



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 2004

VI LEGISLATURA

Núm. 218

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENTA: Doña María del Pilar Álvarez Sastre

Sesión celebrada el día 17 de noviembre de 2004, en Fuensaldaña

ORDEN DEL DÍA:

1. Pregunta con respuesta Oral ante la Comisión, POC 230-I, formulada a la Junta de Castilla y León por las Procuradoras Dña. Consuelo Villar Irazábal y Dña. Laura Torres Tudanca, relativa a diversos aspectos sobre los trasplantes renales realizados en los hospitales de Valladolid y Salamanca, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, Núm. 92, de 20 de septiembre de 2004.
 2. Pregunta con respuesta Oral ante la Comisión, POC 235-I, formulada a la Junta de Castilla y León por la Procuradora Dña. María Begoña Núñez Díez, relativa a motivos de la supresión del servicio de realización de citologías a mujeres menores de 35 años y si se va a reestablecer, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, Núm. 92, de 20 de septiembre de 2004.
 3. Proposición No de Ley, PNL 263-I, presentada por los Procuradores D. Francisco Ramos Antón y D. Fernando Benito Muñoz, instando a la Junta de Castilla y León la aplicación con carácter inmediato de la jornada de 35 horas al personal del Sacyl, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, Núm. 69, de 10 de mayo de 2004.
 4. Proposición No de Ley, PNL 264-I, presentada por la Procuradora Dña. Mercedes Martín Juárez, instando a la Junta de Castilla y León a dotar a todas las provincias de la Región de equipos de resonancia magnética en centros propios del sistema sanitario público, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, Núm. 69, de 10 de mayo de 2004.
-

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	4634	Tercer punto del Orden del Día. PNL 263.	
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión.	4634	La Secretaria, Sra. Larrauri Rueda, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	4639
Intervención del Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular), para comunicar sustituciones.	4634	Intervención del Procurador Sr. Ramos Antón (Grupo Socialista), para presentar la Proposición No de Ley.	4639
Primer punto del Orden del Día. POC 230.		Intervención de la Procuradora Sra. Saavedra Hernández (Grupo Popular) para la defensa de la Enmienda presentada por su Grupo.	4640
La Secretaria, Sra. Larrauri Rueda, da lectura al primer punto del Orden del Día.	4635	En turno en contra o, en su caso, de fijación de posiciones respecto de la Enmienda, interviene el Procurador Sr. Ramos Antón (Grupo Socialista).	4642
Intervención de la Procuradora Sra. Villar Irazábal (Grupo Socialista), para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	4635	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Saavedra Hernández (Grupo Popular).	4643
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. De Uribe Ladrón de Cegama, Director General de Desarrollo Sanitario de la Gerencia Regional de Salud.	4635	En turno de dúplica, interviene el Procurador Sr. Ramos Antón (Grupo Socialista).	4644
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Villar Irazábal (Grupo Socialista).	4636	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, somete a votación la Proposición No de Ley debatida. Es rechazada.	4645
En turno de dúplica, interviene el Sr. De Uribe Ladrón de Cegama, Director General de Desarrollo Sanitario de la Gerencia Regional de Salud.	4637	Cuarto punto del Orden del Día. PNL 264.	
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre un turno de preguntas para los Sres. Procuradores.	4638	La Secretaria, Sra. Larrauri Rueda, da lectura al cuarto punto del Orden del Día.	4645
En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista).	4638	Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista), para presentar la Proposición No de Ley.	4646
Contestación del Sr. De Uribe Ladrón de Cegama, Director General de Desarrollo Sanitario de la Gerencia Regional de Salud.	4638	Intervención del Procurador Sr. Velasco Fernández (Grupo Popular), para la defensa de la Enmienda presentada por su Grupo.	4646
En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular).	4639	En turno en contra o, en su caso, de fijación de posiciones respecto de la Enmienda, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	4647
Contestación del Sr. De Uribe Ladrón de Cegama, Director General de Desarrollo Sanitario de la Gerencia Regional de Salud.	4639	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Velasco Fernández (Grupo Popular).	4649
Segundo punto del Orden del Día. POC 235.		En turno de dúplica, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	4650
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, comunica a la Comisión que ha sido retirado por el Grupo PropONENTE este punto del Orden del Día.	4639	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, somete a votación la Proposición No de Ley debatida. Es rechazada.	4652
		La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, levanta la sesión.	4652
		Se levanta la sesión a las doce horas diez minutos.	4652

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Buenos días, Señorías. Se abre la sesión. En primer lugar, quiero dar la bienvenida a don Fernando de Uribe, Director General de Desarrollo Sanitario, que nos acompaña hoy en representación de la Junta. ¿Algún

Grupo Parlamentario desea comunicar sustituciones... algún Grupo Parlamentario desea comunicar sustituciones? ¿Por parte del Grupo Popular?

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Buenos días, Señora Presidenta. Sí, el Grupo Popular tiene una sustitución: doña María del Castañar Domínguez sustituye a doña Paloma Sanz.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Por parte de la señora Secretaria se dará lectura al primer punto del Orden del Día.

LA SECRETARIA (SEÑORA LARRAURI RUEDA): Gracias, señora Presidenta. Primer punto del Orden del Día: **"Pregunta con respuesta Oral ante la Comisión 230, formulada a la Junta de Castilla y León por las Procuradoras doña Consuelo Villar Irazábal y doña Laura Torres Tudanca, relativa a diversos aspectos sobre los trasplantes renales realizados en los hospitales de Valladolid y Salamanca, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número noventa y dos, de veinte de septiembre de dos mil cuatro"**.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para formular su Pregunta, tiene la palabra doña Consuelo Villar.

LA SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL: Gracias, señora Presidenta. Muy brevemente, para formular la Pregunta.

Ante la denuncia de la Asociación ALCER de Burgos, Asociación para la Lucha contra las Enfermedades de Riñón, de la baja calidad de los trasplantes renales realizados en el Hospital Clínico de Salamanca -centro de referencia para los enfermos de Burgos- y la falta de igualdad de oportunidades entre los enfermos adscritos al hospital de Salamanca y los adscritos al hospital de Valladolid, esta Procuradora realizó una Pregunta Escrita a la Junta de Castilla y León en la cual se consultaba acerca de los índices de supervivencia, los cinco años, de los riñones injertados en los hospitales de Salamanca y Valladolid.

En su contestación la Consejería de Sanidad aporta los datos del registro catalán y los datos de un registro a nivel internacional, pero nada dice sobre los hospitales consultados.

Por ello, se formulan las siguientes preguntas: ¿tiene la Junta de Castilla y León un registro autonómico sobre los índices de supervivencia de los trasplantes de riñón realizados en los hospitales de nuestra Comunidad? Si es así, ¿cuáles son los índices de supervivencia, los cinco años, del riñón injertado en el hospital de Salamanca desde el año mil novecientos noventa y dos hasta la actualidad? ¿Cuáles son los índices de supervivencia a los cinco años del riñón injertado en el hospital de Valladolid desde el año mil novecientos noventa y dos hasta la actualidad? ¿Tiene previsto la Junta de Castilla y León unificar las listas de espera para trasplante de riñón de los hospitales de Valladolid y de Salamanca? Y si consideran unificarlas, ¿cuándo se va a llevar a cabo dicha unificación de ambas listas de espera? Muchas gracias, señora Presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para dar contestación a su Pregunta, tiene la palabra don Fernando de Uribe, Director General de Desarrollo Sanitario.

EL DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO SANITARIO DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR DE URIBE LADRÓN DE CEGAMA): Gracias, Presidenta. Señorías, buenos días ante todo. Y quizás, yo creo que, previamente, habría que hacer unas pequeñas puntualizaciones, ¿no?

En primer lugar, la Junta de Castilla y León sí contestó a su Pregunta cuando esta fue formulada por escrito. Realmente, no se contestó con datos numéricos, porque estos requerían posteriormente una interpretación, y se contestó con... cómo se situaba la Comunidad Autónoma respecto a estos dos registros. Y se dijo que los resultados eran similares; es decir, no había diferencias respecto a los resultados que se aportaban por otros registros, como es el catalán o este registro internacional, que es el Collaborative Transplant Study, ¿no?

Yo creo que el segundo factor... la segunda puntualización hay que hacerla en función de que el índice de supervivencia, pues, es un buen factor de comparación, siempre y cuando se consideren otro tipos de factores; es decir, no puede ser tomado como algo absoluto. De este modo, pues, tenemos que contar otros factores como son la edad, la patología previa, la existencia de trasplantes previos, el tiempo que una persona ha estado en diálisis; es decir, con estos factores y luego, por supuesto, el índice de supervivencia del injerto, pues, tenemos ya una opinión que sí es válida, y yo creo que en su Pregunta sí está claro, pero sí me gustaría remarcarlo, ¿no?; es decir, hablamos de supervivencia de injerto y no de supervivencia de pacientes, que está condicionada por otro tipo de factores. Bien.

Pues contestando ya directamente a su Pregunta, nosotros... la Junta de Castilla y León sí dispone de un registro de trasplantes renales. De hecho, este registro fue creado por Orden de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de treinta de marzo de dos mil uno, y publicado en el Boletín Oficial de Castilla y León de dieciocho de marzo. Es decir, no es que figure explícitamente como un registro de trasplante, es un registro de enfermos renales, y por eso, además de otros aspectos, como es el registro de trasplantes, se incluye el registro de diálisis, ¿no?; es decir, es más amplio que el de trasplantes. Pero sí hay un registro creado por la Junta de Castilla y León y publicado en el BOCyL de Castilla y León, ¿no?

Como ustedes pueden apreciar, pues, si este registro se crea en el año dos mil uno, los datos son desde ese año y, desde luego, no tenemos series que sobrepasen los cinco años.

Ahora bien, en relación con la Pregunta, pues, nosotros lo que sí hicimos fue obtener los datos de los hospitales, es decir, los datos previos que había en los hospitales. Y aquí sí tengo que decirles que no podemos darle datos comparados desde la fecha que ustedes nos solicitan, pero por un motivo muy sencillo: el trasplante renal en el Clínico no comienza hasta el año mil novecientos noventa y cinco, de modo que mal les puedo dar datos del año noventa y dos; entiéndanlo ustedes, ¿no?

Sí es verdad que, además, durante los años noventa y cinco y noventa y seis, pues, el número de trasplantes que se realizaron en el Hospital Clínico Universitario fue escaso; es decir, en el noventa y cinco se realizaron dos trasplantes, en el noventa y seis solo se realizó uno. Y entenderán conmigo que no es comparable, cuando empieza un programa... sus resultados a cuando ya lleva unos años establecido, ¿no?

Por ello, lo que hemos pensado... -y ya digo, no puedo contestar exactamente al noventa y dos porque es imposible- lo que hemos hecho ha sido coger un periodo de cinco años, desde el año noventa y ocho en que el trasplante del Clínico estaba plenamente desarrollado, ya venía realizando un número suficiente de trasplantes, y los hemos comparado desde ese año también con Salamanca hasta llegar al año dos mil dos, de modo que hemos cogido un periodo de cinco años para poder contestar a su Pregunta, ¿no? Y, en este sentido, pues, les doy los datos concretos.

Los datos concretos son del 88,7 de supervivencia... por ciento de supervivencia del injerto en el Hospital Clínico de Salamanca y del 87,7 en el Hospital Universitario de Valladolid; es decir, no hay unas diferencias que estadísticamente podamos considerarlas significativas. De modo que... bueno, los datos son estos.

Nosotros... como pueden ustedes ver, son datos mejores que los que se aportaron en su momento por estos estudios, pero esto tiene su explicación: de la misma forma que yo no puedo comparar datos del ochenta y tres, que es cuando empieza el programa de trasplantes en el Hospital Clínico Universitario de Salamanca, con los datos del noventa y ocho del Hospital Clínico de Valladolid, pues no tiene mucho sentido comparar nuestros... no tiene mucho sentido comparar esos datos. Bueno. ¿Por qué? Pues porque durante este tiempo han aparecido nuevas técnicas de trasplante, han aparecido nuevos fármacos que actúan para evitar el rechazo, esos fármacos antirrechazo, y esto posibilita el tener mejores resultados.

Por eso los datos absolutos nuestros son mejores que los datos de esos estudios, pero no parecía lógico decirles a ustedes en la Pregunta que eran datos mejores. ¿Por qué? Porque esos datos son anteriores a los nuestros y, como datos anteriores que son a los nuestros,

pues, los resultados son peores porque están recogiendo datos de muchos años atrás, ¿no?

En este sentido, pues, nosotros decíamos que eran datos perfectamente comparables, si hubiéramos cogido unas... unos periodos de tiempo similares. Bien.

Por último, ya para terminar, pues sí me gustaría decirle que, respecto a la unificación de listas de espera, sí se están dando los pasos ya para lograrla, ¿no? En la Pregunta contestábamos que a lo largo de este año dos mil cuatro, y estamos en ello; es decir, lo que se está haciendo es unificar los criterios de selección de receptores, de aceptación de órganos, de distribución de estos.

Y si quiero aclararles que en las distintas Comunidades Autónomas donde hay programas de este tipo, e incluso en las Comunidades Autónomas que tienen varios centros de trasplante, esto no está unificado, ¿eh? Es cierto que algunas Comunidades que tienen más de un centro de trasplante de riñón tienden a unificar este tipo de procesos, ¿no?, pero no siempre tiene por qué ser así.

Tengan en cuenta que hay una serie de criterios de acceso diferenciales como puede ser, pues, la edad del donante, lo que son los retrasplantes, etcétera, ¿no?, de modo que no todos los centros tienen las mismas indicaciones y no todos los centros manejan igual la lista de espera.

Nosotros estamos en la línea de unificarlo, pero esto no supone que la lista sea única para los dos hospitales; significa que los criterios de distribución de órgano serán idénticos para los dos centros o, por lo menos, mucho más semejantes de lo que podrían ser ahora.

Y la verdad es que yo creo que con esto espero haber clarificado y explicado de forma suficiente, pues, las dudas que pudieran plantearseles, y, desde luego, pues, dispuesto a cualquier turno de réplica. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director General. Para un turno de réplica, tiene la palabra doña Consuelo Villar Irazábal.

LA SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL: Gracias, señora Presidenta. En primer lugar, agradecerle su presencia hoy aquí para, por fin, contestar a esta Pregunta que -como digo- se presenta en febrero, y yo entiendo que la contestación que dan ustedes no tiene nada... nada que ver con lo que se pregunta.

Sí que es cierto que ustedes dicen que hay una influencia de una serie de factores, pero ustedes me dan dos datos, el del registro catalán y el Collaborative Transplant

Study, que solo tienen en cuenta dos variables, que son si el injerto a los cinco años de ser trasplantado sigue vivo. No... no tienen en cuenta otras variables como son la edad, las patologías del donante, la edad del receptor, las condiciones clínicas. Solamente se tienen en cuenta esas dos variables. Yo entendía que tanto el Hospital Clínico de Salamanca como el Hospital de Valladolid tenían que tener ese registro, porque es fundamental para saber si se está actuando bien. Me alegro que a partir del dos mil uno se esté realizando este registro y se tenga un control sobre cómo están funcionando los trasplantes de riñón en ambos hospitales.

Yo hacía esta Pregunta porque los datos que se daban desde ALCER en Burgos eran verdaderamente alarmantes. Los datos que se habían recogido por esta asociación, que iban desde el año mil novecientos noventa y dos al año mil novecientos noventa y ocho, decían que el porcentaje de supervivencia a los cinco años era para los enfermos de Burgos, de 59,1%, muy bajo del que consideraban que estaba en la media nacional, que era del 82%. Por lo tanto, a la luz de estos datos que se aportaban por ALCER, parecía claro que se estaba por debajo de la media nacional.

Yo entiendo que, ante esta situación de alarma que se podría crear para los enfermos de riñón de Burgos, lo lógico hubiera sido que por parte de la Junta de Castilla y León se hubieran dado estos datos que nos está dando usted hoy, que tranquilizarían a todo el mundo, y que darían lugar a que todo aquel enfermo que tenga que ser trasplantado en los hospitales de nuestra Comunidad sepa que se está actuando, más o menos, dentro de la media nacional.

En cualquier caso, les felicito porque a partir del dos mil uno tengan ya esos datos.

También les quería recordar que el Hospital de Valdecilla, en Cantabria, que comenzó a realizar -al mismo tiempo que el Hospital de Salamanca- trasplantes de riñón en el año mil novecientos noventa y dos, desde ese mismo año tenía ya... hacía público el índice de supervivencia del injerto a los cinco años.

Y con lo que respecta a la lista de espera única, creo que es fundamental que se cree. Ahí está la demanda que hacen algunas asociaciones de enfermos renales, que están solicitando la lista de espera única. Como usted decía en su contestación... decía que la previsión de unificación de la lista de espera para trasplante renal es un objetivo para el año dos mil cuatro. Yo le recuerdo que queda prácticamente un mes para que finalice este año. Espero que consigan este objetivo, porque considero que las posibilidades de encontrar un riñón se multiplican por dos teniendo esta lista de espera única, y porque, además, considero que todos los ciudadanos de

nuestra Comunidad, independientemente de la provincia en la que vivan, tienen que tener el mismo derecho a conseguir un órgano sano con el que puedan ser trasplantados. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para un turno de dúplica, tiene la palabra don Fernando de Uribe.

EL DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO SANITARIO DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR DE URIBE LADRÓN DE CEGAMA): Gracias, Presidenta. Bien, me alegro que reconozcan que los datos que hemos aportado, pues, son válidos y son datos que tranquilizan... les tranquilizan a ustedes, y espero que esto también suponga una tranquilidad para la asociación ALCER de Burgos. Sí tengo que decir que estos datos se les ha explicado a la asociación ALCER de Burgos, ¿eh?; es decir, se les ha explicado exhaustivamente. Y lo que ocurre es que cuando se hacen estadísticas se cogen los datos y se interpretan las estadísticas, bueno, pues, de forma a veces diferente, ¿no?

Una de las cuestiones es... les voy a poner un ejemplo: Lerma tiene dos mil quinientos habitantes; si se realiza en Lerma un trasplante de riñón, supone que tenemos una tasa de trasplantados de uno por cuatrocientos. Bueno, esto no quiere decir que la tasa de trasplante de riñón en la Comunidad Autónoma de Castilla y León sea de uno por cuatrocientos; ocurre que en Lerma, ese año, ha sido esa la cifra, ¿no? Entonces, las estadísticas -y más en este caso-, pues, son difíciles de realizar y hay que comparar esos resultados... bueno, pues... y ponderar bien los resultados para que estos sean de verdad fiables. Y ese es el problema que nosotros entendemos que tenía ALCER, y en su momento ya se lo explicamos a ellos.

Yo creo que he dicho en mi intervención algo importante, es decir, los resultados del registro dependen del tiempo que lleve el registro: cuanto menos tiempo lleva el registro, mejores son los resultados. ¿Por qué? Porque la técnica en trasplantes evoluciona, y hay fármacos que posibilitan evitar el rechazo que antes no existían. Por eso los registros que se remontan a una época previa, pues, son peores que los registros más actuales, ¿no? Nosotros el registro lo tenemos desde el año dos mil uno, y esos son los datos que se puedan dar ahora anualmente. Pero sí es verdad que, hombre, es fácil reconstruir los datos previos, ¿no?

El que los hospitales no aporten datos de la calidad del trasplante, mire, los datos se aportan, y, por supuesto, a las asociaciones se les dan, y... cuando hay un interés, pues, se dan estos datos; no hay ningún problema en darlos, como pueden ustedes ver. Hombre, el Hospital Clínico Universitario lleva haciendo trasplantes desde el

año ochenta y tres y, realmente, estos datos nunca se han aportado hasta el noventa y seis, que... bueno, era gestionado por otra Administración de otra índole política; y estos datos no se daban. O sea, que lleva muchos más años haciendo trasplantes con otra Administración que con nosotros, y nosotros no hemos tenido nunca ningún inconveniente en dar estos datos.

La oportunidad de trasplantar a un paciente que tenga un problema renal en Burgos o en otra localidad de Castilla y León es similar; incluso los de Burgos en este aspecto no están peor considerados. Mire, les voy a dar dos datos.

El índice de trasplantes a ciudadanos de Burgos en el año dos mil uno ha sido del 43,7%, la media en Castilla y León el 35%; se trasplanta más a los ciudadanos de Burgos que al resto. ¿Por qué? Porque ha coincidido así ese año. En el año dos mil dos, los datos son más equilibrados: el 40% para Burgos y el 39% de media en Castilla y León; no hay una diferencia respecto a los de Burgos, bueno, pero es que la lista de espera es menor en Burgos en este momento; se da esa circunstancia. Estamos trabajando con series muy pequeñas y la oscilación de un paciente cambia mucho estos datos, ¿no?, pero en Burgos la lista de espera es de setenta y uno por millón de habitantes, y la media de la Comunidad Autónoma setenta y cuatro con seis, de modo que hay una igualdad, que podemos considerar plena, entre los ciudadanos de Burgos y los... y el resto de los ciudadanos de Castilla y León. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director General. ¿Algún otro Procurador desea formular alguna pregunta? Doña Teresa Rojo tiene la palabra.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Gracias. Me gustaría saber si nos puede decir cuántos pacientes, en número, hay en este momento esperando un trasplante en la Comunidad, y si todos están incluidos en estas listas de Burgos y Salamanca o hay alguno que está incluido en lista de espera, pues, en Madrid o en otra... hospital de otra Comunidad Autónoma. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Tiene la palabra.

EL DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO SANITARIO DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR DE URIBE LADRÓN DE CEGAMA): Sí. Gracias, Señoría. Vamos a ver, los datos, por ejemplo, a dos mil dos eran ciento noventa pacientes en lista de espera de trasplante renal, de los cuales veintisiete correspondían a Burgos, ¿eh? Hay pacientes en la lista de espera de trasplante, es... no es solo de ciudadanos que están en nuestra Comunidad Autónoma, hay pacientes que están en alguna otra Comunidad Autóno-

ma -no son muchos pero sí hay alguno-, y... de la misma forma que nosotros tenemos en algunos de los programas de trasplante ciudadanos de otras Comunidades Autónomas en lista de espera nuestra. Por ejemplo, en lista de espera de hígado, se nos están incorporando pacientes, en este momento, de Extremadura, ¿eh?; y esto es así. Tenemos una lista de espera muy baja y se nos incorporan pacientes de otras Autonomías, no... no... Bien, puede ser habitual.

Y luego hay algunas indicaciones concretas que sí suponen el que algunos pacientes, pues, estén en lista de espera en otra Comunidad Autónoma. Por ejemplo, los casos de trasplante de riñón vivo, que es un programa que no se realiza en nuestra Comunidad Autónoma, sí están en otras, como es lógico y natural.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. ¿Algún otro Procurador desea formular alguna pregunta? Muy bien, pues... Ah, perdón, don José María... José Antonio... José Luis, perdón, tiene la palabra.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, señora Presidenta. Yo quería, primero, felicitar a don Fernando. Creo que ha sido muy clarificadora... los datos que usted nos ha dado. Y simple... pedirle si nos pudiese adelantar cuál es el número... porque es un tema que hemos debatido aquí durante años, el problema del número de trasplantes que se realizaban en nuestra Comunidad, porque durante bastantes años... últimamente yo creo que está esto ya... y ya se ha solucionado, pero ha habido problemas, pues, porque en alguno de los dos centros, pues, se hacían quizá un número relativamente pequeño. Cuál ha sido el número de trasplantes en el año dos mil tres -si lo tiene a mano-, comparativamente, y cómo ha ido el dos mil cuatro.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, don José Luis Santamaría, que antes no me salía su nombre. Tiene la palabra el Director General ahora para contestar.

EL DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO SANITARIO DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR DE URIBE LADRÓN DE CEGAMA): Gracias, Señoría. El número de trasplantes ha ido creciendo hasta estabilizarse en los dos últimos años. En dos mil dos y dos mil tres se han realizado setenta y nueve trasplantes en el conjunto de la Comunidad Autónoma; en el dos mil uno, por ejemplo, se realizaron setenta; en el dos mil, sesenta y uno, en el noventa y nueve, cincuenta y cinco. Es decir, ha habido un crecimiento y ahora estamos más o menos en una fase de meseta. A lo largo de este año esperamos hacer, por supuesto, más de setenta, y la cifra exacta, pues, evidentemente, todavía falta un 10%, aproximadamente, para acabar el año y no se la puedo dar.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. ¿Algún otro Procurador desea formular alguna pregunta? Muy bien. Pues damos las gracias, como siempre, por las explicaciones que nos ha dado, a don Fernando de Uribe.

El segundo punto del Orden del Día ha sido retirado por el Grupo Proponente. Por lo tanto, pasamos al tercer punto del Orden del Día. Por parte de la señora Secretaria se dará lectura al tercer punto del Orden del Día.

LA SECRETARIA (SEÑORA LARRAURI RUEDA): Tercer punto del Orden del Día: **Proposición No de Ley 263, presentada por los Procuradores don Francisco Ramos Antón y don Benito... Fernando Benito Muñoz, instando a la Junta de Castilla y León la aplicación con carácter inmediato de la jornada de treinta y cinco horas al personal del Sacyl, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número sesenta y nueve, de diez de mayo de dos mil cuatro.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para la presentación de la Proposición No de Ley, tiene la palabra don Francisco Ramos Antón.

EL SEÑOR RAMOS ANTÓN: Muchas gracias, Presidenta. Bien, para iniciar la presentación de esta Proposición No de Ley, sí que querría insistir en que se trata de una iniciativa parlamentaria que se presenta en estas Cortes con fecha de uno de marzo de dos mil cuatro, y que es una... es una Proposición No de Ley que trata de instar al Gobierno a tomar una medida respecto a la cual se había comprometido y que comprende una negociación con las representantes de los trabajadores del Servicio Público de Salud de Castilla y León -del Sacyl, por lo tanto- para la aplicación de las treinta y cinco horas semanales.

Vamos a ver, se trata, por lo tanto, los antecedentes de esta Propuesta.

El dieciséis de diciembre de dos mil dos se firma el Acuerdo para la Modernización y Mejora de la Administración Autonómica de Castilla y León con los siguientes firmantes: el Consejero de Presidencia y Administración Territorial, la Unión General de Trabajadores, Comisiones Obreras, Confederación de Sindicatos Independientes y Unión Sindical de Castilla y León (Uscal).

Uno de los aspectos que regula ese acuerdo es el de la racionalización del tiempo de trabajo; es el Título... el Título II, Capítulo II de este Acuerdo. Y en ese Título... en ese Título II se contempla lo siguiente respecto al personal sanitario: "En cuanto al sector sanitario, la singularidad y características del servicio que presta, unido a la necesidad de aplicar de forma negociada la

Directiva 93/104 del Consejo de la Unión Europea, que regula la jornada y el tiempo de trabajo para dicho personal, así como el respeto de la normativa básica que lo desarrolle, fundamenta que la reordenación del tiempo de trabajo para este colectivo se realice de forma singular mediante la oportuna negociación que en el seno de la Mesa Sectorial se lleve a cabo de forma inmediata".

Por lo tanto, en un compromiso asumido por la Junta de Castilla y León con los sindicatos a que me he referido, cifrado a finales de dos mil dos, en diciembre de dos mil dos, se insta a que, de forma inmediata, se inicie ese proceso de negociación.

La expresión temporal "de forma inmediata" que recoge este acuerdo, observamos que es interpretada por la Administración Regional de forma extraordinariamente flexible, de modo que la negociación no se inicia hasta después de que en los meses de enero... perdón, de febrero, de marzo, de abril de este mismo año, de dos mil cuatro, se inician movilizaciones por parte del personal sanitario, convocadas, en su mayoría y unitariamente, por el CSI-CSIF, Comisiones Obreras y UGT.

En el marco de este proceso de movilizaciones, por parte de los Procuradores a que se ha hecho referencia presentamos esta iniciativa. Y el Grupo Parlamentario Popular, con fecha de veintiséis de abril de dos mil cuatro, presenta a esta Proposición No de Ley -sin que se haya sometido a debate- la siguiente propuesta de enmienda como Enmienda de Sustitución: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a iniciar en el mes de... -y eso aparece en blanco- de dos mil cuatro las negociaciones con los representantes sindicales en la Mesa Sectorial para regular el establecimiento de la jornada laboral, de acuerdo con el Acuerdo Marco...", etcétera, etcétera.

De modo que en dos mil dos nos comprometemos a iniciar de forma inmediata la negociación. En dos mil tres no se inicia esta negociación en absoluto. En dos mil cuatro se inician movilizaciones; en el marco de esas movilizaciones presentamos esta Proposición No de Ley, y el Partido Popular enmienda la Proposición No de Ley diciéndonos que se inste a la Junta de Castilla y León a iniciar ese proceso de negociación. Ni... ese debate no se produce y estamos en estos momentos en el debate en el que se nos presenta otra Enmienda de Sustitución de la que hablaremos más tarde.

Por lo tanto, después de un año transcurrido sin que "de forma inmediata" se iniciaran las negociaciones, se desconvoca la huelga en abril de este año, comprometiéndose el Sacyl a cerrar la negociación en julio. Estamos en... estos momentos en el mes de noviembre, con los Presupuestos en la fase final de su tramitación. Señalo esto porque, naturalmente, en... las consecuencias

de esta negociación tendrán repercusiones presupuestarias, fundamentalmente centrados en los incrementos de plantilla que son necesarios para hacer viable la aplicación de estas treinta y cinco horas. Y, en estos momentos, tenemos la impresión de que el Sacyl está alargando -acaso artificialmente- la negociación, para que cuando esta... esta negociación pueda finalizarse no cuente con el respaldo presupuestario que la haga viable.

Se está proponiendo en estos momentos que los resultados de esta negociación se apliquen en dos fases. No hay acuerdo entre la Administración Regional y los sindicatos respecto a la aplicación en dos fases de este tipo de acuerdos.

Ha habido recientemente una sentencia, yo creo que extraordinariamente comprometida, que afecta al Gobierno de Canarias, donde se explica claramente que cuando los derechos de los trabajadores se recogen en este tipo de documentos no se deben aplicar en dos fases, y que cuando esta aplicación en dos fases se produce debe hacerse con un carácter retroactivo. Por lo tanto, yo creo que estamos en una zona de peligro, que estamos en la zona roja del proceso de negociación.

Y yo creo que en estos momentos la Administración Regional ha puesto -si no son malos mis datos- sobre la mesa de negociación para dos mil cinco un incremento de quinientos nuevos puestos de trabajo para hacer viable esa aplicación, sin especificar las características de estos puestos, sin especificar, por tanto, si estamos hablando de médicos de... de médicos... de qué tipo de médicos, si estamos hablando de celadores, si estamos hablando de enfermeras o de otro tipo de personal. Eso es lo que está sobre la mesa.

Estamos abocando, en estos momentos, a una ruptura de negociación. Por eso yo creo que es oportuno que se produzca este debate, porque la negociación a la que nos estamos refiriendo tiene como fecha límite para su concreción el propio proceso de tramitación de los presupuestos que se está desarrollando también en esta Cámara.

Hay que señalar, también, que desde que se transfirieron las competencias... -también si no son malos mis datos- que no se ha creado ni una sola plaza hospitalaria en el... en Castilla y León.

La posición en estos momentos de los sindicatos en la negociación es unitaria, tanto de UGT, de CSIF, de Comisiones como de Uscal.

Yo creo que el compromiso de las Cortes de Castilla y León en estos momentos, y su responsabilidad, no es introducir presión al negociador de la Administración Regional en este proceso, sino que la responsabilidad de esta Cámara es ejercer no solo la capacidad de iniciativa

que le compete, sino también el control al Gobierno, y en todo caso... en todo caso, yo creo que lo que debe primar en nuestros objetivos es garantizar la continuidad del servicio y la prestación adecuada del servicio a los ciudadanos.

Estamos a finales de dos mil cuatro con una negociación no concluida que en dos mil dos se consideraba urgente, y, por lo tanto, debía plantearse de forma inmediata.

Yo creo que estamos ante un grave incumplimiento de la responsabilidades de la Administración Regional en este proceso. Dos años... dos años completos son mucho tiempo para este proceso de negociación, son muchos años para tener a un colectivo tan importante para prestar un servicio estratégico a los ciudadanos pendiente de qué decisiones se adoptan, y yo creo que lo que tenemos que tener como referencia en la resolución que aquí se acuerde, y para la cual yo les ofrezco la posibilidad de que obtengamos un acuerdo... un acuerdo que sea razonable, un acuerdo que sea razonable y que considere... y que considere que este proceso de negociación hace dos años se consideró urgente.

Por lo tanto, estamos hablando de una Proposición No de Ley que se presentó el uno de marzo. Casi a finales del año, a finales... a mediados de noviembre estamos planteando que de una vez... que por favor se finalice esta negociación y los trabajadores del Sacyl puedan ser homologados en lo que afecta a la... a su jornada laboral con el resto de los empleados públicos de la Administración Regional. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Se ha presentado a esta Proposición No de Ley una Enmienda por el Grupo Parlamentario Popular, con el número 6.706 de registro de entrada en estas Cortes. En representación del número... del Grupo Parlamentario Enmendante, tiene la palabra doña Francisca Saavedra Hernández.

LA SEÑORA SAAVEDRA HERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Señorías, como bien se ha dicho, el Grupo Parlamentario Popular ha presentado una Enmienda de Sustitución a la Proposición No de Ley planteada por el Grupo Socialista, que yo le quiero recordar al señor Ramos que no es la primera vez que se plantea, sino que, según consta en el Diario de Sesiones del veintiocho de abril de dos mil cuatro, estaba incluida esta Proposición No de Ley en el punto tercero del Orden del Día, pero que fue retirada porque tanto usted como el señor Benito no pudieron comparecer en esta Comisión porque llegaban tarde, aunque posteriormente luego se encontraban en esta Cámara. Pero, bueno, no es un debate tampoco en el que vaya a hacer más... más hincapié.

Nosotros presentamos una Proposición... a esta Proposición de Ley una Enmienda en la que instamos a la Junta de Castilla y León a proseguir con las negociaciones que tanto la Administración Regional como las organizaciones sindicales vienen llevando a cabo.

No estamos de acuerdo con la Proposición No de Ley planteada por el Grupo Socialista en la que insta de una forma inmediata a la puesta en funcionamiento... o la puesta en marcha de las treinta y cinco horas al personal del Sacyl, y yo creo que hay que hacer una breve referencia normativa relativa a esta materia, y sobre todo para ponernos en antecedentes, para conocer esos antecedentes.

En primer lugar, hay que partir que ese proceso de negociación se inició el veintinueve de mayo del dos mil dos -ese proceso de negociación relativo a la jornada laboral del personal sanitario-, a través del Acuerdo Marco sobre Ordenación de los Recursos Humanos de la Gerencia Regional de Salud, y iba encaminado a la mejora de la calidad de la asistencia sanitaria en nuestra Comunidad Autónoma, y estaba suscrito entre la Consejería de Bienestar Social y Sanidad y las organizaciones sindicales del CEMSATSE, UGT, Comisiones Obreras, CSI-CSIF y SAE, y contenía la previsión del establecimiento negociado de la jornada laboral que venía impuesta por el entorno en que se habían movido otras Comunidades Autónomas, la propia normativa también de la Junta de Castilla y León, lo establecido en las directivas comunitarias, el desarrollo de la normativa básica estatal, y, en definitiva, también la reivindicación de los trabajadores estatutarios.

En cumplimiento de ese Acuerdo Marco se realizaron diferentes estudios de plantilla, tanto de Atención Especializada como de Atención Primaria, y fueron presentados ambos a las organizaciones sindicales en el mes de octubre de dos mil tres, para que se iniciara un análisis sobre el impacto de la jornada de las treinta y cinco horas en ese sistema organizativo.

Posteriormente, en fecha de dieciséis de diciembre de dos mil dos, se suscribió ese Acuerdo para la Modernización y Mejora de la Administración Autonómica de Castilla y León, que establece que la reordenación del tiempo de trabajo se realice mediante la oportuna negociación.

Y en cuanto a la normativa europea, la Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo, y la Ley 55/2003, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, establecen de igual manera las disposiciones mínimas en determinados aspectos de la ordenación del tiempo de trabajo.

Después de esta breve referencia normativa, y -como usted ha señalado, Señoría- en cuanto a la reivindicación

a esa movilización que tuvo lugar en el pasado mes de febrero del año dos mil cuatro y que se refiere a esta Proposición No de Ley sobre la jornada laboral que realizaron de una manera conjunta los sindicatos Comisiones Obreras, UGT, CSI-CSIF, se ha de señalar que con fecha veintidós de abril de dos mil cuatro se suscribió un acuerdo entre la Dirección General de Recursos Humanos de la Junta... de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León y el Comité de Huelga que habían designado las organizaciones sindicales. Un acuerdo en que se disponía -y leo textualmente-: "La Dirección General de Recursos Humanos de la Gerencia Regional promoverá la constitución de una mesa técnica en la primera semana del mes de mayo.

En esa mesa técnica se presentará un documento de trabajo en el que se contendrá la jornada anual a realizar en las instituciones sanitarias de manera similar a como se ha establecido para el personal funcionario al servicio de la Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León en el Decreto 134/2002, de veintiséis de diciembre, su ponderación en función de los turnos de trabajo, así como la determinación del número de efectivos en términos absolutos de equivalencia a la minoración de horas que suponga el establecimiento de la nueva jornada en relación a la jornada actualmente vigente.

En el seno de esta mesa técnica se constituirá un grupo de trabajo de composición paritaria, para llevar a cabo los estudios técnicos que permitan la aplicación de la nueva jornada en relación a la jornada actualmente vigente.

En el seno de esta mesa técnica se constituirá un grupo de trabajo, de composición paritaria, para llevar a cabo los estudios técnicos precisos que permitan la aplicación de la nueva jornada laboral a partir del uno de enero de dos mil cinco".

Bien, pues en cumplimiento de ese acuerdo, que fue suscrito tanto por las organizaciones sindicales con la Administración, la mesa técnica sobre la jornada laboral del personal de las instituciones sanitarias se convocó el día siete de mayo. A todas las organizaciones sindicales que estaban presentes se le entregó ese primer borrador sobre la propuesta de acuerdo de la jornada laboral, y que se... contenía la jornada en un cómputo anual a realizar en función de los turnos de trabajo en las instituciones sanitarias dependientes de la Gerencia; también la ponderación de la jornada anual a realizar en función de dichos turnos, y el número de efectivos que en términos de equivalencia con esa minoración de horas, resultante del establecimiento de la nueva jornada, resultaban necesarios.

También se alude en este documento de trabajo a la entrada en vigor de la nueva jornada laboral, que se

efectuaría de una forma paulatina a partir del próximo uno de enero del año dos mil cinco. Y, además, se efectuó, así mismo, una explicación general del método seguido para poder calcular el incremento de efectivos. Y también se aprobó, de forma unánime, por todas las organizaciones sindicales la constitución de un grupo de trabajo con un carácter paritario. Y también se propuso el realizar un calendario de sesiones, que se presentó a la Gerencia de Salud, y cuyas sesiones comenzaron en fecha doce de mayo del dos mil cuatro y, posteriormente, con fecha de veinte de mayo y diez de junio, respectivamente.

Y, por otro lado, a medida que se han ido... de que han ido transcurriendo estas sesiones de trabajo, también se ha ido celebrando mesas técnicas en las que tanto la Administración Regional como las organizaciones sindicales han ido fijando sus respectivas posiciones.

Por lo tanto, en el marco de esta negociación, nuestro Grupo quiere hacer constar el gran esfuerzo que por parte de la Gerencia Regional de Salud ha venido haciendo, realizando propuestas a las organizaciones sindicales. Pero, desde luego, nosotros siempre creemos y esperamos que el Grupo Socialista comparta con el objetivo que debe marcar la responsabilidad de la Administración Regional: hay que tener un límite, y ese es el interés general del sistema sanitario y la garantía de su objetivo asistencial.

Y, por último, al día de hoy, no hay que olvidar que el proceso de negociación entre las organizaciones sindicales y la Administración Regional no ha concluido, y, por tanto, lo que este Grupo Parlamentario Popular considera es que, desde luego, las Cortes Generales no son el marco adecuado para sustituir al proceso negociador que están llevando a cabo entre las partes, entre la Administración Regional y las organizaciones sindicales.

Por lo tanto, lo que nuestra Enmienda de Sustitución plantea y... que es del siguiente tenor: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a proseguir la negociación de la jornada laboral del personal de las instituciones sanitarias de la Gerencia de Salud, entre la Dirección General de Recursos Humanos de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León y las organizaciones presentes en la mesa sectorial del personal de las instituciones sanitarias públicas".

Para finalizar, esperamos que el Grupo Socialista, pues, considere su... reconsidere su postura, vote a favor de nuestra Enmienda, instando a que prosigan las partes implicadas ese proceso de negociación y que las Cortes no sustituyan, vuelvo a reiterar, ese proceso negociador. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Pues para consumir un turno en contra o a favor de la Enmienda, tiene la palabra don Francisco Ramos Antón.

EL SEÑOR RAMOS ANTÓN: Muchas gracias, Presidenta. Es decir, que fijamos la fecha del inicio de negociación el veintinueve de mayo de dos mil dos. Es decir, no estamos hablando, por lo tanto, de que hay una... del acuerdo... pues me alegro de la precisión que usted introduce y tomo nota.

Convendrá usted conmigo en que todo proceso de negociación, y particularmente los procesos de negociación que afectan al personal de cualquier empresa u organización, pero sobre todo de las Administraciones Públicas, el manejo de los tiempos es absolutamente fundamental.

Convendrá usted también conmigo que dos años y medio de un proceso de negociación que afecta al personal es desalentador para el personal que está... cuyas condiciones de trabajo está siendo objeto de negociación y objeto de cuestión, por lo tanto, a lo largo de dos años y medio.

Convendrá usted conmigo que la información que de ese tipo de mesas y de procesos de negociación se deriva durante más de dos años o dos años y medio de un proceso de negociación produce importantes desincentivos en los procesos de trabajo de todos los trabajadores que se ven implicados en un proceso de esta naturaleza, y en el que las informaciones van tornándose progresivamente en rumores que afectan, sin duda, negativamente al cumplimiento del servicio público y, en definitiva, al servicio público que reciben los ciudadanos. Entiendo, por tanto, que dos años y medio es un plazo yo creo que razonable para una negociación de esta naturaleza.

Y le diría también que nuestro Grupo estaría dispuesto a aceptar los términos de su enmienda siempre que pusiéramos límite a este... a este proceso de negociación, siempre que instáramos a la Junta de Castilla y León a que este proceso de negociación tuviera un límite, y que este límite fuera razonable.

En cuanto a lo que es el cumplimiento de las obligaciones... al menos de las obligaciones nominales de la Administración Regional respecto a este o a cualquier proceso, yo creo que no hay que cifrarlo de esfuerzo, sino de cumplimiento de las responsabilidades que son propias. En un proceso de negociación de este tipo, yo creo que el esfuerzo es el esfuerzo propio de un negociador de vieja usanza en el que interviene más actitud... más que actitudes de compromiso y actitudes de buen gobierno y buena gestión de los servicios públicos, actitudes de... de dilación, de mareo de la perdiz; actitu-

des que solo están orientadas a ganar tiempo, porque no sabemos cuáles son... cuál es el objetivo al que queremos o al que podemos llegar.

En todo caso, en todo caso, yo creo que debo... debemos advertir los miembros de esta Cámara y, en este caso, los miembros de esta Comisión de que estamos en el proceso final de debate de los Presupuestos de la Comunidad para dos mil cinco, y que los acuerdos que pudieran derivarse de este proceso de negociación no van a ser eficaces, o no van a ser al menos completamente eficaces, salvo que estén correctamente contemplados en estos Presupuestos. Por lo tanto, hemos consumido dos años y medio de negociación y, para ser efectiva... los compromisos de esta negociación, corremos el riesgo de que pueda... de que tenga que tardarse un año más.

Por lo tanto, estaríamos de acuerdo en aceptar, en líneas generales, los términos de su... de su enmienda, siempre que estableciéramos... instáramos a la Junta de Castilla y León a finalizar estas negociaciones en un plazo que fuera razonable. Y ese plazo que a nosotros nos parece razonable no alcanza más de un mes a partir del día de la fecha, porque todos sabemos que el debate final de los Presupuestos se producirá en torno al veintinueve/veintidós de diciembre. Por lo tanto, yo entiendo que la fecha de un mes a partir del día de hoy sería... sería el último plazo para que los presupuestos pudieran contemplar... pudieran contemplar los términos de este acuerdo.

Yo no sé si en la información que le ha pasado a usted la Administración Regional -en caso de que lo haya hecho- le ha informado... le ha dado cuenta de cuál es la situación del proceso de negociación, pero en los contactos que yo he mantenido con las organizaciones sindicales que se sientan en esta mesa, de esos contactos puede derivarse una posibilidad, yo creo que inmediata, de ruptura de la negociación y de nuevas movilizaciones.

Por lo tanto, yo creo que, sin meter presión, sí debemos asumir la responsabilidad que a nosotros nos compete, en el sentido de que los ciudadanos tengan garantizado ese servicio público y que la tercera parte de los funcionarios, aproximadamente, de la Administración Regional, pues, tengan acceso a... a esta consideración de la jornada laboral, cuya aplicación, por otro lado, no tiene que, necesariamente, estar condicionada a resolver el conjunto del problema, sino que, en este colectivo, sabemos que hay... si hay... que hay jornadas que son difíciles de sustituir, sobre todo aquellas que afectan a turnos; pero sabemos que hay otros colectivos y que hay jornadas que no están afectadas por turnos y que son de más fácil... que son de más fácil aplicación. Y, por lo tanto, esa aplicación no tiene que ser necesariamente total. *[Suena un teléfono móvil]*. (Van a disculparme).

Por lo tanto, estaríamos dispuestos a aceptar su Propuesta de Resolución siempre que planteáramos que, en el plazo de un mes, la... diéramos un plazo de un mes como un plazo razonable para concluir este proceso de negociación. Un plazo de un mes que no se da hoy, sino que se produce después de dos años y medio de negociación. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para consumir un turno de réplica, tiene la palabra, por parte del Grupo Parlamentario Enmendante, doña Francisca Saavedra Hernández.

LA SEÑORA SAAVEDRA HERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Señorías, nos consta que es voluntad de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León el llegar a un acuerdo con las organizaciones sindicales para que, de una forma consensuada, se pueda llegar a la aplicación de las treinta y cinco horas semanales. Y es una voluntad de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León porque no solamente podemos plantear que se trate de una cuestión unilateral y que solamente dependa de ella; depende de dos partes, de la Administración Regional y de las organizaciones sindicales. Y la Gerencia Regional ya ha realizado diversas propuestas a las organizaciones sindicales para poder llegar a un acuerdo.

Pero yo creo... un dato importante que hay que tener en cuenta y que... como usted decía, que la negociación lleva más de dos años y medio, que es un proceso desalentador. Yo creo que si vemos al resto de otras Comunidades Autónomas -que ustedes siempre, pues, les gusta el comparar esta Comunidad Autónoma con otras-, vemos que en esas Comunidades Autónomas en las que ya se ha implantado la jornada de las treinta y cinco horas semanales, como son Cantabria, Asturias, Extremadura, Madrid, Canarias, Andalucía, Castilla-La Mancha, Baleares, Rioja y Navarra, que están gobernadas por distintos signos políticos, tanto por el grupo... el grupo político que usted pertenece como al que pertenezco yo, y según, desde luego, las declaraciones de la Secretaria del sector de Sanidad de la Unión General de Trabajadores -que constan en el *Diario Médico* de veintitrés de septiembre de dos mil cuatro-, pues, el acuerdo no ha sido suscrito por ningún... por ningún sindicato, lo que nos puede dar idea de... desde luego, de las dificultades para poder llegar a un acuerdo que han tenido en otras Comunidades Autónomas; y que nuestra Comunidad Autónoma, a pesar de llevar dos años y medio, lo que intenta y... es la voluntad de poder llegar a un acuerdo y no zanjar con la postura total de la Gerencia Regional de... de Salud de la Junta de Castilla y León. Y, desde luego, hay otras Comunidades que también se encuentran en un proceso negociador, como son Aragón y Cataluña.

Usted me hacía una propuesta, y era que nos podía admitir nuestra enmienda si fijábamos un plazo. Nosotros le vamos a dar otro plazo, y estamos dispuestos a que ustedes nos admitan nuestra enmienda fijando el año dos mil cinco. Porque usted hacía referencia a que en los Presupuestos del año dos mil cinco no aparecía... no aparecía ningún capítulo destinado para este... para este tema, y yo le quiero recordar que en el Capítulo I de la Gerencia Regional de Salud hay un importe ya, económico, de 1.193 millones de euros (si me presta atención puede llegar a... a entender lo que le estoy planteando), con un incremento de un 7,72% sobre el año dos mil cuatro, y que supone el 47,2% del total, y, desde luego, irían los compromisos que están suscritos con las organizaciones sindicales y que, desde luego, como pueden ver, se podrían contemplar en el año dos mil cinco.

Desde luego, nuestro Grupo no va a admitir el límite temporal que usted ha solicitado de un mes. Nosotros estaríamos dispuestos a que ese proceso negociador... instar a que ese proceso negociador se llevara a cabo, como mucho, a lo largo del año dos mil cinco, y le voy a ser, a lo mejor, un poco más precisa: en seis meses; pero no en un... no en un mes.

Desde luego, la mejora de la... de las condiciones laborales y la calidad de vida de los profesionales siempre ha sido una... un objetivo prioritario y una de las mayores preocupaciones de la Junta de Castilla y León; ello repercute -¿cómo no?- en esa calidad y efectividad de los propios profesionales de Sacyl y redundante también en el beneficio de todos los castellanos y leoneses.

Y yo sí que le quería hacer una referencia, y es que, desde luego, la Gerencia, la Administración Regional, ha venido haciendo un gran esfuerzo con el objetivo de mejorar esas condiciones laborales del personal sanitario, y, así, ya hizo patente el incremento del 18% de las retribuciones fijas anuales brutas que perciben los profesionales de Sacyl; como el disfrute de un mayor número de días de vacaciones, permisos y licencias; como un sinfín de más propuestas que ha venido llevando a cabo la Administración Regional con el fin de mejorar esas condiciones laborales del personal sanitario.

Y, para no extenderme más, yo le digo que, bueno, la mayor reivindicación de las organizaciones sindicales en esta negociación es el cómputo anual de las horas de trabajo, en base al cual se calcula el incremento de efectivos necesarios para poder implantar las treinta y cinco horas, y que la Administración Regional ya ha planteado en su propuesta en más de cien horas. Y no solamente ha planteado esa mejora en más de cien horas, sino que también ha planteado un incremento de las compensaciones económicas.

Por lo tanto, nuestra enmienda la modificamos y, concretamente, quedaría el texto en instar a la Junta de Castilla y León a que finalice ese proceso de negociación en el plazo de seis meses.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, son ellos los que tienen que fijar el texto definitivo.

LA SEÑORA SAAVEDRA HERNÁNDEZ: Pero nosotros... le doy mi postura. Nada más. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muy bien. Muchas gracias, Señoría. Pues, para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la Resolución, tiene la palabra don Francisco Ramos Antón.

EL SEÑOR RAMOS ANTÓN: Muchas gracias, Presidenta. No sé cómo ustedes no plantearon una enmienda de sustitución que dijera más o menos esto: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a proseguir, sin prisa, la negociación de la jornada laboral del personal de las instituciones sanitarias..." etcétera, etcétera. Porque después de dos años... de dos años... de dos años según mis cálculos, después de dos años y medio según los suyos, pues, yo creo que ya es momento de finalizar este proceso de negociación cuya aplicación... cuya aplicación puede tener, sin duda, enormes costes económicos, puede tener, sin duda, enormes costes económicos, pero lo cual no significa que tengan que aplicarse de forma inmediata, a pesar de las sentencias a que me he referido. Y, en todo caso, estas negociaciones deben estar concluidas, porque repercuten negativamente en el servicio público que se está prestando a los ciudadanos.

Yo creo que ha habido plazo suficiente, y yo creo que si la Administración Regional durante todo este proceso, si tiene voluntad de negociar, ha de haber tenido tiempo suficiente para haber aplicado... para haber llegado a un acuerdo.

Nos ha... nos ha dicho usted que hay... en fin, que hay un número importante de Comunidades Autónomas en que se ha aplicado este acuerdo y que... no sé si en todas o en muchas de estas Comunidades Autónomas -le... le confieso que no tengo los datos-, pues, que se ha producido ese acuerdo sin el consenso de los sindicatos. Sabe usted que... creo que eso... que eso ha dicho y que, por lo tanto, no será un... acuerdos muy favorables.

Yo creo que los datos que usted plantea vienen a argumentar en sentido contrario: si los acuerdos se han producido es porque son acuerdos que se pueden producir. Si no ha habido... si estos acuerdos no han sido suscritos por las organizaciones sindicales, pues, significa que el grado de acuerdo, pues, no ha sido muy alto; pero si estos acuerdos no han sido contestados por las

organizaciones sindicales, significa que, no habiendo sido muy alto el grado de acuerdo, sí que ha sido muy alto el grado de aceptación, o si... siempre que esta aplicación se haya producido sin conflicto, porque en los términos de un proceso de negociación hay, naturalmente, siempre distintos grados de acuerdo y de desacuerdo.

El mayor grado de desacuerdo en una negociación laboral se expresa con movilizaciones de mayor o menor contundencia, de menor... o menor virulencia, de mayor o menor duración; por lo tanto, con huelgas, con paros, con todas las medidas que en derecho están al alcance de los trabajadores para manifestar... y de sus organizaciones, para manifestar estos desacuerdos.

Y también hay otra manera... hay otra manera de aceptar determinados acuerdos en un proceso de negociación, que significa no firmar para no comprometer en su totalidad los acuerdos que se obtienen, pero significa aceptar que estos acuerdos se apliquen sin movilización alguna y, por lo tanto, sin alteración del servicio público.

Y eso lo debemos ver: si en otros sitios se ha hecho, si en la mayor parte de los sitios, gobernados por el Partido Popular y por el Partido Socialista, se ha aplicado la jornada de las treinta y cinco horas, yo no entiendo por qué no se aplica en Castilla y León.

Y le diré más: cuanto más se prolongue este proceso de negociación, más difícil será la salida del mismo. Yo creo que la estrategia de viejo negociador, de antiguo negociador que se está siguiendo en este proceso es escasamente válida en el día de hoy, y a medida que se prolongue este proceso, por lo tanto, en el plazo de seis meses, tendremos, primero, mayores dificultades para su aplicación y, en segundo lugar, tendremos algo más grave, que el momento... en el momento en que se aplique no producirá ninguna satisfacción en los trabajadores porque ya estará agotado, amortizado en... por los propios trabajadores los efectos de mejora que pudieran derivarse del acuerdo. Es decir, llevamos tanto tiempo esperando la aplicación del acuerdo que, cuando se produce este, como llega tarde, no produce ningún efecto benéfico en la prestación del servicio público ni en las condiciones de trabajo, de modo que acaba no siendo útil.

Puesto que consideramos que ha habido tiempo suficiente para esta negociación, y puesto que consideramos que ampliar por parte de estas Cortes seis meses más, o siete meses más, a la Junta de Castilla y León este proceso de negociador... este proceso negociador no contribuiría a agilizar el mismo, naturalmente, rechazamos la Enmienda y los términos de su modificación que se nos propone por parte del Grupo Popular.

Señalamos también que yo creo que no es buena práctica que nosotros nos acostumbremos a... a destacar, a significar los esfuerzos que hace la Administración Regional en términos de esfuerzos cuando cumple con sus obligaciones... pues no, porque los esfuerzos... solo nos debemos referir a esfuerzos respecto al gasto público, a la presión fiscal que soportan los ciudadanos para pagar estos servicios públicos; los esfuerzos los hacen los ciudadanos cuando de su bolsillo, y cumpliendo con sus obligaciones y responsabilidades de ciudadanos democráticos, pagan sus impuestos.

Los responsables públicos de administrar estos fondos lo que tienen es la responsabilidad de... la responsabilidad de la buena administración y del buen gobierno de los mismos, y, por lo tanto, no tendremos que estar nunca con la cara de esfuerzos. Porque, además, esto es una presión poco creíble por parte de los ciudadanos, que se rien de nosotros cuando hablamos de que la Administración hace esfuerzos, porque, claro, nos ven en la tele y no nos ven sudar; y cuando hacemos los esfuerzos pues es que hay que... ¿saben ustedes?-, pues es que tienen que vernos cuáles... estos esfuerzos.

La... cuando administramos fondos públicos, pues lo que tenemos es responsabilidad de buen gobierno y nada más, y, entonces, aquí resulta que hay una responsabilidad de buen gobierno... que se ha cumplido... que se está cumpliendo tarde -que se está... que se está, en definitiva, incumpliendo-, tarde, en relación con la aplicación que se ha hecho por parte de otras Comunidades Autónomas.

Por lo tanto, nos remitimos al texto inicial de la... de la Proposición No de Ley, que, habiendo sido planteada en marzo, yo creo que en diciembre ya está bien para que el proceso negociador se culmine de forma inmediata. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la Proposición No de Ley en los términos inicialmente planteados. ¿Votos a favor? ¿Votos en contra?

Votos emitidos: catorce. Votos a favor: cuatro. Votos en contra: diez. Por lo tanto, queda rechazada la Proposición No de Ley debatida.

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

LA SECRETARIA (SEÑORA LARRAURI RUEDA): Cuarto punto del Orden del Día: "**Proposición No de Ley 264, presentada por la Procuradora doña Mercedes Martín Juárez, instando a la Junta de Castilla y León a dotar a todas las provincias de la Región de equipos de resonancia magnética en**

centros propios del sistema sanitario público, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número sesenta y nueve, de diez de mayo de dos mil cuatro".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para la presentación de la Proposición No de Ley, tiene la palabra la Procuradora Proponente, doña Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Sí. Gracias, señora Presidenta. Buenos días. Paso a presentar nuestra Proposición.

La resonancia nuclear magnética es una exploración radiológica que nace a principios de los ochenta. Es una técnica que permite obtener imágenes del organismo de forma incruenta, sin emitir radiaciones ionizantes. Posee la capacidad de diferenciar mejor que cualquier otra prueba de radiología las distintas estructuras anatómicas. Puede añadirse contraste para delimitar aún más las estructuras y partes del cuerpo. La obtención de las imágenes se consigue mediante la estimulación del organismo a la acción de un campo electromagnético a través de un imán.

En la resonancia magnética las imágenes se realizan mediante cortes en tres planos: axial, coronal y sagital, sin necesidad de que el paciente cambie de posición. Las resonancias magnéticas atraviesan los huesos y, por ello, pueden verse muy bien y perfectamente los tejidos blandos. Cada corte precisará de dos a quince minutos, y, por ello, esta exploración puede tardar entre treinta y sesenta minutos.

Las exploraciones de resonancias magnéticas más frecuentes son resonancias de tórax, resonancia abdominal, resonancia de corazón, resonancia craneal, resonancia lumbosacra, resonancia de columna vertebral, etcétera. Sus indicaciones son muy variadas y cada día más frecuentes y solicitadas, dada la gran riqueza y especificidad de imágenes que produce. Si se combinan con la técnica de escáner, puede estudiarse prácticamente cualquier órgano.

Sus indicaciones son afectaciones del sistema nervioso central, ya que proporciona mayor resolución que la tomografía axial, y, en especial, en afectación de la sustancia blanca, fosa posterior, tronco del encéfalo, y se usa para el estudio de estas estructuras afectadas por tumores, trombosis venosas, esclerosis múltiples, infartos cerebrales, etcétera. Está indicada también en afectación de médula espinal; indicada en afectaciones tumorales, alteraciones tumorales de cualquier tipo y en cualquier órgano; afectaciones cardiovasculares, ya que puede estudiarse el corazón, así como su circulación, arterias y venas; en otorrinolaringología, enfermedades de oídos, de senos, de boca, de garganta, etcétera; en el sistema

músculo-esquelético, diagnóstico de lesiones musculares, articulares, de ligamentos, etcétera. Como es evidente, sus indicaciones son muy extensas, son necesarias y están justificadas.

Es seguro que ya no produce radiaciones ionizantes, no es invasiva para el paciente y no produce dolor, tiene gran capacidad de resolución y genera muy buenas imágenes, que no eran tan completas con otras técnicas diagnósticas.

Todos estos argumentos avalan el indudable valor diagnóstico de la resonancia y justifican que esta técnica, en principio de carácter excepcional, sea hoy motivo de solicitud casi rutinaria en determinadas especialidades, lo que conlleva un significativo incremento de la demanda en todas las áreas de salud.

Siendo, además, aceptado por todos que el sistema sanitario público es el que goza de mayor rigor, calidad y valoración ciudadana, y es considerado, además, como pionero y completo respecto a su dotación e innovación tecnológica, parece poco coherente no haber introducido esta tecnología, absolutamente necesaria e indiscutible, en el propio sistema público de Castilla y León, manteniendo actualmente, en la práctica totalidad de las provincias de esta Comunidad, como... los mejores clientes de las instalaciones privadas de resonancia magnética, privando a nuestros ciudadanos del indudable aval de calidad que en todos los procesos significa el sistema sanitario público, incrementando los costes del propio sistema y empobreciendo el capital humano de nuestros profesionales, dado que el estudio de los gastos ocasionados por los conciertos con el dispositivo privado es más que suficiente para permitir el equipamiento, dotación de personal y funcionamiento de unidades de resonancia magnética en los hospitales públicos de todas las provincias de Castilla y León.

En base a todos estos argumentos, presentamos la siguiente Propuesta de Resolución:

"Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a iniciar las actuaciones necesarias para dotar a todas las provincias de nuestra Comunidad de equipos de resonancia magnética en los hospitales propios del sistema sanitario público". Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Se ha presentado a esta Proposición No de Ley una Enmienda por el Grupo Parlamentario Popular, con el número 6.707 de registro de entrada en estas Cortes. En representación del Grupo Parlamentario Enmendante, tiene la palabra don José Antonio Velasco Fernández.

EL SEÑOR VELASCO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Señoría, como bien... nos ha explica-

do en la introducción de su Proposición No de Ley la importancia que tiene esta prueba diagnóstica que es la resonancia magnética, la importancia en cuanto a la obtención de las imágenes de una forma incruenta, una técnica no invasiva, una técnica que permite, pues, tomar, sin que el paciente experimente ningún tipo de... de movimiento, sin que cambie su posición, pues, varios planos con una nitidez importante; es decir, que es una prueba que está valorada científicamente, y, por lo tanto, yo creo que todos estos factores han condicionado que esta técnica en los últimos años, pues, haya tenido un aumento considerable como exploración radiológica dentro del sistema sanitario.

Sin dudar de las bondades de esta técnica, también hay que decirle que para que un aparato de resonancia magnética sea rentable, la actividad media anual de un equipo en estos momentos es de unos dos mil quinientos estudios por turno y año, que serían cinco mil estudios/año en turnos de mañana y tarde. Yo creo que este dato es fundamental y este dato es muy importante, porque es preciso alcanzar un cierto número de estudios para asegurar, ya no solo la rentabilidad de la inversión en este tipo de... de aparataje, sino también para lograr la pericia del profesional, porque un número de estudios insuficientes no garantiza la prestación con calidad, porque el profesional encargado de la realización de este tipo de pruebas no tendría la práctica suficiente.

Por otro lado, aparte de lo que acabo de decir, este tipo de instalaciones suponen una inversión muy costosa; de ahí que la implantación de este tipo de... de técnicas radiológicas en los centros hospitalarios también tiene que hacerse en función o bajo unos criterios de rentabilidad. Y hoy, alguna de las provincias de nuestra Comunidad Autónoma, pues, debido al... al número de habitantes, a un número, pues, no muy importante de población, actualmente no generan la demanda necesaria y suficiente para rentabilizar esta inversión, y, por consiguiente, entendemos que no se justifica de una manera... como ustedes piden, de generalizar inmediatamente a todas las provincias de la implantación de tales equipos, conforme, pues, a los criterios de racionalidad que deben primar en este tipo de instalaciones.

Es cierto -como aquí se ha apuntado- que el número de exploraciones de la resonancia magnética y de la demanda en los últimos años ha aumentado de una manera considerable: hemos pasado de siete a ocho exploraciones por mil habitantes en el año mil novecientos noventa y seis, según criterios de ordenación de recursos del Insalud, a 21,7 exploraciones en nuestra Comunidad Autónoma en el año dos mil tres. También hay que decir que la variabilidad, en cuanto a la prescripción en los hospitales del Sacyl donde cuenta, es muy diferente, y varían desde un 15,3 en algunos hospitales a 40% habitantes en otros hospitales; es

decir, que tampoco hay una buena coordinación o unos buenos criterios en cuanto a la solicitud de esta prueba entre los diversos hospitales de nuestra Comunidad, y que, por lo tanto, eso tampoco ni beneficia ni al paciente, ni creo que al sistema. Entonces, yo creo que ahí habría que tener elementos y criterios comunes a la hora de la prescripción de este tipo de exploración.

Es cierto también que se deben incrementar los recursos como en cualquier otra actividad, pero también no es menos cierto que se tiene que racionalizar el uso de estas técnicas, pues, a través del consenso y de la difusión de criterios de indicación en la práctica clínica entre los diferentes profesionales.

Señoría, la Gerencia Regional de Salud tiene previsto, dentro del Plan de Equipamiento Tecnológico, la dotación progresiva de equipos de resonancia magnética en los hospitales del Sacyl, pero, lógicamente, empezando o comenzando por los centros de mayor complejidad, de mayor demanda potencial y de acuerdo, por supuesto, con el área o con la población de influencia de dicho hospital. Y, por lo tanto, yo creo que en un plazo muy próximo y muy cercano se dotará dos nuevos equipos de resonancia magnética, como es en Burgos en el Hospital General Yagüe y otro en el Hospital Clínico de Valladolid. Actualmente hay tres: en el Río Hortega hay uno, otro en Salamanca y otro en el complejo hospitalario de León.

Y, al mismo tiempo, ya le digo que con esta ampliación prevista para estos dos hospitales, en las otras áreas se van a... se van a mantener los contratos o los conciertos suscritos con medios ajenos, asegurando la accesibilidad y la calidad de la asistencia a los asegurados.

Por todo ello, Señoría, nuestro Grupo hemos presentado una Enmienda de Sustitución que dice: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a que inicie las actuaciones pertinentes para dotar progresivamente de equipos de resonancia magnética a los hospitales del Sacyl que lo precisen, comenzando por los centros de mayor complejidad y mayor demanda potencial, de acuerdo con la población de su área de influencia". Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Muchas gracias, Señoría. Para consumir un turno en contra o a favor de la Enmienda, tiene la palabra doña Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Sí. Gracias, señora Presidenta. Señoría, va a permitirme usted que... que inicie este turno con... solidarizándome con usted, porque hablaba antes su compañera de la... la voluntad, la voluntad, tantísima voluntad que tiene la Junta y el Partido Popular para solucionar todos los problemas de

los ciudadanos; pero quien ha tenido que hacer un auténtico ejercicio de voluntad para defender lo indefendible es usted, Señoría, porque permítame que le diga que si a usted le parece que hay que hacer una inversión costosa para dotar de estos equipos a los hospitales públicos de Castilla y León, y eso lo llama usted costoso, dígame si no es costoso dar 6.000.000 de euros cada año al dispositivo privado para realizar estas técnicas.

Señoría, yo, permítame... desde luego, hace tiempo que he perdido la fe en ustedes, pero yo creo que esto va a lograr que pierdan la fe incluso los ciudadanos que les apoyan, Señoría, porque es que esto no es ni medianamente defendible.

Usted... es verdad, presentan una Enmienda de Sustitución que... -permítame que le adelante- que lo único que hay que sustituir es la vocación de sustituir nada por votar -ahora que estamos en trámite parlamentario de los presupuestos- una Proposición No de Ley que se ha registrado también en estas Cortes en el mes de abril, que es una demanda clamorosa de los ciudadanos que esté dotado el sistema público de una tecnología absolutamente habitual y necesaria, y, además, que es una reivindicación -y estoy segura que usted lo conoce perfectamente- de las asociaciones de radiólogos de nuestra Comunidad, que están absolutamente sorprendidos de que sea, una vez más, esta Comunidad puntera y pionera en tecnología -según las palabras de la Junta en cada proyecto de presupuestos- la única que carece en los hospitales públicos de esta tecnología, que, como usted también reconocía -Señoría, sí-, los hospitales públicos de las Comunidades limítrofes, todas están dotadas de esta tecnología.

Señoría, usted, en su Enmienda, habla que... que tienen que "dotar -a ver cómo es textualmente- progresivamente de equipos de resonancia magnética a los hospitales de mayor complejidad y de mayor demanda". Permítame, pero de alguna forma yo lo interpreto como una broma. ¿Cómo puede usted decir que van a dotar algunos hospitales en su Enmienda, pero, sin embargo, mantienen un contrato... un concierto millonario en cada una de las provincias de Castilla y León?

Señoría, aquí lo tenemos, la propia respuesta de la Junta de Castilla y León: "La Gerencia Regional de Salud dispone, actualmente, de tres equipos de resonancia magnética, ubicados en el Hospital de Salamanca, el Hospital de León y el Hospital de Río Hortega, y asciende el importe total a 5.801.532 euros". Es una cantidad suficientemente significativa, Señoría. Y aquí están las entidades privadas con las que la Junta mantiene un concierto en todas y cada una de las provincias. Luego, si es en todas y cada una de las provincias, no sé cómo interpretar la demagogia de "hospitales de mayor

complejidad", de "en función de la demanda" y de todo lo que ustedes alegan en su Enmienda de Sustitución.

Señoría, mire, le pongo... estos... estos conciertos con las entidades privadas vienen manteniéndose desde el año noventa y nueve y renovándose sucesivamente cada año. Ese famoso esfuerzo inversor de la Junta de Castilla y León, Señoría, desde el noventa y nueve hasta aquí han pasado cinco años para que, progresivamente -como usted dice en la Enmienda que presentan hoy-, hubieran ido realizando ese teórico esfuerzo inversor que se plantean a partir de hoy.

Porque le pongo un ejemplo de una de las provincias teóricamente más pequeñas: el incremento de la demanda en solicitudes de estudios de resonancia magnética del noventa y nueve al dos mil -le digo las cifras exactas- ha ido oscilando en mil seiscientos treinta, mil ochocientos noventa y una, mil novecientos cincuenta y cuatro, dos mil setecientos noventa y cuatro, tres mil doscientas veintitrés en el dos mil dos, Señoría.

Usted decía que, para que se considere aceptable la... el rendimiento del aparato en un año, serían recomendables, más o menos, dos mil y pico pruebas en cada una... -yo creo que ha dicho usted eso-, pues si son dos mil y pico, tres mil doscientas veintitrés, en el año dos mil dos, en uno de los hospitales no de los que... yo no sé a cuáles es a los que llaman ustedes de mayor complejidad y no sé qué; pero lo que está claro, Señoría, es que usted sabe muy bien, como hemos dicho al inicio y al presentación... y en la presentación de la propuesta, que prácticamente en todos... todos los especialistas solicitan hoy día una prueba de resonancia magnética.

Veo que ustedes tienen voluntad de seguir siendo los mejores clientes y sustentando desde el sistema público, tirando 6.000.000 de euros cada año a fondo perdido, para que siga sobreviviendo el sector privado; eso, aunque vaya en detrimento del sistema público.

Pero explíqueme, Señoría -porque, a lo mejor, es que yo me lo he preguntado y no he encontrado la respuesta adecuada-, ¿qué ventajas ven ustedes a seguir con estos conciertos en todas las provincias de la Región?, ¿qué criterios utilizan para los conciertos? Porque está demostrado que sale más barata cualquier prueba diagnóstica en los hospitales públicos que en el circuito privado.

Hombre, digo yo que no están derivando ustedes los enfermos a una organización no gubernamental sin ánimo de lucro. De hecho, yo, cuando he revisado los conciertos, en una provincia 50.000.000 de las antiguas pesetas; en otro, 114.000.000 de las antiguas pesetas. Luego, está claro que el sector privado alguna ganancia tiene que tener en eso, no... no son ONG, repito. Luego, explíqueme usted, Señoría, las ventajas de estar dando

todo ese dinero al sector privado cuando, según nuestra información, estos aparatos suelen costar en el mercado, actualmente, entre unos 140-150.000.000 de las antiguas pesetas; 5.000.000 de euros es suficiente para venir pagándolos, Señoría, desde hace cinco años.

Es que, hombre, yo le he dicho que he perdido la fe en ustedes, pero es que, eso, no sé yo cómo se lo van a explicar a los ciudadanos que tienen 6.000.000 de euros para pagar cada año a múltiples entidades privadas, y eso significa que no quieren instaurar esa técnica en los hospitales públicos.

Y dígame, Señoría, qué criterios y qué protocolos de actuación hacen ustedes, no solo cuando firman los conciertos, sino en el seguimiento de cómo se está trabajando en estas entidades privadas. Porque tengo constancia, Señoría -para que vea usted que no hay que remitirse a patologías de altísima complejidad-, una patología no problemática de la especialidad de Otorrino: después de esperar dos meses para que en una de estas entidades privadas se le realice una resonancia magnética a un enfermo -espera dos meses-, le hacen la resonancia, y cuando la resonancia llega a manos del otorrino, el otorrino dice que es tan malísima la calidad y está tan mal hecha que no sirve para nada, y remite al mismo enfermo -eso sí- a otra entidad privada a Madrid. Luego, estamos pagando la misma resonancia para el mismo enfermo dos veces.

Señoría, es, desde luego, todo absolutamente inexplicable. Explíqueme -por si acaso no he llegado a entender- cómo es posible pagar 6.000.000 de euros cada año, qué ventajas ven ustedes a seguir manteniendo estos conciertos, y qué inconvenientes o qué interés tienen ustedes en no dotar a los hospitales públicos de Castilla y León de una tecnología habitual, necesaria, justificadísima y que, para más aval, solicita la Asociación de Radiólogos de la Comunidad. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para consumir un turno de réplica, tiene la palabra, por parte del Grupo Enmendante, don José Antonio Velasco Fernández.

EL SEÑOR VELASCO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Señoría. Pues, sencillamente, el elevado costo de los nuevos equipos tecnológicos, y, por otro lado, la obsolescencia, debido a la vertiginosa evolución técnica, muchas veces pues cuestiona la viabilidad, sencillamente, de la implantación de nuevas tecnologías o de los dispositivos más punteros en los centros sanitarios.

Aunque si bien es cierto que existe una demanda de los profesionales y de pacientes, la inversión tecnológica tampoco puede ser ilimitada, ya que para llevarla a

cabo hay que tener en cuenta aspectos médicos, económicos y técnicos.

Usted hablaba de la... la inversión que supone la implantación de un equipo de estos en un hospital. Bueno, yo tengo datos de lo que supuso en el dos mil dos, por ejemplo, en el Hospital Río Hortega: se gastaron 180.000.000 de pesetas solo en equipamiento y otros 50.000.000 de pesetas en instalación y obras de acondicionamiento, sin mirar, pues, el personal que es necesario, el mantenimiento, etcétera. Yo creo que es una inversión también importante.

En cuanto al tema de las resonancias, habíamos hablado de... yo no le he dicho que la... la cifra óptima era la de dos mil quinientos. Digo que un aparato de estos, por turno de año, suele realizar una cifra... vamos... cercana a las dos mil quinientas exploraciones, y que en los turnos de mañana y tarde unas cinco mil.

Ávila, demanda total, año dos mil tres: dos mil setecientos noventa y ocho. Palencia: dos mil novecientos treinta y dos. Segovia: dos mil quinientos uno. Soria: mil cuatrocientos sesenta y nueve. Zamora: tres mil ochocientos noventa y nueve. En el resto de... de centros, León y eso, bueno, tienen ya, entonces... Burgos hay una demanda importante, y por eso antes le comentaba la posibilidad de que, en un futuro muy cercano, se instale allí un equipo de resonancia magnética.

El sistema de conciertos con la medicina privada, que a usted parece que no le gusta mucho, yo creo que es un... un complemento esencial del Sistema Sanitario, y que es un... es... este sistema de conciertos ha existido, va a existir y existirá siempre, y es una práctica habitual en todo el territorio, no solo de... antiguamente del Insalud, sino ahora en todas las Comunidades Autónomas; todas las Comunidades Autónomas utilizan esta... este sistema para la prestación de determinados servicios a su usuario.

Usted que habla tanto de que se gasta, de que la Junta de Castilla y León, de que si los conciertos... pues muy bien. Tengo que decirle que el 30% del gasto del Sistema Andaluz de Salud, es decir, más de 1.600 millones de euros, de euros, se destinan a conciertos con empresas privadas, ¿eh? -yo creo que es una cifra considerable-, y donde la realización de resonancias magnéticas ocupa un lugar importante. Eso, a pesar de que, por parte del Sistema Andaluz de Salud, se ha puesto ya en marcha en todos los hospitales este equipo de resonancia magnética, y aun así, aproximadamente un 50% de la resonancias magnéticas que hacen están concertadas con los centros privados.

Decirle que en... en los últimos años, de un total de cuatrocientas treinta y dos mil ciento veintiséis resonancias magnéticas, trescientas setenta y cinco mil han sido

mediante concierto con clínicas privadas. Esto, el SAS. Yo creo que... dígalos usted a los responsables de su Autonomía si los conciertos con las... con la privada van a seguir realizándose, si funciona o en virtud de qué los han hecho; entonces, yo creo que ellos también le podrán responder.

En otra de las Comunidades también cercanas -que usted dice-, según datos del Ministerio de Sanidad y Consumo del dos mil tres, en Extremadura, en el dos mil tres... no sé en el dos mil cuatro si en la provincia de Cáceres se ha puesto algún equipo de resonancia magnética en el sistema público; desde luego no a... a finales del dos mil tres no había ninguno, solo en Badajoz.

En Aragón: Zaragoza; ni Teruel, ni Huesca disponían en los hospitales públicos de ningún equipo de resonancia magnética.

El País Vasco -me llamó la atención también el País Vasco-: solo Vizcaya; el resto de hospitales del sistema público de... vasco no tenía ningún equipo de resonancia magnética. Bueno.

Yo creo que es... es un sistema que, bueno, que están empleando todas las Comunidades Autónomas, y que, por lo tanto, el tema de los conciertos con... con las entidades privadas para este tipo de servicios se van a seguir produciendo. Y es más: no hace muchos días, un destacado miembro del Gobierno del Partido Socialista, concretamente el Subsecretario del Ministerio de Sanidad, don Fernando Puig de la Bellacasa, en la clausura del "VII Encuentro de la Sanidad Privada en España y su Papel dentro del Sistema Nacional de Salud", dijo que la colaboración de la Administración con entidades privadas de provisión sanitaria es una pata muy importante dentro del sector sanitario, que ha dado muy buenos resultados hasta el momento, y que el objetivo principal para el futuro es seguir caminando en esa dirección.

Por lo tanto, Señoría, hasta destacados miembros de su equipo de Gobierno creo que la contradicen en esa animadversión que parece que tiene usted a todo lo que suene a privado. Si al ciudadano le importa tres narices que la resonancia se la hagan en el hospital público que en el privado; lo importante es que se lo hagan, y cuanto antes, mucho mejor.

Por eso, Señoría, lo nuestro no solo es voluntad, voluntad, que siempre nos están ustedes achacando que es la voluntad política a la hora de realizar las cosas. Bueno, ustedes, por lo menos les pedimos que también tengan algo de voluntad, que se dejen ya de tanto talante y que también tengan algo de voluntad.

Nosotros, en ese sentido, creemos que la iniciativa privada ha jugado y va a seguir jugando un papel importante, y dentro del Sacyl tienen que aprovechar

todos los recursos, vengan de donde vengan. Y las inversiones, por supuesto, a la hora de realizarlas, una máxima -yo creo que es algo lógico- es la priorización, y, por lo tanto, en ese sentido vamos a seguir... o, por lo menos, la Junta de Castilla y León va a seguir.

Desde la Junta entendemos de que el aumento considerable de este tipo de solicitud de demanda de exploraciones, como es la resonancia magnética, ha experimentado -como dije antes- un aumento considerable durante estos últimos años, y fruto de ello, pues, es la presentación de esta enmienda. Es decir, nosotros no nos quedamos solamente en lo que hay ahora, que... sino este tipo de instalaciones radiológicas las iremos incrementando paulatinamente en función de las necesidades -como le dije-, comenzando, pues... por aquellos centros donde más demanda potencial exista, y, poco a poco, pues pasa como... como pasó hace unos años con otra prueba que, en su momento, pues, era pionera, como el TAC; hace unos años, pues tampoco... es decir, empezaron algunos centros a tenerlo en sus hospitales y, sin embargo, pues, hoy ya todos los centros cuentan con ese dispositivo diagnóstico también. Por lo tanto, yo creo que en este tema va a ocurrir lo mismo, es decir, a medida que la demanda aumente mucho...

Pero yo creo que también es importante el hecho de que haya criterios definidos claramente para realizar este tipo de exploraciones, porque hemos pasado desde una limitación bastante estricta a abrir un poco la mano en este sentido. No... yo, vamos, no voy a ser yo el que juzgue si esa petición de esta prueba está... está indicada en ese caso, pero yo creo que hay que buscar criterios unánimes para... a la hora de este tipo de prueba que se lleva a cabo con criterios diagnósticos.

Por lo tanto, nosotros, desde la Junta de Castilla y León, se ha hecho un gran esfuerzo durante estos años en inversiones, 166.000.000 de euros; yo creo que es una cifra considerable...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, le ruego que vaya terminando.

EL SEÑOR VELASCO FERNÁNDEZ: (Sí. Gracias, Presidenta. Ya acabo). Por lo tanto, Señoría, nosotros nos mantenemos en nuestra Enmienda de Sustitución. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo, si así lo considera conveniente, tiene la palabra doña Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Sí. Gracias, señora Presidenta. Mire, Señoría, usted... yo no tengo animadversión a nadie, pero usted no me ha contestado si... ustedes, tan amantes del liberalismo, si cree que el

circuito privado va a instalar equipos de resonancia magnética en todas las provincias, sabiendo que están allí para participar altruista y generosamente, no porque vayan a ser rentables y no porque no sepan previamente, con el estudio que tienen hecho, que ya tienen un cliente asegurado, que es el que les va a surtir de... de clientes para amortizar sus instalaciones. Eso lo sabe usted muy bien, Señoría.

Y me pone como ejemplo, precisamente, el que más conozco. Dice que en Ávila, en el dos mil tres... En el dos mil tres lo desconozco, pero los datos que yo tengo del noventa y nueve al dos mil dos, en Ávila, en el dos mil dos, son tres mil doscientas veintitrés. Y los propios datos de la Junta del dos mil dos, Señoría, los datos de la Junta del dos mil dos hablan de cerca de treinta y seis mil estudios en toda la Región; eso en el dos mil dos, teniendo en cuenta que, tal y como hemos demostrado, es una demanda que va aumentando cada día, y probablemente en este momento la... las... los datos reales sean superiores a esos treinta y seis mil estudios del dos mil dos.

Me pone usted ejemplos, Señoría, que es que... le gusta, pero se compara usted... ha comparado usted con Comunidades Autónomas que no tienen que ver con nosotros. Yo estoy... le puedo asegurar que los hospitales públicos... los hospitales públicos de Extremadura y de Castilla y La Mancha, todos tienen un equipo de resonancia magnética. Yo no digo que si eso no es capaz de absorber toda la demanda, no haya que hacer un concierto, pero no hacer un concierto de mano en todas las capitales de provincia, en todas las áreas de salud, sin que se preocupen desde el año noventa y nueve de haber introducido esta innovación tecnológica, ni haber hecho ese famoso esfuerzo inversor en ninguno de todos los hospitales públicos de la Región, Señoría.

Y me habla usted de las afirmaciones que hace un destacado miembro del Ministerio de Sanidad, que es que no tiene nada que ver con esto, Señoría. O sea, no tiene nada que ver. Yo no me estoy contradiciendo y ni estoy yendo en contra de lo que dice ningún responsable del Ministerio. Usted está mezclando las cosas, Señoría; y si quiere que lo mezclemos, pues yo hago un análisis de la teoría de tantísimo nivel científico e intelectual de Ana Botella de las manzanas con las manzanas y las peras con las peras, y no sé qué otras mezclas, Señoría. Es que no tiene nada que ver. Yo aquí estoy hablando de una...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, por favor. Límitese al tema, Señoría.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: ... necesidad. (Estoy ciñéndome al tema). Estoy ciñéndome aquí a una necesidad de Castilla y León que reivindica la Asociación de Radiólogos de esta Comunidad, Señoría, que son los radiólogos de esta Comunidad los que están

diciendo que nuestra Comunidad mantiene un agravio respecto a la dotación tecnológica y mantiene retrasos respecto a otras Comunidades Autónomas. No lo dice el Grupo Socialista, Señoría; lo dice la Asociación de Radiólogos reiteradamente. Son los propios profesionales de los hospitales los que reivindican tener esta tecnología que les sirva de formación y de incentivo profesional.

Yo creo, Señoría, que, desde luego, gastar 5.800.000 euros cada año, desde el punto de vista económico, es una cantidad suficiente como para que la Junta de Castilla y León se plantee que, desde que viene invirtiendo todos esos millones de euros, podían haberse invertido ya en algo más de tres hospitales públicos y haber comprado un equipo de resonancia magnética.

Hay un incremento de la demanda -usted lo sabe-, va a garantizar muchísimo más el rigor y la calidad de la técnica que esta técnica se haga en el sistema público. A los enfermos, usted decía que les da lo mismo, que lo importante es que le hagan la prueba que le tengan que hacer. Pues mire, no le da lo mismo que le hagan dos resonancias magnéticas, después de esperar mes y medio, en un plazo de quince días, porque una se la han hecho mal. No les da lo mismo. Y no es el enfermo el que ha juzgado que se la han hecho mal en una de las entidades concertadas y renovado el concierto sucesivamente año tras año, ha sido el especialista, el otorrino, el que ha dicho: "esta... esta no sirve para nada, no se ve nada, está mal hecha", y tenemos que pagarlo dos veces.

Señoría, nosotros entendemos que, de verdad, esta Enmienda de Sustitución solo podemos aceptar el primer párrafo, lo de "iniciar las acciones pertinentes", porque es verdad que cuando está todo abandonado, y todos nuestros hospitales públicos sufren un abandono de innovación tecnológica considerable que nos mantiene sumamente retrasados respecto a otras Comunidades Autónomas, pues hay que iniciar unas acciones oportunas. En eso estoy de acuerdo.

Pero esa costumbre que tienen ustedes de mirar para otro lado, de distraer la atención y de ir por caminos adyacentes, en lugar de ir recto, hablando ahora de donde la demanda lo justifique, de donde los hospitales de mayor complejidad... No, Señoría, porque la demanda está visto que lo justifica en todas y cada una de las áreas de salud desde el momento en que ustedes tienen aquí conciertos en Ávila, Burgos, Miranda de Ebro, Aranda, León (que cuenta con el aparato), Ponferrada, Palencia, Salamanca, Segovia, Soria, Valladolid, Zamora. Ustedes tienen concierto en todos los sitios; luego está claro que la demanda existe en todas las áreas de salud.

Y no me venga a distraer a mí con complejidades de no sé qué complejidad, porque ustedes están aceptando que es necesaria en todas y cada una de las áreas desde

el momento en que se gastan 6.000.000 de euros cada año en concertar en todas y cada una de las áreas de salud.

Luego, Señoría, el Grupo Socialista, como muchos ciudadanos que no quieren que se les repita una resonancia magnética cada quince días y quieren contar con el aval y la seguridad que proporciona el sistema público, y las asociaciones de radiólogos reivindican y exigen a la Junta que dote de esta tecnología, el Grupo Socialista mantiene el texto en los términos en los que hemos presentado nuestra Propuesta de Resolución. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la Proposición No de Ley en los términos inicialmente presentada. ¿Votos a favor? Cinco. ¿Votos en contra? Diez.

Votos emitidos: quince. Votos en contra: diez. En consecuencia, queda rechazada la Proposición No de Ley.

Y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

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