentro del Acuerdo Marco, actuación que ya han realizado en otras ocasiones las gerencias.

La Junta de Castilla y León cuenta con un acuerdo marco que, a diferencia de lo que ocurre en otras Comunidades Autónomas, no establece la exclusividad de



un único proveedor de agujas para pluma, bolígrafo y jeringa precargada de insulina, sino que cuenta con tres empresas diferentes en el mercado, seleccionadas mediante aplicación de criterios técnicos. Cada gerencia de área licita, en función de sus necesidades, sus propios contratos de suministros a los que pueda presentar las tres empresas adjudicatarias en el Acuerdo Marco.

En conclusión, señorías, estamos estudiando el caso y analizando, de forma detallada, las diferentes situaciones, registrando problemas en Ávila y en Segovia, en las áreas de salud donde han usado el mismo producto. Y no quepa la menor duda, señorías, que se adoptarán las medidas oportunas y habituales en estos casos, solicitando -como ya hemos hecho- los informes adicionales que sean precisos a la empresa y actuar en consecuencia, instando a la sustitución del producto que, en su caso, pueda estar produciendo los problemas anteriormente citados, resolviendo el contrato en caso de daños a la salud pública. Hemos, además, mantenido reuniones con asociaciones de diabéticos de Castilla y León y estamos en permanente contacto. Y nuestras actuaciones son, en todo caso, siempre proactivas, y especialmente no solo en el material, sino también en la prevención y en la educación diabetológica.

También estamos pendientes de... estamos realizando otras recomendaciones y otras posibles actuaciones, como obtener información de otras Comunidades, a propósito de esta circunstancia.

Por mi parte, he acabado la respuesta a la pregunta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muy bien. Muchas gracias, señor director general de Asistencia Sanitaria, don José Jolín Garijo. En el turno de réplica, tiene la palabra el señor procurador don José Sarrión.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Bien. Muchas gracias, presidenta. Y gracias al señor director general por las explicaciones. Entonces, vamos, yo lo que... lo que entiendo de su respuesta es que, efectivamente, parece que han detectado algún tipo de problema, ¿no? Porque, si ustedes lo que... por lo que me comenta, están pidiendo informes, se han reunido con la empresa y parece que, por las reuniones que han tenido con otras asociaciones, lo que me parece deducir es que, efectivamente, el problema es real, ¿no?, que lo que nos ha trasladado a nosotros esta asociación de pacientes, pues parece que tiene una base... una base real, ¿no? Por lo tanto, puesto que ustedes lo que me plantean es que están en vías de solucionar, pues, por mi parte, poco más, ¿no?, salvo esperar... salvo esperar dicha solución.

Sí que me gustaría, entonces, preguntarle, en primer lugar, por un plazo estimado, si es que cuentan ustedes con algún tipo de estimación, acerca de cuándo creen que podría solucionarse. Por lo que me comenta usted de... lo que han pedido es más informes y han pedido más... más información, me gustaría que me comentara un poco exactamente qué tipo de informes están... están pidiendo. Me gustaría también saber, en su opinión... -si es que puede contestarlo, y, si no, lo dejamos para más adelante- pero qué podría haber sucedido con ese filtro previo, ¿no?, de que usted comenta. Es decir, que hay una... un filtro previo de expertos que licita antes de entrar en cualquier... en cualquier contrato programa, siempre hay unos criterios de calidad



previos, que aquí parece, o por lo que comentan los pacientes, pues parece que no ha funcionado, de alguna manera, ¿no? Quizá, desde el punto de vista de la salud, estrictamente hablando, sí haya funcionado; pero, desde el punto de vista de la comodidad del paciente, desde luego, no, por lo que nos cuentan los pacientes. Porque, vamos, según nos explicaban ellos, pues es una profusión de hematomas y un aumento del dolor, lo cual, pues, en una enfermedad como es la diabetes, en la que uno tiene que pincharse pues bastantes veces, pues parece que es una pérdida importante, ¿no?, de la... de la calidad de vida.

Y, por lo tanto, me gustaría saber eso, ¿no? Es decir, a su juicio, si es que ustedes han valorado qué podría haber ocurrido, por qué se ha vulnerado, por qué no ha funcionado ese... ese sistema -digamos- de... de prevención, es decir, ese filtro previo, ¿no?, que se realiza antes de licitar a cualquier empresa. Si, por lo que usted comenta, parece que los problemas vendrían solo de una de las tres empresas con las que está organizado el contrato programa, ¿no?, por lo que... por lo que comenta. Porque, especialmente, decía que han recibido quejas de Ávila y Segovia, ¿no? Me gustaría saber el nombre de esa empresa, si es posible y lo tiene usted en su... en su poder.

Y, por mi parte, nada más. Es decir, saber el nombre de la empresa; saber el motivo por el que, a pesar de contar con los filtros previos de... y además que estoy seguro de que son personas enormemente cualificadas y capacitadas, por qué, a pesar de ello, ha terminado entrando un producto, pues, que ciertamente podríamos considerar con un grado de defecto importante, al menos desde el punto de vista del paciente; y cuál sería aproximadamente el plazo de solución. Entiendo que la solución a corto plazo que plantea, ¿no? -por su exposición-, entiendo que sería contar con las otras dos empresas que forman parte del contrato, ¿no? Entiendo que esa sería la solución inmediata, ¿no? Entonces, me gustaría saber cuáles son esas tres empresas, y, sobre todo, cuál es la empresa de las agujas de la discordia, que es lo más... lo más importante, ¿no? Y saber cuáles son las posibles causas, y un plazo estimado de y para cuándo creen ustedes que podría solucionarse el problema, que supongo que para los pacientes será lo que más les interese.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor Sarrión. Para contestarle a su turno de réplica, tiene la palabra de nuevo el señor director general de Asistencia Sanitaria, don José Jolín Garijo.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR JOLÍN GARIJO):

Sí. Muchas gracias, presidenta. Bien, pues, vamos a ver, es que en lo relativo a todos los problemas que hay con agujas, con plumas, con lancetas, fíjese, es curioso, ¿no?, porque es un problema que, bueno, pues que viene surgiendo sucesivamente no solo aquí, sino en otras Comunidades Autónomas con otros muchos productos, con diferentes casas. Fíjese, le hago una relación: hemos tenido, bueno, conocimiento, del diez de febrero de dos mil dieciséis, de la Federación de Diabéticos de Andalucía; el presidente de la Asociación de Atención al Niño Adolescente Diabético en Sevilla; el once de noviembre, padres de niños diabéticos de Asturias; el trece... el tres de febrero del dieciséis, en Galicia, con la Plataforma SOS Sanidad Pública;



el trece de marzo del dieciséis, diabéticos de Valencia. Es decir, que este es un tema redundante, que no solo se limita a una casa comercial, sino a muchas más... a muchas más casas comerciales, ¿no?

Entonces, ¡hombre!, nosotros, con respecto a esto, sí que podríamos –y respondiendo ya más concretamente a sus preguntas– decirle que... que, bueno, un plazo estimado de la solución, que es lo que nos interesa, ¿no? Yo creo que el plazo estimado está ya, porque ya estamos dando respuesta a los pacientes; se está intentando dar una solución individualizada a los pacientes, sobre todo en aquellos pacientes en donde, bueno, pues ha podido haber mayor problema; tanto es el sitio... tal es la situación de... concretamente, de Segovia. Y esperemos ir dando también la respuesta en los próximos días en Ávila, porque, efectivamente, hay tres empresas licitadas para cada... para cada concurso.

Con respecto a una empresa... Yo no quería entrar... fíjese, no quería entrar en la información que... bueno, pues que hemos requerido, evidentemente, ante estas quejas, pues a la empresa, pero, bueno, ya que me lo pide, se lo voy a decir, ¿eh?, porque le hemos pedido la información, evidentemente por escrito; tenemos ya bastante parte de la información, todavía falta. Pero, ante esto, quiero decir que, ante un problema de esta... de esta magnitud... porque ya le estoy diciendo que este problema no solo es en esta Comunidad, con este producto, sino que es... ya ha visto la relación en otros productos de otras casas comerciales, como hay otras quejas de otras asociaciones. Es decir, que aquí hay muchas circunstancias que pueden... que pueden, de alguna forma, pues, bueno, hacernos perder el fin de nuestro objetivo, que es dar la mejor prestación en cuanto a este producto.

Sí que le quiero decir que tenemos que esperar a que la Agencia Española del Medicamento y de Productos Sanitarios, que es la agencia cualificada, se pronuncie; hasta ahora no lo ha hecho. Es la agencia, de alguna forma, que es la que tiene la mano –por entendernos coloquialmente– ante estas situaciones, y hasta la fecha no hemos recibido ninguna contestación. Y en cierta forma es porque, bueno, lo tiene que investigar, tiene que cotejarlo; para eso son los expertos y los que tienen, en este sentido –por decirlo de alguna forma–, la última palabra.

Ante un problema de estas características, tenemos que tener las partes, es decir, lo que nos han contado algunos pacientes, algunos pacientes de algunas provincias que están manejando este tipo de producto, y, luego, bueno, pues hay que ver la otra parte, es decir, lo que nos ha dicho la empresa. La empresa es IZASA Hospital; es una compañía que forma parte del grupo multinacional –le leo parte de la información que nos ha remitido–; es pionera en el desarrollo de soluciones hospitalarias, comercializando productos de alta calidad en hospitales de todo el mundo; son líderes globales en nuestras áreas de especialidad gracias a una estrategia basada en la innovación y en suministrar productos siempre de máxima calidad; fabrica en España, Estados Unidos e Italia sus productos; y ellos manifiestan que es prioritaria en su estrategia de trabajo que todos sus proveedores son empresas reconocidas a nivel mundial, con primeras marcas y productos de calidad máxima: “Nunca hemos trabajado con productos de calidad estándar bajas que puedan afectar nuestros cánones y nuestra imagen de cincuenta años en el mercado”. (Insisto que estoy leyendo siempre el informe de esta empresa, ¿eh?).

Quieren mostrar su indignación y la de su fabricante, y les comunican... nos comunican que “conocemos –les leo textualmente– una campaña de desprestigio



liderada por una empresa del sector, y que utiliza esta estrategia para defender su mercado y, especialmente, su nivel de precios desproporcionado”. Esto es lo que dice esta empresa. “Consultado el histórico de campañas similares en internet, resulta extraño –dice esta empresa– que los problemas de calidad de las agujas de insulina sean siempre los mismos, aunque los productos sean distintos, de distintas empresas y fabricantes”.

En tercer lugar, nos manifiesta que “en los medios se habla de nuestro producto aportando características y origen que no se corresponden. Que nuestra aguja de insulina ha sido evaluada de forma exhaustiva por cada uno de los organismos sanitarios en que hemos presentado ofertas, obteniendo puntuación máxima, incluso por encima de los competidores más reconocidos. Que estas evaluaciones han sido realizadas en asociaciones y colonias de niños diabéticos por ser los pacientes que... en el que la calidad de la aguja de insulina ha de ser superior, y no se reportó ni una sola queja, siendo la evaluación en todos los casos satisfactoria y dando como resultado la adjudicación de los expedientes”. Nos manifiestan también que “hemos colaborado –dicen– activamente con colonias de niños diabéticos, en Valladolid, por ejemplo, proporcionando agujas sin que haya reportado ni una sola queja”. Que “siendo el producto exactamente el mismo, hay áreas con asociaciones muy activas que han reportado quejas, y otras donde el producto, después de meses de utilización, no ha reportado ni una sola queja”.

Dice que tiene más de 10 millones de productos, que la compañía lidera el mercado de dispositivos de punción con una participación en el mercado del 47 %, y que esta situación está provocando una afectación importante de la imagen de su compañía y de su fabricante totalmente inmerecida, al estar suministrando un producto de calidad superior y que no se corresponde con la categoría de *low cost* y baja calidad con la que medios han definido las agujas adjudicadas por Sacyl. “Si podemos ajustar nuestros precios, es debido a estrategias de competitividad comercial, que dista de estrategias de otras compañías que, teniendo...”. En fin, omito esta última, porque yo creo ya... es una cuestión ya más interna de la compañía.

Y, ante este informe, nos adjuntan los anexos... anexo... seis anexos: información fabricante, dossier técnico, fichas técnicas, certificados, evaluación del producto, es decir, todo lo que en su día... estudios comparativos con los competidores. Y, bueno, pues agradecen la confianza de sus productos, etcétera, etcétera, etcétera.

Entonces, pues, bueno, la verdad que es una situación... –lo que le decía al principio, ¿no?– es una situación compleja, y que, bueno, en este sentido, yo creo que, antes de pronunciar o antes de tomar una decisión de quitar, poner, yo creo que hay que ser muy prudentes, muy cautelosos, y estamos un tanto a la expectativa de lo que nos pueda comunicar la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios con respecto a este problema, ¿no?

Decirles que no es la primera vez que ocurre –como insistía al principio– esta situación, que ha ocurrido con otros productos y que... y que, por eso, pues, bueno, nos obliga, pues –insisto–, a la prudencia, ¿no?

Y con respecto a los... yo creo que los expertos trabajan bien, y han trabajado bien, y, bueno, pues veremos a ver en qué acaba todo esto, ¿no? Pero, si la Agencia... la Agencia Nacional, en principio, no plantea ningún problema, pues entonces, pues, bueno, yo entiendo que las cosas... el grupo de expertos, el grupo, pues, que



ha licitado en base a los parámetros de calidad, pues ha hecho bien su labor, ¿eh?, como yo entiendo que no puede ser de otra forma. Y estas yo creo que es las respuestas a sus preguntas, ¿eh?

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor director general de Asistencia Sanitaria. Pasamos al segundo punto del orden del día. Por parte del señor vicepresidente de la Comisión de Sanidad, se dará lectura a este segundo punto del orden del día.

POC/000082

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR HERAS JIMÉNEZ):

Segundo punto del orden del día: **Pregunta para su respuesta Oral en Comisión, POC/82, formulada a la Junta de Castilla y León por los procuradores don Fernando Pablos Romo y doña María Mercedes Martín Juárez, relativa a número de personas detectadas con hepatitis C en Castilla y León, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 93, de tres de marzo de dos mil dieciséis.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Bien. Tiene la palabra el señor procurador para formular la pregunta, don Fernando de Pablos.

EL SEÑOR PABLOS ROMO:

Gracias, señora presidenta. Iniciar también agradeciendo al señor director general de Asistencia Sanitaria su presencia en esta Comisión. Y aclarar, al principio de la pregunta, que fueron los colectivos de afectados y familiares de esta enfermedad quienes se dirigieron al Grupo Socialista solicitando que, de todas las vías posibles, pudiésemos recabar esta información. Por ello, el Grupo Socialista registró una pregunta escrita, una pregunta oral -lo hicimos en el mes de febrero-, ante lo que era una situación, que ellos decían la falta de datos. Después de registrar las dos, los colectivos recibieron una respuesta también de la Junta de Castilla y León.

Hoy es un día muy bueno para aclarar las discordancias que existen entre ambas, y también para solicitar que aquello que no ha sido contestado por escrito se proceda a hacer de forma oral. En concreto, la solicitud que nos trasladó desde la Plataforma de Afectados de Hepatitis C tenía cinco cuestiones.

Una, no hay ninguna duda, que es el número de personas detectadas de hepatitis C en Castilla y León; en las dos respuestas, en la que se nos da a nosotros y la que se le da a los afectados, el número es el mismo: 4.261. Por tanto, esta pregunta la damos por contestada.

En las otras cuatro ya hay algunas diferencias. En el primero, el número de personas detectadas de hepatitis C en Castilla y León, detallando genotipos, grado de fibrosis y coinfección con VIH, hay una parte que no ha sido contestada, por ejemplo, la coinfección con VIH, y los datos en los diferentes genotipos no coinciden,



salvo que sea una estimación con los aportados a la plataforma de enfermos. En particular, a la Plataforma de Afectados de Hepatitis C se le ha dado que el número de pacientes de F3 y de F4 son 1.960. Los datos exactos que se aportan es, en el caso de la respuesta por escrito: genotipo 1a, 177; genotipo 1b, 424; genotipo 2, 19; genotipo 3, 112; genotipo 4, 74; otros genotipos, 2; y sin datos, 101. Esos suman 909. Salvo que hayan hecho una estimación con los que no tienen datos de FibrosScan, no cuadran. Por lo tanto, también creemos que es una buena ocasión esta mañana para aclarar.

Hay una discordancia sustancial en la respuesta a la tercera pregunta, por tanto, se la vamos a reiterar, igual que la anterior. Preguntábamos -y volvemos a hacerlo hoy- cuál es el número de tratamientos de última generación libres de interferón que han sido administrados desde la puesta en marcha del Plan Estratégico para el Abordaje de Hepatitis C, detallando los estadíos. No nos han contestado por estadíos, pero dicen lo siguiente: el número de tratamientos de última generación ha sido 1.534. Además, 8 pacientes han iniciado tratamientos con un fármaco de última generación en asociación con peginterferón, dado que en algunas situaciones clínicas también se usa para... puede usar para estas combinaciones. Por tanto, el número de tratamientos, 1.534. Y, sorprendentemente, la respuesta sigue diciendo: desde el uno de enero de dos mil quince hasta el treinta y uno de enero de dos mil dieciséis, un total de 2.194 pacientes han recibido tratamientos con nuevos medicamentos. Es decir, 1.534 con última generación y 2.194 con nuevos medicamentos; es decir, que hay nuevos medicamentos que no son de última generación, es lo que quieren decir. Y donde está la discordancia es cuántos han empezado durante ese periodo, enero del dos mil quince-final de enero del dos mil dieciséis. Ustedes nos dicen por escrito que son 2.009; sin embargo, a los pacientes les han dicho, detallando por provincias, que son 2.137. Hoy también es un buen momento para que nos aclaren cuál de los dos datos es cierto, si los 2.009 o los 2.137 -tengo la documentación que le dieron a las plataformas de afectados-; y también que nos digan si hay 1.534 de última generación, hasta los 2.194, el resto que les han aportado no son de última generación, porque, obviamente, no creemos que un tratamiento lo hayan compartido entre más de un paciente.

La cuarta de las preguntas es el coste, y han decidido no aportarlo. Permítanme que hoy diga aquí, en nombre del Grupo Socialista, que fue una auténtica indecencia por parte del señor Montoro acusar a los enfermos de hepatitis C del déficit de España, una auténtica indecencia. No le decimos que nos diga cuánto ha costado cada uno de los medicamentos. Usted ha empleado un verbo que desconocíamos al principio que existía, cuando ha empezado su intervención -que nos alegramos de enriquecer la Real Academia de la Lengua-, que es... usted ha venido aquí esta mañana y nos ha dicho "a transparentar". Pues vamos a ser transparentes. Díganos, por favor, el coste total. No hace falta que nos diga cuánto le ha pagado a cada una de las empresas por cada uno de ellos, el coste total de este plan, porque creemos que es bueno, en esa transparencia, que los ciudadanos lo conozcan.

Y la última de las preguntas tiene que ver con el estado de las relaciones con el Ministerio del Interior, respecto a un tratamiento especial, que es las personas en situación de privación de libertad; por tanto, en centros penitenciarios. La respuesta que nos dice es la siguiente -con la cual compartimos-: el pago de estos tratamientos en los centros penitenciarios es, por sentencia judicial, correspondiente al Ministerio del Interior a través de la Subdirección General de Instituciones Penitenciarias.



Estamos totalmente de acuerdo. No obstante, dicen que, como ha habido dificultades, la Gerencia Regional de Salud ha establecido un procedimiento para la entrega de medicación por los hospitales y el posterior pago por las... de las facturas por Instituciones Penitenciarias. Queremos hacerles también una pregunta muy concreta al respecto, muy concreta: ¿se han suministrado, por parte de la Junta de Castilla y León, estos tratamientos a algunas personas internos en el centro penitenciario de Topas, en Salamanca, y se les ha dejado posteriormente de suministrar? Si es afirmativo, nos diga la razón, y solicitarles que sigan exigiendo al Ministerio del Interior que pague lo que le corresponda, pero no dejen a ninguna persona afectada sin este tratamiento.

Muchas gracias de antemano por su respuesta, y esperamos que, en este caso, seamos capaces de que los datos concuerden entre los aportados al Grupo Socialista y también a las plataformas de afectados.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señor procurador don Fernando Pablos. Para contestar a su pregunta, de nuevo tiene la palabra el director general de Asistencia Sanitaria, don José Jolín Garijo.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR JOLÍN GARIJO):

Muchas gracias, presidenta. Muchas gracias, señoría. No voy a... no sé si voy a ser capaz, en diez minutos, de poder contestar a... bueno, pues a todas estas preguntas formuladas. Intentaré ser breve. Lo que pasa que... bueno, pues que... que ha bajado bastante al detalle, ¿no?; y claro, la información es muy prolija. Bueno, intentaré... intentaré... intentaré ajustarme lo posible a los tiempos, ¿eh? Pero entiendan que... que es muchísima información, con muchísimos datos, y, vamos, mi pretensión no es... no es aburrirles, ni mucho menos.

Unas consideraciones previas. Saben que en enero de dos mil doce la Gerencia Regional de Salud ya creó un grupo de trabajo, formado por médicos -hepatólogos, infectólogos, internistas, digestivos-, farmacéuticos hospitalarios y profesionales de la Dirección Técnica de Farmacia, que, utilizando criterios clínicos, pone en marcha el I Plan de Abordaje Terapéutico de la Hepatitis C, el cual se ha ido actualizando a medida que se incorporaban los nuevos fármacos y la evidencia científica. A este grupo de trabajos se incorporó en abril de dos mil quince representantes de las plataformas de afectados por hepatitis C, que es una asociación de pacientes vinculada a la hepatitis C. Adicionalmente, constituimos un grupo de expertos en hepatitis C formado por profesionales de los centros y de la Consejería de Sanidad, de la Dirección General de Asistencia Sanitaria; y recientemente se ha incorporado una experta de la Dirección General de Salud Pública para avanzar en la línea estratégica 1 del Plan de Abordaje Estratégico de la Hepatitis C del Sistema Nacional de Salud, que les recuerdo que tiene un objetivo principal, que es también cuantificar la magnitud del problema, describir las características epidemiológicas de los pacientes con infección por virus de la hepatitis C y establecer las oportunas medidas de prevención.

Vamos a los datos. Intentaré ser escueto, ¿eh?, en... en la información. De todas formas, a continuación, pues bueno, si necesita alguna información más, se



la facilito. En Castilla y León, el número de pacientes diagnosticados de hepatitis C, a fecha de enero de dos mil quince, era de 4.261. En esto parece que no ha habido problemas, según ha manifestado usted, señoría. Son datos estimados por los hospitales después de revisar los casos. Esta es una estimación hospitalaria, y lo que le puedo transmitir es que la información disponible en Castilla y León relativa al detalle de pacientes diagnosticados de hepatitis C que remitieron los hospitales fue elevada en su día al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en enero de dos mil quince, de acuerdo con la solicitud que nos envió el Ministerio.

Recordad que esta es una estimación, que son enfermos crónicos. La hepatitis C es una enfermedad crónica –es importante recordarlo–, pero que ha tenido un hito reciente fundamental, y es que... que es la cuestión positiva de toda esta intervención, que es su curación a partir de estos fármacos de nueva generación –vamos a denominarlo así, por evitar confusiones con nueva o última generación–, cura aproximadamente el 95 % de los casos. Bien.

Dicho esto, si quiere podemos pasar al... al genotipado. Yo le ofrezco los... los últimos datos que tenemos de genotipado. Tenemos, concretamente, genotipo 1a, 1.154 pacientes; genotipo 1b, 1.241; genotipo 2, 127; genotipo 3, 590; genotipo 4, 369; otros genotipos, 18; sin datos de genotipo, 762. Total: 4.261 pacientes.

A continuación quería hablarles sobre el objetivo que contiene la línea 1 del plan estratégico, que es la prevención, que en esta exposición me parecía novedoso e importante comunicarles cuáles van a ser las actuaciones y... cuáles son las actuaciones que va a hacer la Consejería relativas a la prevención, pero lo voy a soslayar porque, si no, no nos va a dar tiempo. Entonces, si hubiese luego, posteriormente, alguna pregunta respecto a esta cuestión, volveríamos.

En cuanto al abordaje terapéutico. El Plan Estratégico de Abordaje de la Hepatitis C del Sistema Nacional de Salud, como bien saben, es un plan que se consensuó. Fue, además, aplaudido por las... todas las Comunidades Autónomas, sin excepción, por el Ministerio de Sanidad, por los expertos, por las asociaciones. Fue elaborado además por expertos de prestigio nacional e internacional. Y fue aprobado en su día por el Consejo Interterritorial, indicando, entre uno de sus objetivos, en su línea estratégica 3, lo siguiente: “Dada la magnitud de la infección en nuestro país y la dificultad de abordar de forma inmediata el tratamiento de todos los pacientes, es necesario establecer una estrategia y ordenamiento en el acceso de los nuevos medicamentos, de tal forma que se priorizará su utilización en los pacientes con fibrosis significativa (F2, F3 y F4) y de todos los enfermos en el entorno del trasplante hepático, no hepático o con manifestaciones extrahepáticas relevantes. Es decir, lo que de alguna forma, este plan estratégico... consensuado por todas las Comunidades Autónomas, y por el Ministerio y los expertos y las asociaciones, era dar una respuesta homogénea a toda la población del país, homogeneizar las actuaciones, garantizar la equidad y facilitar el tratamiento.

El grupo de trabajo de la Gerencia Regional realiza en cada... en cada servicio de salud se tiene que realizar una adaptación de este plan nacional a la realidad de las características, en este caso, de nuestra Comunidad, y establece cómo va a realizarse la priorización de pacientes. Primero –y esta es una de las dos palabras claves de todo lo que les voy a decir–, búsqueda activa –esto es fundamental–, búsqueda activa de pacientes con fibrosis avanzadas; además de los que tenemos diagnosticados, hay que buscar aquellos que los médicos entiendan que, bueno, pues estén ya



en una fibrosis avanzada (F4, F3, F2), de forma ordenada, en función de la situación clínica del paciente.

También se priorizará el tratamiento del resto de grupos de pacientes recogidos en el plan de hepatitis, lista de espera de trasplantes hepático y no hepático, trasplantados hepáticos y no hepáticos, independientemente del grado de fibrosis; pacientes que no han respondido a la triple terapia con inhibidores de la proteasa; y pacientes con manifestaciones extrahepáticas clínicamente relevantes del virus de la hepatitis C, independiente del grado de fibrosis.

Por último, pacientes que cumplen los criterios excepcionales para... (F0 o F1) para los que está previsto el tratamiento con antivirales de acción directa. Por ejemplo, mujeres jóvenes con deseos de procrear, pacientes con alta carga viral y con un alto nivel de contagio en función de su situación social y profesional.

El compromiso adquirido en el grupo de trabajo, tal y como se recoge en el acta de la reunión de veintiocho de abril de dos mil quince, es que antes de finalizar el año anterior, el dos mil quince, se habrá iniciado el tratamiento de todos los F3, F4, además de los F2 ya citados, y los pacientes prioritarios, y aquellos que los clínicos entiendan, por diversos motivos, que se debe iniciar el tratamiento. Porque esta es la otra cuestión fundamental: el diagnóstico, evidentemente, es el que establece el clínico; y el tratamiento y la decisión terapéutica es la del clínico, como no puede ser de otra forma.

Con esta premisa, se insta a los centros sanitarios a que realicen una búsqueda activa de pacientes diagnosticados con... con pacientes diagnosticados con grados de fibrosis F3, F4, que se estima... se estima -es la estimación- de unos 1.960, es decir, aproximadamente un 40 % de pacientes infectados; pero, insisto, es una estimación.

Situación actual en cuanto a número de pacientes en tratamiento a febrero de dos mil dieciséis, incluido el mes de febrero. Y así, pues traemos los datos... los últimos datos, datos de rabiosa actualidad, por decirlo de alguna forma. Datos de actividad actualizados a marzo de dos mil dieciséis: tenemos un total de 2.459 pacientes han estado en tratamiento activo. Decir que en dos mil catorce eran 185 y en dos mil quince 2.274, es decir, en dos mil quince hemos multiplicado por doce el número de pacientes tratados en un año. Y, sin ánimo de ser prolijo, voy a... a decirles el... los pacientes en tratamiento hepatitis C por provincia -en lugar de por hospitales, por provincia; luego, si lo quieren más desagregado, se lo puedo dar también por hospitales-: Ávila... -estamos hablando de datos a... datos a, insisto, marzo dos mil dieciséis, es decir, incluido febrero dos mil dieciséis- Ávila, 143 pacientes; Burgos -en Burgos incluimos el Hospital Santos Reyes, el Hospital Santiago Apóstol y el CAUBU, el Complejo Asistencial Universitario de Burgos-, 338 pacientes; León, 459 pacientes; Palencia, 121; Salamanca, 259; Segovia, ciento diecisiete; Soria, 60; Valladolid, 575 -donde está incluido el Hospital de Medina del Campo, Hospital Clínico Universitario de Valladolid y Hospital Río Hortega de Valladolid-; y Zamora, 202. En total, en total, son 2.274, que hay que incluir los pacientes en donde se inició el tratamiento dos mil catorce (185). Por lo tanto, total pacientes en periodo activo en el periodo de enero dos mil quince-marzo dos mil dieciséis, 2.459.

Datos de cumplimiento respecto al cronograma de implantación y nuestro compromiso con los pacientes. Todos se han tratado con los nuevos fármacos antivirales.



Algunos pacientes, como genotipo 3, sí que es cierto que se usan estos nuevos fármacos junto con Interferón, pero porque así lo indican los facultativos y porque esta es la evidencia científica, debido a que es el mejor tratamiento para este tipo de pacientes en algunas situaciones clínicas.

Los especialistas han informado en la reunión de expertos que todos los pacientes diagnosticados con hepatitis crónica por el virus de la hepatitis C y grado de fibrosis F3 o F4 han sido tratados, excepto cuando el paciente haya solicitado un aplazamiento de forma voluntaria. Por lo tanto, se ha cumplido el objetivo a treinta y uno de diciembre de dos mil quince de tratar a los F3, F4 (a los F2 ya citados, incluida la búsqueda activa) y a aquellos pacientes que los clínicos han entendido que había que priorizar su tratamiento. Esto, en cuanto a la... la realidad del número de pacientes.

En cuanto al gasto farmacéutico, el precio de la financiación en cada momento se adecúa a las particularidades recogidas en cada una de las resoluciones de financiación de estos medicamentos, para cada periodo y teniendo en cuenta, en cada caso, los techos de gasto y los tramos de aplicación. Además, dicho precio de financiación es confidencial, según recoge el Ministerio de Sanidad en la siguiente cláusula de la resolución de financiación de estos medicamentos, que dice que, en aplicación de lo previsto en la Ley 30/1992, de veintiséis de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, el contenido de todo expediente administrativo es confidencial y únicamente tienen acceso al mismo el interesado, las Administraciones públicas competentes y la jurisdicción. Los términos de esta resolución de financiación obliga a todo el Sistema Nacional de Salud. Estos términos deben mantenerse estrictamente confidenciales, no puede darse traslado de los mismos a ninguna persona que sea externa al Sistema Nacional de Salud dentro... Dentro del Sistema Nacional de Salud, solo tendrán acceso a estos términos los responsables de la gestión asistencial en que sea necesaria la utilización de estos medicamentos.

Por último, quiero destacar lo más importante de este punto, y es que no hay limitación económica por parte del Sacyl para el tratamiento de los pacientes con hepatitis C. Los pacientes, evidentemente, no son culpables de nada -sin lugar a dudas-. Nosotros hemos gastado lo que ha sido preciso gastar en todas las situaciones, y siempre teniendo en cuenta que el criterio es el criterio clínico facultativo.

Instituciones Penitenciarias. En relación con este asunto, les recuerdo a sus señorías que, por sentencia judicial, corresponde al Ministerio del Interior, a través de la Subdirección General de Instituciones Penitenciarias, la dispensación del tratamiento de los pacientes. No obstante algunas dificultades manifestadas por Instituciones Penitenciarias para llevar a cabo esta dispensación, se ha ofrecido la colaboración desde la Gerencia Regional de Salud. Hemos ofrecido un convenio, poner el tratamiento y luego facturarle; y, bueno, pues estamos a la espera de la respuesta de este procedimiento, de este acuerdo para la entrega de la medicación y el posterior pago de las facturas por Instituciones Penitenciarias, y en el cual, como les he dicho anteriormente, se está trabajando.

No obstante, se ha dispensado tratamiento desde el Servicio de Farmacia de los hospitales correspondientes del Sacyl para algunos pacientes de especial necesidad que han solicitado desde Instituciones Penitenciarias. Estamos hablando, señorías -les recuerdo-, de pacientes, y, ante situaciones concretas que nos han requerido, nosotros, evidentemente, aportamos el tratamiento, ¿eh? No tengo yo



constancia de que a ningún paciente de Instituciones Penitenciarias se le haya dejado por esta circunstancia de dar el... el tratamiento. Concretamente, en cuanto a Instituciones Penitenciarias, son once pacientes los que ya se están tratando, y estamos pendientes de confirmar dos pacientes por parte de Instituciones Penitenciarias. Ya se ha facturado lo que se haya tenido que facturar, pero todavía, por parte de Instituciones Penitenciarias, no se ha abonado.

La Dirección General de Asistencia Sanitaria informó del compromiso de que todas las áreas de salud... esto... me estoy refiriendo ahora concretamente... no sé si vendrá al caso, pero sí quería, porque sí que nos lo han reclamado las asociaciones de pacientes, la información actualizada en cuanto a Fibroscan, de que todas las áreas, en su día, iban a disponer de Fibroscan. Hemos adquirido tres Fibroscan... los Fibroscan son los... para entendernos, los aparatos que diagnostican el grado de fibrosis en los pacientes; analizan el... el hígado y ven el grado de fibrosis y el grado de... de fibrosis que tienen esos hígados. Se han adquirido tres nuevos, concretamente para el CAUSA -el Hospital de Salamanca-, para el CAULE -que es el de León- y para el Hospital Universitario de Río Hortega. Pero ahora mismo tienen disponibilidad de Fibroscan todos los hospitales de área de la Gerencia Regional de Salud.

Conclusiones a destacar antes de que se me vaya el tiempo:

Primero. El compromiso acordado en la reunión de trabajo con las asociaciones era iniciar tratamientos a todos los pacientes F3 y F4, y F2 citados, que el médico considerase iniciar tratamiento). Por tanto, entendemos y manifestamos que en la Dirección General de Asistencia Sanitaria se valora que se ha cumplido el objetivo en un 100 %, además de la búsqueda activa.

Se informa, por parte de la Dirección General, que, según los últimos datos del Ministerio de Sanidad, Castilla y León está por encima de la media en tratamientos de hepatitis C ponderado por población.

El esfuerzo, tanto organizativo como económico, para dar respuesta a los afectados queda claramente expresado a través de la exposición que anteriormente les he hecho, quedando por resaltar que el gasto farmacéutico hasta diciembre de dos mil quince generado en virtud de los tratamientos instaurados ha sido -con datos provisionales- de 56 millones de euros, y que desde la institución que represento no hay limitación económica para el tratamiento de pacientes con hepatitis C.

Se ha dotado en dos mil dieciséis, como les decía anteriormente, Fibroscan en todas las áreas de salud, con adquisición en los hospitales en donde ha sido necesario.

Finalmente, destacamos el reconocimiento, por parte de profesionales de las asociaciones de pacientes en relación con la hepatitis C, que la situación de Castilla y León -como han comunicado públicamente- es óptima en comparación con otras Comunidades Autónomas.

Por último, reseñarles que la contratación de personal específico para el tratamiento de la hepatitis C crónica en nuestra Comunidad ha sido de cuatro licenciados especialistas en farmacia hospitalaria, dos licenciados especialistas en aparato digestivo, un licenciado especialista en medicina interna y una enfermera.

Yo creo que con esto... Si tienen alguna pregunta más, tengo próximos... -si quieren... bueno, pero lo... lo voy a dejar- los próximos compromisos de la Gerencia para trasladar a esta Comisión.

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

Bien. Pues muchas gracias por su información. En el turno de réplica, tiene la palabra el señor procurador don Fernando Pablos.

EL SEÑOR PABLOS ROMO:

Gracias, señora presidenta. Gracias al director general por los datos aportados. Ya van cuadrando alguno más. Por hacerlo pregunta a pregunta, no había duda en la primera; por tanto, 4.261. Hemos conocido ahora que la estimación de pacientes con F3 y F4, que es de 1.960, estaba hecho eso en base a una estimación. El total de los que pudiera haber con F2, en una estimación similar, podría ser superior a los 400. Por lo tanto, contes... en la respuesta final suponemos que todos ellos se están tratando ahora, salvo los que voluntariamente no lo hayan hecho; por lo tanto, también estamos de acuerdo en esa.

Nos ha dado datos del mes de marzo. Creemos... queremos creer que son datos a veintinueve de febrero de este año. Por tanto, los datos de pacientes... ya nos evitamos el decir cuál de los dos tenía razón, porque eran de treinta y uno de enero. No vamos a polemizar por ello; solamente pedirles que la próxima vez que den datos sobre el mismo tema a las Cortes y a las plataformas de afectados les den los mismos, porque estaba claro que no eran... uno de los dos no era cierto: o no era cierto que se habían iniciado 2.137 -que le dieron a los... a la plataforma de afectados- o no era cierto que habían sido 2.009, que es el que le dio al Grupo Socialista.

Nos ha dicho que no nos puede decir el precio, pero luego nos ha dicho que han gastado en total 56 millones de euros. Por tanto, eso... solamente le pedimos para clarificarlo: ¿en cuántos ejercicios presupuestarios? Si eso es lo gastado hasta ahora, lo previsto para este año, incluyendo desde el dos mil catorce, que se inició. Para nosotros es suficiente con esa cantidad. Ahora bien, nos gustaría que también -igual que nosotros- reprobese al señor Montoro, y le dijera, de verdad, que es una indecencia acusar a los enfermos de hepatitis C del déficit de este país, porque me parece que eso tiene pocos precedentes en la historia de España.

Nos ha dicho que hay once pacientes en instituciones penitenciarias que están siendo afectados, en centros penitenciarios; dos se están estudiando. Bien. Creemos esos datos. No nos ha contestado a lo más importante que le planteé. ¿Existen casos de personas del centro penitenciario de Topas que estaban recibiendo el tratamiento y dejaron de hacerlo? Porque eso, con certeza, sería algo inasumible para nuestro grupo, más allá de que tarde más o menos en pagar el Ministerio del Interior, que, si quiere, nos ponemos de acuerdo el Grupo Socialista y ustedes para reclamárselo; pero no dejen a nadie sin prestar un tratamiento que tienen derecho más allá de su situación, o no, de privación de libertad, porque nos parece que eso forma parte del principio básico de una sanidad universal, que es la que los socialistas conseguimos para este país.

Y esperando que estas pocas cuestiones que nos quedan pendientes nos las aclare ahora, agradecemos de nuevo su presencia ante esta Comisión.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Bien. Gracias, señor procurador don Fernando Pablos. Para contestarle, tiene de nuevo la palabra el señor director general de Asistencia Sanitaria, don José Jolín.

**EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR JOLÍN GARIJO):**

Muchas gracias. Pues, efectivamente, y... y la verdad que me congratulo en que... en que estamos coincidiendo en muchísimas cosas, ¿no?, que es de lo que se trata: dar explicaciones, que sean... y que sean transparentes y que las cosas, pues bueno, se puedan... se puedan enfocar de forma adecuada.

El plan es un plan dinámico; es decir, no... a nosotros nos están requiriendo datos no solo de las Cortes, de las plataformas, sino de muchos sitios, y, claro, los periodos en donde establecemos los datos son diferentes. Por eso puede haber una serie de... de decalajes, ¿no? Fíjese que los datos que usted decía de 1.534 es desde inicio del plan, de abril de dos mil quince. Entonces, por eso tenemos que tener mucho cuidado desde... de los periodos de los que estamos hablando. A la hora de preparar la respuesta a esta Comisión, lo que hemos intentado es tener los últimos datos; es decir, poder aportar lo último en cuanto al... al abordaje de... de los... del tratamiento de... de la hepatitis C. Con respecto a esto... no sé, yo creo que es que además si nos entretenemos en cifras, al final nos enredamos, ¿no?, porque le insisto en que hablamos en un caso de... y es un plan dinámico; es decir, lo que se trata es que esto siga dando respuesta a los pacientes, que es de lo que se trata, y les vaya curando en el 95 % de los casos.

Entonces, hay algunas cuestiones que... que sí que... que sí que podríamos destacar antes de que se me había... por supuesto, yo no tengo... no tengo datos de que se haya... ni confirmación de ningún tipo de que algún paciente en instituciones penitenciarias -concretamente en la cárcel de Topas- haya dejado... dejado de recibir el tratamiento. Evidentemente, eso, pues, en caso... dudo que sea así, pero en caso de ser así, pues... pues no entendería el motivo, no... no sería por parte de esta dirección... pero vamos, es... es una hipótesis, ¿eh? No tenemos comunicación ninguna en ese sentido.

Por otra parte, sí que quería aprovechar -por esto de intentar ser proactivos, ¿no?- ver qué es lo que... qué compromisos vamos a adquirir ante estos pacientes para... para el próximo... para este año en curso, ¿no?, y que queremos trasladar a esta... a esta Comisión.

Primero, vamos a tratar a nuevos pacientes diagnosticados de F3 y F4 -se lo decía al principio; la búsqueda activa-. Es lo que hemos, el otro día, consensuado en la última reunión que tuvimos con... en el grupo de trabajo, en donde pertenecen asociaciones de... de pacientes, donde, pues, claramente, vimos la... la necesidad y la importancia de esta búsqueda activa de los pacientes que, sin saberlo, son F3 y F4, ¿no? Por eso es muy importante también aquí... porque sí que ha habido alguna información periodística en cuanto la... el criterio... el cribado poblacional... Insistir que el cribado poblacional no es una cuestión que se deba dirimir por... bueno, pues por particulares, sino más bien por la comisión de expertos. Entonces, en ese sentido, la evidencia científica lo que nos dice es que lo importante, por ahora, en la situación actual, es hacer la búsqueda activa de los pacientes que puedan estar afectados con un grado de fibrosis, concretamente F3, F2 y F4, ¿no?

El tratamiento prioritario va a ser durante este año de F2, ya diagnosticados, que no se incorporaron el año pasado; vamos a incorporar también a los pacientes con... con genotipo 3, independientemente del grado de fibrosis, dado que los F3 y F4



ya de este genotipo han sido tratados, pero parece que progresan más rápidamente que otros y presentan una peor respuesta. Por lo tanto, los expertos nos aconsejan tratar a todos, y es lo que vamos a hacer.

Con respecto a los coinfectados con HIV, se está valorando por los clínicos y se está pendiente de una nueva actualización de las... de la guía clínica. Se prevén nuevas recomendaciones y una reunión inminente de... del grupo de expertos nacionales del Plan Estratégico de Abordaje de... de la Hepatitis C del Sistema Nacional de Salud, y vamos a esperar a esta reunión para tomar ya la... la decisión, ¿eh?, con respecto a los coinfectados.

Insisto mucho en... sobre todo en la captación de pacientes. Tenemos ya una experiencia ya acreditada por parte del Hospital Río Hortega con posible diagnóstico de... de cómo trasladar el posible diagnóstico de pacientes en Medora, y que esto poderlo difundir al resto de las áreas, ¿no?, para dar cita e incorporarles al seguimiento e indicación, si procede, por parte de nuestros médicos de familia y enfermeras de familia y comunitarias.

Asimismo, también estamos trabajando en la homogeneización del procedimiento del diagnóstico en lo que os decía anteriormente de la captación de pacientes en grupos de riesgo y con transaminasas altas. Seguimos trabajando con diversos registros.

Y, por último, pues entendemos que es importante, no solo a través de las diversas asociaciones, sino a través de los consejos de salud, ya sean de área y de zona, dar participación a todos los colectivos que quieran, bueno, pues tener un conocimiento más exacto de... de esta circunstancia, ¿no?, de esta... de la enfermedad de la hepatitis C crónica y cómo desde la Comunidad de Castilla y León se está dando una respuesta óptima a los pacientes. Pues muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Pues nada. Agradecerle, darle las gracias por su comparecencia en esta Comisión de Sanidad a usted, y por supuesto a su equipo, que le han acompañado esta mañana. Muchas gracias.

Continuamos la sesión. Y en el tercer punto del orden del día, por parte del señor vicepresidente de la Comisión, dará lectura al punto tercero.

PNL/000042

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR HERAS JIMÉNEZ):

Tercer punto del orden del día: **Proposición No de Ley, PNL/000042, presentada por los procuradores don José Ignacio Martín Benito y doña Ana Sánchez Hernández, instando a la Junta de Castilla y León a construir durante la presente legislatura el centro de salud de Villalpando (Zamora), incorporándolo al Plan de Inversiones Sociales Prioritarias y destinando al respecto una partida presupuestaria en el Proyecto de Presupuestos Generales de la Comunidad para el año dos mil dieciséis, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 14, de tres de septiembre de dos mil quince.**

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

Muchas gracias, señor vicepresidente. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores procuradores proponentes, don José Ignacio Martín Benito, por un tiempo máximo de diez minutos. Cuando quiera.

EL SEÑOR MARTÍN BENITO:

Gracias, presidenta. Buenos días a los señoras... a las señoras y señores procuradores de esta Comisión. Efectivamente, esta PNL se publicó en el Boletín de las Cortes de tres de septiembre, nosotros la registramos en julio de dos mil quince -fue una de las primeras iniciativas que registraron los procuradores socialistas de Zamora-, referente a un proyecto... iba a decir viejo, pero un proyecto que tiene ya sus años.

Es una demanda que hizo el Ayuntamiento de Villalpando allá por dos mil cuatro, y que se incluyó en los Presupuestos de la Comunidad de dos mil diez; en ese año no se... al año siguiente no se hizo prácticamente nada.

Se volvió a incluir en los Presupuestos de dos mil once, en esta ocasión con una partida de 90.000 euros, de un total que ascendía a 3.400.000. En julio de dos mil once la Gerencia Regional de Salud realizó la adjudicación definitiva de 152.000 euros para la redacción del proyecto básico, relativo a las obras de la construcción de este centro. Preveía entonces el alcalde de la localidad que, al final de esos cuatro años de legislatura, se podía empezar a utilizar el centro; terminaron los años de legislatura y no hay un solo ladrillo.

En los ejercicios presupuestarios a dos mil once, las partidas destinadas a este centro de salud de Villalpando desaparecieron... iba a decir de la faz de la Tierra, pero al menos de... de la faz de... de la Junta.

El veintiséis de octubre de dos mil trece, el delegado territorial de la Junta en Zamora dijo, literalmente: "Cuando nos sentamos con la Consejería de Sanidad, lo que hacemos es priorizar. Tenemos dos proyectos prioritarios que no se están ejecutando: Villalpando y otro que es muy urgente, Parada del Molino. Son muy necesarios".

Bien, el veintisiete de octubre de dos mil catorce preguntamos en estas Cortes al consejero de Sanidad, en una Comisión de Hacienda, donde presentaba los presupuestos para el ejercicio siguiente, y nos contestó que no sabía cuándo se retomarían las obras -él hablaba de retomar las obras; cuándo empezarían, realmente, porque las obras no se habían iniciado-. El consejero aseguró que la Junta no tiene capacidad para hacer inversión. Unos días más tarde, el tres de noviembre, el consejero aseguró que, cuando sea posible, se llevarán a cabo inversiones en los centros de Atención Primaria.

El asunto se retomó en la pasada campaña electoral de dos mil quince, en las elecciones municipales y autonómicas. El dieciocho de mayo -plena campaña, por lo tanto-, el consejero de Sanidad, que visitó a la sazón la ciudad de Toro, anunció que se iban a habilitar partidas presupuestarias para el año dos mil dieciséis para realizar los centros Parada del Molino, en la capital zamorana, y el de Villalpando.



Efectivamente, se habilitaron partidas: 15.000 euros para Villalpando y 20.000 euros para Parada del Molino, de un total de 7.000.000 que cuestan ambas obras, ¿eh? De ello ya hemos hablado aquí, en esta Comisión, concretamente cuando hemos presentado y debatido el centro... la proposición no de ley sobre el centro de Parada del Molino, de cuatro de marzo, ¿no?

El veintiséis de... -perdón- el... el Debate de Investidura, que tuvo lugar en junio del año pasado, recordarán ustedes también que el presidente Herrera anunció un no sé si socorrido, pero parecía un cajón de sastre, donde entraba todo; pero bueno, anunció un Plan de Inversiones Sociales Prioritarias; puso... puso cifra a ese plan de legislatura, en torno a 600 millones de euros.

Bueno, nosotros, teniendo en cuenta que en los Presupuestos de dos mil dieciséis se ha incluido 15.000 euros y que la proposición no de ley, que está presentada en dos mil quince, invitaba a que en dos mil dieciséis se incluyera una partida presupuestaria, lógicamente, tenemos que cambiar el punto 2 de la proposición no de ley, y donde dice dos mil dieciséis debe decir ya dos mil diecisiete.

No obstante, les recuerdo a sus señorías las cifras: el coste total de este centro de salud lo cifra la Junta de Castilla y León en 3.394.593 euros; de ellos, hay -como ya les he dicho- presupuestados 15.000 euros; en fin, después de siete años de haberlo presupuestado, ¿no?

Por lo tanto, nosotros, la propuesta de resolución, que les paso a leer, dice así: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a construir durante la presente legislatura el previsto centro de salud de Villalpando (Zamora), incorporando el mismo al Plan de Inversiones Sociales Prioritarias anunciado por el presidente Juan Vicente Herrera en su Debate de Investidura. Y dos, destinar una partida presupuestaria en el Proyecto de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma para el año dos mil diecisiete destinada al centro de salud de Villalpando".

Supongo que no habrá problema, que contará con el apoyo de los grupos de esta Cámara, al igual que se hizo en... con la proposición no de ley de Parada del Molino, similar, exactamente igual, redactada en los mismos términos de esta proposición no de ley, que fue aprobada por esta Comisión el cuatro de marzo pasado. Nada más. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señor Martín Benito. En el turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Mixto, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don José Sarrión.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Vale. Muchísimas gracias. Nada, muy brevemente. Por supuesto que vamos a dar el voto a favor, como no puede ser de otra manera. Es una demanda que lleva planteando Villalpando desde hace ya mucho tiempo, ¿no? Nosotros, por los datos que tenemos, desde... como mínimo, desde dos mil cuatro, ¿no?, está el Ayuntamiento dando la batalla con... con este asunto. Y que, efectivamente, se ha incluido en varios Presupuestos y, sin embargo, pues no hemos llegado a un grado de... de



ejecución, ¿no? Se planteó... en el año dos mil diez se incluyó ya en los Presupuestos de la Comunidad Autónoma, con un coste total de 500.000 euros; no se hizo nada. En el dos mil once se volvió a incluir; el coste total, junto con los costes de los años siguientes, sumaba un total de 3.400.000 euros, y... y de los cuales, pues hasta la fecha no sé si han gastado 79.593 –es la cifra que nosotros conocemos, ¿no?–.

Por lo tanto, pues, lógicamente, yo creo que es positivo darle un apoyo político a... a esta... a esta medida, a este centro de salud, desde las Cortes. Y, por lo tanto, nosotros apoyaremos esta proposición.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señor Sarrión Andaluz. En el turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor procurador don Manuel Mitadiel Martínez.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidenta. Y también muy... muy brevemente, porque creo que no hay nadie en... en esta sala que dude de la necesidad de... de que este centro de salud hay que construirlo; de hecho, no solo por... por el hecho de haber sido presupuestado en varias ocasiones. En principio, entiendo que porque la primera vez que se proyectó, que iba a tener un coste de 500.000 euros, porque iba a ser en un edificio que se iba a arreglar, y después decidieron que no, que aquel edificio no reunía las características necesarias, y que había que construir otro nuevo. Además de... de que el edificio es viejo y no reúne las condiciones, quiero entender... porque vi que en el año dos mil once se hablaba del centro de salud porque iba a dotar de pediatría, de matrona, de salud mental y de... y de dentista; entiendo que, si no ha habido edificio nuevo, estos servicios o no se están dando o se están dando de una forma precaria; por lo cual, no se puede dilatar el que... el que este proyecto se realice.

Por eso, vamos a apoyarlo, y nos parece razonable el plazo de la legislatura. Y creemos que... que la Junta debe darle una cierta prioridad a este centro de salud. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señor procurador Mitadiel. En el turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Podemos Castilla y León, también por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora Isabel Muñoz Sánchez.

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Gracias, señora presidenta. Señorías, pues muy breve también. Después de lo que se ha dicho aquí, pues es casi una tontería repetir. Nosotros, desde luego, vamos a apoyar esta proposición no de ley del Partido Socialista, porque, en vista de que es un proyecto que se lleva pidiendo desde el año dos mil cuatro, que ha tenido, como han dicho ya anteriormente, en... en distintas... en distintos años, pues ha tenido su presupuesto y luego no se ha... no se ha realizado, pues, hombre, yo creo que ya es justo y necesario que se haga este centro de salud... de salud para Villalpando. Así que aprobamos la proposición. Aprobamos... apoyamos.

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

Gracias, señora procuradora Isabel Muñoz. En el turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, también por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña María Ángeles García Herrero.

LA SEÑORA GARCÍA HERRERO:

Gracias, presidenta. Como han señalado o comentado sus señorías, al igual que nos aparecía en el texto de la proposición, esta actuación dispuso de... de crédito presupuestario en anteriores leyes de presupuestos generales de la Comunidad, habiéndose licitado, como bien ha dicho, y adjudicado el proyecto básico de ejecución de las obras en el... en el pasado. Esta actuación fue incluida, también, en el anexo de actuaciones programadas en el borrador del II Plan de Infraestructuras Sanitarias 2011-2019, pero este plan, debido a las difíciles condiciones presupuestarias que a todas las Administraciones públicas vienen... que todas las Administraciones públicas vienen sufriendo desde años atrás, no pudo aprobarse, obligando así a posponer el inicio de la ejecución de la inmensa mayoría de las actuaciones que el plan contenía, optándose por finalizar las... las ya iniciadas.

Les quiero decir a sus señorías que es intención de la Junta de Castilla y León realizar este centro de salud de Villalpando, y prueba de ello es que aparece en el... en el proyecto de los Presupuestos dos mil dieciséis, concretamente en el Tomo 13, Anexo de Inversiones Reales, justo en la Sección 05, Sanidad, cuyo número de proyecto, si quieren, luego se le comunico, y cuya denominación es Centro de salud de Villalpando, con un coste total de la cantidad que ha dicho su señoría, 3.394.593 euros. Como ven, siempre ha sido intención por parte de la Junta de Castilla y León la realización de este centro, pero este, como otros, se tuvieron que posponer debido a la gran crisis.

Por lo tanto, agradezco, la verdad, el tono de... de sus señorías, sobre todo del... del proponente, y decirles que vamos a apoyar su proposición no de ley, que, repito, es intención de la Junta de Castilla y León que este centro de salud se realice en esta legislatura. Nada más y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señora procuradora. En el... para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución, el proponente tiene la palabra, por un tiempo máximo también, don José Ignacio Martín Benito, de diez minutos.

EL SEÑOR MARTÍN BENITO:

Gracias, presidenta. De manera muy breve, en primer lugar, para agradecer a los portavoces de los grupos parlamentarios el apoyo a esta proposición no de ley, y, bueno, esperar que no tenga que posponerse más, que, efectivamente, veamos que el centro de salud de Villalpando es una realidad en esta legislatura y que empezará a construirse, ¿no? Ha dicho la portavoz del grupo... ha recordado la portavoz del Grupo Popular que siempre ha sido intención de la Junta, pero tuvo que posponerse. Bueno, esperemos que no tenga que posponerse. Cruzo los dedos después de la carta del señor Montoro a las Comunidades Autónomas, ¿eh?, no siendo que haya otra vez que hacer ajustes o recortes; esperemos que esta vez el compromiso sea



cierto y que las obras comiencen a agilizarse... bueno, en primer lugar, empiecen de una vez, y el proyecto coja velocidad de crucero. Es lo que esperan todos los ciudadanos y ciudadanas de Villalpando y de los pueblos afectados en torno a ese centro de salud. Nada más. Muchas gracias.

¡Ah!, bueno, me decía el letrado que... que lea cómo queda definitivamente la proposición no de ley, y lo hago con muchísimo gusto. “Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a construir durante la presente legislatura el... el previsto centro de salud de Villalpando (Zamora), incorporando el mismo al Plan de Inversiones Sociales Prioritarias anunciado por el presidente Juan Vicente Herrera en su Debate de Investidura.

Dos. Destinar una partida presupuestaria en el proyecto de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma para el año dos mil diecisiete, destinada al centro de salud de Villalpando (Zamora)”. Nada más. Gracias.

Votación PNL/000042

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señor Martín Benito. Yo creo que, por asentimiento de todos los grupos políticos, ¿damos por aprobada esta PNL? Pues se aprueba, como tal, esta PNL.

Muchas gracias a todos y se cierra... Perdón. Se levanta la sesión.

[Se levanta la sesión a las once horas cincuenta minutos].