



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA LOURDES VILLORIA LÓPEZ

Sesión celebrada el día 13 de febrero de 2017, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Proposición No de Ley, PNL/000082, presentada por el Procurador D. Manuel Mitadiel Martínez, relativa a la creación de un índice de demora oncológica en todos los hospitales de la Comunidad Autónoma, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 14, de 3 de septiembre de 2015.
2. Proposición No de Ley, PNL/000133, presentada por el Grupo Parlamentario Mixto, a instancia del Sr. Sarrión Andaluz (IU-EQUO), instando a la Junta de Castilla y León a modificar la Orden SAN/213/2013, de 15 de marzo, por la que se modifica la Orden SAN/1622/2003, de 5 de noviembre, por la que se regulan las ayudas por desplazamiento, manutención y alojamiento para los usuarios de la Sanidad de Castilla y León que se desplacen con fines asistenciales y a que mientras dicha modificación se produzca aplique correctamente la citada Orden a los pacientes que sean beneficiarios de tales ayudas, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 25, de 25 de septiembre de 2015.
3. Proposición No de Ley, PNL/000134, presentada por los Procuradores D. José Ignacio Martín Benito, Dña. Ana Sánchez Hernández y Dña. María Mercedes Martín Juárez, instando a la Junta de Castilla y León a revisar antes de finalizar el año 2015 los criterios que aplica el Comité Asesor de la Hormona del Crecimiento de Castilla y León, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 25, de 25 de septiembre de 2015.
4. Proposición No de Ley, PNL/000175, presentada por los Procuradores Dña. María Mercedes Martín Juárez, Dña. Ana María Agudiez Calvo, Dña. María Marta Olmedo Palencia, D. Ángel Hernández Martínez y Dña. Virginia Jiménez Campano, para instar a la Junta a: la modificación de la normativa que corresponda a fin de recoger la pérdida de vigencia de las medidas contempladas en los Capítulos I, II y III del Título IV de la Ley 1/2012 de 16 de agosto y la de aquellas por las que se



pueda proceder de forma inmediata a la devolución de los derechos eliminados a los profesionales sanitarios del Servicio de Salud de Castilla y León, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 29, de 5 de octubre de 2015.

5. Proposición No de Ley, PNL/000396, presentada por los Procuradores D. Luis Briones Martínez y Dña. Virginia Jiménez Campano, sobre la realización de un estudio técnico de los edificios del Complejo del Hospital Universitario de Burgos, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 85, de 19 de febrero de 2016.
6. Proposición No de Ley, PNL/000420, presentada por los Procuradores Dña. María Mercedes Martín Juárez, Dña. Ana María Agudiez Calvo, Dña. María Marta Olmedo Palencia, D. Ángel Hernández Martínez y Dña. Virginia Jiménez Campano, sobre la derogación del Real Decreto 16/2012, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 85, de 19 de febrero de 2016.

SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	10916
La presidenta, Sra. Villoria López, abre la sesión.	10916
Intervención de la procuradora Sra. Agudiez Calvo (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	10916
Intervención de la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos CyL) para comunicar que no hay sustituciones en su grupo.	10916
Intervención del procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	10916
Primer punto del orden del día. PNL/000082.	
El secretario, Sr. Hernández Martínez, da lectura al primer punto del orden del día.	10916
Intervención del procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos) para presentar la proposición no de ley.	10917
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	10919
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos CyL).	10919
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Lora Cumplido (Grupo Socialista).	10921
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. García Herrero (Grupo Popular).	10921
Intervención del procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	10923



	<u>Páginas</u>
Intervención de la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos CyL) para pronunciarse sobre el texto final propuesto.	10924
Intervención de la procuradora Sra. García Herrero (Grupo Popular) para pronunciarse sobre el texto final propuesto.	10925
Intervención del procurador Sr. Lora Cumplido (Grupo Socialista) para pronunciarse sobre el texto final propuesto.	10925
Intervención del procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto) para pronunciarse sobre el texto final propuesto.	10926
Intervención de la procuradora Sra. Agudéz Calvo (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	10926
La presidenta, Sra. Villoria López, somete a votación el texto definitivo de la proposición no de ley debatida. Es aprobado.	10927
 Segundo punto del orden del día. PNL/000133.	
El secretario, Sr. Hernández Martínez, da lectura al segundo punto del orden del día.	10927
Intervención del procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto) para presentar la proposición no de ley.	10927
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	10930
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos CyL).	10931
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Hernández Martínez (Grupo Socialista).	10933
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Blanco Muñiz (Grupo Popular).	10934
Intervención del procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	10935
La presidenta, Sra. Villoria López, somete a votación la proposición no de ley debatida. Al mantenerse el empate en tercera votación, se procede con lo previsto en el Artículo 92.3 del Reglamento.	10937
 Tercer punto del orden del día. PNL/000134.	
El secretario, Sr. Hernández Martínez, da lectura al tercer punto del orden del día.	10937
Intervención del procurador Sr. Martín Benito (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	10938
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	10940
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	10940



	<u>Páginas</u>
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	10942
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Maroto del Olmo (Grupo Popular).	10942
Intervención del procurador Sr. Martín Benito (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	10944
Intervención de la letrada, Sra. Seseña Santos.	10947
Intervención del procurador Sr. Martín Benito (Grupo Socialista) para fijar definitivamente el texto final propuesto.	10947
La presidenta, Sra. Villoria López, somete a votación la proposición no de ley debatida. Al mantenerse el empate en tercera votación, se procede con lo previsto en el Artículo 92.3 del Reglamento.	10947
 Cuarto punto del orden del día. PNL/000175.	
El secretario, Sr. Hernández Martínez, da lectura al cuarto punto del orden del día.	10948
Intervención de la presidenta, Sra. Villoria López.	10948
Intervención del procurador Sr. Fernández Santiago (Grupo Popular).	10948
Intervención de la procuradora Sra. Agudíez Calvo (Grupo Socialista) para retirar la proposición no de ley.	10948
 Quinto punto del orden del día. PNL/000396.	
El secretario, Sr. Hernández Martínez, da lectura al quinto punto del orden del día.	10948
Intervención del procurador Sr. Briones Martínez (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	10949
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	10951
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	10954
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	10956
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. López Vilaboa (Grupo Popular).	10957
Intervención del procurador Sr. Briones Martínez (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	10960
La presidenta, Sra. Villoria López, somete a votación la proposición no de ley debatida. Al mantenerse el empate en tercera votación, se procede con lo previsto en el Artículo 92.3 del Reglamento.	10962

Páginas**Sexto punto del orden del día. PNL/000420.**

El secretario, Sr. Hernández Martínez, da lectura al sexto punto del orden del día.	10963
Intervención de la procuradora Sra. Agudiez Calvo (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	10963
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	10965
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	10965
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos CyL).	10968
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	10970
Intervención de la procuradora Sra. Agudiez Calvo (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	10972
La presidenta, Sra. Villoria López, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	10973
La presidenta, Sra. Villoria López, levanta la sesión.	10973
Se levanta la sesión a las catorce horas.	10973



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

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Buenos días. Se abre la sesión. ¿Los grupos parlamentarios tienen que comunicar alguna sustitución? ¿Grupo Socialista?

LA SEÑORA AGUDÍEZ CALVO:

Buenos días. En el Grupo Socialista, Consuelo Pablos Labajo sustituye a Mercedes Martín Juárez.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muy bien. Muchas gracias. ¿Grupo Podemos?

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

No.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Nada. Muy bien. Gracias. ¿Ciudadanos? Tampoco. ¿Grupo Mixto, señor Sarrión? Tampoco, como tal. ¿Y por parte del Grupo... Partido Popular?

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Buenos días, presidenta. Buenos días. En el Grupo Popular, doña Irene Cortés Calvo sustituye a don Pedro Antonio Heras Jiménez.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muy bien. Muchas gracias. Comenzamos con el primer punto del orden del día que por parte del señor secretario dará lectura a esta proposición no de ley.

PNL/000082

EL SECRETARIO (SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ):

Muchas gracias, presidenta. Buenos días a todas y a todos. Primer punto del orden del día: **Proposición No de Ley número 82, presentada por el procurador don Manuel Mitadiel Martínez, relativa a la creación del índice de demora oncológica en todos los hospitales de la Comunidad Autónoma, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 14, de tres de septiembre del dos mil quince.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra el señor procurador don Manuel... don Manuel Mitadiel Martínez.

**EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:**

Muchas gracias, presidenta. En la proposición no de ley que hoy presento, que, por cierto, tiene fecha de septiembre del dos mil quince, es decir, se ha ido envejeciendo y enriqueciendo durante este tiempo por motivos desconocidos, tiene... bueno, es... yo creo que es bastante conocida de buena parte de la Comisión, porque, a raíz del portal de transparencia, he hecho numerosos comentarios, incluso he discutido en algunas ocasiones tanto en Comisión con... o en el Pleno con los distintos miembros de la Consejería.

Tiene un origen, y es el sistema de información que tiene Sacyl. Es un sistema de información que, al menos el que se hace público, es escaso y poco fiable. Y voy a intentar explicarme. ¿Escaso? Escaso porque incluso después del portal... de la aceptación del portal de transparencia, donde han ido incluyendo una serie de datos, casi todos los datos que figuran en dicho portal son datos absolutamente agregados, datos que impiden la comparación entre las distintas unidades para ver la relación entre recursos y resultados, que nos permitan establecer comparaciones. Me consta que todos estos datos que hemos solicitado los poseen, pero que no los quieren hacer públicos. Y no los quieren hacer públicos, en algunos casos, para evitar la crítica y, en otros casos, porque los datos que le dan no les parecen fiables. Y ahí está una... digamos, una de las cuestiones importantes, y que se traslucen en lo que después se transforma en esta proposición no de ley.

Los datos que tiene la Gerencia Regional de Salud no son fiables, y no son fiables, en unos casos, por motivos de actuación humana: desde el médico que da de alta a un paciente pero le pide pruebas y que vuelva con el volante al cabo de seis meses o de un año para que el índice de primeras/sucesivas le resulte favorable; el jefe de servicio que se empeña en citar las pruebas diagnósticas desde su servicio y que mantiene los volantes en los cajones, demorando la cita durante meses para que no sea visible el atasco; o el directivo que da instrucciones para que se saquen de la lista de espera a los pacientes que no acepten ser intervenidos en un centro concertado; o casos en los que incluso es difícil establecer la responsabilidad, cuando descubres pacientes que llevan años esperando una intervención, el sistema refleja que lleva solo siete meses, y cuando intentas averiguar cuál es la causa de esa disfunción, bueno, pues resulta que es que figura que no estaba en condiciones de ser intervenido, pero la historia clínica no refleja nada, o cuando refleja algo es apócrifo.

En otras ocasiones, la causa de esta escasa fiabilidad es el diferente criterio que utilizan cada uno de los centros para el registro de los datos. Cada uno de ellos utiliza la interpretación que le resulta más favorable, ya que saben que van a ser utilizados para juzgar su gestión. Y, por último, los programas que se utilizan no facilitan, a veces, el registro de datos. El caso más típico es el de la radiología; en concreto, es difícil distinguir, dentro del HPGIS, cuáles son las mamografías nuevas o las mamografías de revisión, las ecografías ligadas a una primera consulta, las resonancias magnéticas ligadas a una primera consulta o los escáner. Es decir, estamos hablando -y en este caso tiene su importancia- de que en el caso de las pruebas ligadas a un primer diagnóstico son más rígidas que las que... -en sus tiempos- que las que están ligadas a una revisión o a una consulta sucesiva, ya que el paciente está diagnosticado. Esto es algo que no distingue el programa y que, desde luego, no se traduce después en la fiabilidad de los datos.



Con esto quiero decir que el sistema de información tiene muchísimo, muchísimo, por avanzar para dar una imagen fiel de la situación del Servicio de Salud, y que todos los datos que conocemos no se pueden analizar aisladamente, a causa de su escasa fiabilidad, sino que hay que analizarlos en un contexto con otros datos, ya sean de otros indicadores que complementen o ya sean en series temporales. Por eso, presentamos en su momento el portal de transparencia, donde, una vez más, se ha evidenciado el miedo de la Gerencia Regional de Salud a la transparencia. Y miedo fundado, porque los datos evidencian su ineficacia en la gestión. Por eso, aunque los posean, no quieren hacerlos públicos.

En ese contexto, presentamos el índice de demora oncológico. Queremos construir indicadores que sirvan para tomar decisiones en la gestión, indicadores que nos permitan detectar problemas. Mire, hasta ahora tenemos la lista... bueno, lo único que sabemos así con una mayor seguridad es la lista de espera quirúrgica, pero realmente no sabemos cuánto tiempo ha tardado desde que existe presunción diagnóstica de un proceso oncológico hasta que se llega al primer tratamiento. Y ese es un tiempo... un tiempo importante, porque nos puede decir... hasta ahora pensamos que cuando existen unas presunciones importantes de que se va... de que el proceso es ese, las cosas funcionan rápida; ¿y si no es así? Porque nosotros, desde dentro, sí que pensamos que eso sucede de forma bastante ágil cuando hay una presunción cierta, pero... perdón por la... por lo de presunción cierta, una presunción bastante basada, ¿no? Pero tampoco lo podemos demostrar con datos. Esto nos permite saber si, efectivamente, en los procesos oncológicos la demora ha sido importante o no lo ha sido. ¿Qué es lo que definimos por demora? Lo dice la propia proposición: el tiempo transcurrido desde la solicitud de consulta a Atención Especializada o primera sospecha diagnóstica hasta el inicio del tratamiento, ya sea quirúrgico, oncológico, radioterápico o paliativo.

Vamos a ver, no ignoramos los problemas que tiene el construir un indicador de este tipo; y, en este sentido, me adelanto e incluso contesto a lo que me va a plantear el Grupo Popular. La... una de las primeras cuestiones es: somos los primeros, nadie ha construido un indicador de este tipo. Bueno, no está nada mal que en alguna cosa o de vez en cuando seamos los primeros en algo. Evidentemente, y es lo que quiero decir ahora, este indicador tiene un problema básico, y es que se determina *a posteriori*; es decir, solamente cuando ya se ha determinado que existe un proceso oncológico, es cuando medimos qué tiempo se ha tardado hasta allí. Esto tiene, evidentemente, su dificultad: es retrospectivo.

Y el otro problema grave, el que yo denomino punto cero o sospecha... o sospecha diagnóstica inicial, pues la definición de cuál es ese punto cero me parece que, efectivamente, también tiene sus problemas en función de qué recorrido siga el paciente; aunque creo que nosotros lo hemos intentado acotar, ya sea en el caso de que la sospecha se haya producido por el médico de Atención Primaria cuando pide la primera consulta o la primera prueba a Especializada, en el caso en el que haya seguido alguno de los... el cribado de mama o el cribado de colon, a partir de que una determinada analítica da unos resultados que ya presumen que va a haber un cáncer, o en el caso de que el paciente haya llegado por vía de urgencias, desde el momento en el que se trata en urgencias.

Evidentemente, nos vamos a encontrar con problemas en cuanto a la construcción de este tipo de indicadores, porque no todos los pacientes siguen el mismo



recorrido, porque no todos los procesos oncológicos están suficientemente protocolizados y va a haber dificultades; pero la utilidad de un indicador de este tipo justifica el que avancemos, aunque sea de forma progresiva, en la construcción, porque el resultado que vamos a obtener es saber que eso que pensamos que estamos haciendo muy bien a lo mejor no lo estamos haciendo tan bien, o lo estamos haciendo bien en unos sitios sí y en otros no. Por eso es por lo que considero que, a pesar de todas las dificultades metodológicas, que yo creo... que yo creo que, cuando se tiene voluntad de hacer este tipo de cosas, no son tantas -porque se van a poner muchas dificultades a la definición del punto cero-, yo creo que esas dificultades existen más por falta de voluntad y por falta de ánimos de intentar enfocar el problema y por el miedo a qué es lo que van a decir los resultados, pero que, a pesar de todo, merece la pena el hacer el esfuerzo para determinar algo que puede ser importante en la mejora de la calidad de la atención en los procesos oncológicos. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señor Mitadiel. 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 Andaluz.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Bien. Pues con muchísima brevedad. Nosotros vamos a apoyar la proposición. El problema de fondo, evidentemente, que suscita un planteamiento como el que se ha desarrollado aquí no es otro que el tiempo que se tarda en atender a las personas a las que les ha sido descubierto un problema oncológico, y, por lo tanto, lo que es evidente es que la solución pasa por una reforma estructural que plantee que haya más profesionales, que haya más recursos y que se haga frente a la precarización de la sanidad pública. Entendemos que esta medida puede facilitar al menos un conocimiento riguroso de la realidad, y, por lo tanto, nuestro voto será favorable.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor Sarrión. En el turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Podemos, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Isabel Muñoz Sánchez.

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Gracias, señora presidenta. Buenos días, señorías. En fin, vaya por delante que vamos a apoyar la proposición no de ley presentada por el Grupo Ciudadanos, aunque le vamos a hacer algunas reflexiones, porque creo que son precisas. Parte de ellas yo creo que ya las ha explicado también el señor Mitadiel en su intervención.

A ver, lo primero que le queríamos decir es que nos interesa esta proposición no de ley, y además entendemos que hay un esfuerzo del señor Mitadiel y de... vamos, del Grupo Ciudadanos por aclarar un tema de las listas de espera, que creo que todos los grupos parlamentarios ya hemos denunciado en uno u otro momento, y es que los datos, en los cómputos que se desprenden de las listas de espera, pues no son ciertos o no reflejan en su totalidad la realidad.



Esto conviene decirlo porque, claro, cuando presumimos de transparencia y decimos que se ofrecen datos, bueno, pues hay que fijarse también en el tipo de datos que se nos dan, porque muchas veces estos datos lo que quieren hacer –y creo que no lo consiguen– es ocultar una realidad, en muchísimas ocasiones –yo no digo que en todas–. Por lo cual, eso creo que es interesante tenerlo en cuenta.

Y también, desde luego, una vez que se lee todo esto y que sale... y que se pone sobre el tapete, lo que está claro es que evidencia también esta proposición no de ley que los recortes han incidido en la calidad. Eso está clarísimo, porque las listas de espera que tenemos es la prueba evidente de que esto es así. Estos recortes en medios humanos, en medios técnicos y materiales, pues al final que están... al final lo que ocasionan es que se deteriore la calidad. Nosotros siempre, cuando hablamos de este tema, nos gusta hablar de que estamos hablando de salud, de la salud de la ciudadanía, y que la calidad... que los recortes, al final, lo que están haciendo es empeorando la calidad. Hemos pedido también muchas veces –y no está de más decirlo– que se tendrían que hacer estudios rigurosos –y ya creo que se harán en un futuro–, y veremos cuál ha sido... y comprobar con datos fiables cuál es... pues cómo se ha resentido la salud de los ciudadanos y ciudadanas castellano y leoneses con estos recortes que se están... que se están haciendo.

Dice el señor Mitadiel que estos datos no son fiables –los datos que procuran– y que quieren evitar la crítica, que es un poco lo que yo he querido decir hasta ahora, que los datos no se nos... no se hacen como se tendrían que hacer porque, en el fondo, lo que se está queriendo ocultar es la derrota de una manera de gestionar que nos quieren hacer creer que es para optimizar los recursos y para sostener el sistema, pero que en el fondo lo están haciendo... lo que están haciendo, pues clarísimamente se ve que va en detrimento de la calidad y de la salud de los ciudadanos.

Nos interesa también... –esto se lo voy a decir al señor Mitadiel– nos interesa, porque, claro, él hace una... hace... explica en una propuesta de resolución bastante amplia, poniendo y evidenciando lo que habría que hacer. Porque, claro, hay que dejar también claro –y no está mal volverlo a repetir– que las demoras que ya evidencian las listas de espera, las demoras en el caso que hoy tratamos, que es en el caso de enfermos de oncología, de lo que estamos hablando es de vivir o morir, en muchísimas ocasiones, y creo que esto no lo podemos tomárnoslo a la ligera; porque ustedes mismos, en las campañas de prevención, siempre hablan de lo interesante que es, en las enfermedades oncológicas, la prevención, detectar la enfermedad en un proceso en el que esté el tumor muy primario para que esto pueda remitir. Por lo cual, cuando hablamos de demoras, de lo que estamos hablando es de que algunas personas, por no hacerle las pruebas en tiempo y forma, y todo lo antes posible, pues puede morir o puede vivir. Esto es así de claro, y conviene tenerlo siempre muy presente.

Decía antes que en esta propuesta de resolución con tantos puntos –y yo creo que muy estudiada por el señor Mitadiel, que creo que conoce bien la situación, y que ya está adelantando también que es difícil, pero no importa que sea difícil para, si hay voluntad política, ponerla–, nosotros hemos echado de menos, quizá, el quid de la cuestión, señor Mitadiel, y es que usted hable de aumentar los recursos humanos, técnicos y materiales. Aunque es verdad que buena parte de la... de buscar soluciones tienen que ver con la voluntad política, hay veces que, por mucha voluntad política que se tenga, si no hay los recursos suficientes para atender bien las cosas,



pues no hacemos nada. Por lo cual, entiendo, señor Mitadiel, que, usted, esta proposición pues la busca también desde ese punto de vista, que se pongan todos los medios... los recursos que se tienen que tener. Porque vuelvo a repetir, y ya con esto termino, con lo que decía el primero, me parece interesante ese tipo de proposiciones porque... sí, de proposiciones no de ley, y con estas propuestas, porque lo que hacen es que nos dan la oportunidad, una vez más, de hablar de lo que nosotros percibimos y de lo que evidencian, que es una falta total de recursos humanos y materiales; independientemente de que luego se tenga poca voluntad.

Y en esto está claro que hay una intencionalidad, como ya decía -y no me voy a repetir-, hay una intencionalidad de ocultar o, bueno, querer minimizar lo que esto está ocasionando a la salud, y creo que es lo que no es de recibo. Por lo cual, no sé si sería también una propuesta *in voce*, ahora mismo, decir que también se procure... porque ya no sé si utilizar... porque habría que exigir, porque para la salud habría que hablar de exigencias, ¿no?; pero bueno, vamos a decir que se proponga, en la medida de lo posible, pues aumentar los recursos humanos y materiales, técnicos y materiales, porque, si no, esto, pues, señor Mitadiel, se puede quedar en unas muy buenas intenciones. Y ya digo que se nota que está trabajada, porque usted pormenoriza todas las situaciones que se pueden dar, pero algunas de estas situaciones usted estará conmigo que lo que evidencian es una falta de personal, es una falta de medios técnicos también. Y entonces, bueno, pues ante esas listas de espera de las pruebas diagnósticas, primeras consultas y, también, para las intervenciones quirúrgicas, pues si no las enfocamos con ese principio de más medios materiales, humanos y técnicos -como he dicho-, pues no hacemos nada. Y con esto, pues digo que sí que la vamos a apoyar. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señora procuradora Isabel Muñoz. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Socialista, por un tiempo, también, máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don Álvaro Lora.

EL SEÑOR LORA CUMPLIDO:

Gracias, presidenta. Buenos días a todas y a todos. Pues bien, muy rápidamente, decir que el Grupo Parlamentario Socialista, en los términos fijados en esta proposición no de ley y por la exposición realizada por el portavoz de Ciudadanos, Manuel Mitadiel, el Grupo Parlamentario Socialista apoyará esta proposición no de ley.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor procurador. Por parte del Grupo Popular, tiene la palabra, para fijar su posición, la señora procuradora doña Isabel García Herrero. Perdón, he dicho Isabel y es Ángeles.

LA SEÑORA GARCÍA HERRERO:

Muchas gracias, presidenta. A ver, el cáncer es una de las enfermedades más prevalentes en España y en la Unión Europea. En España fallecieron en dos mil catorce, según los datos del Centro Nacional de Epidemiología del Instituto Carlos III,



más 106.000 personas, siendo el cáncer más mortal el de pulmón, seguido del colorrectal y de otros... y los otros tres siguientes son el de páncreas, mama y próstata, aunque mucho menos mortales que los dos primeros.

El cáncer, en alguno de los segmentos de edad, se ha convertido en la primera causa de muerte, al retroceder la mortalidad por enfermedades cardiovasculares. Para la Gerencia Regional de Salud, la atención a los enfermos oncológicos ha sido y es una de las prioridades fundamentales desde que asumió la gestión de la asistencia sanitaria en dos mil dos. Los planes de salud son instrumentos de política sanitaria de las Comunidades Autónomas, y entre los objetivos generales del IV Plan de Salud se encuentra reducir la mortalidad por cáncer y mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos. La calidad asistencial debe evaluar, entre otras cosas, la consecución del resultado óptimo. Tanto las distintas agencias de evaluación de las Comunidades Autónomas como otras instituciones nacionales y extranjeras han desarrollado guías oncológicas de práctica clínica para estandarizar los distintos procesos y procedimientos de la práctica asistencial en oncología.

El principal objetivo es disminuir la variabilidad en la práctica clínica y mejorar la calidad de la atención sanitaria oncológica. Por ello, además de los indicadores de seguimiento de los tiempos de atención en los procesos oncológicos, es más importante asegurar la respuesta organizada para su atención en los tiempos marcados. En este sentido, es fundamental disponer de sistemas de organización y gestión de casos en procesos oncológicos, y así... y asegurar así que se respeten los plazos de diagnóstico y tratamiento más ajustados a la indicación para cada paciente.

Mediante la organización de consultas de respuesta inmediata, de diagnóstico rápido o de alta resolución se pretende garantizar los tiempos de respuesta ajustados a la necesidad del proceso oncológico, se promueve la continuidad con Atención Primaria ante criterios de sospecha y se acuerdan los criterios de derivación. El Plan Perycles, en dos mil quince-dos mil diecinueve, señala que, actualmente, para la realización de consultas externas y pruebas diagnóstico-terapéuticas no existe un plazo de garantía de demoras máximo establecido normativamente. Y en esa línea se quiere promover las unidades de diagnóstico rápido, que están implantadas en Castilla y León y están vinculadas a los servicios de medicina interna, y coordinados con Atención Primaria y los servicios de urgencias hospitalarios, con el objetivo, siempre, de evitar demoras.

Pero, señoría, los actuales sistemas de información no proporcionan datos independientes para el tiempo de atención en cada uno de los tipos de cáncer, por lo tanto, no sería posible, en este momento, aportar los datos referidos a cada uno de estos tumores de manera sistematizada; se tendrían que realizar adaptaciones en los distintos sistemas de información que no están integrados. Es decir, se tendría que desarrollar un nuevo sistema de información, que tendrá que implantarse en todas las áreas.

Por eso, le planteo, señor Mitadiel, la siguiente enmienda, esperando que la acepte, teniendo en cuenta lo explicado:

“Punto 1. Elaborar un índice de demora oncológico en todos los hospitales de la Comunidad, de un modo inmediato, para el proceso del cáncer de mama, con las siguientes características:



a) Se considerará momento de sospecha inicial la fecha de solicitud por parte de Atención Primaria de la prueba o exploración que inició en el proceso que condujo al diagnóstico; si procede el *screening* poblacional, el momento de realización de la prueba; en el caso de los pacientes hospitalizados o atendidos por urgencias hospitalarias, la fecha de su primera visita al Servicio de Urgencias; ante hallazgos y estudios clínicos de imagen o laboratorios realizados por otras sospechas diagnósticas.

Apartado b). Se determinará como inicio del tratamiento el momento de la realización del tratamiento quirúrgico, oncológico, radioterápico o paliativo.

c) La medición de dichos índices se realizará por personal de las unidades de codificación, ajeno a los facultativos y servicios implicados en la asistencia, y quedará, en todo caso, bajo la supervisión de los servicios centrales, Dirección General de Innovación y Resultados en Salud.

d) Se procederá a su publicación anual, tanto de forma global, para el servicio de salud de la Comunidad, como desagregados por hospital”.

Y el apartado 2. “Se desarrollarán de modo progresivo los procesos asistenciales correspondientes, que permitirán realizar un índice de demora oncológica en los diez procesos oncológicos más prevalentes en Castilla y León”. Nada más. Y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señora procuradora. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor procurador don Manuel Mitadiel Martínez.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidenta. Podemos ha tocado uno de los temas claves en este tipo de cuestiones, que es el tema de los recursos materiales y humanos. Pero, de todas maneras, yo quería hacer una precisión inicial, es decir, con mi proposición no de ley no pretendo juzgar cómo se tratan los procesos oncológicos, entre otras cosas, porque no tengo datos para emitir opinión; precisamente esto es lo que hace la búsqueda de datos. Es decir, que no se trata aquí de juzgar si somos rápidos, si no somos rápidos; se trata de crear el sistema de información que nos permita saber, precisamente, ese tipo de cosas.

Naturalmente que el realizar estas actuaciones puede precisar la... digamos, medios humanos y materiales para realizarlo, pero creo que no es la cuestión sustancial, creo que existe suficientes holguras dentro de nuestro sistema de salud como para abordarle. Estamos hablando únicamente de los sistemas de información, no estoy juzgando, ya digo, cómo se tratan los procesos oncológicos, porque, efectivamente, en unos casos -cómo ha señalado la ponente del Partido Popular- estaremos hablando sobre todo de sistemas de organización, en otros casos, evidentemente, habrá una falta de medios para poder atenderlos, pero eso hay que verlo en cada uno de los casos concretos.

Dicho esto, con respecto al... a lo que plantea el Partido Popular, entiendo, efectivamente, que este es un proceso, digamos, paulatino, en el que, efectivamente, iniciamos un determinado indicador, que ellos piensan que, dado la protocolización



de los procesos relacionados con el cáncer de mama, pueda ser el más fácil de implantar. Tengo la discusión de que para mí el cáncer de colon hubiese sido tan sencillo como el cáncer de mama, pero, como ellos consideran que puede ser el más sencillo... De acuerdo, no tengo o no tenemos ningún problema, siempre que no perdamos la perspectiva de que el objetivo es que, en un plazo razonable, los diez procesos oncológicos más prevalentes estén dentro de los indicadores, y que precisamente el que lo hagamos con un proceso relativamente fácil nos va a permitir resolver los problemas de información para que después podamos ir más rápidos.

Lo digo también con una cierta -y perdónenme- desconfianza. Y digo, la desconfianza tiene que ver con qué proceso está siguiendo el portal de transparencia. En el portal de transparencia quedamos en que íbamos a hacer una carga de datos inicial y que después íbamos a ir avanzando. Como, evidentemente, la Gerencia, por las razones que he manifestado anteriormente -entre otras cosas, por el miedo a verse retratados-, no tiene ninguna voluntad, es un proceso en el que, por una parte, manifestamos una voluntad de que vamos a hacer cosas, y después dejamos que el tiempo vaya congelando los ánimos, y al final nos encontramos, al cabo de los... de tres, de cuatro años, que no hemos avanzado absolutamente nada.

Bien. Voy a ser persistente, y voy a ser persistente, entre otras cosas, porque creo que este tipo de datos son útiles, útiles. Al principio pensaba que solamente para la gestión; no, pero si la gestión los tiene, si el problema es que no los hacen públicos. O sea, y eso no permite a los profesionales compararse con otros profesionales similares. Entonces, bien, voy a ser persistente en la petición de datos que nos permitan evaluar realmente el funcionamiento de nuestro servicio de salud. Pero la propuesta... la enmienda que plantea el Partido Popular me parece razonable y aceptable, aun con la desconfianza de que nos pueda pasar lo que nos está pasando con el portal de transparencia.

Yo creo que le han facilitado a la presidenta el texto de la enmienda, y pido al resto de los grupos que han manifestado su apoyo que apoyen la propuesta de resolución con la enmienda; entre otras cosas, porque de lo que se trata es de que, en vez de construir los diez indicadores en estos momentos, lo que vamos a hacer es construir uno que nos parece más sencillo, y avanzar en la construcción del resto de los indicadores, cuando hayamos solventado los problemas del primero. Por lo tanto, pido también que el resto de los grupos apoyen la propuesta de resolución con la modificación. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor Mitadiel. ¿Quiere tomar la palabra? Adelante.

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Gracias, señora presidenta. A ver, es que entendemos que esto es que han cambiado una propuesta de resolución, que, como he dicho, la tenía muy trabajada aquí el señor Mitadiel, por otra cosa totalmente nueva. Entiendo que también la labor de los grupos parlamentarios es hacer una labor pedagógica, y, entonces, desde Podemos, desde luego, no entendemos que... esto sería otra proposición. Está en la línea apuntada por el señor Mitadiel, pero es una sustitución que, de verdad, permítanme la expresión, me parece un poco de tomadura de pelo, porque la intención



de todos nosotros, en este caso del Grupo Parlamentario Podemos, ha sido apoyar esto. Pero entendemos que es como enmendarle la plana... Entiendo la posición del señor Mitadiel de que, bueno, pues más vale este poquito que irme sin nada, pero, desde esa labor que también entiendo que tenemos que hacer los parlamentarios de ver por qué se sustituyen aquí unas cosas completamente, y es otra cosa, pues... pues no nos parece.

Desde luego, la posición que vamos a adoptar es la de abstenernos, porque entendemos que así no hay que trabajar. Si ustedes tenían esta intención de hacer lo del cáncer mama, pues hagan una proposición no de ley -seguro que contarán con nuestro apoyo-, pero esto, desde luego... Entiendo la posición del proponente, del grupo proponente, porque es para no irse tan de vacío, ¿no? Pero, desde luego, nuestra posición, en este caso, va a ser la de abstenernos, porque no entendemos... porque es una proposición llena de buenas voluntades. Hubiéramos entendido que ustedes hubieran dicho "pues haremos lo posible", cambiar alguna... algún término, pero esto es decir "estas sí, estas no". Es verdad que han explicado... Pero, miren, como ha dicho también el señor Mitadiel en su segunda intervención, los datos están ahí; lo que pasa es que los datos no los quieren utilizar.

Cojamos ya de una vez el toro por los cuernos y, desde luego, nos enfrentemos a que los recortes están ocasionando lo que están ocasionando, y pongámosle remedio en todo lo que esté en nuestras manos. Porque aquí estamos hablando de morir o vivir, porque estamos hablando de temas oncológicos, por lo cual, pocas bromas con esto. Nos vamos a abstener. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muy bien. Gracias, señora procuradora. Tiene la palabra... María Ángeles, cuando quieras.

LA SEÑORA GARCÍA HERRERO:

Gracias, presidenta. Vamos a ver, señorita, la propuesta de resolución entendemos que es la misma que ha... lo que pasa que nosotros hemos marcado un guion de aplicación, y, sinceramente, aquí lo que buscamos todos es lo que propone y lo que pretende la proposición presentada por el Grupo Ciudadanos, ni más más ni más menos; simplemente se ha buscado un guion de aplicación, sabiendo y teniendo conocimiento dónde se puede aplicar ahora mismo y qué procesos, esos diez procesos que van a tener que seguir esta aplicación. Simplemente es eso, marcar un guion, ni más más ni más menos, pero la propuesta es la misma.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias. Señor Lora, cuando quiera, también le concedo su turno.

EL SEÑOR LORA CUMPLIDO:

Gracias, presidenta, por concederme mi turno. Quiero explicar que el Grupo Parlamentario Socialista se abstendrá en esta proposición no de ley tras la enmienda aceptada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, y quiero explicar por qué. En un



primer momento aceptamos, y además dije en esta Comisión que íbamos a votar favorablemente a la proposición... a la propuesta de resolución de esta proposición no de ley en los términos fijados. Entiendo que se han modificado, y no lo vamos... nos vamos a abstener por dos motivos: el primero, porque creemos que la enmienda presentada, la enmienda de sustitución presentada por el Grupo Parlamentario Popular, desvirtúa totalmente el fondo de la propuesta de resolución de Ciudadanos, aquella que íbamos a presentar; y el segundo motivo es el siguiente: no se puede presentar... -bajo mi punto de vista, ¡ojo!, ¿eh?- no se puede presentar una enmienda *in voce* en la misma Comisión, cuando es media página. Media página de modificación de propuesta de resolución, entiendan... entiendan... entiendan... No se ponga nervioso, señor Vázquez, entienda... entienda... [Murmullos]. El que tiene el uso de la palabra, señor Vázquez, soy yo; el que tiene el uso de la palabra soy yo. Entiendo que, si nos la hubieran facilitado antes, podíamos haber hablado o nos lo podían haber explicado para poder...

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Limítese a posicionarse. Es que es verdad...

EL SEÑOR LORA CUMPLIDO:

(Sí, sí, me estoy explicando en mi posición)... Si yo hubiera tenido esta... [Murmullos]. Señor Vázquez, si yo hubiera tenido esta enmienda de sustitución ayer o el viernes, lo hubiera debatido con mis compañeros y podíamos haber adoptado una opinión sobre esta modificación. Como nos la ha entregado hace escasamente quince minutos, entiendan que no la podemos estudiar y, por lo tanto, nos abstendremos. Es que es tan fácil como eso, nada más.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señor procurador. Señor Sarrión, también le concedo su turno para posicionarse, ¿vale?

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Sí. Nosotros sí que entendemos, como los diferentes grupos que han intervenido, que ha habido una modificación sustancial de la proposición y, por lo tanto, emitiremos también una abstención.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias. Antes de someterlo a votación, quiero concederle la palabra a la señora procuradora Ana María Agudiez para que nos informe de una sustitución de procurador en esta Comisión.

LA SEÑORA AGUDÍEZ CALVO:

Gracias, presidenta. Sí que me gustaría decir la nueva sustitución: quien sustituye a Mercedes Martín es la compañera Laura Pelegrina. Había cometido anteriormente un error, disculpa.



Votación PNL/000082

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias. Concluido el debate, vamos a proceder a someterlo a votación la proposición de ley debatida. ¿Votos a favor? ¿Votos en contra? ¿Abstenciones? En consecuencia... Bueno. De los dieciocho... El resultado de la votación. De los dieciocho votos emitidos, votos a favor han sido diez. Votos en contra: ninguno. Y abstenciones: ocho. En consecuencia, queda aprobada la proposición de ley... no de ley debatida.

Pasamos al segundo punto del orden del día, que por parte del señor secretario nos dará lectura del mismo.

PNL/000133

EL SECRETARIO (SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ):

Gracias, presidenta. Segundo punto del orden del día: **Proposición No de Ley número 133, presentada por el Grupo Parlamentario Mixto, a instancia del señor Sarrión Andaluz (Izquierda Unida-EQUO), instando a la Junta de Castilla y León a modificar la Orden SAN/213/2013, de quince de marzo, por la que modifica la Orden SAN/1622/2003, de cinco de noviembre, por la que se regulan las ayudas por desplazamiento, manutención y alojamiento para los usuarios de la Sanidad de Castilla y León que se desplacen con fines asistenciales y a que, mientras dicha modificación se produzca, apliquen correctamente la citada orden a los pacientes que sean beneficiarios de tales ayudas, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 25, del veinticinco de septiembre del dos mil quince.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

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

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Muchas gracias, presidenta. Bien, pues como sucede con la proposición anterior, esta es una proposición que lleva mucho tiempo esperando para ser debatida. Una proposición que fue registrada a principios del mes de septiembre -creo recordar-, porque, además, coincidió precisamente con las comparecencias de legislatura que practicaron los diferentes consejeros para hablar de la política de legislatura.

Y este es un elemento que nos parece particularmente importante para el debate. Es decir, lo que suscita esta iniciativa parlamentaria es un caso que nosotros conocemos a través de los medios de comunicación, concretamente es la Cadena SER de Castilla y León la que saca a la luz un escándalo. Y es un escándalo relacionado, además, con una familia que ustedes conocen, porque ya ha pasado por estas Cortes varias veces.



En este caso concreto, lo que sucede es que se saca a la luz que a un chaval, por estar durante una semana recibiendo un tratamiento que tenía que recibir necesariamente, puesto que, por el grado de discapacidad que tenía, necesitaba un tratamiento en el Hospital de Salamanca –es una familia de una localidad de Valladolid–, y por este desplazamiento de una semana había recibido la cantidad de 13 euros con 80 céntimos. Es decir, hablamos de una cantidad claramente irrisoria, es decir, algo que es francamente escandaloso y que, precisamente, a raíz de que este medio de comunicación lo hiciera público, pues generó, desde luego, una importante preocupación en la sociedad y, desde luego, en varios de los grupos que estamos en esta Cámara.

Revisando la normativa, lo que encontramos es que se había producido un recorte, un recorte, además, bastante importante, a fecha quince de marzo de dos mil trece, mediante una orden, la Orden SAN/213/2013, que modificaba la Orden SAN/1622/2003, de cinco de noviembre, que regula las ayudas por desplazamiento, manutención y alojamiento para los usuarios de la sanidad de Castilla y León que se desplacen con fines asistenciales. Lo que encontramos es que este recorte había hecho varios elementos, pero destacamos dos principales que nos parecen francamente graves:

En primer lugar, aplican una serie de porcentajes, en función de la... los salarios de la familia, unos recortes que consisten en que, en el supuesto de que la persona beneficiaria tuviera una renta superior a 18.000 euros, superior a 18.000 euros anuales –que es una cuantía yo diría que pequeña–, se le paga la mitad de lo que se le pagaba anteriormente, el 50 %, es decir, lo que venía regulado en la Orden 1622 de dos mil tres. Con este recorte pasa a pagársele el 50 % a cualquier persona que tenga ingresos superiores a 18.000 euros, que es algo que ya en sí mismo nos parece absolutamente bárbaro.

En segundo lugar, que a las personas que ostentaran la condición de asegurado activo y sus beneficiarios que no se encontraran incluidos en esta cuantía de 18.000... es decir, si uno cobra menos de 18.000 euros, se le paga no el 50, sino el 60 %, que ya nos parece francamente irrisorio. Es decir, que al que cobre más de 18.000 le damos el 50 % y al que cobre aún por debajo, es decir, una persona que sea pobre de solemnidad, lo que hacemos es pagarle el 60 % de lo que cobraba con la orden anterior, es decir, que ya nos parece una tomadura de pelo.

Y en tercer lugar, solo en el caso de que se incluyera en una categoría especial se le daba el 90 % del importe.

Bien, nosotros, después de analizar este recorte, que es francamente un hachazo muy importante para este tipo de desplazamientos, no solamente encontramos esta cuestión que suscita la primera parte de nuestra proposición no de ley, en la cual lo que instamos es a realizar una modificación de estas órdenes para que se cubran íntegramente los gastos derivados de los traslados sanitarios.

Es que, además, descubrimos que la Junta de Castilla y León estaba aplicando mal las cantidades, y esto era algo ya que nos pareció francamente sorprendente. Y es que cuando nosotros analizamos el caso de esta familia, la familia de Aimar, el niño de Tordesillas, que ha protagonizado varias iniciativas parlamentarias en estas Cortes, porque recordemos que también esta misma familia tenía un problema, y es que la Junta se negaba a ponerle una profesional de enfermería en su centro y, por lo



tanto, llevaba un año y pico sin escolarizar, y solo a raíz de un debate parlamentario en el Plenario en estas Cortes fuimos capaces de forzar a que el Gobierno pusiera este servicio, que le venía denegando durante más de un año, a pesar de que el Hospital de Salamanca se lo había prescrito. Pues bien, esta misma familia, que, como digo, ha tenido que sufrir bastantes injusticias, es la que pone de manifiesto este recorte tan importante.

Y lo que descubrimos, además, analizando esta cuestión... cuando nosotros analizamos, observamos que, además, es que hay un segundo elemento en este recorte, que es muy importante, y es que, además, después de aplicar este recorte, por el cual se paga a unos la mitad de lo que se pagaba antes, a otros el 60 % y a un selecto grupo el 90 %, lo que encontramos es que, además, a todos ellos se les recorta 25 euros de entrada, que era algo que ya nos parece que roza el absurdo. Es decir, hablamos de un recorte enormemente serio y enormemente perjudicial para las familias, porque, como ustedes saben muy bien, un desplazamiento con fines asistenciales es algo enormemente costoso, costoso desde un punto de vista físico y, evidentemente, económico.

Es decir, estamos hablando de familias, y, a raíz de esto, uno ha podido hacer una pequeña sociología cualitativa y ha podido conocer a familias en esta situación, y lo que hemos encontrado es que, efectivamente, cuando las familias no tienen una situación económica, pues, digamos, de privilegio, ¿pues qué sucede? Que mucha gente se tiene que ir a dormir al coche, que tiene que alimentarse una semana con bocadillos, que tienen que irse, como yo he conocido casos... bueno, todos ustedes saben lo que son los hospitales, ¿no?, es decir, dormir en una silla durante una semana, dormir prácticamente en el suelo, es decir, las condiciones que ustedes saben que tiene un acompañante en un hospital. Y si, encima de todo, lo que le damos es una cuantía que no le da ni siquiera para cubrir un menú del hospital o la gasolina del desplazamiento, pues fíjense de lo que estamos hablando. Es decir, es algo que nos parece francamente dramático, ¿no?, y especialmente para las familias que se encuentren pues en situaciones salariales no muy favorables, ¿no? Si uno es rico, bueno, pues no hay demasiado problema.

Lo cierto es que, además, encontramos que las cuantías se aplican mal. Es decir, no solamente hacemos el recorte del 50 % a unos, del 60 y del 90 % a otros; no solamente les quitamos los 25 primeros euros iniciales de la cuantía; no solamente esto, sino que, encima, en algunos casos, hemos detectado que se calcula mal. Y así, cuando nosotros veíamos este caso y observábamos los diferentes puntos, lo que encontramos es que en el caso de este niño concretamente, con una situación de discapacidad del 99 %, tendría que ser receptor de la ayuda del 100 %, que es una excepcionalidad que figura en dicha orden, y que, en relación a los siete días del ingreso hospitalario, con los consiguientes gastos en alojamiento, manutención y transporte, calcularíamos que, en el supuesto de que la familia se hubiera desplazado una sola vez entre Valladolid y Salamanca -que es mucho suponer-, si suponemos una ida y vuelta de 240 kilómetros, y que debería haber percibido 16,80 euros en materia de transporte, 126 euros en materia de alojamiento- son 7 días, por 18 euros al día, que, por cierto, es una miseria en sí mismo, es decir, que le den a uno 18 euros al día, eso no da ni para pipas, pero bueno-, suponiendo que se le hubiera aplicado correctamente, con recorte incluido, hablaríamos de 126 euros en alojamiento, 35 euros en manutención, si le quitáramos los 25 euros de la orden, nos daría que la



Junta debería haberle pagado 152,80 euros, en vez los 13 concedidos. Nos consta que la familia reclamó y que consiguió una parte de esta cuantía, no sabemos si la completa.

Pero lo cierto es que la Junta tiene que estar muy atenta, porque lo que no podemos es, encima de meterle este hachazo y este recorte a las familias, que encima tengan que estar atentas para ver si les está aplicando bien la cantidad y tener que hacer una reclamación. Porque esto ya es la cuadratura del círculo.

Por lo tanto, lo que nosotros planteamos es, en primer lugar, puesto que el derecho a la sanidad, a la asistencia sanitaria, es un derecho fundamental de la ciudadanía y es un derecho universal, entendemos que en una Comunidad como la nuestra, con las características que tiene -además de extensión-, que todos las conocemos, cuando la Junta de Castilla y León no pueda ofrecer un tratamiento en la provincia en la que uno reside, lo cual puede parecer lógico, dado lo grandes que somos como Comunidad, lo lógico y lo razonable es que se le puedan asumir los gastos de desplazamiento y de manutención a aquellas personas que se ven obligadas, por su salud, a desplazarse de una provincia a otra y a realizar un desplazamiento tan importante. Y, mientras se produce esta modificación, instar a que se produzcan los cálculos y abonos correctos a los pacientes que sean beneficiarios de dichas ayudas.

Este es el planteamiento. Yo creo que es una proposición muy clara y ante un problema que, además, ha tenido una cierta publicidad, que ha tenido una... ha causado un cierto revuelo en la sociedad. Y que, por lo tanto, yo creo que es una propuesta muy clara, muy sencilla y, a nuestro juicio, una propuesta justa. Nada más.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

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

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidenta. Voy a repetirme un poco con la intervención del ponente o del portavoz que me ha precedido, pero yo creo que es importante el que sepamos de qué estamos hablando. Primero, en cuanto al importe de las ayudas; estamos hablando de que son 7 céntimos por kilómetro, de que la manutención son 5 euros, de que el alojamiento son 18 euros. ¿Y a quién se le dan este tipo de ayudas? En principio, al paciente, siempre que no utilice los medios de transporte sanitario, y al acompañante; pero, ojo, a un acompañante. Pero, ojo, estamos hablando o de acompañando a menores de dieciocho años o a aquellos que, por sus especiales condiciones físicas, el médico prescriba que es conveniente el que vaya acompañado.

Es decir, que estamos hablando de un universo muy limitado, estamos hablando de unas ayudas bastante pequeñas y que, además, como se ha dicho anteriormente, a esas ayudas se les deducen 25 euros, y después se gradúan en función del nivel de la renta; es decir, el 100 % si eres renta de integración social, pensiones no contributivas o parados sin subsidio de desempleo, el 90 % a los pensionistas, el 60 % a activos con menos de 18.000 euros, el 50 % a los activos entre 18.000 y 100.000, y ya las de más de 100.000 euros, nada.



Me parece que es un planteamiento... no he hecho el cálculo de qué coste tiene esto, pero, en principio, la impresión da es que es un planteamiento miserable, que, realmente, bueno, pues está, digamos, robando a los pobres, de alguna... de alguna manera. Por eso, evidentemente, la proposición va a contar con nuestro apoyo, aunque nos hubiese gustado que fuese bastante más beligerante. Por ejemplo, que el tema de los 25... del descuento de los 25 euros -y digo como propuesta-, es decir, no se les descontase a rentas menores de 18.000 euros nada de los 25 euros, y que se les retribuyese el 100 % de los gastos. Me parece que serían unas cuestiones que seguramente la inmensa mayoría de nosotros admitiríamos, ¿no?, el que... porque estamos hablando de que, menos de 18.000 euros, estamos hablando de unas rentas relativamente bajas, donde se hace difícil el acompañar a los pacientes.

Además, yo creo que esto, de alguna forma, llueve sobre mojado. Todos sabemos, como... -y lo ha dicho el ponente- que nuestra Comunidad es amplia, que, además, nuestra población es relativamente pequeña, lo cual hace que determinadas técnicas solamente... solamente se puedan realizar en unos hospitales, sea Valladolid para algunas cosas, sea Salamanca para otras, sea Burgos en alguna ocasión o sea León en alguna otra ocasión. Y eso, evidentemente, lo admitimos, porque permite una mejor calidad para los tratamientos, pero lo que... eso tiene que ir acompañado... -y en su momento el consejero se ha comprometido a que así fuese- tiene que ir acompañado por la mejora en las condiciones, no solo del transporte de los pacientes, sino también de apoyo a que esos pacientes, cuando no van en un transporte sanitario, o sus acompañantes, tengan unas mínimas posibilidades de realizarlo. Esa promesa fue realizada por el consejero de manera pública y, después de más de un año, no vemos que se traduzca en nada.

Por lo tanto, vamos a apoyar esta proposición no de ley en el ánimo de que, efectivamente, den el paso de volver a restituir y de que haya una sustancial mejora en las ayudas para que se desplacen los pacientes y para que se desplacen los acompañantes. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

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

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Gracias, señora presidenta. A ver, señorías, yo esta creo que es la típica proposición no de ley que da hasta vergüenza debatir y... pero vuelvo a decir lo que dije cuando hablé anteriormente. Pero que, por otra parte, ponen en evidencia lo que... lo que desde el Grupo Parlamentario Podemos estamos diciendo pues todos los días que hablamos de estos... de estos temas: como los recortes están afectando a la calidad de la asistencia y como esa universalidad en nuestra sanidad, esa equidad en el acceso, pues se ha quedado por el camino, no son reales. Por lo cual, pues creo que es un tema importante, en ese sentido, verbalizarlo.

No se puede decir mucho más de lo que ha dicho ya el proponente, el grupo proponente, el portavoz del grupo proponente, porque lo ha detallado a las mil maravillas. Es que... y el señor Mitadiel ha cogido una... ha dicho una frase que, desde



luego, me la he apuntado: "Es un planteamiento miserable". Estoy totalmente de acuerdo con lo que se ha dicho, porque, a ver, nuestra posición... es que, vamos a ver, si la sanidad tiene que asegurar la equidad en el acceso y la universalidad, si a un paciente le tienen que trasladar a otro lugar para recibir un tratamiento, porque tiene derecho, derecho a él, es que esto no debería de costarle nada al paciente. Bueno, pues si es verdad que... y además se ha dicho también ya que, además, por nuestra geografía, y como también entendemos que no puede haber en cada pueblo de nuestra amplia geografía pues un servicio... todos los servicios que ofrece la sanidad, bueno, pues... pero, cuando hay que desplazarse, que lo hagan en las mejores condiciones posibles y, además, que lo hagan pues pagado por el sistema, porque es un sistema de todos, que lo sustentamos todos con nuestros impuestos. Es que no entendemos... y encima para esto, para esta miseria.

Ya digo que yo, cuando estaba leyendo esto y cuando llego ya a la segunda parte del tema, que le están... le están negando la ayuda... no se la están negando, se la están dando con estos... con esta modificación de la modificación, porque la de dos mil tres también ya estaba modificada a las normas que había anteriores... Y, fíjense ustedes, he copiado, precisamente, algo, porque me ha hecho mucha gracia: en esa modificación en el dos mil tres, ustedes hablaban... dicen en la Orden SAN de dos mil tres, de cinco de noviembre, que los principios de universalización del derecho a la asistencia sanitaria y la garantía de igualdad en el acceso a la misma les había aconsejado revisar las ayudas hasta ahora vigentes. O sea, esto, que yo le estoy diciendo que lo hemos perdido por el camino, que no se puede hablar ya de universalidad ni tampoco de equidad, ustedes lo reconocían en esa modificación de dos mil tres. También seguían diciendo: y que la mejora de esas ayudas era una medida que expresaba el interés de la sanidad de Castilla y León por realizar una gestión eficaz de los recursos disponibles y por garantizar una mejor accesibilidad a la asistencia sanitaria.

Claro, ahora, después, yo les he dicho muchas veces que ustedes han aprovechado la crisis... la crisis la han aprovechado muy bien para sacar todos esos reales decretos o modificar órdenes y también reales decretos para disminuir, debilitar al máximo la sanidad, en este caso la sanidad pública, los derechos sociales, en una palabra.

Por lo cual, pues vamos a votar, no podía ser de otra manera, esta proposición. Y, además, también el señor proponente de la... de la proposición que ahora debato pues ha dicho que cree que le han pagado; creo que nos deberíamos de preocupar si realmente esta familia ha... Porque, encima de esta... de esta miseria que le dan, encima le hacen mal los cálculos y encima, a lo mejor, todavía no se los han dado, de verdad, hagamos una reflexión, porque entiendo que nuestro deber es hacerla. Y, de verdad, no defendamos cuestiones que son ya... que de verdad es un insulto casi hasta al sentido común. Yo creo que...

Ya sé que me van a decir ahora que obligados por las circunstancias. No, mire, esas circunstancias, que vamos a hablar aquí de ellas, son las circunstancias económicas, quiero decir, son altamente cuestionables, porque, claro, esas circunstancias de pagar primero a los bancos o pagar primero a esa crisis -que más que crisis es una estafa- antes que a la salud de las personas, que a los derechos sociales de las personas, miren ustedes, eso no es de recibo. Y aquí, en el fondo, de lo que estamos hablando es de esto.



Ya digo, una proposición no de ley que da vergüenza hasta siquiera debatirla. Por lo cual, bueno, pues nuestro... el apoyo del Grupo Parlamentario Podemos a esta proposición no de ley. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señora procuradora. En el turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Socialista, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador Ángel Hernández.

EL SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidenta. Pues bien, la PNL que hoy trae aquí el Grupo Mixto, ¿no?, a través de Izquierda Unida-Equo, ha sido una de las reivindicaciones que desde el Grupo Parlamentario Socialista hemos tenido, no esta legislatura, sino ya la pasada, ¿no? La pasada legislatura se presentaron decenas de iniciativas (preguntas parlamentarias e incluso una PNL) por mi compañero el señor Muñoz Expósito en esta... en esta materia, y esta legislatura hemos seguido, ¿no?, reivindicando que estas ayudas a los pacientes no sean ayudas, sino que lo que hagan es resarcir los gastos y que el gasto ocasionado a los pacientes sea cero.

Ya lo hicimos el pasado ocho de junio, ¿no?, donde debatimos en el Pleno de las Cortes de Castilla y León una iniciativa del Grupo Parlamentario Socialista en la que instábamos a la Junta de Castilla y León a desarrollar una nueva orden, ¿no?, que regule de manera actualizada los gastos por... los gastos por desplazamiento, manutención y alojamiento de los pacientes que se desplacen con fines asistenciales. Y la verdad es que no hablamos de un caso aislado o de un puñado de casos aislados, hablamos de más de 26.900 pacientes de Castilla y León, 26.900 pacientes en Castilla y León que son desplazados, según una respuesta del propio consejero a una pregunta del Grupo Parlamentario Socialista sobre la derivación de pacientes a centros asistenciales especializados en el año dos mil quince -todavía no tenemos los datos del dos mil dieciséis-; pero le repito la cifra: 26.924 son los pacientes desplazados.

Hablamos de... cuando hablamos de estas ayudas de desplazamiento, no únicamente hablamos de las ayudas de desplazamiento, hablamos de una doble discriminación. La primera discriminación es que los pacientes no pueden recibir el tratamiento en su provincia de residencia, en su centro de referencia, y se tiene que desplazar a otro centro de referencia de otra provincia; por lo tanto, la primera discriminación es que no puede recibir el tratamiento en la provincia. Y la segunda es que, cuando se desplaza, lo primero, viene el copago, esos 25 primeros euros, que, calculando... calculando que los pacientes se hayan desplazado solo una vez -que es... raramente se desplazan solo una vez-, vemos que estos 26.924 pacientes daría que a la Junta de Castilla y León se ha ahorrado 673.100 euros, lo que es alrededor de 100 millones de las antiguas pesetas, ¿no? Eso se ha ahorrado la Junta de Castilla y León con esa tarifa que pone de levantamiento de bandera, ¿no?, como si fuera... como si fuera el taxi. Pero es que lo más surrealista de esta situación es que el señor... el señor consejero reconoció que iba a modificar la propia orden.

El ocho de junio, el señor Blanco -que también está presente en esta Comisión- ya anunció, ¿no? -y no quiero ser... no quiero ser Nostradamus, ¿no?, pero igual



hoy viene con la misma... con la misma propuesta que hizo el pasado ocho de junio, y, aparte de repetitivo, vemos que no es resolutivo, porque desde el ocho de junio hasta hoy, pues ha pasado una... unos cuantos meses sin hacerse nada, ¿no?-, y ya anunciaba el señor... el señor Blanco, que hacía una propuesta, ¿no?, que iban a anular la franquicia de determinados... de determinados casos de 25 euros al mes, que iba a modificar los diferentes grupos, ¿no?, de beneficiarios según los... según los ingresos que tuvieran, que los iba a modificar para hacer más extensible la mayor ayuda. Pero, vamos, hoy no se ha modificado nada; como usted venga hoy aquí con la misma propuesta, permítame, usted se va a convertir en el procurador del ajo: repetitivo y poco resolutivo, la verdad.

Así que esperemos que hoy el Partido Popular haga aquí, en las Cortes de Castilla y León, una verdadera demostración de que quiere cambiar esta... esta orden, ¿no? Y, por supuesto, que el apoyo al Grupo Izquierda Unida en esta proposición. Y esperemos, ¿no?, que, por el bien de la sanidad y por el bien de los castellano y leoneses, que hoy salga aprobada y corra mejor suerte que la que presentamos el ocho de junio.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señor procurador. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador Juan Jesús Blanco Martín... Muñiz, perdón.

EL SEÑOR BLANCO MUÑIZ:

Muchas gracias, presidenta. Bien, la verdad es que este asunto pues lleva tiempo, porque esas sucesivas órdenes que han ido cambiando esas percepciones, indudablemente, así lo demuestran, ¿no?

Bueno, en primer lugar, debemos de tener en cuenta que no se trata de una prestación sanitaria en sí misma, que ni está incluida en el Catálogo de Prestaciones, y que incluso algunas Comunidades no disponen de ellas, ¿no? Eso es, posiblemente, parte del argumento. Y recordar que siempre es gratuito, indudablemente, cuando, por razones clínicas, así se indica.

Es cierto que está preparándose esa modificación, que hay que ponerla en marcha ya, en cuanto la eliminación de la franquicia, cuando menos, de los 25 euros, en una adaptación de esa... de esas cantidades a lo que tiene que ser un poco la realidad, ¿no? Y ir concentrando esas ayudas, el ahorro -digamos- que... de esas ayudas, en la gente -digamos- que más lo necesita, ¿no?: pues que hay que acompañar a los menores de dieciocho años; los que tienen rentas de menos de 18.000 euros; los discapacitados o en situación de dependencia; los que tienen pensiones no contributivas, los parados en subsidio; por supuesto, seguir excluyendo los que tienen rentas mayores de 100.000 euros, y mantener los regímenes especiales en los tratamientos oncológicos, e incluso aumentar la financiación -si es posible en este caso- cuando los períodos de transporte y distancia superen las cuatro... las cuatro horas.

Bien es cierto que, en estas cuestiones, quizás tengamos que tomar más decisión en esos aspectos. ¿Por qué? Porque, igual, en todos estos períodos de... hemos ido... siguiendo invirtiendo, no sé si en la misma medida, pero sí hemos seguido invirtiendo en construir hospitales, en mantener los servicios de medicina



y de enfermería, y tener máquinas, y demás, y algunas veces, quizás, en el asunto de satisfacer las prestaciones sanitarias a la mayoría, muchas veces nos olvidamos de los todos, ¿no? Y eso sí es importante. Quiero decir, de nada, igual, nos sirve que tengamos unos hospitales, los mejores, y unos profesionales, los mejores, y que intentemos concentrar las asistencias hospitalarias o quirúrgicas en sitios, digamos, que... donde se ofrezca una especialidad y una atención mucho mejor, cuando, a su vez, no tenemos en cuenta el 100 % de los pacientes, que en algunos casos ese desplazamiento es fácil, y en otros casos es muy difícil y muy complicado.

Va a ser difícil en el tiempo, seguramente, porque en el... igual que uno de mi pueblo tiene que ir a muchos sitios, el propio de Valladolid o el propio de Salamanca también tendrá que ir desplazándose también a otros hospitales donde... de referencia, donde le puedan atender. Y en eso tenemos que seguir haciendo hincapié, porque, si no, efectivamente, vamos a dejar, posiblemente, al paciente desatendido por la imposibilidad física de transporte, de medios económicos o de que... alguien que le ayude en ir a que le den ese tratamiento o que vaya a esa consulta; en definitiva, a que disfrute de ese servicio para todos, ¿no?

En ese modelo, indudablemente, por supuesto tenemos que cambiar. ¿Se puede cambiar todo de repente? Posiblemente no. ¿Pero que la tendencia tenemos que darla -y desde aquí, desde esta Cámara- en ese sentido? Pues sí, porque, si no, no vamos a... no vamos a atender a la gente bien, en definitiva, ¿no? Igual no es hora digamos que de repetirse, igual es hora de que sigamos avanzando, ¿no? Nosotros estamos de acuerdo, y yo estoy de acuerdo, en lo que se propone. Posiblemente no se pueda el atender... digamos, a cubrir la totalidad de los gastos desde ya, pero sí hay que avanzar en ello, y hay que seguir en esa línea.

Por lo tanto, nosotros proponemos el apoyar, digamos, la moción, pero sí cambiando la última parte del primer expositivo. En la parte que dice "que cubra íntegramente" a nosotros nos gustaría que... poner "que vayan en la dirección de cubrir los gastos derivados de estos traslados sanitarios, teniendo en cuenta los factores clínicos o socioeconómicos". Es decir, que sea una implantación paulatina. Ahora mismo se está trabajando en la orden que elimina la franquicia, y que queremos que se haga de forma inmediata, y que haya concentración de ayudas. A nosotros nos gustaría que... de poder apoyarla, esta moción que se propone, pidiendo ese pequeño cambio, porque no es posible ahora mismo el que sea el cubrir íntegramente desde este mismo momento. Nada más. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señor procurador Juan Jesús Blanco. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución proponente, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor procurador don José Sarrión.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Bien. Muchas gracias, presidenta. Y gracias a los grupos parlamentarios (al Grupo Parlamentario Socialista, al Grupo Parlamentario Podemos y al Grupo Parlamentario Ciudadanos) por mostrar su apoyo a esta proposición no de ley. Una pequeña corrección al procurador Mitadiel, que ya la hemos hablado en privado, y es que nosotros sí que estamos a favor de eliminar ese recorte de 25 euros, como



sugería en su intervención, porque precisamente, como ha destacado en la última intervención, lo que nosotros planteamos es que se cubran íntegramente todos los gastos derivados de estos traslados sanitarios para el conjunto de la ciudadanía.

Además, algo que se ha destacado, es que la Junta tiene un compromiso de reformar esto, y un compromiso que lleva casi el mismo retraso que esta proposición, porque esta proposición la registramos yo creo que el día antes, o el mismo día... no recuerdo muy bien, porque ha pasado casi un año y medio, pero fue yo diría que el mismo día que el señor consejero se comprometió. Y que además se comprometió porque precisamente la familia vino... -ustedes seguramente lo recuerden- vino aquí, al pasillo de las Cortes, a ver directamente al señor consejero, quien había dicho el día antes que no iba a tocar la orden -que todo hay que recordarlo-, había dicho que eso no se iba a modificar, y recuerden que, cuando apareció aquí Aimar con sus padres, y cuando la madre, además, simbólicamente, le devolvió esos 13 euros, porque le dijo que no quería limosnas -lo recordarán ustedes-, que lo que quiere es un derecho y no una limosna, es precisamente cuando, al realizar ese gesto de rebeldía delante de las cámaras de televisión y de los medios de comunicación, en ese momento el consejero se compromete a que va a revisar la orden. Una revisión que entendemos que debe estarse realizando con una enorme profundidad, porque llevan ya dieciséis meses; entonces, suponemos que la habrán revisado a unos niveles de rigor que nosotros no debemos de conocer.

Lo que a nosotros nos parece es que la propuesta que nos plantea el señor procurador que ha hablado por el Grupo Popular es que es una propuesta inconcreta, es decir, porque lo que plantea, si le he entendido bien, es el mismo texto, es decir, modificar la Orden SAN/213/2013, del quince de marzo, por la que se modifica la Orden SAN/1622/2003, de cinco de noviembre, en el apartado de ayudas a conceder y realizar un nuevo cálculo de dichas ayudas, y ahí es donde ustedes introducen la modificación y añaden "que vayan en la dirección de cubrir íntegramente los gastos derivados de traslados sanitarios, teniendo en cuenta factores clínicos y socioeconómicos". El problema es que esa modificación, como ustedes bien saben, lo que están incluyendo es una falta de concreción que a nosotros nos hace imposible aceptarlo, porque lo que estamos, en definitiva, es volviendo a renunciar a compromisos concretos, que es lo que queremos.

Es decir, por ejemplo, si hiciéramos un debate acerca de qué entendemos por contexto socioeconómico, ese podría ser un debate interesante, ¿no?, y entender: no hay recursos para que se dé la prestación de manera universal, como a nosotros nos gustaría, hay que priorizar. Bueno, pues yo estaría dispuesto, por ejemplo, a que, en el caso de familias en los cuales... estoy hablando un poco de manera improvisada, pero si ustedes plantearan que fueran familias en el que la renta de la familia fuera el salario mínimo multiplicado por cada uno de los miembros de la unidad familiar, por ejemplo, a lo mejor se podría hablar; si se establecieran unos tramos -y vamos jerarquizando-, cosa que no nos gustaría, porque nosotros creemos que, de la misma manera que no se le cobra a nadie de manera directa por ir al médico, tampoco le deberíamos cobrar por irse al médico a otra provincia, ¿no?, cuando es una necesidad asistencial, quiero decir, porque se está pagando, lógicamente -como todos saben-, por la vía fiscal, ¿no?

Pero bueno, en el supuesto de que se dijera "no podemos darlo con carácter universal, tenemos que priorizar", bueno, pues que se genere una discusión. Pues a lo mejor las familias que cobren más de 20.000 euros por cada miembro de la familia,



pues se puede plantear que no fuera la prioridad, y que fueran otras. Sin embargo, es que lo que se hace ahora nos parece que es irrisorio, porque es que cobrar menos de 18.000 euros al año es absolutamente bárbaro. O cuando se establece la excepción que permite cobrar el 100 %, que es lo que se cobraba antes, y que de por sí es una cuantía ridícula, y que, a la vez, personas que estén cobrando la renta mínima o que se encuentren en la situación de ser parados que han perdido el derecho a prestación o subsidio, es decir, que le falta poner “mire, si vive debajo de un puente, a lo mejor le damos los euros”. Es decir, hombre, esto nos parece que es algo como para generar un debate. Es decir, que nosotros estamos dispuestos a llegar a acuerdos, pero, desde luego, no con este texto, es decir, no con un planteamiento tan inconcreto, tan generalista y tan abstracto.

Por lo tanto, nosotros, por ahora, mantenemos el texto como está, que es lo que se aproxima a nuestro deseo, que sería que se asumiera el coste total del desplazamiento para todo el mundo; y debatiremos en Pleno, a ver si en el Pleno se puede llegar a un acuerdo. Pero, desde luego, una propuesta tan generalista y tan inconcreta, que habla de “ir en la dirección de...” y “tener en cuenta factores clínicos y socioeconómicos”, sin definirlos o sin concretarlos, pues nos parece que es algo que, para nosotros, en este momento, no podemos aceptar. Por lo tanto, mantenemos la propuesta de texto y procedemos a la votación.

Votación PNL/000133

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señor Sarrión. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley. ¿Votos a favor? ¿Votos en contra? ¿Abstenciones? Ninguna. En consecuencia, habiéndose producido un empate, de los dieciocho votos emitidos, nueve a favor y nueve en contra, y habiéndose producido este empate en la votación de esta proposición no de ley, se procede, de conformidad con lo establecido en el Artículo 92 del Reglamento de la Cámara, a someter a una nueva votación dicha iniciativa parlamentaria.

¿Votos a favor? ¿Votos en contra? Abstenciones, ninguna. Y habiéndose producido un nuevo empate en la votación, ¿algún...? No, perdón. Habiéndose producido el empate en la votación, procedemos a someterlo de nuevo a votación.

Con lo cual, ¿votos a favor? ¿Votos en contra? ¿Abstenciones? Habiéndose mantenido el empate tras las tres votaciones previstas en el Artículo 92 del Reglamento de las Cortes de Castilla y León, esta Presidencia procederá a comunicárselo así a la excelentísima señora presidenta de la Cámara, a los efectos previstos en el apartado 3 de ese precepto reglamentario.

Pasamos, con lo cual, al tercer punto del orden del día, que, por parte del señor secretario, nos informará de él.

PNL/000134

EL SECRETARIO (SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ):

Tercer punto del orden del día: **Proposición No de Ley número 134, presentada por los procuradores don José Ignacio Martín Benito, doña Ana Sánchez**



Hernández y doña María Mercedes Martín Juárez, instando a la Junta de Castilla y León a revisar antes de finalizar el año dos mil quince los criterios que aplica el Comité Asesor de la Hormona del Crecimiento de Castilla y León, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 25, del veinticinco de septiembre del dos mil quince.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor secretario. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores procuradores proponentes, el señor procurador José Ignacio Martín Benito.

EL SEÑOR MARTÍN BENITO:

Muchas gracias, presidenta. Buenos días tengan todos ustedes. Nosotros nos congratulamos, y mucho, de que por fin esta proposición no de ley venga a la Comisión de Sanidad, después de año y medio de haberla registrado; quiero recordar que la registramos el tres de septiembre de dos mil quince, la Mesa la calificó el dieciocho del mismo mes, y se publicó el veinticinco de septiembre. Por lo tanto, año y medio después, trece de febrero, víspera de San Valentín, viene aquí hoy esta proposición no de ley.

Y viene, además, con una previa jurisprudencia: diversas sentencias de los Tribunales de Justicia que han venido condenando a la Junta de Castilla y León a hacerse cargo de los reintegros de gastos médicos o farmacéuticos ocasionados por el tratamiento de la hormona del crecimiento -la GH, como se le suele conocer-, una vez que, a pesar de haber sido prescrito por los facultativos de la sanidad pública, sin embargo, fue rechazado por el Comité Asesor de la Hormona del Crecimiento de Castilla y León. Un comité asesor que se puso en marcha en... con fecha uno de septiembre de dos mil ocho se firmó el convenio de colaboración, pero que este asesor se puso... este comité se constituye en mayo de dos mil quince, a pesar de haberse creado, ya digo, en el caso de Castilla y León, con fecha... con una orden de catorce de diciembre de dos mil ocho.

Bueno, para justificar un poco el por qué presentamos esta... o estas propuestas dentro de la resolución, pues sí quería traer aquí a colación algunos informes, sobre todo la sentencia del TSJ, y también la resolución del Procurador del Común de nueve de octubre de dos mil once, que emitió la siguiente resolución: "Que de forma inmediata se impartan las instrucciones necesarias para garantizar en la forma indicada en el cuerpo de esta resolución el derecho de los pacientes a la prestación farmacéutica de Hormona del Crecimiento evitando así el gravamen que supone para el particular tener que acudir a la vía judicial en reclamación del derecho que le asiste". Además, en este escrito, el Procurador del Común consideraba que "Sorprende asimismo ver cómo la Consejería de Sanidad viene obligando de modo reiterado a los particulares a acudir a sede judicial (en algunos casos hasta dos veces por períodos diferentes) con la consiguiente pérdida económica y la dilación en el reconocimiento de sus pretensiones que esto supone y que a todas luces vulnera sus derechos estatutarios y constitucionales".

La hormona del crecimiento es una prestación directamente facilitada y financiada por el Sistema Nacional de Salud. Y, como les decía antes, existe jurisprudencia estimatoria por la que las Administraciones públicas en materia sanitaria



deben garantizar el derecho de los pacientes a la prestación farmacéutica. Quiero citarles, entre otras, las sentencias del TSJ de veintiocho de abril de dos mil catorce, de dieciocho de mayo de dos mil once, de seis de abril de dos mil once, de cinco de octubre dos mil siete, de cuatro de febrero y veintiocho de octubre de dos mil nueve y de cuatro de junio de dos mil ocho, entre otras.

Me voy a centrar en una de las últimas, en la sentencia del TSJ de lo Social emitida el veintiocho de abril de dos mil catorce, y me van a permitir que les lea algunos párrafos de dicha sentencia. Respecto a la hormona del crecimiento, el TSJ considera que la somatropina “está sometida al artículo 94 de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, y hoy, al artículo 89 de la ley 29/2006, de 26 de julio; sobre garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. La somatropina no aparece excluida de la prestación farmacéutica por las normas que desarrollan esas previsiones legales, esto es, ni por el Real Decreto 83/1993, de 22 de enero, ni por la Orden de 6 de abril de 1993, ni por el Real Decreto 1663/1998, de 24 de julio de 1998, sino que, por el contrario, aparece expresamente regulado dentro de la clasificación anatómica, terapéutica y química como medicamento de aportación reducida en el Real Decreto 1348/2003, quedando por tanto incluido en la cartera de servicios comunes del Servicio Nacional de Salud y, en concreto, dentro de la cartera de servicios relativos a la prestación farmacéutica del anexo V (Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre)”.

Considera el TSJ -y leo también literalmente-: “Por otro lado no consta que la prescripción de somatropina aparezca sometida a condiciones especiales de financiación, distintas a las de otros medicamentos, en aplicación del artículo 94.3 de la ley 25/1990, siendo de aplicación lo dispuesto en el artículo 106 de la Ley General de la Seguridad Social, según el cual ‘los facultativos encargados de los servicios sanitarios de este Régimen General podrán prescribir libremente las fórmulas magistrales y las especialidades farmacéuticas reconocidos por la legislación sanitaria vigente que sean convenientes para la recuperación de la salud de sus pacientes””.

Bien. Prosigue la sentencia con otros párrafos, que por falta de tiempo no me... no voy a leer; en cualquier caso, tienen ustedes extraídos los principales párrafos en la... en los antecedentes de esta proposición no de ley.

Lo cierto es que la Junta de Castilla y León, a través del Comité Asesor de la Hormona del Crecimiento, ha denegado el tratamiento a bastantes familias -luego les voy a dar el dato-, por lo cual han quedado excluidos de ese protocolo de actuación pública en menores, a pesar de haber prescripción facultativa para que la recibieran. Esto ha llevado a... las familias se han visto obligadas -algunas de ellas, o la mayor parte de ellas, las que han podido- a costear directamente dicho tratamiento; tratamiento que cuesta, por término medio -ya les digo-, 30.000 euros. Ha habido familias que han recurrido a los juzgados, otras no han podido recurrir por falta de medios, con lo cual resulta muy preocupante que, por falta de recursos, algunas familias no hayan podido facilitar la hormona del crecimiento a sus hijos, otras no han podido ir a los juzgados, con lo cual hay una clara discriminación con respecto a las familias.

Desde el año dos mil diez hasta septiembre de dos mil quince, los especialistas prescribieron un total de 507 tratamientos con GH; sin embargo, el Comité Autonómico denegó 225, es decir, el 44 %. Varias familias interpusieron demandas



ante el TSJ de Castilla y León. Se interpusieron concretamente 22 demandas, de las cuales solo uno ha sido favorable a la Junta de Castilla y León, 19 desfavorables, y otras 2, en el momento de hacer la pregunta que hicimos nosotros, estaban pendientes de resolución.

Por lo tanto, con estos datos de 20 demandas falladas, 19 desfavorables para la Junta, supone que el 95 % son desfavorables para la Junta. A la Junta parece que le resulta más barato que vayan... sabiendo que va a perder, que sean las familias que vayan a los juzgados, porque sabe que otras muchas no lo hacen porque sencillamente no pueden.

De ahí que nosotros traigamos aquí hoy una propuesta de resolución, que, lógicamente, habría que cambiar la fecha, porque decíamos "revisar antes de finalizar dos mil quince". Claro, se trae en dos mil diecisiete, y esto, obviamente, ya no se puede cumplir, así que me permiten que cambie la fecha y se entienda "Revisar a lo largo de dos mil diecisiete los criterios que aplica el Comité Asesor de la Hormona del Crecimiento de Castilla y León. Y dos, que, conforme a los nuevos criterios, se revisen aquellos casos en los que el especialista hubiera o haya prescrito tratamiento con hormona del crecimiento, y que, con efectos retroactivos, se proceda, en consecuencia, al reintegro de gastos farmacéuticos derivados que se justifiquen".

Por mi parte, nada más. Esperando contar con el apoyo de los miembros de esta Comisión, por ahora, como les decía, nada más. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señor procurador Martín Benito. En un 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 Andaluz.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Gracias, presidenta. Con muchísima brevedad. Estamos hablando de una recomendación del Procurador del Común a cuatro de octubre de dos mil once, y, por lo tanto, parece razonable que se dé impulso a esta iniciativa, que, en definitiva, es una propuesta o una recomendación del Procurador del Común. Por lo tanto, creemos que no hace falta mucha más argumentación, y nuestro voto va a ser favorable.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

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

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidenta. Se trata de un tema antiguo, no solo por la antigüedad de la proposición no de ley, sino porque ya desde hace diez años hay diversas iniciativas y ha habido diversos obstáculos que ha ido poniendo la Consejería y las distintas Consejerías -porque esto no es un tema que afecte solo a Castilla y León, sino que es bastante común en el Sistema Nacional de Salud-, para intentar parar los gastos de un principio activo, la somatropina, que es caro. Sí, su coste medio



es de 5.000 euros al año, aunque oscilan los tratamientos entre 4.300 y 6.300, en función de las características. Y que se suele utilizar, o lo prescriben endocrinos y pediatras, para el déficit de la hormona del crecimiento, para el síndrome de Turner, para el síndrome de Prader-Willi y para la insuficiencia renal crónica. Seguramente pueda haber alguna otra indicación más, pero estas son las fundamentales.

Pero, como muy bien dicen las diversas sentencias, no estamos hablando de un principio activo de un medicamento que tenga en la ley ninguna consideración especial, lo dice muy claramente el Tribunal Superior de Justicia. Es que, primero, en cuanto a la ley, no aparece excluida de la prestación farmacéutica, sino que, por el contrario, aparece expresamente regulado dentro de la clasificación anatómica, terapéutica y química como medicamento de aportación reducida en el Real Decreto 1348/2003. Es decir, podrá ser todo lo caro que quiera el medicamento, pero no es un medicamento que, según la legislación, tenga que tener ninguna consideración especial. Pero como, efectivamente, es un medicamento caro, se inventaron... el Consejo Asesor se lo inventaron mediante la Resolución de la Secretaría General de Asistencia Sanitaria de veintinueve de marzo de mil novecientos ochenta y nueve, para intentar que aquella presión que reciben directamente los médicos se alejase, digamos, en distancia, y poder intentar que el número de tratamientos fuese el menor posible.

Pero, claro, tropezaron con otra circunstancia, que me parece que también aparece reflejado en la... en los antecedentes, que me parecen muy completos, y es la libertad de prescripción del médico. Es decir, si un médico prescribe algo y no hay un contrapeso fundado en una ley, evidentemente, hay que cumplir con ello. De ahí lo que refleja el ponente de que el 95 % de las sentencias son desfavorables para el Sacyl. Por lo que cabe preguntarse, si esto es así... y esto es así desde hace muchos años, porque estamos hablando de que hay una recomendación del Procurador del Común del año dos mil once, pero para que haya llegado al Procurador del Común en el año dos mil once, es que durante varios años... bueno, y, de hecho, alguna de las últimas sentencias, en concreto las dos últimas de enero de... no, sería diciembre del año pasado, del Tribunal Superior de Justicia, llevaban nueve años rodando, que, efectivamente, condenan entre las dos a 36.000 euros, nuevamente, a pagar los gastos al Sacyl. Cabe preguntarse cuál es la razón por la cual insisten en seguir perdiendo juicios. Y, claro, también se ha explicado, porque en el camino hay un buen número de reclamantes que desisten. Pero vamos a analizar quiénes son los que desisten, porque creo que todos los que estamos en la Comisión sabemos que por un hijo, cualquier cosa; es decir, y si hay que pagar y adelantar 5.000 euros al año, pagamos y adelantamos 5.000 euros al año, salvo que no los tengamos. Con lo cual, resulta que ¿quiénes no adelantan ese dinero y no se van a meter en un juicio? Los más pobres.

En definitiva, lo que estamos haciendo con esta ley, efectivamente, reducimos el gasto en farmacia, y lo estamos reduciendo a costa de los más pobres. Lo cual, evidentemente, es una nueva forma de desigualdad. Por eso, nosotros vamos a apoyar esta proposición no de ley, porque creemos que si realmente el médico se ha excedido en la prescripción, tendrá que ser por sus mecanismos internos quienes le digan que no, que eso no cumple los requisitos. Pero no tiene que ser precisamente un comité asesor el que, cuando resulta que el médico ha dicho algo, le pare. No, no, no puede ser. Tendrá otros mecanismos que le permitan decir "oiga, mire, usted



no está prescribiendo adecuadamente” –aunque recuerdo el tema de la libertad de prescripción–. Por eso, naturalmente, vamos a apoyar una proposición no de ley que creemos que va en favor de la igualdad. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señor Mitadiel. En un turno de fijación de posiciones, por parte del Grupo Parlamentario Podemos de Castilla y León, también por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Laura Domínguez Arroyo.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Bueno, como creo que tanto el proponente como el portavoz anterior ya han dado argumentos sobrados para esta propuesta, simplemente anunciar nuestro voto favorable.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

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

LA SEÑORA MAROTO DEL OLMO:

Gracias, presidenta. Bueno, la hormona del crecimiento es un medicamento que tiene la calificación de uso hospitalario, por sus especiales características farmacológicas y por contar con un perfil de efectos adversos relevante, relevante y graves. Son numerosos los efectos adversos, y, en algunos casos, excesivamente graves como para que se prescriba con demasiada facilidad, en algunos casos. Estos son: hiperglucemia y también problemas oculares derivados de ella; hipotiroidismo, puesto que la hormona del crecimiento una de las glándulas que afecta es la glándula tiroidea, con los desajustes que genera en las hormonas que se segregan en ella; hipertensión intracraneal, un efecto secundario bastante doloroso y además grave; hinchazón y dolor en las articulaciones, y, en algunos casos, no solamente hinchazón y dolor, sino desplazamiento de algunas de estas articulaciones, la más numerosa la del fémur, en su articulación con la cadera; y promoción del desarrollo de tumores.

Creo que la lista y los nombres y lo que implican estos efectos secundarios adversos, graves y excesivamente numerosos, por desgracia, es suficiente como para que nos tomemos en serio el diagnóstico de la enfermedad que se quiere tratar y, especialmente, si se indica o no se indica el tratamiento con este... con este medicamento.

Tiene especial interés contar con un alto grado de homogeneidad, tanto en los criterios utilizados para el diagnóstico de las enfermedades susceptibles de ser tratadas con estos productos como en la valoración clínica de los pacientes que pueden beneficiarse de su utilización, puesto que estos efectos adversos, para determinadas patologías, se agravan o, además, aparecen otros que no he mencionado, porque esta hormona, debido a su carácter general en el organismo, hace que en determinadas patologías, y no excesivamente graves, no esté indicada, e incluso en algunas patologías está contraindicada.



Por otra parte, en el dos mil cinco la hormona del crecimiento pasó a estar sometida a condiciones especiales de financiación y a ser considerada como medicamento de uso hospitalario por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. Se debió a que se detectó un uso abusivo en la hormona del crecimiento en personas sanas, para fines no autorizados, y potencialmente perjudiciales para su salud. Y, además, teniendo en cuenta las especiales características farmacológicas y de efectos adversos que acabo de indicar.

Las indicaciones terapéuticas de la hormona del crecimiento oficialmente aprobadas pues son las que ha comentado el procurador Manuel Mitadiel, como el síndrome de Turner, el déficit clásico de hormona del crecimiento, la insuficiencia renal crónica, el síndrome de Prader-Willi (eso sí, con deficiencia de hormona del crecimiento asociada a él) y otros como la alteración del gen SHOX, o el crecimiento intrauterino retardado. Estas son las indicaciones que establece la Agencia Española, y a estas es a las que hay que atenerse exclusivamente.

En mil novecientos ochenta y nueve se observó un crecimiento espectacular de la prescripción de hormona de crecimiento en España, que superaba cinco veces la de otros países del entorno occidental, sin haberse incrementado en nuestro país la incidencia de las patologías para las que estaba aprobado el uso del medicamento. Este hecho motivó que el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud decidiera establecer un comité de expertos para contribuir a la correcta utilización de la hormona de crecimiento, es decir, el Comité Asesor del que se ha hablado al presentar esta proposición.

Una vez transferidas las competencias sanitarias a las Comunidades Autónomas, estas fueron creando sus propios comités, estableciendo, así mismo, los criterios de utilización de los medicamentos cuyo principio activo era la hormona de crecimiento y sustancias relacionadas. En estos comités siempre se han valorado criterios exclusivamente clínicos para el adecuado diagnóstico y la posible utilización de hormona de crecimiento, con el fin de garantizar la equidad y, especialmente, la seguridad en el uso de este medicamento.

Hablaba el procurador Manuel Mitadiel de que “por un hijo, todo”, pero por un hijo, sobre todo, la vida y la salud. El tratamiento para el que está indicada... indicado este medicamento, que contiene hormona del crecimiento, no es un tratamiento... vamos, o no es una enfermedad que suponga un riesgo para la vida, y lo primero para nuestros hijos es mantener su vida, y sobre todo su salud. Eso, ante todo.

Además, para garantizar la transparencia y la homogeneidad, tanto los citados criterios como los procedimientos de acceso están disponibles y son conocidos por los facultativos prescriptores. Por otra parte, indicar que todos los comités están formados por expertos; porque también se habla de los comités asesores como si fueran gente que se ha cogido aleatoriamente de la calle, por el... vamos a decir “desprecio” –entre comillas– con el que se han referido a ellos. Son expertos en utilización de este medicamento los que componen los comités asesores, y tratan, exclusivamente, de evitar posible iatrogenia, es decir, daños originados por un tratamiento adecuado o un mal uso del medicamento; tratan también de garantizar la seguridad del paciente, ante todo; y procurar la mayor efectividad del tratamiento, una vez visto el diagnóstico de la enfermedad.



Por lo tanto, y por todo lo expuesto, tanto por mí como por el señor Martín Benito, nosotros estamos dispuestos a aprobar el primer punto, ya que ha modificado el año; se puede aceptar ese primer punto ya que es cierto que es... puede ser necesario, y, de hecho, bueno, pues modificar los criterios en los que se basa un comité asesor es algo que debe ser dinámico, se debe actualizar, igual que se actualizan nuevos diagnósticos, nuevos sistemas de tratamiento, etcétera. Avanza la ciencia, pues deben avanzar esos criterios.

Lo que no tiene sentido es aceptar el segundo punto, ya que hablar de carácter retroactivo en algo que debe ser dinámico, pues no tiene sentido. De la misma manera que tampoco a aquellos pacientes a los que se les prescribió en su momento y, tal y como ahora están los criterios, no se les debía de haber prescrito, no se les hace reembolsar ese dinero que... vamos, o pagar ese dinero que no pagaron en su momento. O sea, lo del carácter retroactivo no tiene sentido, a nuestro modo de ver. Por lo cual, le pedimos que se puedan votar por separado los dos puntos para poder aceptar ese primero, y que sí se lleven a cabo esos... esa revisión de nuevos criterios a lo largo de este año, que pensamos que sí debe ser algo necesario. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señora procuradora doña Marta Maroto. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el proponente, el señor procurador José Ignacio Martín Benito.

EL SEÑOR MARTÍN BENITO:

Pues muchísimas gracias de nuevo, presidenta. Agradecimiento que quiero extender a los portavoces que han manifestado su apoyo a esta proposición no de ley, tanto al portavoz señor Sarrión, señor Mitadiel y a la señora Domínguez.

Y, bueno, me he quedado, como dice alguien, perplejo tras escuchar a la señora Maroto. Le voy a decir por qué. No estoy... no daba crédito a lo que estaba diciendo. Ha empezado justificando... o, mejor dicho, poniendo una pantalla y hablando de los efectos secundarios adversos del tratamiento. Yo la pregunta que me estaba haciendo: ¿quiere usted decir que los facultativos que han prescrito este tratamiento en la sanidad pública -ya no digo de otras Comunidades- de Castilla y León son unos inconscientes, son unos malos profesionales? *[Murmullos]*. ¿Quiere usted decir...? No, no, perdón, perdón, déjeme seguir... *[murmullos]* ... déjeme continuar, ¿eh?, y luego, en todo caso, pues me dice usted lo que quiera, ¿eh? Pero es que ha llegado incluso a decir alguna cosa, que luego se la voy a recordar, pero, como no quiero salirme del guion que he ido tomando conforme a sus palabras, quiero ir rebatiendo algunas de estas cuestiones.

Porque, en primer lugar, en lugar -y valga la redundancia- de reconocer que esta circunstancia se está produciendo, que hay jurisprudencia sobre el asunto, usted ha empezado aquí... ha venido, bueno, con esa pantalla del temor y del miedo, que hay efectos secundarios adversos, que yo no digo que no los haya; pero yo le quiero decir que, por medio, quien prescribe son los facultativos de la sanidad pública (son los endocrinos, son los pediatras), que, conforme al estudio que hacen del paciente,



han prescrito ese tratamiento. Y, en todo caso, después ha sido el Comité Asesor de la Hormona del Crecimiento los que han considerado si se debe... debe entrar dentro del tratamiento y, por lo tanto, debe hacerse cargo la Administración de dicho tratamiento o no.

Pero usted ha dicho lo que ha dicho, y, por lo tanto, usted, quizá inconscientemente, ha puesto en tela de juicio el buen hacer de los profesionales -sí, señora Maroto- de la sanidad pública de Castilla y León. Y se lo voy a decir que los ha puesto en tela de juicio porque después ha justificado usted la existencia de esta enfermedad, como restándole -y ha dicho, porque he apuntado literalmente-, dice... ha dicho usted que "no es una enfermedad que sea un riesgo para la vida". Bueno, ¿y qué? ¿Y por eso ya no hay que prescribir y por eso ya la Seguridad Social no debe hacerse cargo del tratamiento? Usted ha dicho que no es una enfermedad que ponga en riesgo la vida. ¿Es consciente de lo que está diciendo? Es decir, un catarro, unas anginas, no ponen riesgo para la vida; uno se rompe una pierna y no es un riesgo para la vida. No sé... Bueno... [Murmullos]. Pues bueno, pero... En fin, unas cataratas pues puede ser un riesgo para la vida, claro, si se queda ciego y se cae porque no ve.

Pero vamos a ver, de verdad, o sea, yo pensé que ustedes iban a traer algo más de sensibilidad al asunto que hay detrás, y que lo he expuesto anteriormente y que luego también lo ha recordado el señor Mitadiel, que hay muchas personas que quedan excluidas sencillamente porque no recurren, porque no tienen medios para recurrir, porque son pobres, porque hay una... Ustedes están amparando la desigualdad entre los ciudadanos de esta Comunidad. Tengo que recordarle de nuevo... tengo que recordarle de nuevo, si quiere, los datos, pero los datos, como están publicados en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, en la pregunta que formulamos nosotros en septiembre de dos mil quince, seguramente usted los tiene. Y si no los tiene, están en el Boletín; y si no los tiene, pues se los doy... se los doy cuando usted considere.

Pero la verdad que la Junta prefiere, y lo ha dicho también el señor Mitadiel, que las familias acudan a los tribunales, a sabiendas que en la mayor parte de los casos, en el 95 % de los casos, le van a dar la razón, en el 95 % de los casos le van a dar la razón. Sin embargo, como muchas familias desisten de ir a los tribunales por causas, la mayor parte de veces, económica, pues la Junta hace cuentas y dice "bueno, nos tiene más cuenta que recurran, porque, si hacemos extensivo esto a todas las familias a los que los facultativos le han prescrito el tratamiento de la hormona del crecimiento, nos saldría mucho más caro".

Y se ve, además, si se ve, estos criterios economicistas, en la propia propuesta que acaba usted de hacer, si es que es como el cuento de *Los tres cerditos y el lobo*, se le ve la patita por debajo de la puerta. Ha dicho usted "estamos dispuestos a que se revisen los criterios, pero no estamos dispuestos a que esto tenga lugar con efectos retroactivos". Es decir, que el que ha pagado el tratamiento de hormona de crecimiento con prescripción facultativa por los profesionales de esta Comunidad y de sanidad pública, ¿eh?, que se lo paguen de su bolsillo. Si es lo que usted ha dicho, ni más ni menos; criterios pura y duramente economicistas, señora Maroto. Lo hemos entendido todos... [murmullos] ... todos los hemos entendido, ¿eh?, todos



lo hemos entendido, desde su portavoz hasta la portavoz del Grupo Socialista y a cualquiera que nos esté oyendo ahora mismo y siguiendo a través del canal interno y por la página web de estas Cortes de Castilla y León. *[Murmullos]*. Señor portavoz, tranquilo, tranquilo, que todos le hemos entendido perfectamente, todos le hemos entendido... *[murmullos]*

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Procurador Alejandro... *[murmullos]*

EL SEÑOR MARTÍN BENITO:

... bueno, si usted no lo ha entendido, es su problema. Yo, desde luego, lo he entendido. Y me está asintiendo... *[Murmullos]*. Señora presidenta, recorro a su amparo...

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

A ver, usted tiene su turno... usted tiene su turno...

EL SEÑOR MARTÍN BENITO:

Claro, pero si me molesta el señor portavoz, no puedo continuar. Yo rogaría que usted también velara por la salud democrática de este Parlamento y también el derecho a la intervención de este portavoz. Si usted considera que se me está interrumpiendo, podría usted también llamar la atención, aunque sea de su mismo grupo, señora presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Ya le he llamado y se lo he dicho, ¿eh?

EL SEÑOR MARTÍN BENITO:

Bueno. Espero que sea buen alumno, un alumno aventajado, y tome nota.

Criterios economicistas puros y duros, señora Maroto, ni más ni menos, ni menos ni más. En román paladino, se le ha visto la patita por debajo de la puerta.

Pero mire, le voy a decir una cosa, como se espera, o los ciudadanos esperan, de este Parlamento que hagamos propuestas constructivas y nos entendamos, le vamos a aceptar la votación por separado. Esto le hace mucha gracia al portavoz de Sanidad del Grupo Popular, que... *[murmullos]* ... que conste... voy a decirlo, porque como las carcajadas no las ha... no las recoge el Diario de Sesiones, yo voy a decir que se ha reído a carcajadas el señor portavoz, para que conste en el Diarios de Sesiones, ¿eh? Lo digo para que conste, porque las carcajadas no constan en el Diario de Sesiones.

Bien. Vamos a aceptar la... que se vote por separado, porque lo que nos interesa, efectivamente, es que se revisen los criterios que se apliquen... o que aplica el Comité Asesor, actualmente, de la Hormona de Crecimiento de Castilla y León. Nos



gustaría que saliera la segunda. En todo caso, la segunda, como no va... supongo que va a haber empate, pues irá a Pleno y la vamos a debatir en Pleno. ¿Eh? ¿No va a Pleno esto? [Murmullas]. ¿Cómo?, ¿cómo? A ver, explíqueme usted, señora letrada, porque, entonces, que vaya a Pleno.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

La letrada tiene la palabra.

EL SEÑOR MARTÍN BENITO:

Entonces, si no va a Pleno... si no va a Pleno, explíquemelo, porque, si no, votamos en paquete. Explíqueme, señora letrada.

LA LETRADA (SEÑORA SESEÑA SANTOS):

Se aprobó una Resolución de la Presidencia en el que, en el caso que haya votación separada, si se produce el empate en uno de los puntos, pero se ha aprobado o rechazado otro de los puntos que se aprueba, se considera aprobada o rechazada con el texto que se aprueba, pero el otro punto, o los puntos que es empate, no va a... no va a Pleno, no se remite a Pleno.

EL SEÑOR MARTÍN BENITO:

Pues entonces mantenemos en su integridad la propuesta de resolución.

Votación PNL/000134

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

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

¿Votos a favor? ¿Votos en contra? Abstención, ninguna. El resultado de la votación. De los dieciocho votos emitidos, nueve han sido a favor y nueve en contra. Habiéndose producido un empate en la votación, esta proposición no de ley, se procede, de conformidad con lo establecido en el Artículo 92 del Reglamento de la Cámara, a someter a una nueva votación dicha iniciativa parlamentaria.

¿Votos a favor? ¿Votos en contra? Habiéndose producido un nuevo empate en la votación, ¿algún grupo parlamentario desea que se suspenda la sesión? No siendo así, procedemos a someter de nuevo a votación la proposición no de ley debatida, advirtiendo a sus señorías que, de persistir el empate, la proposición será elevada al Pleno de la Cámara para que este decida sobre la misma definitivamente.

¿Votos a favor? ¿Votos en contra? Abstenciones, ninguna. Habiéndose mantenido el empate tras las tres votaciones previstas en el Artículo 92 del Reglamento de las Cortes de Castilla y León, esta Presidencia procederá a comunicárselo así a la excelentísima señora presidenta de la Cámara, a los efectos previstos en el apartado 3 de este precepto reglamento.



Pasamos al cuarto punto del orden del día, que por parte del señor secretario dará lectura del mismo.

PNL/000175 (Retirada)

EL SECRETARIO (SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ):

Cuarto punto del orden del día: **Proposición No de Ley número 175, presentada por los procuradores doña María Mercedes Martín Juárez, doña Ana María Agudiez Calvo, doña María Marta Olmedo Palencia y don Ángel Hernández Martínez y doña Virginia Jiménez Campano, para instar a la Junta de Castilla y León a: la modificación de la normativa que corresponda a fin de recoger la pérdida de vigencia de las medidas contempladas en los Capítulos I, II y III del Título IV de la Ley 1/2012 de dieciséis de agosto y la que... por las que se puedan proceden de forma inmediata a la devolución de los derechos eliminados a los profesionales sanitarios del Servicio de Salud de Castilla y León, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 29, de cinco de octubre del dos mil quince.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señor secretario. En esta proposición no de ley tiene la palabra la señora procuradora doña Ana María Agudiez, la que nos va a explicar que van a retirar la propuesta como tal.

EL SEÑOR FERNÁNDEZ SANTIAGO:

Señora presidenta, si tiene la palabra ¿hará un turno luego? *[Murmullos]*.

LA SEÑORA AGUDÍEZ CALVO:

Sí, sí, sí. Gracias, señora presidenta. Simplemente, decir que se retira esta PNL.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señora procuradora. Pasamos al quinto punto del orden del día, que por parte del secretario dará lectura del mismo.

PNL/000396

EL SECRETARIO (SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ):

Quinto punto del orden del día: **Proposición No de Ley número 396, presentada por los procuradores don Luis Briones Martínez y doña Virginia Jiménez Campano, sobre la realización de un estudio técnico de los edificios del Complejo del Hospital Universitario de Burgos, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 85, de diecinueve de febrero del dos mil dieciséis.**

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

Gracias, señor procurador. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra el señor procurador don Luis Briones Martínez.

EL SEÑOR BRIONES MARTÍNEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días, señorías. Esta proposición no de ley fue presentada hace un año en este Parlamento, en el mes de febrero ya del dos mil dieciséis, momento en el que existían importantes deficiencias en el Hospital Universitario de Burgos. Y sigue... y seguía y sigue siendo noticia, lamentablemente, día tras día, por los continuos problemas que aquejan a esta infraestructura, y que está afectando de modo importante a los pacientes, a los profesionales y a los usuarios en general desde su puesta en funcionamiento, en el año dos mil doce.

Hospital en el que han abundado las goteras, en el que se producen inundaciones por una simple tormenta, en el que se ha caído una puerta sobre una ambulancia, en el que han aparecido diversos especímenes sobre las sábanas, en fin. Lo peor, las continuas deficiencias que pueden afectar directamente a la integridad y a la seguridad de las personas que transitan directamente por el complejo.

Cuando se pide en aquel momento, precisamente, el estudio, viene como consecuencia de lo que sucede el diez de enero de dos mil dieciséis, cuando una placa de revestimiento rectangular de grandes dimensiones y de más de 40 kilos se desprendiera desde una altura de 21 metros sobre una zona transitada por peatones. No es una simple incidencia más, sino la constatación de la falta de controles e inspecciones necesarias sobre el complejo sanitario, que han sido denunciadas una y otra vez por los usuarios, y sobre las que no nos consta se hayan hecho actuaciones reales tendentes a resolver definitivamente estas incidencias.

Desde el punto de vista estructural, existen claras sospechas y también constataciones de que existen materiales que han sido sustituidos por otros similares, que cumplirían lo establecido en los pliegos de condiciones técnicas, pero que, sin embargo, nada tienen que ver con las calidades con las que se comprometió la oferta de la empresa técnica ganadora y que resultó posteriormente adjudicataria de la construcción, gestión y explotación del nuevo HUBU.

Así, hay resultados desastrosos en algunas juntas de dilatación por los suelos. Hay cambios que han pasado de modelos realmente de calidad y previstos al modelo estándar o más baratos. La urbanización, por ejemplo, tenía que haber losas de granito y se han sustituido por baldosa pura y dura de hormigón, o se han sustituido bancos de piedra artificial por meros bancos de hormigón. Han existido importantes filtraciones de agua, aparte de las goteras de las cubiertas, o hay un deterioro avanzado de los pavimentos de los suelos de las consultas y bloques técnicos, lo que podríamos llamar descascarillado. En resumen, estamos ante un edificio nuevo, apenas cinco años, que presenta la sintomatología de un edificio que está comenzando a envejecer de modo alarmante.

Es importante... -perdón- es importante, por tanto, determinar si cuando se hace el proceso de redacción de la obra y el equipamiento, este se efectúa de acuerdo a lo que habían ofertado en su propuesta técnica, por tanto, haciendo un seguimiento de lo presupuestado y lo posteriormente ejecutado; y de las certificaciones de obra



se deduce que cambiaron muchas partidas y fueron sustituidas por obras. Así, por ejemplo, en el acta de comprobación del treinta de noviembre de dos mil once se encuentran variaciones importantes en la urbanización, en la seguridad, en las fachadas o en los falsos techos; y estas deficiencias no fueron corregidas, entre otras, trece días después, pues cuando teóricamente el hospital ya estaba en condiciones de abrirse al público.

Como he dicho, en estas actas de recepción se eliminan, por ejemplo, en urbanización, acabados en materiales graníticos por sustitución o empleo de materiales de acabado tipo aglomerado, baldosas, adoquín, de productos derivados, de cemento. En fin, se eliminan también unas... el empleo de césped, en fin. Los elementos empleados, fundamentalmente, para bancos, bolardos y protecciones se asimilan a las unidades del proyecto, pero no son las unidades que se debían de haber ejecutado, y son siempre semejantes.

En seguridad pasa exactamente lo mismo, se debe... -según lo que aparece en los informes- que se dan traslado del sistema de señalización y rotulación del edificio contemplado en el equipamiento, y lo mismo pasa con falsos techos, donde parece ser que se proponen realmente otros materiales muy diferentes a los que estaban en el presupuesto.

Existe una voz autorizada, que hemos conocido precisamente hace unos días, que fue el gerente bajo cuyo mandato se hicieron la mayoría de estas obras y que fue cesado en agosto de dos mil once -estuvo entre dos mil cinco y dos mil once-, y dijo, con una sinceridad absolutamente desacostumbrada en la Comisión que está investigando los sobrecostes, dice que de primera mano lo que allí se encontraron eran enfrentamientos, incumplimientos, conflictos de intereses, hasta la pelea; obras que se hacen sin permiso ni sustento documental, proyectos completamente inaceptables, planes de equipamiento hechos sin el más mínimo rigor, chapuzas por doquier. Y dijo, además -algo que se quedó en la mente de todos-, parece que se había hecho al estilo español, es decir, que cada cual hacía lo que quería. Y esto lo hizo el señor... Y esto lo dijo en la Comisión el señor Tomás Tenza.

Es decir, muchas decisiones trascendentes se tomaban fuera de los órganos de control del proyecto, entre muy altas instancias políticas y los constructores. Por eso, desde el PSOE consideramos que hay razones suficientes para que pidamos y se realice el estudio que certifique el auténtico estado del complejo físico del hospital, y que nos indique la existencia o inexistencia de patologías constructivas, de lo que se ha hecho allí definitivamente. Con independencia de que por la Gerencia del Complejo Asistencial del HUBU se exija a la concesionaria la supervisión y arreglo de las deficiencias, consideramos, por tanto, absolutamente necesario que la Junta de Castilla y León no continúe siendo un convidado de piedra en un asunto que ha generado alarma entre los ciudadanos de Burgos, y urgimos a la Consejería, en este caso al consejero, que de modo directo encargue el estudio integral a la Dirección General de Urbanismo o el servicio competente en esta materia de la Consejería de Fomento, para saber, en definitiva, cuál es la situación real en que se encuentra dicho complejo asistencial; todo ello, independientemente de los trabajos de la Comisión que se está llevando a efecto en ese sentido.

Es inconcebible que un hospital prácticamente nuevo, como el construido, cuyo sobrecoste se ha disparado en más 667 millones de euros, es decir, que ha pasado de 1.010 millones a los más de 1.667 millones de euros, debido a cuatro modificados



técnicos y tres reequilibrios económicos, con un canon que ha pasado de 30 millones de euros anuales previstos a los más de 95 millones en el año dos mil quince, sufra los problemas de un edificio que más bien parece de otra época, por su deterioro, y no de un edificio construido recientemente, hace menos de cinco años, y con los materiales aparentes... aparentemente más modernos, más caros y los más adecuados a tal fin.

En virtud de lo expuesto, nuestra propuesta de resolución es clara e instamos a las Cortes de Castilla y León para que inste a la Junta de Castilla y León a realizar las gestiones necesarias para que, de modo urgente, se hagan por los servicios técnicos de la Consejería de Fomento y Medio Ambiente, a través de la Dirección General de la Vivienda, Arquitectura y Urbanismo y/o el servicio competente de la Junta de Castilla y León en esta materia, un estudio técnico integral sobre el estado físico en que se encuentran los edificios del nuevo complejo del Hospital Universitario de Burgos. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señor procurador don Luis Briones. En un 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 Andaluz.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Muchas gracias. Bueno, pues, evidentemente, el voto favorable. Desde luego, llevamos analizando el Hospital de Burgos que algunos ya lo empezamos a conocer más que nuestra propia casa, ¿no?, a través de la Comisión de Investigación que ha estado analizando lo que ha ocurrido en torno a dicho hospital. No es solamente todos los problemas de construcción, todos los defectos que hay, no es solamente que se caigan losetas, que haya fallas en las tuberías, que haya goteras, que aparecieran sábanas con moscas, que aparecieran todo tipo de desperfectos, no es solamente eso.

Hay una cuestión que va más allá, y es el hecho de que la empresa constructora hubiera aplicado calidades diferentes de aquellas a las que se compromete, y ahora estén arreglando los desperfectos a través del presupuesto de arreglos. Es decir, no olvidemos que el modelo del Hospital de Burgos es un modelo que se caracteriza porque se realiza una concesión a una empresa constructora, que es la que tiene que desarrollar el hospital, pero es que esta misma empresa es la que tiene... a continuación, es la que tiene el monopolio sobre todo lo que son gastos relacionados con gestión, tanto de limpieza, de mantenimiento de reparaciones, de jardines, de uso de zonas complementarias, de zona comercial, etcétera, etcétera, etcétera; es decir, todo lo que no son servicios asistenciales directamente viene gestionado por la empresa. Y en esta concepción, que nosotros siempre hemos denunciado de que es muy difícil trazar dentro de un hospital o de un centro sanitario qué es sanitario y qué no, porque la limpieza nos parece que en un hospital tiene una importancia crucial en el aspecto sanitario; es que la lavandería es un aspecto crucial desde el punto de vista sanitario; es que determinados aspectos, como la gestión de datos, o determinadas cuestiones que se podrían considerar no sanitarias, a nuestro juicio, lo son; a nuestro juicio, lo son, y de qué manera. Por lo tanto, ya es una frontera difícil de señalar.



Pero es que aquí tenemos un hecho añadido y especialmente problemático, y es que... -precisamente a raíz de la comparecencia que se ha señalado por el anterior ponente- y es que, en el marco del desarrollo de la Comisión de Investigación, el anterior gerente del hospital nos explica como se estaban realizando cambios en las decisiones de la construcción del hospital al margen del conocimiento de Gerencia, como se estaban transformando de un día para otro, tomando decisiones absolutamente improvisadas, como el propio plan inicial del hospital -según nos explica el gerente de aquel momento- daba lugar a un hospital que no podía abrir, como la Junta da lugar a un proyecto de obra que habría construido un hospital, si no se hubiera modificado -y estoy citando declaraciones del gerente; y que los demás portavoces me corrijan, que estaban también en la Comisión y creo que lo escucharon como yo-, que iban a abrir un hospital, dieron paso a un proyecto de obra que no permitía abrir el hospital, porque carecía, para empezar, de depósito de sangre. Es decir, que es una cosa que yo, sin ser, ni mucho menos, especialista -hasta ahora al menos- en gestión hospitalaria, me parece un error, ciertamente, de bulto, nos parece algo francamente sorprendente.

Y esto da lugar a varias reflexiones, no voy a aburrir, porque esto da para mucho, ¿no?, ha dado para un año y va a seguir dando durante mucho tiempo. Por un lado, el hecho de que la Junta creara este proyecto de obra, que, en declaraciones del propio gerente del momento, era un proyecto de obra que no podía abrir, da lugar a muchos elementos; para empezar, el famoso debate en torno a los modificados, que provocan un retraso que nos ha costado a la Junta de Castilla y León 90 millones de euros, 90 millones de euros que hemos pagado los contribuyentes en concepto de indemnización por falta de explotación a la concesionaria, que, de acuerdo a la versión que se nos ha dado, de acuerdo a la versión que se nos da desde la propia Junta, se vio obligada a no entregar a tiempo, y la Junta le provoca un retraso que tienen... que tenemos que abonar, como consecuencia, 90 millones de euros como indemnización de falta de explotación; lo cual ya es un debate en sí mismo, pero no es el debate que hoy nos ocupa. Hoy venimos a hablar de los desperfectos, que es el elemento que justifica y que pide... que se pide a este estudio técnico integral sobre el estado físico de los edificios del Hospital Universitario de Burgos.

Y es que, como decía al principio, aquí hay una cuestión que tiene la misma gravedad, y que vendría a sumarse a la lista de despropósitos (desde el método de financiación, desde el cálculo de las fórmulas, desde el cálculo de... los cálculos de beneficio que tiene que asumir la empresa), y es el que nos ocupa directamente en materia de los desperfectos, y es que los desperfectos sean consecuencia de que no se aplicó el proyecto que se tenía que haber aplicado, que se sustituyeran una serie de calidades o de materiales por otros, y que lo que deberían ser considerados defectos de obra y que, por lo tanto, lo pague la constructora, finalmente lo estemos pagando los castellanos y los leoneses, las castellan@s y las leonesas, en el presupuesto de reparaciones. Y que le estemos pagando a Eficanza doblemente: que le pagamos por hacer un hospital chapucero y, a continuación, les estamos pagando los arreglos.

Y esto es un problema muy grave, porque, claro, si la obra se hubiera hecho, como se hacen en otros casos, directamente por la Administración o contratando a una empresa para que lo haga, pues, evidentemente, hay mucha más claridad. Y cuando hay desperfectos que son consecuencia de que la obra se hizo mal,



parece razonable que lo pague la constructora, y si son desperfectos razonables del uso, que lo asuma la Administración. Pero el problema que tenemos es que, como en este modelo tenemos a las mismas empresas ocupadas, por un lado, de la construcción y, por otro lado, de la concesión, lo que nos encontramos es que hay una absoluta falta de claridad en todos estos desperfectos, que es lo que provoca que haya tanta alarma social, ¿no?: primero, el propio precio, el propio coste del edificio y de todo lo que le rodea; y, en segundo lugar, que no nos estén colando como defectos de... como gastos de mantenimiento, como gastos de mantenimiento del edificio, aquello que es consecuencia de defectos de obra.

Por eso a mí me parece importante realizar la propuesta que aquí se está trayendo, es decir, estudio técnico integral y que se puedan describir. Porque, además, lo cierto es que estas denuncias no vienen de cualquier persona. Es decir, yo he paseado -y seguro que lo hemos hecho muchos de los que estamos aquí- por el hospital, con trabajadores y trabajadoras del hospital, y hemos visto, hemos visto el suelo de sintasol que se abomba, hemos visto las losetas, hemos visto las tuberías que están medio arregladas como se puede porque generan problemas, hemos visto las famosas goteras, hemos visto todo tipo de defectos que justifican que se haga un estudio integral y que justifica que aquí se tome muy en serio lo que se está diciendo.

Pero es que, además, muchas de las quejas y de las denuncias están viniendo desde la junta de personal, incluso del propio presidente de la junta de personal del Hospital de Burgos. Por lo tanto, yo creo que hay una justificación más que clara para que se realice este estudio, porque, insisto, lo que nos podemos encontrar es con que la empresa concesionaria nos esté engañando y que esté colándonos como gastos de mantenimiento lo que son defectos directamente de construcción, y que, por lo tanto, estemos la ciudadanía, a través del canon que le estamos pagando al Hospital de Burgos, que estemos pagando lo que tiene que pagar la empresa por chapucera. Por eso es muy importante que se realice este estudio, nos parece muy razonable; y que se haga un análisis muy detallado. Porque, además, la fórmula... -seguramente muchos de ustedes la conocen- la fórmula es enormemente intrincada, enormemente compleja. Y, precisamente, las Administraciones tienen que hacer un estudio muy detallado.

Otro problema que tenemos aquí es lo del famoso sistema Mansis, ¿no?, para las incidencias, muchas de ellas relacionadas con problemas precisamente de mantenimiento, que es lo que justifica esta proposición. Y lo que nos encontramos es que, cuando hay un problema en el hospital relacionado con todo lo que se les pueda ocurrir (desde un problema con una silla de ruedas, hasta un problema con una puerta, con un picaporte, con una pared, con cualquier otra cuestión), es el profesional sanitario el que abre una incidencia, pero la que cierra la incidencia es la empresa concesionaria. Es decir, esto es como si yo suspendo a un alumno en junio, y en septiembre decide si aprueba o no. Vamos a ver, tendrá que ser la Administración, o los trabajadores, o algún sistema público, el que decida si la incidencia se cierra o no. O tendrá que haber... como proponía la junta de personal, tendrá que haber, por ejemplo, un sistema por pares, que permita que, conjuntamente, los trabajadores o la Administración y la concesionaria cierren; pero, desde luego, que no sea la concesionaria la que decida cuándo hay que cerrar una incidencia, ¿no? Y que no decida porque lo que nos encontrábamos era casos en el que había trabajadores que se encontraban que la incidencia parecía cerrada por la empresa, y no estaba



solucionada en el mundo real. Y, por lo tanto, había o bien que reabrirla o bien que abrir una diferente. Y había casos enormemente graves, como una... un picaporte que tardaron un mes en solucionar, con una factura de 300 euros. Es decir, son... yo creo que son elementos consecuencia de un modelo pues elevadamente complejo, extremadamente complejo, y que nos ha llevado muchísimo esfuerzo poder desentrañar, y uno de estos elementos, precisamente, es el del mantenimiento del hospital. Es decir, todo este... todo esto que se ha definido a lo largo de la intervención y que, desde luego, creemos que justifica un estudio técnico integral.

Yo añadiría, además, en el que dicho estudio lo que tiene que hacer de manera muy importante es separar aquello que es consecuencia de defectos de obra de lo que no, porque esa es una de las cuestiones centrales, porque ahí es donde lo estamos pagando dos veces. Y, además, como consecuencia de los reequilibrios, cada vez más, porque los gastos se van multiplicando a lo largo del tiempo, ¿no?

Por lo tanto, yo creo que es un debate muy importante, y me alegra de que el Hospital de Burgos salga de la Comisión de Investigación y empiece a impregnar las diferentes Comisiones de las Cortes de Castilla y León, porque yo creo que es un debate que vamos a tener que tener durante mucho tiempo.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

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

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias a la presidenta. Y me gustaría ser breve, y digo me gustaría ser breve porque la verdad es que esta es una discusión que ya hemos tenido numerosas veces dentro de la Comisión de Investigación, y, por lo tanto, pues casi todo está dicho. Sin embargo, en aras a que no están los representantes del Partido Popular en dicha Comisión y que hay numerosos miembros que no han seguido la Comisión, voy a hacer un resumen -intentaré que sea un resumen muy resumen- de qué es lo que justifica la necesidad del estudio que se propone.

Mire, en el hospital se ha detectado -así, digamos, en análisis a simple vista- el que algunos de los acabados no se corresponden con los del proyecto. El que algunos de... las calidades no son las que venían en el proyecto. Que hay cosas que se decía que iba a haber, de unas... con unas características, tampoco figuran. Y, bueno, pues nos preguntamos, efectivamente, si lo que se ve es así, lo que no se ve, ¿cómo es? Esa es una pregunta. Y dice: bueno, la respuesta es fácil: mire, hubo un acta de recepción, y, si en el acta de recepción ya dijeron que aquello estaba estupendo, tendrán ustedes que fiarse de que es estupendo. Pero el caso es que niego la mayor. Mire, esta es una obra en la que una constructora construye no directamente para el Sacyl, sino que construye para una empresa concesionaria. Con lo cual, durante todo este tiempo, la Administración ha tenido la sensación de que no tenía demasiadas responsabilidades con respecto a la obra. Que allá ellos lo que estuvieran haciendo, porque, al final, dentro de treinta años o de... ya menos, cuando se cumpla la concesión, tendrán que entregarlo en unas determinadas condiciones.



Pero este planteamiento es falso, es erróneo. Entre otras cosas, es erróneo porque estamos pagando un determinado proyecto, con unos determinados precios, en este momento, no dentro de treinta años, y, por lo tanto, tenemos que tener garantías de que, efectivamente, aquello que se contrató se ejecutó.

Y volverán ustedes al tema del acta de recepción. Es más, durante todo este tiempo hubo una empresa, Inzamac, que hacía el seguimiento de la obra, pero que me produce la desconfianza de decir: si no ha puesto de manifiesto todas esas deficiencias que nosotros podemos ver a simple vista, ¿por qué voy a tener garantía de que todo el resto se ha cumplido? Y, entre otras cosas, porque tengo la sensación de que en ningún momento la Administración ha tenido representantes que siguieran la obra día a día; por eso, porque siempre pensaban que no era a ellos a quien les estaba construyendo.

Y antes hacía referencia a una declaración, la del señor Tenza, que es muy ilustrativa. Por ejemplo, refiere algo que suena absolutamente creíble, y es las polémicas entre la empresa concesionaria y la empresa constructora. Y cabe deducir que las polémicas entre la empresa concesionaria y la empresa constructora es que la empresa constructora estaba construyendo algo que no era lo que había contratado con la empresa concesionaria. Nos queda claro que ha habido sustitución de calidades, nos queda claro que ha habido sustitución de modelos, que el seguimiento que ha hecho la Administración ha sido, cuando menos, y siendo benévolo, escaso, porque como, en definitiva, no lo estaban construyendo para el Sacyl, ¿por qué se iban a preocupar? Pero el problema es que lo estamos pagando, y estamos pagando lo que se contrató en el proyecto, y que, además, a pesar de que todo el mundo dice que, efectivamente, en un edificio de esas características van a existir problemas -¿cómo no?-, y van a existir problemas de goteras, y van a existir... porque, efectivamente, un edificio de esas características lo produce, la sensación que nos queda, después de cómo fue la construcción y de cómo todos los actores se intentan minimizar los costes, es que nos gustaría saber si realmente el proyecto se ha ejecutado como se había planteado y, sobre todo... y, sobre todo -y ahí va la... el fondo de esta proposición-, si reúne las características suficientes como para que estemos seguros, para que esté seguro los trabajadores, para que esté seguros los pacientes; de ahí se trata. Y creo que la Junta de Castilla y León tiene la obligación de intentarlo. Seguramente alguien nos dirá: mire, es que el edificio en estos momentos no es nuestro, es de... es de Eficanza, y, por lo tanto... por lo tanto, aunque nosotros estemos ahí, resulta difícil hacer un estudio si Eficanza no lo acepta.

Pero yo lo que me planteo es: si nadie tiene nada que ocultar, ¿cuál es el problema en hacer un estudio de las características del edificio, sea la Junta de Castilla y León o sea Eficanza? Me imagino que, como todo estará estupendamente y no habrá ningún problema de seguridad y se habrá cumplido perfectamente el proyecto, nadie tenga ningún problema a que este estudio se realice. Por eso, vamos a apoyar el que se realice dicho estudio. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

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



LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Bueno, se han dicho ya casi todas las cuestiones que yo quería decir sobre esta propuesta, pero yo creo que también es importante hacer hincapié en que si hay que traer esta propuesta aquí es porque la Comisión de Investigación, secuestrada por el Partido Popular, no ha tenido la capacidad suficiente para poder hacer esto de manera interna en esa Comisión de Investigación, ya que no ha habido técnicos que pudiesen valorar una de las partes de la Comisión de Investigación, que, precisamente, era el análisis del estado en que se encuentra la infraestructura del hospital. Y al no haber tenido ese asesoramiento técnico, evidentemente, no se ha podido hacer. Toda la información que tenemos es de ayudas externas que... de técnicos externos que han ofrecido su ayuda para poder trabajar en esta cuestión en concreto.

Y sí que es cierto, pues, lo que han dicho los portavoces anteriores ya, ¿no?, que, efectivamente, sí que ha habido un peritaje -digamos eso- de una manera que no puede ser global, porque no se puede acceder, evidentemente, a todas las dependencias del hospital para poder hacer ese análisis en global, pero que sí se ve, digamos, desde fuera, y que, efectivamente, ha habido materiales que no se corresponden con los que estaban planteados en el proyecto; pero también por una cosa que creo que es importante decir: porque el proyecto no tiene nada que ver con el proyecto inicial, ¿no? El proyecto inicial que se hizo, que ya hemos visto durante toda la Comisión que era un proyecto al que le faltaban numerosas cuestiones, una más es que la calidad de materiales tampoco se corresponde.

Y sí que quiero hacer hincapié en lo que se produce con el hecho de que esta construcción pueda estar realizada de una manera no regular del todo, que es el del mantenimiento. O sea, ahora mismo se están realizando... y yo sobre todo pongo siempre como ejemplo lo que sucedió el verano pasado, que fue la reforma de la planta 7, en el bloque F, que se hizo una reforma integral de esa planta porque había una condensación excesiva, y se tuvo que levantar absolutamente toda la planta, que es algo que viene dado porque la climatización y la ventilación del hospital no es la adecuada, que es algo que estaba ya cuando se pone en marcha el hospital, que era una de las deficiencias que sale de las actas de la puesta en marcha del hospital.

Por lo tanto, parece que es bastante lógico el pensar que mantenimiento ahora mismo está haciendo la labor que se debía haber hecho en la construcción previa, y que, además, mantenimiento es una empresa gestionada por la... por Eficanza, que, evidentemente, está obteniendo beneficios a través de este mantenimiento de una construcción que no hizo en su momento. Y creo que es importante también decir que los arquitectos iniciales que estaban en el proyecto de construcción -que estuvieron compareciendo- se fueron a mitad del proyecto porque tenían problemas... -por lo que nos explicaron- problemas de... con la empresa constructora, la empresa constructora y el equipo de arquitectos, con las cosas que querían hacer, precisamente porque el proyecto inicial no se estaba ajustando a ese proyecto final.

Por lo tanto, yo creo que hay varias cuestiones que justifican plenamente la necesidad de hacer este estudio técnico. La primera de ellas, la que he dicho de que no... de que no se nos ha dado esa posibilidad dentro de la Comisión de Investigación. Y la segunda, que parece que hay... efectivamente, y ya no voy a volver a repetir todas las deficiencias que hay en la construcción, pero sí yo creo que es importante hacer hincapié en el tema de que el mantenimiento produce beneficio a la empresa.



Y sí que... bueno, no está el señor Mitadiel, pero es verdad que ha dicho, ¿no?, que si Eficanza no lo aceptase no se podría hacer. Pero yo quiero apelar, en este sentido, al contrato de concesión de esta obra, que permite un control, evidentemente, de la Administración, control que creemos que no se está realizando -todo sea dicho-, pero que, efectivamente, ese control por parte de la Administración cabría que hubiese un estudio para valorar que efectivamente se ha cumplido con el proyecto. Y como pensamos que no es así, pues creo que por parte de la Administración estaría totalmente justificado que se pudiese realizar un control que, hasta ahora, en estos diez años, doce... once años ya, pues posiblemente no se ha realizado, ¿no? Por lo tanto, bueno, pues nuestro apoyo para esta propuesta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

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

EL SEÑOR LÓPEZ VILABOA:

Sí. Muchas gracias, señora presidenta. Bien. Como ya viene siendo habitual, cuando se habla del Hospital de Burgos, se parte de una serie de datos manipulados, cuando no descaradas falsedades. Si queremos articular un debate serio, no lo podremos hacer sobre la endeble base de afirmaciones tan erróneas. Es necesario aclarar algunos datos objetivos que se han manifestado aquí, y también que en el propio texto de la proposición así se determina, puesto que, por mucho que se sigan reiterando, seguirán siendo erróneos o descaradamente falsos. Y especialmente pues vemos un hecho pues tan constatable, tan objetivo como son las cifras. Se vuelve a hablar de sobrecoste del nuevo hospital de más de 600 millones de euros, se vuelve a hablar de estos sobrecostes o de una hipotética multiplicación por 2 del presupuesto inicial del hospital, en cuanto que se habría pasado de un presupuesto inicial de 242 millones a uno estimado de 528 millones.

Pues bien, cuando se habla de presupuesto inicial parece que se refieren a la inversión inicial del hospital, magnitud que hace referencia al importe de la inversión que durante la fase de construcción se obligaba a realizar a la sociedad concesionaria para construir y equipar el hospital. La inversión inicial del hospital, recogida en el contrato, ascendió a 209,36 millones de euros, sin incluir el IVA, mientras que la inversión inicial finalmente ejecutada se cifra en 314 millones de euros, cifra muy alejada de los aludidos más de 600 millones de euros, a los que, sin rigor, ni conocimiento ni ajuste a la realidad, se viene haciendo referencia, aludiendo sobrecostes. Una mentira no por decirla todos los días deja de ser una mentira.

También se ha dicho aquí pues que el gerente compareciente y que fue gerente del hospital hasta dos mil once, pues que fue cesado. Pues debemos decir algo, un dato... otro dato objetivo: que no fue cesado, sino que se fue de gerente a Aragón. Pues bueno, eso es algo... eso es algo así, y aquí se ha manifestado algo que no... que no es como se ha manifestado. Y, también, pues bueno, el acabado de materiales, se ha hablado aquí mucho de materiales, y, bueno, pues, en todo momento la Comisión de Investigación pues se ha dicho... no ha habido ningún compareciente que haya aludido a que no fuesen los correctos, y así lo han manifestado ellos y así mismo figura en todas las actas de las obras por parte de la dirección técnica que le corresponde, y que desde sus criterios técnicos pues así se habrán determinado.



También es bastante sorprendente el planteamiento de esta PNL cuando se pretende instar a la Junta de Castilla y León a realizar cuantas... -leo literalmente- a realizar cuantas gestiones sean necesarias para que, de modo urgente, se haga por los servicios técnicos de la Consejería de Fomento... la Consejería de Fomento y de Medio Ambiente, a través de la Dirección General de Vivienda, Arquitectura y Urbanismo, pues un estudio técnico integral sobre el estado físico en que se encuentran los edificios del nuevo complejo del Hospital Universitario. Sí que, bueno, pues debemos de decir que el mismo texto de lo que se propone dice muy poco de la consideración que se tiene hacia los profesionales de la Consejería de Sanidad, trasladando dicha responsabilidad a otro órgano.

Hay que señalar que no corresponde a la Consejería de Fomento y Medio Ambiente competencia o atribución alguna relativa a las instalaciones e infraestructuras sanitarias, entendiéndose que las mismas deben de corresponder a la Dirección General de Infraestructuras y Tecnologías de la Información de la Gerencia Regional de Salud, conforme a lo dispuesto en el Artículo 12 del Decreto 42/2016, de diez de noviembre, por el que se establece la organización y funcionamiento de la Gerencia Regional de Salud. Ahí hay unos profesionales con una amplia experiencia, y son los profesionales acreditados y adecuados.

La arquitectura hospitalaria es una rama de muy alta especialización dentro del campo disciplinar general de la arquitectura, especialización con la que no cuentan, en principio, los servicios técnicos de la Dirección General de Vivienda, Arquitectura y Urbanismo, cuya intervención en el ejercicio de sus funciones se limita a los proyectos técnicos relacionados con la construcción y rehabilitación de viviendas y el tratamiento de rehabilitación del patrimonio arquitectónico y los espacios urbanos, tal como se determina en el Decreto 43/2015, que establece la estructura orgánica de la Consejería de Fomento y Medio Ambiente. Se ve que, bueno, pues han... hoy... todo lo que suena a ladrillos y a cemento debe de ir por la Consejería de Fomento; pues no es así, porque dentro de la Consejería de Sanidad hay los profesionales que, por ese alto grado de especialización, así lo pueden decir.

Luego, aquí se ha insistido mucho pues, también, en un... se habla literalmente pues de deterioro, deficiencias continuas, falta de inspecciones y actuaciones. También debemos decir que son afirmaciones falsas o, cuanto menos, exageradas. Se generaliza y se eleva a una mayor categoría que la que se merece aspectos que no son, en muchos casos, pues más que anecdóticos. Hay que tener en cuenta que el Complejo Asistencial Universitario de Burgos es una importante infraestructura sanitaria, inaugurada en junio de dos mil doce, de una superficie muy grande, y con una gran diversidad de espacios y dotaciones. Dicha instalación hospitalaria vino a sustituir, conforme fue el deseo y la pretensión de la sociedad burgalesa, al antiguo Hospital General Yagüe, cuya construcción fue iniciada nada más y nada menos que en mil novecientos cuarenta y ocho; y estábamos, pues, todavía con ese hospital, y la mayoría de los ciudadanos de Burgos quisieron que no fuera reformado y que se construyeran unas instalaciones hospitalarias nuevas y modernas.

La importante envergadura del proceso constructivo hizo que se afrontara el proceso con ánimo de ampliar y mejorar de manera considerable los espacios destinados a la asistencia sanitaria hospitalaria en la provincia de Burgos. Es cierto que se han producido algunas deficiencias desde su apertura. El peso específico y porcentual de las mismas es de bastante menor entidad que lo que se ha venido aquí



diciendo, y que la importante mejora alcanzada en dotaciones para el servicio público sanitario. Esto es algo incuestionable y que cualquiera se puede dar cuenta cuando visita o es atendido en el Hospital de Burgos. Las incidencias en un centro tan grande como el Hospital de Burgos no alcanzan un grado tan significativo respecto al resto de hospitales, tanto de Castilla y León como de otros ámbitos, y como parece también que se quiere hacer ver aquí, tanto por las intervenciones de los portavoces anteriores como el propio texto y los antecedentes de la PNL.

También debemos de decir que en el propio pliego hay instrumentos adecuados para el seguimiento de esas posibles deficiencias que pudieran existir, ya que, de acuerdo con la cláusula 1.4 del pliego de cláusulas administrativas particulares, se habla que en el objeto de la concesión de la obra pública del nuevo Hospital de Burgos están incluidas las siguientes actuaciones, y se dice: la conservación de la obra, la adecuación, reforma o modernización y actualización de la obra y del equipamiento para su adaptación a las características técnicas y funcionales requeridas para la correcta prestación de los servicios o la realización de las actividades económicas a las que se sirven... a las que sirven de soporte material. Y luego también se dice: a las actuaciones de reposición y gran reparación exigibles en relación con todos los elementos que han de reunir cada una de las obras y equipos para mantenerse aptos, a fin de que los servicios puedan ser desarrollados adecuadamente, de acuerdo con las exigencias económicas y las demandas sociales. Con lo cual, pues hay instrumentos adecuados, y dentro de lo que es el normal funcionamiento pues de lo que es el pliego de cláusulas administrativas.

También, pues bueno, pues debemos de señalar, pues, que, bueno, pues como es habitual en las... en cualquier... y lo que está contemplado en la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, pues hay una serie de penalidades que así se contemplan, como no puede ser de otra manera, porque es normativa de aplicación general.

Luego, bueno, pues se habla aquí también del desprendimiento de la fachada del... parcialmente de la fachada del hospital, al que también se ha hecho alusión. Cabe recordar que el diez de enero de dos mil dieciséis, debido a un fuerte e inusual temporal de viento, se produjo una caída fortuita de una placa de revestimiento de la fachada; inmediatamente la empresa responsable diseñó una actuación para solventar este hecho y revisar las fachadas del centro, de todas las fachadas del centro.

En cuanto a la incidencia de lo que se ha hablado ahí, del lote de ropa lavada, ya dio sobradas explicaciones el gerente regional ante esta Comisión; eso que ustedes pues en el propio texto, desde un escaso rigor científico, hablan de bicho; aquí ha hablado ahora de especímenes.

Bueno, pues por todo esto -creo que es lo lógico-, vamos a votar que no a esta demagógica y manipuladora proposición no de ley. Un no rotundo a que se trate de seguir manipulando de esta manera a la opinión pública burgalesa, y un no rotundo, también, a que se siga intentando denigrar una gran infraestructura que demuestra el firme compromiso de la Junta de Castilla y León con la sociedad burgalesa y también su firme compromiso con la sanidad pública de nuestra Comunidad Autónoma. Y debe ser también un no rotundo a los que siguen poniendo en cuestión que Burgos se merecía un gran hospital, el gran hospital que tiene en la actualidad, y que sustituyó al viejo Hospital General Yagüe, lo que popularmente se llamaba "las trescientas camas", una infraestructura notoriamente insuficiente para las necesidades



existentes de entonces, y que no daba más de sí. Entonces, era lo lógico hacer un hospital nuevo. Y yo creo que se ponga en cuestión eso pues es algo fuera de lugar. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

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

EL SEÑOR BRIONES MARTÍNEZ:

Sí. Muchas gracias, señora presidenta. Señorías, en primer lugar, para agradecer los planteamientos que se han esgrimido de apoyo a esta proposición, tanto por el portavoz de Izquierda Unida, señor Sarrión, como por Mitadiel, de Ciudadanos, y por la señora Sara Domínguez, de Podemos.

La verdad es que lo que yo he hecho al dar lectura a la proposición y lo que se ha explicado realmente por parte de ellos es lo que sabemos que está pasando en la Comisión de Investigación. Y, por lo tanto, en ese sentido, si traemos precisamente esta propuesta es porque es necesario, de una vez por todas, determinar realmente cómo se encuentra ese hospital. Si el Partido Popular no tenía que tener ningún problema con aprobar precisamente esto y no poner todos aquellos peros, palos en las ruedas que han estado poniendo durante todo este tiempo. Sabemos cuáles son las razones. Ahora, no hay... de verdad, no hay más ciego que aquel que no quiere ver. No, ustedes no lo quieren ver, ustedes cometen, a nuestro entender, un claro error en la forma de la concesión para hacer este hospital; dicen que no van a... que no van a volver a hacer un hospital bajo este método concesional, público-privado, pero, sin embargo, bueno, pues no quieren... no quieren rectificar y van a seguir adelante, cueste lo que cueste.

Evidentemente, hombre, decir... hablar de falsedades, insidias, que ha dicho el responsable, el representante del Partido Popular... dice es una PNL manipuladora. En fin, yo le pediría que eso lo mida un poquito más. Yo no creo que haya, en ninguno de los argumentos que yo he planteado y los que han planteado los portavoces de los otros grupos, nada que haya hablado y en la que no esté... haya constatación escrita de lo que se ha dicho. Es que existe; léanse las actas. Yo no me invento las actas que han aparecido y la... de comprobación, en su momento, de lo que fueron la recepción del hospital. Hombre, decir que no ha habido sobrecoste... Pero si es que la... vamos a ver, si la Comisión de Investigación se llama "de repetidos sobrecostes", si están asumiendo que ha habido un sobrecoste. Decir lo contrario, evidentemente, es negar absolutamente la realidad. Ustedes hablan de sobreinversión, pero la Comisión de Investigación se llama "sobrecoste".

Mire, yo entiendo que, bueno, pues usted tiene que hacer aquí un papelón, y el papelón es negar el pan y la sal y buscar siempre argumentos erróneos por parte de la Oposición. Pero, mire, yo no se lo digo, ni se lo han dicho los grupos, en este caso, que apoyan la propuesta, se lo ha dicho su... el último gerente que existió allí. Fíjese, este señor no sé si fue cesado o no, aparece como cesado, en agosto del año dos mil once; pero sabe usted que en aquellos momento dijo en la Comisión de Investigación que no se podía recepcionar esa obra; pasados tres meses, se recepciona la obra,



y él puso una cara extrañísima; porque, claro, ¿cómo se puede recepcionar una obra en la que ni tan siquiera existieran contadores medidores, eh, contadores medidores, precisamente, de lo que eran los consumos?

¿Qué ha pasado? Es que parece algo lo más normal. Nadie está negando que había un hospital viejo y que se ha hecho uno nuevo, nadie lo ha negado, y que es mejor infraestructura esta, sin duda alguna, que la otra, nadie lo ha negado. ¿Pero que tiene problemas? Pues los tiene. ¿Que no se lo estamos exigiendo a quien ha hecho ese hospital? ¿Pues a quién se lo vamos a exigir? Mire usted, si se hubiera hecho por el método tradicional, en el período de garantía del año le hubiéramos exigido que hubieran corregido todos esos defectos, ¿pero aquí? Si aquí, como decía el señor Teza, cada uno hacía lo que quería, si no se controlaba el uno al otro, si se enmendaban la plana, si allí era un auténtico desmadre.

Por eso, ¿cómo es posible que digan... se opongan ustedes a una proposición que, a nuestro entender, es más que razonable, y con la que estábamos de acuerdo? Porque es verdad que la presentamos nosotros, pero estábamos de acuerdo todos los grupos en su momento, precisamente porque, además, existía esa falta de asesoramiento, que no han querido facilitar a esa Comisión, pero que ustedes mismos... porque es verdad que hay un ideario oficial y hay gente que se ha salido de ese ideario, y entre ellos ha habido gente muy notable, y al final, que ha dicho que ahí se estaban produciendo o se estaban haciendo cosas, que no había controles en la ejecución de las obras. Y, claro, ha dado lugar lo que estamos viendo en este momento: se está confundiendo el mantenimiento ordinario con aquellas reparaciones que se tienen que hacer. Y no sabemos cómo al final se puede o se va, precisamente, a englobar todo esto.

Mire usted, yo... y mi grupo jamás habrá dicho que hayamos puesto el punto sobre los profesionales. Creo que el hospital tiene unos magníficos profesionales –ese es un uso torticero que usted ha querido traer aquí–, y no sé si es la... en este caso, la Consejería de Sanidad o la Consejería de Fomento; nosotros hemos buscado quién, desde luego, puede solucionar o puede intentar dar una solución a algo que a nosotros nos resulta, desde luego, ahora mismo, pues muy complejo. Pero, desde luego, desde el propio hospital, los usuarios, la junta de personal y ustedes mismos dicen que hay problemas. ¿Qué pasa, que se quiere dejar hasta el año dos mil treinta y seis? ¿Qué es lo que vamos a coger en el año dos mil treinta y seis? Porque, claro, si ya no... si estas reparaciones que forman parte del mantenimiento se hacen como se hacen, al final nos podemos encontrar que en el dos mil treinta y seis este hospital, bueno, pues cuando tenga o vaya a pasar a “manos públicas” –entre comillas–, bueno pues podrá ser... se habrá quedado más antiguo, a lo mejor, que el General Yagüe.

En fin, yo lamento profundamente que el Grupo Popular no apoye, en este caso, esta proposición, que creo que es razonable, que iba a quitar, además, el velo, un poquito, a la situación real, técnica en la que se encuentran esos edificios. Pero espero que... si el resto de los grupos la van a apoyar, espero que ustedes recapaciten hasta el Pleno, porque, lamentablemente, tengo que decirle que le han dado unos datos, pero no ha salido nada de lo que está pasando en la Comisión, no ha salido nada de lo que han dicho los técnicos, no ha salido nada de lo que ha dicho gente cualificada. Y, desde luego, mire, la OSCO, que es la que tenía que controlar todo esto, no lo controló, la OSCO no lo controló. Ni lo controló en su momento,



y quien fue, desde luego, el nuevo gerente, en un ejercicio, supongo –entre comillas–, “de responsabilidad”, dijo: bueno, está hecho, pues hay que recepcionarlo. Pero hay deficiencias notables; mire usted las últimas actas.

Por lo tanto, lo que no le vamos a admitir es que, desde luego, diga que nosotros hemos traído una propuesta manipuladora y que queremos deteriorar la imagen del hospital. No queremos deteriorar ninguna imagen, queremos que Burgos tenga el mejor hospital, pero para ello hay que ser exigentes, y ustedes están siendo complacientes, absolutamente complacientes, y todo lo que les viene desde la concesionaria se limitan exclusivamente a firmarlo. Y cuando no, pues en algunas cosas no les dan la razón, bueno, pues es verdad que se acude a los tribunales. Lamentablemente, pierden más tiempo en pegarse con la concesionaria que en resolver los problemas que tiene este hospital.

Así que nosotros mantenemos, señora presidenta, tal y como venía la proposición, que la paso a leer: “Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a realizar cuantas gestiones sean necesarias para que, de modo urgente, se haga por los servicios técnicos de la Consejería de Fomento y Medio Ambiente, a través de la Dirección General de la Vivienda, Arquitectura y Urbanismo y/o servicio competente de la Junta de Castilla y León en esta materia, un estudio técnico integral sobre el estado físico en que se encuentran los edificios del nuevo complejo del Hospital Universitario de Burgos”. Muchas gracias.

Votación PNL/000396

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señor procurador don Luis Briones. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley. ¿Votos a favor? ¿Votos en contra? ¿Abstenciones? Ninguna. En consecuencia... Bueno, de los dieciochos votos emitidos, nueve han sido a favor, nueve en contra. Y habiéndose producido un empate en la votación de esta proposición no de ley, se procede, de conformidad con lo establecido en el Artículo 92 del Reglamento de la Cámara, a someterlo a nueva votación dicha iniciativa parlamentaria.

¿Votos a favor? ¿Votos en contra? Habiéndose producido un nuevo empate en la votación ¿algún parlamentario... algún grupo parlamentario desea que se suspenda la sesión? No siendo así, procedemos a someter de nuevo a votación la proposición no de ley debatida, advirtiéndole a sus señorías que, de persistir el empate, la proposición será elevada al Pleno de la Cámara para que este decida sobre la misma definitivamente.

¿Votos a favor? ¿Votos en contra? Abstenciones no hay ninguna. El resultado de la votación, por lo tanto, es nueve votos a favor, nueve en contra. Y habiéndose mantenido el empate tras las tres votaciones previstas en el Artículo 92 del Reglamento de las Cortes de Castilla y León, esta Presidencia procederá a comunicárselo así a la excelentísima señora presidenta de la Cámara, a los efectos previstos en el apartado 3 de este precepto Reglamento.

Pasamos, por lo tanto, al sexto punto del orden del día, que por parte del señor secretario dará lectura del mismo.

**PNL/000420****EL SECRETARIO (SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ):**

Sexto punto del orden del día: **Proposición No de Ley número 420, presentada por los procuradores doña María Mercedes Martín Juárez, doña Ana María Agudíez Calvo, doña María Marta Olmedo Palencia y don Ángel Hernández Martínez, y doña Virginia Jiménez Campano, sobre la derogación del Real Decreto 16/2012, 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 secretario. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores procuradores proponentes, la señora procuradora doña Ana María Agudíez Calvo, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA AGUDÍEZ CALVO:

Gracias, presidenta. Buenos días de nuevo a todos y a todas. La sanidad pública es uno de los grandes logros de toda la ciudadanía, quizá el servicio público por excelencia y la seña de identidad y de cohesión social más poderosa. Los principios de atención integral a la salud (universal, pública y de calidad), así como una red potente de centros y servicios sanitarios orientados a la equidad y cohesión social de todos los territorios, constituyen un conjunto de valores irrenunciables. Nuestro sistema público de salud, a raíz de la Ley General de Sanidad de mil novecientos ochenta y seis, se ha comportado, indiscutiblemente, como un instrumento redistributivo, de igualdad, alcanzando, al mismo tiempo, niveles de calidad y eficacia en términos de salud y económicos considerado entre los mejores del mundo.

Durante casi treinta años el sistema sanitario público universal, gratuito y de calidad ha sido el orgullo y el servicio público más valorado por los ciudadanos, en el que, sin duda, la ciudadanía es el eje fundamental, y los profesionales sanitarios es el mejor activo del sistema. Sin embargo, las decisiones y medidas adoptadas a partir del año dos mil doce por el Gobierno de España, del Partido Popular, y por la Junta de Castilla y León han supuesto un gravísimo deterioro en la calidad de los servicios, debilitamiento sin precedentes de la capacidad asistencial, modificación unilateral del modelo, que, añadido a un brutal recorte presupuestario, se ha llevado por delante un modelo ejemplar, los principios básicos que lo inspiran (público, universal, gratuito, accesible y de calidad), dejándolo en una situación de alarmante desmantelamiento.

Situación tan evidente que ha logrado unir a prácticamente el conjunto de la ciudadanía en su defensa y exigencia de salvarlo, recuperarlo y revertir esta dañina política de recortes. El máximo exponente de este componente ideológico-económico del Partido Popular en materia de sanidad es el Decreto-ley 16/2012. Este decreto de la vergüenza, que ya desde un punto de vista formal es criticable por el uso del real decreto-ley para aprobar una serie de medidas que suponen una transformación tan importante de nuestro sistema; porque todos sabemos que el real decreto-ley es una disposición legislativa provisional con rango de ley que aprueba el Gobierno solo en caso de extraordinaria y urgente necesidad. Y es dudosa la situación de



extraordinaria y urgente necesidad para transformar cuestiones esenciales del derecho constitucional a la protección de la salud; y sin diálogo social alguno, ya que el Gobierno aprobó el decreto de la vergüenza sin haber hablado ni negociado con el resto de los grupos parlamentarios, ni con las organizaciones sindicales ni tampoco con los colegios profesionales.

En cuanto al contenido, caben destacar las siguientes medidas. Se cambia el modelo, en cuanto a los usuarios del Sistema Nacional de Salud, desde una cobertura universal a un modelo relacionado con el sistema de Seguridad Social, reduciendo, por lo tanto, el número de beneficiarios del sistema, dejando de ser un derecho universal. No existen datos oficiales sobre los efectos de esta modificación legislativa porque el Ejecutivo se ha negado a hacer cualquier tipo de evaluación. Sin embargo, varias organizaciones, como Médicos del Mundo o Amnistía Internacional, han denunciado que al año... un año después de la entrada en vigor de esta exclusión, más de 873.000 tarjetas sanitarias, es decir, más de 873.000 personas se quedaron sin asistencia sanitaria. Es decir, para ser más puntuales, 2.392 personas desechadas cada día, sin acceso a la asistencia sanitaria pública.

También se modifica la regulación de la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud; se incluyen diversas medidas sobre la prestación farmacéutica, en la que destaca la implantación del copago farmacéutico para los pensionistas; se han excluido más de 416 fármacos de la financiación. Y, por poner un ejemplo, 1.500, 1.500, pensionistas segovianos se ven en la tesitura de elegir entre comida y medicamento. Lamentable. El Partido Popular penaliza la enfermedad y la edad.

Además, aprovecha este real decreto-ley para modificar cuestiones en relación con los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud no negociados.

En resumen, el mencionado decreto de la vergüenza persigue el ahorro económico a costa de la exclusión de algunos colectivos del derecho a la atención sanitaria, ampliando el copago a algunas prestaciones y a nuevos colectivos, como los pensionistas, y aprobando medidas en materia de recursos humanos no negociados. La llegada del Partido Popular al Gobierno de España a finales de dos mil once ha supuesto para la sanidad pública la modificación unilateral del modelo de sanidad, brutales recortes presupuestarios, expulsión del sistema a varios colectivos, copago farmacéutico a pensionistas y discriminación en la sanidad rural, entre otras. Y las consecuencias: deterioro de la calidad del servicio, listas de espera insostenibles, urgencias hospitalarias y de Atención Primaria al límite, transporte sanitario programado en declive y abandono de la investigación.

Es, en definitiva, como decía, una política ideológica económica del Partido Popular encaminada a la privatización de un sistema sanitario, del que la ciudadanía siempre ha estado orgullosa, y que ahora no nos queda más remedio que salir a la calle para exigir una sanidad pública de calidad, porque se pone en peligro los esenciales conceptos de una sanidad pública universal y gratuita. Desde luego, innumerables son las iniciativas socialistas para intentar convencer a la mayoría del Partido Popular para dar marcha atrás en una de las decisiones más injustas, más ineficaces, más antisociales y más crueles del Gobierno del Partido Popular: la decisión unilateral de nuestro modelo... de cambio de nuestro modelo de calidad y la ruptura del pacto en materia de sanidad, que desde hace más de treinta años se venía llevando a cabo en este país.



Por lo expuesto, las Cortes... -perdón- por lo expuesto, se formula la siguiente propuesta de resolución: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a instar al Gobierno de España a la derogación inmediata del Real Decreto 16/2012". Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señora procuradora doña Ana María Agudiez. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Mixto, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don José Sarrión Andaluz.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Bueno. Muchas gracias, presidenta. Yo creo que es un tema que hemos debatido hasta la saciedad, que hemos denunciado por diferentes grupos parlamentarios y diferentes fuerzas políticas. Desde luego, este decreto fue un decreto absolutamente vergonzoso y cuya derogación llevamos exigiendo prácticamente desde que se planteó. Y es uno de los elementos que prueban que no estamos ante la recuperación que se nos está vendiendo; si estuviéramos ante un verdadero escenario de recuperación, estaríamos ante la derogación inmediata de este decreto y a la recuperación del gasto sanitario inmediatamente anterior a la crisis económica, tanto en el ámbito autonómico como en el estatal. Lo cierto es que estamos enormemente lejos de recuperar el gasto público que se realizaba antes de la crisis, y lo cierto es que probablemente no haya ninguna intención de recuperarlo, si vemos la evolución de los Presupuestos de los últimos años y los debates que estamos viendo últimamente.

Por lo tanto, nosotros vamos a apoyar claramente esta proposición. Y lo vamos a hacer, además, convencidos de que cuando la Federación de Asociaciones en Defensa de la Sanidad Pública afirma que este decreto tiene que ser retirado, nos parece que tienen toda la legitimidad y toda la razón al hacerlo. Por lo tanto, nuestro voto será favorable.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

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

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidenta. Que el real decreto-ley adoptó una forma que, desde luego, hurta debate al Parlamento y que debería haber sido mediante una ley, por los temas que trata y por la implicación de dichos temas, me parece que es una cosa obvia. Que, además, las soluciones que tal real decreto-ley adopta para un problema que existe, como es el problema de la sostenibilidad del sistema, son soluciones injustas, también estamos de acuerdo. Pero lo que quiero hacerles recordar es lo que implica derogar. Derogar significa volver atrás, es decir, deja de existir esta normativa y pasamos a la situación anterior.

Y quiero recordarles cuál era la situación anterior, por cierto, no solo tratada por el Partido Popular, sino también por el Partido Socialista, con instrumentos muy



similares, salvo un tema –y es verdad–, el de la universalidad de la asistencia sanitaria. Primero, recordarles de qué... de qué hablaba el real decreto-ley y qué es lo que pretendía solucionar, a mi juicio, de una forma insolidaria e injusta, pero qué es lo que pretendía plantear.

En primer lugar, hablaba de un sistema, el Sistema Nacional de Salud, con un déficit insostenible. Insostenible por las razones que ya hemos comentado todos de forma habitual, y es el envejecimiento de la población, los nuevos medicamentos y las nuevas terapias, las nuevas tecnologías, todo ello encarece el coste del tratamiento de la enfermedad; y ese crecimiento, ese incremento, es bastante más rápido que el crecimiento de los recursos. Quiero recordarles una cosa: los recursos son limitados. Parece de Perogrullo, pero, a veces, se nos olvida cuando estamos planteando las cosas. Por lo tanto, el Sistema Nacional de Salud tenía y tiene un problema de sostenibilidad importante. Por lo tanto, hay... y como los recursos son limitados, habrá que dar algunos elementos de prioridad.

A partir de ahí, el real decreto-ley lo resuelve de formas que, a mi juicio, es injusto. En principio, por ejemplo, y siguiendo lo que ha planteado la ponente... Por cierto, vamos a ver, la sanidad no es redistributiva, la sanidad no redistribuye nada, y, aunque sea algo que se comente con toda habitualidad, la redistribución se realiza por otras vías. La sanidad lo que tiene que ser es equitativa, y sobre todo tiene que ser, digamos, universal. Y en eso estamos totalmente de acuerdo. Pero las... la prestación sanitaria por sí misma no redistribuye nada.

Lo que... dentro de los disparates con respecto a la cobertura universal, no solo está el tema de los inmigrantes ilegales –evidentemente, fueron restringidos–, es que se llegó al disparate de eliminar como beneficiarios a los... de mayores de 26 años que no tuvieran empleo, que no fueran ninguno de los grupos con derecho a la asistencia sanitaria. Es decir, aquello, bueno, pues rizó el rizo, era un auténtico disparate. Pero, al mismo tiempo, planteaba algo que existe ahí, que existía como problema y que, seguramente, sigue existiendo hoy como problema, y es la reciprocidad en la asistencia sanitaria, en concreto con la Unión Europea, y ya no digamos con Estados Unidos. Y si... todos tendrán, seguro, conocimientos y ejemplos de como nosotros, durante mucho tiempo, hemos prestado esa asistencia sanitaria sin límites; pregúntele a cualquiera de nuestros jóvenes que están allí a ver qué parte del sueldo destinan al seguro médico o a pagar la asistencia sanitaria. Ese es un problema que, evidentemente, tiene que ser resuelto en el contexto de la Unión Europea, pero lo que desde luego creo que ninguno queremos es que exista desigualdad entre lo que aportamos y lo que recibimos.

Después habla de la cartera común de servicios. Me parece que es una cuestión absolutamente básica, y forma parte también del decreto. Naturalmente que tenemos que garantizar a todos los españoles los mismos servicios médicos, los mismos derechos médicos, por lo menos los básicos, y no importa en qué parte del territorio; de eso también habla el real... el real decreto, y, a mi juicio, bastante razonablemente, aunque después la práctica no tiene nada que ver con eso, porque plantea la creación de un fondo para regular este tipo de cuestiones... perdón, en este caso, la asistencia sanitaria de unas Comunidades en otras; después eso lo hacen unos años, pero desaparece. Es todo bastante confuso; es decir, no solo el real decreto tiene problemas, sino que, además, su ejecución también los tiene.



Y vamos a una de las estrellas, al tema de la prestación farmacéutica. Bueno, vamos a ver, que tenemos un problema de prestación farmacéutica, yo creo que el que no... el que no quiera verlo es ciego; es decir, tenemos uno de los gastos más altos de Europa, pero, además, uno de los gastos más altos, cuando los precios de nuestros medicamentos no son los más altos. Tenemos medicamentos que eran financiados por la Seguridad Social de dudosa utilidad terapéutica; y eso no lo descubre el Partido Popular, también lo había descubierto Gobiernos anteriores, que habían hecho una racionalización. Y, frente a esto, la Administración adopta una solución que es injusta, que es injusta porque plantea problemas de adherencia, y ese es -digamos- donde tenemos que centrarnos. Es decir, hasta ahora, y por... ya han pasado suficientes años y hemos visto que... ya hay suficientes estudios, y hemos visto que se producen en el TS 002 y en el TS 003, es decir, en el tramo de los pensionistas -aunque no se puede determinar a qué tramo corresponde, pero el sentido común te dice que, lógicamente, tiene que ser a los de rentas más bajas-, y en el TS 003, que corresponde a los activos hasta los 18.000, es decir, hasta el límite de los pobres con empleo. Bien, evidentemente, ahí existen problemas de adherencia, y parece absolutamente claro. Y problemas... me estoy refiriendo, aunque me imagino que todos me entienden, a continuidad en los tratamientos, a retirada de las recetas.

Luego, efectivamente, ahí hay un problema que tenemos que resolver, y que tenemos que resolver... cada uno tendrá su solución: en el caso nuestro, la solución pasa en que todo aquello que sea inferior al salario mínimo interprofesional tiene que pasar a exento, y que todo lo que sean rentas menores de 18.000 euros tiene que pasar al TS 002... al TSI 002, es decir, a los que tributan el 10 %; o, en todo caso, ponerles un tope mensual. Y digo "en todo caso, ponerles un tope mensual" porque una de las cuestiones que no hemos analizado es cuánto cuesta esto, y, por lo tanto, si eso es posible realizarlo.

Y, mire, con respecto... Y voy a... yo creo que voy a finalizar hablándoles de la diferencia entre derogación y reforma. Ahora derogamos este... -bueno, lo derogarán, en todo caso, quien tenga competencias para ello- derogamos este real decreto. Bueno, les recuerdo: tenemos unos héroes sociales, que son los antiguos directivos de cajas de ahorro que se han retirado jubilados con indemnizaciones absolutamente escandalosas, escandalosas, pero que ahora forman parte de los pensionistas. Bueno, pues estos héroes... estos héroes sociales, por medio de la derogación, obtendrían la gratuidad de los medicamentos; pasaríamos, porque volvemos a la situación anterior, de pagar el 10 % a pagar el 0. Y ahora tenemos esos que yo denomino el límite de los pobres con empleo, que les hacemos un gran favor si derogamos: pasan del 50 % al 40 % de cotización. Evidentemente, creo que no es eso... el sentido común dice que no es eso lo que tenemos que hacer.

Derogar significa volver al pasado, y nosotros lo que pretendemos es ir hacia el futuro, es decir, este real decreto han pasado años, ha sido absolutamente evaluado, conocemos sus efectos, y, por lo tanto, sabemos qué es lo que hay que cambiar desde la universalidad de la asistencia sanitaria, donde hablamos del chocolate del loro y nos pegamos por el chocolate del loro, hasta el tema de la financiación de los medicamentos, donde tenemos que establecer reglas que hagan que un activo que gana menos de 18.000 euros no sea discriminado con respecto a otras posiciones. Por lo tanto, nosotros vamos... apoyamos la reforma del real decreto y no la vuelta al pasado. Muchas gracias.

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

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

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Gracias, presidenta. Bueno, voy a ser muy breve, así que me van a sobrar parte de los diez minutos. No, decir simple... un par de reflexiones: que este decreto hay que inscribirlo dentro de la estela o el camino marcado por la famosa... la famosa modificación o cambio del Artículo 135 de la Constitución. Es que, por desgracia, también ahí fue el PP y el PSOE, los dos se pusieron de acuerdo; si lo hicieron... yo digo que casi lo perpetraron con nocturnidad y alevosía, porque fue en muy pocos días. Desde luego, bienvenido el retorno al camino del PSOE en cuanto a que dicen que, si ahora estuvieran en el poder, pues lo volverían otra vez a enmendar la plana al famoso artículo. Porque, claro, era muy ingenuo pensar que, una vez que se tenía claro que ese... esa modificación condenaba a España y a las Comunidades Autónomas a reducir drásticamente pues los servicios... los servicios sociales, porque el deber prioritario del Estado, como he dicho en mi anterior intervención, pues era tener un déficit casi cero y pagar la deuda por encima de todo, incluso de las personas.

O sea, ¿qué ha hecho el Partido Popular, una vez que se produce esto en el dos mil once? Pues adecuar reales decretos, modificarlos, órdenes, leyes, todo lo que esté en su mano para adecuar esto toda la vida, ¿no?, y, sobre todo, ya digo, todo lo que compete o que concierne a los servicios sociales, a esos servicios públicos, pues adecuarlos para ajustar ese pago. Yo siempre he mantenido -y no es que lo diga yo, sino que lo dicen otros autores- que, realmente, el desmantelamiento de la sanidad pública empieza también mucho antes: ya cuando se nos empieza a vender, en el año ochenta y pico, que lo privado sale mejor que lo público. Y no; es verdad que en algunos aspectos habría que gestionar mejor lo público, pero esta falacia es la que ha hecho que hayamos caído -y sobre todo en estos años de crisis, con esa apertura que hace la modificación- pues en lo que estamos padeciendo y sufriendo y viviendo.

Respecto a lo de... a este decreto, nosotros ya vaya por delante que vamos a... este real decreto, que vamos a votar a favor de su derogación, porque entendemos que uno de los... de las mayores cosas de las que podíamos presumir en España precisamente era de nuestro sistema sanitario, que era un sistema sanitario que, efectivamente, requería, a lo mejor, adecuación o mejorar en diferentes puntos, pero que era un sistema que era ejemplar para otras naciones del mundo, no solamente de Europa, y que era relativamente barato; de hecho, era más barato que el de algunas otras naciones de nuestra... de lo que hoy forman la Comunidad Autónoma. Es que es una falacia de que gastáramos, de que nos salía, de que no, que en nuestro sistema la relación calidad/coste era un sistema barato, y solamente había que tocar determinados puntos. Por lo cual, eso creo que hay que dejarlo claro, porque, si no, ya partimos de unas premisas que son engañosas.

Este real decreto lo que hace es emendar la plana, precisamente, a esas cuestiones de nuestra propia sanidad que eran ejemplares y que, además, a todos se nos llena la boca con ellas, y también al Partido Popular, en ese afán que tiene de



decir una cosa, pero hacer otras cosas; que son –pues para que no se me quede ninguna– la universalidad, la equidad, la accesibilidad, la descentralización y la participación. A ver, este artículo ya no somos... ya no son... ya no hay universalidad, solamente es para asegurados –ya se ha dicho aquí, no me quiero repetir–, con todo lo que... además, es el chocolate del loro –voy a utilizar la frase del señor Mitadiel–, efectivamente, porque se deja fuera a todos los extranjeros que no están, y a otras personas que no están en situación de regularidad, pero luego después se les abre la puerta por urgencias, se encara las urgencias... se encarecen las urgencias por otro lado. En fin, todo un sinsentido.

Pero es que, además, yo no quiero hablar de copago, sino de repagos, porque cuando decimos la sanidad gratuita... La sanidad es de todos, de los ciudadanos y ciudadanas, que la pagamos con nuestros impuestos, es nuestra, por lo cual ya pagamos; no es un copago, es un repago. Y es verdad que sobre esto también hay mucho que hablar, porque ahora mismo se están haciendo ya estudios, y ya hay datos suficientes que demuestran que hay muchas personas que están dejando de tomar sus medicamentos porque no tienen dinero, señorías, esa es la verdad. Otra cosa es que mezclemos en un *totum revolutum*, casi para confundir, que nuestro sistema sanitario en el tema gasto farmacéutico estaba, pues, sobredimensionado, o nos pasábamos, o que gastamos mucho, en definitiva.

Claro, que ahí ya entraríamos en otro debate, que ya lo hemos tenido también en esta Comisión, cuando mostramos o, desde luego, el Partido Popular demuestra una pleitesía descarada a las grandes farmacéuticas y a muchas cuestiones que podíamos solucionar y, desde luego, abaratar nuestro gasto farmacéutico; pero bueno, no es ese el debate.

Otra cuestión que no quiero dejar de señalar, porque creo que con esto ya se concluye, es que estos días, leyendo sobre el tema, he dado con un artículo de diversos autores que me ha parecido muy importante lo que dicen, que con las modificaciones estas... con las medidas –perdón– que se... bueno, antes que nada hay que decir que el real decreto... –es que esto no puedo por menos de decir– este Real Decreto 16/2012, de veinte de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones; de verdad, a mí esto me parece un chiste. Las reformas que en él se introducen no buscan la calidad asistencial a favor de los ciudadanos, buscan –como dicen estos diversos autores que yo he estado leyendo– convertir una parte de la deuda pública en sanidad en deuda privada, revelándose, en cierto modo, como una antítesis del Real Decreto-ley 18/2012, de saneamiento del sector financiero, que convierte en deuda pública buena parte de la deuda privada de las entidades financieras. Es que yo creo que con esto ya se resume perfectamente. Como ya he dicho, pues se abandona el modelo de sanidad, también hay otra parte importantísima, que es lo que está debajo de lo que son los repagos y todo lo que se recoge en este real decreto, que es que generaliza... vamos a ver, que la asistencia sanitaria se contempla como un bien más del mercado, que generaliza el sufrimiento de las personas según sus imperativos. Yo ya también creo que con esto está todo dicho.

Y bueno, en definitiva, que teníamos un excelente sistema de salud y que, bueno, pues todas estas normas y reformas, que, ya digo, pues hay que remitirlas a ese famoso 135, que ponía por delante de las personas pues ese déficit y ese pago a la deuda pública, que, desde luego, nos está llevando a perder el estado de



bienestar, y que nosotros, desde luego, el Grupo Parlamentario Podemos, defendemos en todos los lugares donde tengamos que defenderlos los servicios públicos y el estado de bienestar por encima de todo. Gracias, señorías.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señora procuradora doña Isabel Muñoz. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don Alejandro Vázquez.

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Gracias, señora presidenta. Desde la entrada en vigor del Real Decreto-ley que nos ocupa aquí, el 16/2012, se ha asistido a un debate que se ha centrado, a pesar de lo largo y de lo prolijo que es ese real decreto-ley, sobre todo, en dos aspectos: la universalización de la asistencia y el copago farmacéutico. Debate al que se han aportado, por diferentes fuerzas políticas y organizaciones, argumentos que, desde nuestro punto de vista, han sido argumentos parciales, por lo que, también desde nuestro punto de vista, es necesario abordar una serie de consideraciones para centrar el debate.

La Ley General de Sanidad del año ochenta y seis creó el Sistema Nacional de Salud. La vocación de la ley fue construir un Sistema Nacional de Salud de carácter universal, igual para todos; así, en su Artículo 1.2 reconocía que son titulares del derecho a la protección de la salud y la atención sanitaria todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en España. Pues bien, la cobertura poblacional de la sanidad pública es prácticamente total desde el año noventa. Nuestra sanidad pública se considera desde entonces universalizada *de facto*. Pero la realidad es tozuda y, a pesar de que... toda la propaganda y las declaraciones que se han realizado, el Sistema Nacional de Salud antes del real decreto-ley que nos ocupa no era universal. Y no era universal por dos motivos: porque existía sanidad pública más allá del Sistema Nacional de Salud; y población sin derecho a la asistencia por parte del sistema ni por ningún otro sistema público, a pesar de que pagaba impuestos en este país.

Ese concepto de universalización *de facto* ha calado tan profundamente en la sociedad que ha permitido a ciertas fuerzas políticas emprender una campaña de acoso y derribo al decreto emitido por el Gobierno del Partido Popular, pidiendo la universalidad de la asistencia. Y yo creo que es el momento de preguntarse dónde estaban esas mismas fuerzas políticas, que hoy claman por la universalidad perdida, pidiendo que el Sistema Nacional de Salud diese cobertura a todos los españoles. Porque, señorías, antes de la entrada en vigor del 16/2012 había un colectivo de alrededor de 200.000 españoles que no tenían derecho a la asistencia sanitaria, que era el de aquellos españoles que trabajaban por cuenta propia y el de los parados de larga duración que habían perdido las prestaciones por desempleo, precisamente uno de los colectivos más duramente castigados por la crisis. ¿Dónde estaban entonces todos los que hoy se les llena la boca con la universalización? Es una buena norma, de cara al rigor al que estamos obligados, todo cuando se afronta un tema, y más un tema tan sensible como es el de la asistencia sanitaria. Porque, señorías, en caso de la derogación, como aquí se ha dicho, de este real decreto-ley, se perdería el derecho a la asistencia todos aquellos parados de larga duración que hubiesen agotado las prestaciones.



Por lo tanto, todos los españoles y los extranjeros residentes tienen garantizado el derecho a la asistencia sanitaria; evidentemente, aquellos extranjeros que no se encuentran en España... que se encuentran en España en situación irregular no tienen reconocido ese derecho, pero lo que sí que tienen reconocido es el acceso a la asistencia. Porque me pregunto -y lo he preguntado en el Pleno pasado- a cuántos ciudadanos en esta situación se les ha negado la asistencia en Castilla y León.

Este real decreto-ley, a través de la modificación de la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, incorpora en su Artículo 3.º la asistencia sanitaria en situaciones especiales, que introduce para aquellos extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España puedan percibir la asistencia sanitaria en las siguientes modalidades: de urgencia, por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica; y de asistencia al embarazo, parto y posparto; y, en todo caso, a los menores de dieciocho años, sea cual sea su situación.

Posteriormente, a través del Real Decreto 1192/2012, de tres de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España con cargo a fondos públicos a través del Sistema Nacional de Salud, la prestación de asistencia sanitaria se amplió a dos nuevos colectivos: los solicitantes de protección internacional y las víctimas de trata de seres humanos. Esto atiende a lo establecido en los tratados internacionales de asistencia sanitaria, ya que en todo momento se garantiza el acceso a la misma.

Entendemos que, en una interpretación general del derecho a la asistencia sanitaria como un derecho absoluto y gratuito para el conjunto de la población que se encuentra en nuestro país por cualquier circunstancia, no solo no procede en la coyuntura actual -y, de hecho, así se ha manifestado en los organismos internacionales europeos-, sino que, además, puede resultar nocivo para la famosa sostenibilidad del sistema sanitario.

En cuanto al otro tema relativo a este real decreto-ley, sobre el que se ha levantado una cortina de medias verdades, es decir, la cartera de servicios complementaria que establece el copago de prestaciones imprescindibles, hay que hacer las siguientes consideraciones:

Primero. Que la cartera común, complementaria del Sistema Nacional de Salud, incluye las siguientes prestaciones: prestación farmacéutica, ortoprotésica y prestación de productos dietéticos. Al respecto, cabe recordar en el Artículo 8, en su punto 4 emplaza la puesta en marcha de las medidas que se correspondan al pago en la prestación ortoprotésica y con productos dietéticos, a la aprobación, por orden de la persona titular del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que hasta la actualidad no ha sido desarrollado.

Los cambios en la aportación solo afectan a la prestación farmacéutica como medida coadyuvante a la mejora de la equidad en el acceso a la asistencia sanitaria, incorpora que la aportación para la prestación farmacéutica ambulatoria esté sujeta a nivel de renta del usuario.

Tercero. Dentro del modelo de aportación que se incluye en el citado real decreto, están exentos de aportación los usuarios y sus beneficiarios que pertenezcan a una de las siguientes categorías: afectados del síndrome tóxico y personas con



discapacidad en los supuestos contemplados en su normativa, personas perceptoras de renta de integración social, personas perceptoras de pensiones no contributivas, parados que han perdido el derecho a percibir el subsidio de desempleo en tanto subsista su situación, los tratamientos derivados de accidente de trabajo y de enfermedad profesional. No obstante, para aquellos usuarios que, por sus limitaciones económicas o situación de exclusión social, se encuentren en riesgo de no efectuar un seguimiento óptimo del tratamiento farmacológico prescrito, la Consejería de Sanidad ha establecido una serie de ayudas económicas, recogidas en la Orden SAN/223/2015, de diecisiete de marzo, por la que se establecen las bases reguladoras de las ayudas económicas para facilitar la adherencia a los tratamientos con productos farmacéuticos prescritos por profesionales del Sistema Nacional de Salud.

Señorías, el conocido como copago farmacéutico no lo estableció el Gobierno del Partido Popular, sino que fue instaurado en el año mil novecientos sesenta y siete. Desde entonces, se han sucedido Gobiernos en España de distinto cariz político, y ninguno de ellos ha suprimido la aportación a la farmacia ambulatoria, ninguno, ni siquiera los del señor González o los del señor Rodríguez.

Esta aportación, que ha ido variando con los tiempos, debe tender siempre a la equidad, y con este real decreto-ley se ha permitido a parados con cargas familiares, que conceptualmente eran activos, no tuviesen que realizar aportaciones por la farmacia ambulatoria. Creemos que la aportación debe de estar ligada al poder adquisitivo real de los ciudadanos y no a la mera situación de actividad o de pasividad.

Por todo ello, pensamos que no está en absoluto justificado proceder a instar al Gobierno de España la derogación del Real Decreto-ley 16/2012, y, por tanto, nuestra postura es la de votar en contra de la siguiente... de esta iniciativa. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señor procurador don Alejandro Vázquez. Para cerrar el debate, fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra por un tiempo máximo de diez minutos, la señora procuradora doña María... Ana María Agudíez Calvo.

LA SEÑORA AGUDÍEZ CALVO:

Gracias, señora presidenta. Agradecer al Grupo Parlamentario Mixto y al Grupo Parlamentario Podemos el apoyo a esta iniciativa. Al Grupo Ciudadanos, al compañero Manuel Mitadiel, yo creo que no ha definido exactamente cuál va a ser su posición; imagino que será en contra... abstención... abstención, porque él no habla de derogar, sino de reformar. Pero sí que me gustaría decirle al portavoz de Ciudadanos que ha repetido en su... en su discurso más de seis veces la palabra "injusto". Ha hablado de este real decreto-ley como confuso, problemas de ejecución, insolidario -lo ha repetido usted en numerosas ocasiones-. Usted ha dicho -y es de lo más grave también- que se ha perdido la universalidad y la equidad, que quiere... la sostenibilidad del sistema también injusta.

Entonces, por eso me extraña que su posición no sea la de derogar este decreto de la vergüenza, porque, realmente, se necesita derogar para hacer una nueva... una nueva normativa, consensuada, dialogada, y que la sostenibilidad del sistema se conjugue con los principios esenciales de público, universal, gratuito, accesible y



de calidad. Por eso me extraña que usted, que ha sido muy crítico también con este real decreto-ley, pues se abstenga en la proposición no de ley que presenta el Partido Socialista, porque así, de alguna forma, usted será cómplice para que este real decreto siga en funcionamiento, cuando realmente –como decía en mi primera intervención– es de lo más cruel que se ha hecho en materia... en materia sanitaria por parte del Partido Popular, y que afecta –como decíamos– en el primer año a 873.000 personas, que se han quedado sin poder tener asistencia médica gracias a las normativas que hace el Partido Popular con sus medidas y sus contrarreformas, que han cercenado derechos, incrementado desigualdades, ha limitado el acceso, ha privatizado y ha puesto en riesgo la salud de todos, en aras del negocio y de la economía, diga lo que diga el señor portavoz del Partido Popular.

Por eso voy a insistir poco, porque el discurso del señor portavoz del Partido Popular era previsible, porque ustedes, y su partido, llevan en su ADN la privatización y llevan en su ADN el desmantelamiento del estado de bienestar social. A la muestra me remito [*la oradora muestra un documento*]: esto es una muestra del escaso compromiso que tienen ustedes con lo público.

También hay ciertos... cierto partido que... bueno, perdón, una... un partido que comentaba que ellos llevan luchando por lo público... sí, sí, llevan por luchando por lo público; estoy totalmente de acuerdo, llevan un par de años, y, desde luego, el Partido Socialista lleva 137 años luchando por la libertad, por la igualdad y, desde luego, por un estado de bienestar social para todos y para todas.

Por eso, sí que me gustaría terminar... insisto, no voy a intentar convencer al Partido Popular, porque ellos, bueno, pues son el partido que son. [*Murmillos*]. El Partido Popular, efectivamente. Y los denominados problemas de sostenibilidad aducidos por el portavoz del Partido Popular no se resuelven, señor Alejandro, suprimiendo derechos, no se resuelven limitando el acceso, no se resuelven imponiendo copagos ni repagos, no se resuelve privatizando; se resuelve garantizando una financiación justa, presupuestos suficientes y mejorando la calidad y la eficiencia, simultáneamente. Lamento que no se apruebe esta proposición no de ley del Grupo Socialista. Muchas gracias.

Votación PNL/000420

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señora procuradora doña Ana María Agudiez. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley.

¿Votos a favor? [*Murmillos*]. Ocho. Bien. ¿Votos en contra? ¿Abstenciones? El resultado de la votación es el siguiente. Votos emitidos: dieciocho. Votos a favor: ocho. Votos en contra: nueve. Abstenciones: una. Con lo cual, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

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

[*Se levanta la sesión a las catorce horas*].