



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 2006

VI LEGISLATURA

Núm. 511

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENTA: Doña María del Pilar Álvarez Sastre

Sesión celebrada el día 19 de octubre de 2006, en Fuensaldaña

ORDEN DEL DÍA:

1. Pregunta con respuesta Oral, POC 1028-I, formulada a la Junta de Castilla y León por la Procuradora Dña. Mercedes Martín Juárez, relativa a gasto farmacéutico de la Comunidad, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 291, de 13 de septiembre de 2006.
 2. Pregunta con respuesta Oral, POC 1031-I, formulada a la Junta de Castilla y León por la Procuradora Dña. Elena Pérez Martínez, relativa a Consultorio de la urbanización Entrepinos de Simancas, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 291, de 13 de septiembre de 2006.
 3. Proposición No de Ley, PNL 752-I, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, instando a la Junta de Castilla y León a revisar todos los conciertos y a protocolizar las condiciones de prescripción y realización de los transportes sanitarios programados, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 188, de 20 de septiembre de 2005.
 4. Proposición No de Ley, PNL 779-I, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a puesta en marcha de un Programa de Educación Alimentaria y de Formación en materia de nutrición dirigido a los profesionales de la salud, educadores, padres y a la población en su conjunto, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 197, de 14 de octubre de 2005.
-
-

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	10742	Tercer punto del Orden del Día. PNL 752.	
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión.	10742	La Secretaria, Sra. Larrauri Rueda, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	10753
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para comunicar las sustituciones.	10742	Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	10753
Intervención del Procurador Sr. Velasco Fernández (Grupo Popular) para comunicar las sustituciones.	10742	En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. Velasco Fernández (Grupo Popular).	10755
Primer punto del Orden del Día. POC 1028.		Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	10757
La Secretaria, Sra. Larrauri Rueda, da lectura al primer punto del Orden del Día.	10743	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	10758
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	10743	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, con motivo del Día del Cáncer de Mama, hace un apoyo institucional a todas las mujeres que padecen cáncer de mama.	10758
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud.	10743	Cuarto punto del Orden del Día. PNL 779.	
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	10746	La Letrada, Sra. Díaz de Mera Rodríguez, da lectura al cuarto punto del Orden del Día.	10758
En turno de dúplica, interviene el Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud.	10747	Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	10758
Segundo punto del Orden del Día. POC 1031.		En turno de fijación de posiciones, interviene la Procuradora Sra. Álvarez Sastre (Grupo Popular).	10760
La Secretaria, Sra. Larrauri Rueda, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	10749	Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	10763
Intervención de la Procuradora Sra. Pérez Martínez (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	10749	La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	10766
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. León Hervás, Director General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud.	10750	La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, levanta la sesión.	10766
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Pérez Martínez (Grupo Socialista).	10751	Se levanta la sesión a las doce horas cuarenta y cinco minutos.	10766
En turno de dúplica, interviene el Sr. León Hervás, Director General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud.	10752		

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Buenos días, Señorías. Se abre la sesión. ¿Algún Grupo Parlamentario desea comunicar alguna sustitución?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Sí, gracias. Buenos días, señora Presidenta. A don Pascual Fernández le

sustituye don Francisco Ramos, y a doña Teresa Rodrigo, doña Ana Sánchez. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): ¿El Grupo Parlamentario Popular?

EL SEÑOR VELASCO FERNÁNDEZ: Sí. Buenos días. Don Fernando Rodríguez Porres sustituye a doña María del Pilar San Segundo Sánchez y María Arenales Serrano sustituye a María del Carmen Luis Heras.

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): Primer punto del Orden del Día: **"Pregunta con respuesta Oral 1028, formulada a la Junta de Castilla y León por la Procuradora doña Mercedes Martín Juárez, relativa a gasto farmacéutico de la Comunidad, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 291, de trece de septiembre de dos mil seis"**.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Antes de darle la palabra para formular la pregunta, quiero dar la bienvenida -como no puede ser de otra manera-, y le pido disculpas, a don José María Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria. Y doña Mercedes tiene la palabra para formular su pregunta.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Gracias, señora Presidenta. Nuestro Grupo le da la bienvenida también al señor Director General de Asistencia Sanitaria. Y pasamos a formular la pregunta.

El gasto farmacéutico viene experimentando anualmente incrementos superiores al gasto del conjunto del sistema sanitario, que es superior a la mayoría de las partidas presupuestarias en... en este gasto sanitario y por encima del crecimiento medio del gasto farmacéutico de la Comunidad Europea.

Tradicionalmente se ha venido intentando contener este crecimiento a través de medidas dirigidas a la política de precios, sin intervenir sobre la adecuación real del consumo a las necesidades de salud y a la eficacia real de los productos.

La industria farma... farmacéutica -perdón-, tradicionalmente, ha admitido este tipo de medidas, pero se resiste a otras opciones que supongan una disminución de la facturación, argumentando ante los distintos Gobiernos la repercusión que estas medidas podrían tener sobre el empleo del sector, sobre la investigación e incluso sobre la propia formación médica.

A nuestro juicio, la exclusiva intervención sobre los precios solo consigue un impacto inicial y pasajero sobre el crecimiento del gasto, ya que el mercado, los productores, los distribuidores del sector farmacéutico inmediatamente adoptan medidas para mantener su facturación a través de estrategias de diversificación de incentivo del consumo en la prescripción.

El Gobierno del Estado, del Partido Popular, en el año dos mil uno, estableció un acuerdo con Farmaindustria, vigente hasta diciembre de dos mil cuatro, que

mermó la capacidad de decisión del propio Gobierno en esta materia, y, a nuestro juicio, no alcanzó sus dos principales objetivos, que era la disminución del gasto y el fomento del empleo de genéricos. Esto obligó a la creación del sistema de precios de referencia, que se introdujo en el año dos mil tres, que no alcanzó los objetivos previstos de ahorro, y, por el contrario, tuvo algún efecto no deseado en cuanto al impacto asimétrico sobre un número limitado de compañías farmacéuticas.

El Partido Popular, cuando nosotros formulamos esta pregunta, mostró su oposición al Plan Estratégico de Política Farmacéutica del actual Gobierno de la Nación, argumentando que la contención del gasto farmacéutico en el dos mil cuatro se había conseguido casi exclusivamente a través del sistema de precios de referencia, e ignorando, por tanto, el papel que tuvieron en la consecución de ese objetivo las políticas de uso racional del medicamento desarrolladas por las Comunidades Autónomas.

Como usted conoce, en nuestra Comunidad Autónoma, en el año dos mil cuatro, la contención del gasto en farmacia fue inferior al que se logró en el conjunto del Estado.

Por tanto, interesa que nos facilite los datos de qué impacto en la moderación del gasto en dos mil cuatro en la Comunidad de Castilla y León fue atribuible a la política del uso racional del medicamento, ¿qué impacto es atribuible en la moderación en nuestra Comunidad Autónoma al sistema de precios de referencia y qué razones encuentra el Gobierno Regional para que la moderación del gasto en nuestra Comunidad sea inferior en aquel año... -e incluso yo me atrevería a decir que también ahora, en el actual- sea inferior a la alcanzada en el conjunto del Estado. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para dar contestación a su pregunta, tiene la palabra don José María Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR PINO MORALES): Gracias, señora Presidenta. Señorías, buenos días. Quiero comenzar informándoles que el gasto farmacéutico en dos mil cuatro, comparativamente con el dos mil tres, mantuvo un crecimiento moderado, tanto en Castilla y León como en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Entre otros, el motivo de dicha moderación fue debido en gran parte a la aplicación desde enero del dos mil cuatro, desde el uno de enero del dos mil cuatro, del nuevo sistema de precios de referencia, que supuso en Castilla y León una reducción del importe, valorado a precio venta público, de más de 28 millones de euros, y

de gasto farmacéutico facturado –es decir, sin considerar la aportación del usuario– de más de 25 millones de euros. Esto significó un ahorro de un 4,43% sobre el total de gasto presupuestado a través de receta médica.

En este sentido, es necesario efectuar un comentario o aclaración sobre su referencia a la oposición del Partido Popular al Plan Estratégico de Política Farmacéutica del Gobierno de la Nación en lo relacionado con la suspensión del nuevo sistema de precios de referencia.

Efectivamente, el nuevo sistema de precios de referencia ha supuesto –como he comentado anteriormente– una importante medida de contención del gasto farmacéutico, que tuvo un elevado impacto a lo largo del dos mil cuatro en el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Y todo ello sin interferir sobre las medidas adoptadas por todas y cada una de las Comunidades Autónomas en esta materia, que consideramos, por supuesto, que son complementarias y de una importancia excepcional.

Conviene recordar aquí que este nuevo sistema de precios de referencia fue implantado por el Gobierno del Partido Popular con fecha uno de enero del dos mil cuatro, y que fue precisamente el Plan Estratégico que... al que usted ha hecho referencia, introducido posteriormente por el Gobierno del Partido Socialista, el que lo suspendió en lo relativo a la actualización de precios e incorporación de nuevos conjuntos al sistema, tratando de sustituir su beneficio mediante la bajada de precios y márgenes, cuyos efectos se han demostrado más lineales, menos previsibles y, sobre todo, más coyunturales.

La citada suspensión del sistema de precios de referencia ha producido una serie de efectos negativos en la contención del gasto farmacéutico, entre los que podemos destacar los siguientes: se hace menos previsible la evolución del gasto y la gestión presupuestaria, puesto que con el sistema de precios de referencia se podía conocer la fecha de caducidad de patentes, la introducción de genéricos y la... y la estimación de impacto económico para un determinado periodo; se reduce el incremento de utilización de medicamentos genéricos debido a la no inclusión de nuevos grupos terapéuticos en el sistema de precios de referencia; se rompe con las estrategias de promoción de la eficiencia de los servicios de salud; se aleja de los modelos europeos de nuestro entorno que incorporan de forma habitual esta medida; y se pierde la transmisión al ciudadano de la importancia del gasto en la prestación farmacéutica.

En cuanto al comportamiento diferencial del crecimiento del gasto en Castilla y León, comparativamente con el resto del Sistema Nacional de Salud, en el año dos mil cuatro, al que Su Señoría se refiere en la pregunta, hay que señalar que, si bien es cierto que se produjo un crecimiento ligeramente superior en nuestra

Comunidad, no lo es... no lo es menos que este se debió a causas objetivables y claramente identificadas.

El comportamiento diferencial al que me refiero puede valorarse cuantificando las diferencias existentes entre Castilla y León y el resto del Sistema Nacional de Salud para los crecimientos interanuales de los periodos dos mil dos–dos mil tres y dos mil tres–dos mil cuatro, en el que se puede observar que se produce una reducción muy importante del crecimiento del gasto entre los dos periodos, tanto en nuestra Comunidad como en el resto del Sistema Nacional de Salud, concretamente 5,5 puntos porcentuales y 5,75 puntos respectivamente, lo que supone un diferencial de poco más de dos décimas de crecimiento entre Castilla y León y el resto del Sistema Nacional de Salud para el año dos mil cuatro. Estos datos permiten comprobar que el crecimiento del gasto en Castilla y León se encuentra dentro del rango medio de la tabla de crecimientos de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas, apreciándose en todo caso una mejora sustancial para todas ellas con respecto a los datos del año dos mil tres.

Esta mínima diferencia no se puede considerar relevante, si tenemos en cuenta los motivos y consideraciones que les indicaré a continuación.

En primer lugar, el elevado nivel de... de envejecimiento de nuestra población, tanto en mayores de sesenta y cinco años –que está en torno al 23% en Castilla y León, cuando en España está en torno al 16–, y en la... en la denominada población sobrevenecida, es decir, la mayor de setenta y cinco años –en torno al 12% en Castilla y León y solo un 8% en el resto de España–, y cuya demanda asistencial y farmacéutica es más elevada, según diversos estudios que confirman la influencia del envejecimiento de la población sobre el gasto sanitario, y que, en concreto, se pueden cuantificar en lo siguiente: el gasto sanitario medio de una persona entre sesenta y cinco y setenta y cuatro años es tres veces superior a las más jóvenes; en el caso de estar entre los setenta y cinco y los ochenta y cuatro, es 4,5 veces superior; y si supera los ochenta y cinco, es hasta 5,5 veces mayor. Si a esto unimos que estamos en la Comunidad con mayor proporción de personas mayores, podremos hacernos una idea de las características de nuestro gasto sanitario, y más en concreto del gasto farmacéutico.

En este sentido, indicar que dicho gasto depende fundamentalmente de dos componentes: del número de recetas y del gasto medio por receta; de forma que en Castilla y León, en el año dos mil cuatro, el número de recetas creció por debajo de la media del Sistema Nacional de Salud –2,72 frente a 3,17–, y que el gasto medio por receta lo hizo de forma levemente superior, debido al mayor coste y peso relativo de las recetas de pensionistas, utilizadas fundamentalmente por los

mayores de sesenta y cinco años. Según datos del padrón del dos mil cinco, puede observarse que Castilla y León se encuentra en el primer puesto entre las Comunidades Autónomas tanto en población mayor de sesenta y cinco como en población mayor de setenta y cinco años.

En segundo lugar, la valoración del crecimiento del gasto a la que estamos haciendo referencia se realiza en términos absolutos, es decir, sin efectuar la correspondiente ponderación por edad. Sin embargo, cuando efectuamos una ponderación del gasto en función de la edad de los usuarios del sistema, nuestra Comunidad Autónoma se encuentra entre las de menor gasto farmacéutico por persona de todo el conjunto del Sistema Nacional de Salud. En este sentido, y si consideramos los gastos farmacéuticos por persona y mes, se observa que, aunque en Castilla y León se registra un valor ligeramente superior sobre la media nacional, 18,93 por 18,56, cuando el gasto por persona del dos mil cuatro se pondera introduciendo un factor que haga referencia a la edad de la población, el indicador de gasto farmacéutico ponderado por persona presenta en Castilla y León un valor no solo inferior a la media nacional, sino que se convierte en el segundo más bajo de todo el Sistema Nacional de Salud, solo superado por la Comunidad de Madrid.

Según nuestros datos, en dos mil cuatro, un paciente pensionista consumía 8,76 veces más que un paciente activo. Esto pone de manifiesto la carga diferencial que debe soportar el gasto farmacéutico en Castilla y León como consecuencia del envejecimiento de la población de esta Comunidad, característica que la singulariza frente a otras Comunidades.

Estos datos indican claramente un cierto grado de contención del crecimiento del gasto como consecuencia de la demanda farmacéutica, pero... pero una mayor influencia sobre dicho gasto, dependiendo del tipo de paciente atendido o de los fármacos consumidos, en particular los medicamentos para las enfermedades prevalentes y crónicas susceptibles de ser utilizados en pacientes mayores de sesenta y cinco años, que están siendo en la actualidad protagonistas de la innovación en el ámbito de la terapéutica. Esto significa que el mayor peso relativo de la población mayor de sesenta y cinco años en Castilla y León obliga a utilizar un volumen de medicamentos de determinados grupos terapéuticos que tienen generalmente un coste muy elevado, si bien el consumo que tenemos por persona es menor que la media del sistema nacional.

Un ejemplo claro que permite dar soporte a estas afirmaciones se refiere al consumo de medicamentos para la demencia, utilizados generalmente en personas mayores de sesenta y cinco. A partir de la información elaborada con datos de consumo de estos productos en el

ejercicio dos mil tres, se observa que los datos son más elevados en Castilla y León que en el Sistema Nacional de Salud, tanto en envases por mil habitantes como en importe por persona. Sin embargo, al efectuar la comparación solamente respecto a la población susceptible de recibir esta medicación –es decir, la mayor de sesenta y cinco años–, encontramos un comportamiento prescriptor mucho más contenido en Castilla y León que en el resto del Sistema Nacional de Salud, lo cual indica claramente un mayor esfuerzo en esta Comunidad en la racionalización de gasto farmacéutico en términos relativos. En concreto, el número de envases por mil personas mayores de sesenta y cinco años para estos productos en Castilla y León es de doscientos sesenta y cuatro, frente a los trescientos veinte seis del Sistema Nacional; y en cuanto al importe, de un... de 14,88 en Castilla y León, frente a 16,73 euros del Sistema Nacional.

Y otro dato que ratifica el peso que la mayor edad de la población tiene sobre el gasto farmacéutico lo representa la cuantificación del gasto de una persona en un tramo de edad concreto sobre la población... sobre una población de referencia; en este sentido, comentar, por ejemplo, que en los últimos doce meses, de septiembre del dos mil cinco a agosto del dos mil seis, un paciente de más de sesenta y cinco años consume 15,4 veces más que lo hace un paciente entre cero y cincuenta y cuatro años, a efectos de gasto farmacéutico.

Esto significa, por lo tanto, que tan solo el 12% de la población de Castilla y León consume casi el 38% de los recursos económicos destinados a este capítulo presupuestario. Adicionalmente, el gasto que supone la prescripción de fármacos a pacientes desplazados, así como la dispensación y facturación de recetas procedentes de otras Comunidades Autónomas, ascendió en dos mil cuatro a más de 13 millones de euros, de los cuales 6,33 corresponden a pacientes desplazados de otras Comunidades a Castilla y León. Esto representó un 1,12 sobre la facturación total a través de receta, y equivaldría a contar de forma permanente en Castilla y León con más de veinticinco mil habitantes.

Para concluir, podemos señalar que la evolución del crecimiento del gasto farmacéutico no responde a un fuerte incremento de la demanda, sino que el principal motivo del mismo es el elevado nivel de envejecimiento de nuestra población, y que –como hemos comentado anteriormente–, cuando lo ponderamos por edad, dicha contención del gasto es para esta Comunidad la segunda mejor del conjunto del Sistema Nacional de Salud. Todo lo anterior indica un comportamiento responsable, tanto de los profesionales como de los propios ciudadanos, ante una prestación farmacéutica de calidad, muy accesible, y que supone en torno al 25% del presupuesto del conjunto de la asistencia sanitaria de esta Comunidad, que, en concreto para el año dos mil cinco, superó los 674 millones de euros. Muchas gracias.

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

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Gracias, señora Presidenta. Gracias, señor Director General. De las tres preguntas concretas que yo le he formulado, he podido deducir de la... de la tercera pregunta, las razones para no alcanzar Castilla y León la misma moderación del gasto que el resto de España, que usted hace referencia a ese alto porcentaje de población envejecida, que nosotros entendemos que es razonable -dice usted que solo un 12% de la población consume un alto porcentaje del... del gasto farmacéutico-, pero, por el resto de los argumentos que usted ha esgrimido, parece que podríamos decir que Castilla y León es, en este aspecto, como en otros muchos, la mejor gestora respecto a la contención del gasto farmacéutico. Sin embargo, los datos que tenemos del Ministerio, que se elaboran, como usted sabe, por la propia información que emana de las Comunidades Autónomas, en el gasto de dos mil cuatro dice claramente que las que han tenido un menor incremento del gasto interanual han sido: Cataluña, un 4,6; Castilla-La Mancha, un 4,7; Galicia, un 5; Andalucía, un 6,13; Navarra, un 6,18; y Extremadura, un 6,2. Por el contrario, las que han registrado mayores porcentajes de incremento han sido Murcia, con un 10,5; Canarias, 8,4; Baleares, 8,1; Cantabria, 7,9; La Rioja, 7,6; Comunidad Valenciana, 7,5; y Castilla y León, 7,12.

Por otro lado, Señoría, como me imagino que usted tendrá una información más amplia que yo, yo ayer pude constatar en una información pública, en el... en el último dato del mes de septiembre del dos mil seis respecto a septiembre del dos mil cinco, el incremento en la media nacional era de un 4,7, mientras Castilla y León era un 5,11. Por lo tanto, Señoría, yo no sé, a ver si logro situarme con... con más claridad en su segunda intervención, porque de las explicaciones que nos ha dado iniciales, desde luego, no se corresponden con la contundencia de los datos en que Castilla y León tradicionalmente se sitúa entre las Comunidades que están alcanzando una menor contención en el gasto farmacéutico.

En la primera intervención me hacía referencia a una... una comparación de... exactamente no sé si he cogido 28 millones de euros, un ahorro de un coma cuatro... de un cuatro con... un 4,3% en dos mil cuatro respecto a dos mil cinco, pero la información que yo tengo es que esa comparación de enero del dos mil cuatro respecto a dos mil tres no sería muy valorable, porque parece que se había hecho con cinco días menos de facturación de los que se hicieron en enero del dos mil tres; y, como consecuencia, pues, muchas de las recetas que debían haberse facturadas... haberse factura-

do en ese mes no se habían facturado. Por lo tanto, yo no sé si esa comparación es válida para este tema.

Usted, Señoría, dice que el Gobierno actual modificó con ese Plan Estratégico Farmacéutico, al que el Partido Popular, como es casi habitual, se oponía, que hacen una defensa a ultranza de los precios de referencia, y, desde luego, no están actuando en las políticas de la contención del gasto. En esa línea, ustedes coinciden prácticamente con lo que defiende Farmaindustria, la patronal de este sector. Farmaindustria casi siempre dice que a él no le importa que le bajen 0,20 euros, o 50 céntimos de euro, siempre y cuando sigan vendiendo las once mil dosis de este o el otro medicamento. Y, Señoría, desde luego, claramente, muchas veces los niveles de salud no se corresponden con... con esta... este... esta cantidad de dinero que... que supone para las arcas públicas el gasto farmacéutico, y nosotros entendemos que, desde luego, sí es razonable esa medida que propone el Gobierno actual de la suspensión de los precios de referencia durante dos años a cambio de una rebaja inicial ya del 4,2 en todos esos medicamentos que lleven más de un año en el mercado.

Nosotros insistimos, Señoría, en que es responsabilidad de las autoridades sanitarias la gestión de los servicios públicos, y, desde luego, tenemos que preservar entre todos la viabilidad del sistema, y esta forma de dispararse sistemáticamente el gasto farmacéutico, que supone -yo recuerdo- en los presupuestos en Atención Primaria, siempre, casi el 90% de la inversión para ese área en cuestión farmacéutica. Y, por lo tanto, nosotros entendemos que es razonable que el Gobierno de la Nación, para trabajar como corresponde, coordinadamente con las Comunidades Autónomas, haya puesto en marcha ese Plan Estratégico de Política Farmacéutica para todo el sistema de salud, y que se fundamente en las políticas de uso racional del medicamento.

Es extraño, pero, bueno, no... no inusual que el Partido Popular, mucho antes de disponer de criterios objetivos respecto a este plan, ya había mostrado claramente su... su oposición, que son... bueno, pues una norma de comportamiento a la que -si me permiten- nos tienen acostumbrados, oponerse rápidamente a cualquier medida que adopte el Gobierno de la Nación; puede ser la Ley de Dependencia, la Ley Antitabaco, la que sea. Pero en materia de contención del gasto sanitario, Señoría, nosotros entendemos que es una actitud grave porque, si seguimos con esta dinámica de una... de... de ausencia de contención del gasto y que los gastos en farmacia sigan disparándose, desde luego, vamos a tener dificultades en la viabilidad del sistema, y, desde luego, sí que está en juego la capacidad de poder seguir financiando dignamente todas las necesidades del sistema público de salud de nuestra Comunidad.

Por eso, nosotros creemos que tiene sumo interés, aunque sea tarde, porque esta pregunta la formulamos en dos mil cuatro, en recabar esta información que le hemos solicitado. Y si tiene la amabilidad –el punto tercero ya me lo ha contestado ampliamente–, yo sí le rogaría dos datos exactos y claros respecto... un porcentaje del impacto de moderación del gasto en dos mil cuatro –los argumentos ya me los ha explicado, pero querría el dato, si lo tiene–, aplicado, que se pueda atribuir a la política de uso racional del medicamento; y el mismo dato exacto respecto a los precios de referencia, el impacto que ambos, según usted, pudieran tener en esa contención del gasto, que usted defiende, en el dos mil cuatro. Como los argumentos ya me han quedado más o menos claros, sí le agradecería que me diera un dato exacto en ambas cosas: en uso racional del medicamento y en precios de referencia; ¿qué impacto puede atribuir usted en dos mil cuatro a esa moderación del gasto?

Y, Señoría, pues, explíqueme, ya de paso, por qué el incremento en el mes de septiembre de dos mil seis respecto al mismo mes del dos mil cinco, en la media nacional es de un 4,7, y en Castilla y León es de un 5,11, porque eso, de alguna forma, desmonta todos esos argumentos que está dando usted de que Castilla y León es la segunda Comunidad. No reflejan eso tampoco los datos comparables respecto a todas las Comunidades Autónomas, y tampoco se corresponde con el que nos ha dado usted de que sea la segunda Comunidad que mejor lo hace, que es raro que no sea la primera, como es habitual. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para un turno de réplica, tiene de nuevo la palabra don José María Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR PINO MORALES): Gracias, Presidenta. Bien. Un par de correcciones iniciales. A lo mejor no lo he explicado correctamente, pero, en fin, cuando he dado los datos del dos mil cuatro, he dado los datos a cierre del año dos mil cuatro; y... bueno, pues, este cierre es igual para todo el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Por lo tanto, yo en este momento desconozco si se cerró con tres días más o con cuatro menos; lo cierto es que es idéntico la forma de cierre para todo el Sistema Nacional de Salud, y, por lo tanto, los datos son absolutamente comparativos en lo que yo decía antes sobre esas dos décimas de diferencia entre Castilla y León y el resto de las Comunidades.

Bien. Yo creo que... voy a incidir un poco más en lo que he comentado anteriormente en cuanto a la información facilitada en mi primera intervención; una de ellas creo que la he dado, pero la repito. Cuando he

hablado del impacto de los precios de referencia, yo he dado cifras, y las cifras, concretamente –para que no me falle la memoria–, se las voy a volver a leer. He dicho, concretamente, que en... el motivo fue, el nuevo precio de referencia, que supuso en Castilla y León una reducción del importe valorado a precio venta público de más de 28 millones de euros, y de gasto farmacéutico facturado –es decir, sin contar la aportación del usuario– de más de 25 millones; y esto significa un ahorro de un 4,43% sobre el total del presupuesto en receta médica. Yo creo que más claro no se puede... no se puede decir.

Bien. Entonces, voy a incidir en algunos datos más del año dos mil cinco, que en... en el cual no solamente continuó la tendencia decreciente en la contención del gasto, sino que Castilla y León llegó a situarse... [*Murmullos*]. (Es que no sé si le interesa...).

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Silencio, por favor.

LA SEÑORA: [*Intervención sin micrófono*].

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR PINO MORALES): No, no. He dicho de los 28 millones respecto... el ahorro respecto de los precios de referencia, que suponen ese 4,43% de ahorro sobre el total de la... de lo que es presupuesto de receta.

Y decía que en el año dos mil cinco no solamente continuó la tendencia decreciente en la contención del gasto, sino que Castilla y León llegó a situarse por debajo de la media nacional a final de año, tendencia que actualmente no solo se mantiene, sino que se ha visto acrecentada a lo largo del año dos mil seis, superando actualmente en cerca de un punto porcentual a la media del Sistema Nacional de Salud, a pesar –como he dicho antes– del mantenimiento de las condiciones de envejecimiento, ya citadas anteriormente.

Y, hombre, si usted tiene los datos de septiembre del año pasado, evidentemente, yo también los tengo, y, efectivamente, el dato que usted da es correcto. Es decir, en cuanto a dato mensual de cierre del mes de agosto, la media nacional ha cerrado en un 4,79, y Castilla y León en un 5,11; absolutamente cierto. Hombre, pero no es menos cierto que lo que tenemos que irnos es a la evolución del año y a cómo hemos ido administrando cada uno de los cortes a lo largo del año, y habrá visto que en la columna siguiente –pero probablemente se le haya olvidado decirlo– aparece el acumulado de enero a septiembre, es decir, todo lo que llevamos facturado a lo largo del año hasta el treinta de septiembre, y en ese –con los mismos datos que usted me dice– la media nacional de crecimiento está en un 5,59, por un 4,79 en Castilla y León; que estamos hablando casi un punto porcentual por debajo del crecimiento de la media del

Sistema Nacional de Salud, algo que no le ha llamado la atención, y me sorprende, porque sí le ha llamado la atención las dos décimas de crecimiento a mayores que tuvimos en el dos mil cuatro, que le da una importancia exagerada, y resulta que a un punto de crecimiento por debajo parece que no tiene ningún sentido.

Bien. Por ello, considero de interés, además, informar no solamente sobre estos datos, sino sobre las medidas generales o estructurales que ha aplicado la Gerencia Regional de Salud de nuestra Comunidad, y que ha supuesto un cambio en la tendencia del crecimiento del gasto, situándose -como he dicho antes- por debajo de la media del sistema nacional.

Entre las medidas implantadas por la Junta de Castilla y León, se encuentran las siguientes -vamos a desmenuzarlas un poco más, porque yo pretendía ser más simple en la primera intervención-:

El fomento de la prescripción de genéricos. Desde el inicio de las transferencias, esta Comunidad hizo una fuerte apuesta por la promoción de la prescripción, de que medicamentos genéricos, incluyendo el porcentaje de su prescripción, como uno de los objetivos de los planes anuales de gestión de los centros. La prescripción de medicamentos genéricos en Castilla y León ha pasado de un 9,86% sobre el total de recetas en el año dos mil tres -repito, 9,86- a un 20,80 en... a finales de septiembre de este año, a finales de septiembre del dos mil seis. Por lo tanto, hemos incrementado en 11 puntos (de 9,86 a 20,80: en 11 puntos) el crecimiento de la prescripción de medicamentos genéricos en estos últimos tres años.

En cuanto a la prescripción por principio activo y precios máximos de facturación, otra de las medidas de contención del crecimiento del gasto es posibilitar la prescripción por principio activo -la denominación oficial española, que usted conocerá- y la puesta en marcha del Acuerdo de Precios Máximos de Facturación con el Consejo de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Castilla y León, de modo que, cuando el médico prescriba sin especificar ninguna marca, se dispensará obligatoriamente en farmacia un medicamento genérico que se corresponda con el principio activo, dosis y forma farmacéutica indicados, y será facturado siempre a precio inferior al máximo fijado.

Aparte de la mejora de la eficiencia, la prescripción por principio activo presenta otras ventajas, entre las que cabe señalar: la facilidad y homogeneidad en la búsqueda e identificación del producto para la prescripción, el lenguaje internacional y común entre Atención Primaria y Atención Especializada, que es el que no se asocia a ninguna marca comercial, la reducción del número de nombres a recordar, y el evitar duplicidades en prescripción y administración.

La evolución que ha tenido durante los meses de su implantación ha permitido alcanzar el 16,14% de prescripción en septiembre, y es probable que continúe su crecimiento a lo largo del año, lo que permitiría seguir favoreciendo el impacto positivo de esta medida.

Como tercera medida, hemos iniciado el desarrollo de un módulo informático de apoyo a la prescripción del programa informático Medora CIP. Como requerimiento previo para la futura implantación de la receta electrónica, ha sido preciso el desarrollo de una herramienta de apoyo a la prescripción informatizada; su finalidad era múltiple, pero destacamos los siguientes aspectos: el apoyo a la desburocratización del acto de prescripción y la disponibilidad de herramientas de ayuda a la búsqueda y selección de medicamentos y productos sanitarios; facilitar el cumplimiento de objetivos e indicadores de prescripción del Plan Anual de Gestión; garantizar la calidad y actualización de la información de medicamentos, productos sanitarios y dietoterápicos, y potenciar la prescripción por principio activo.

Como cuarto punto de desarrollo, la formación e información sobre medicamentos. Es responsabilidad de esta Administración, de esta Comunidad, facilitar información independientemente sobre la terapéutica y medicamentos, tanto a los profesionales sanitarios como a los ciudadanos. La información de medicamentos de calidad marca una diferencia clara frente a las medidas de promoción encaminadas a aumentar consumos o prescripciones, que, más allá de generar un gasto innecesario, pueden en muchos casos no estar exentas de riesgos.

Hasta ahora, las actividades más relevantes realizadas en este sentido pueden agruparse en: publicaciones periódicas (son publicaciones con una tirada superior a los catorce mil ejemplares, que se distribuyen a profesionales, Colegios Farmacéuticos, sociedades, etcétera); sesiones farmacoterapéuticas, que se hacen periódicamente también con los profesionales, equipos de Atención Primaria o servicios hospitalarios; y también campañas dirigidas a los usuarios, que desde el año dos mil tres hasta la actualidad se han realizado campañas anuales dirigidas a la población en general para promover el uso adecuado de los medicamentos, en colaboración con Colegios Profesionales de Médicos y de Farmacéuticos, organizaciones de consumidores y sociedades científicas, para fomentar un uso racional adecuado de los medicamentos.

En dos mil cuatro, se ha producido la edición de un libro, *Una dosis de salud*, que trata sobre el conocimiento y uso adecuado de los medicamentos, para su distribución gratuita a los escolares de once, doce y trece años de nuestra Comunidad.

En sexto lugar, hemos hecho un impulso de atención farmacéutica personalizada a los centros sociosanitarios. La utilización de medicamentos en ancianos viene condicionada por una serie de factores, tales como la pluripatología, cronicidad, disminución de la capacidad funcional, alteraciones farmacocinéticas, etcétera.

La institucionalización de estos pacientes los convierte, además, en un grupo especialmente vulnerable. Por ello, inicialmente se seleccionaron dos centros en Valladolid para la realización de un plan piloto de mejora de la atención farmacéutica facilitada a los pacientes en centros residenciales de personas mayores, basados en implantación de sistemas individualizados de distribución de medicamentos, colaboración en farmacovigilancia, prevención y detección de errores de medicación, y problemas relacionados con los medicamentos. Actualmente, este sistema se ha implantado ya en residencias públicas de Soria, Zamora, Segovia, Miranda de Ebro y Palencia, prestando este servicio ya a más de mil quinientas personas mayores.

Para finalizar, deseo volver un poco a los antecedentes de su pregunta en relación con la oposición del Partido Popular al Plan Estratégico de Política Farmacéutica del Gobierno de la Nación actual, para indicar a Su Señoría que los hechos están finalmente dando la razón a dicha oposición, si consideramos que, tras los años dos mil cinco y dos mil seis, sometidas a la reducción de precios y márgenes y sin un sistema de reducción de precios de referencia actualizado -que suprimió el actual Gobierno-, la nueva Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, aprobada recientemente, recoge de nuevo este sistema de precios de referencia en su Artículo 93, con las mismas características que contenía el sistema anterior en cuanto a sus aspectos fundamentales, es decir, la creación de conjuntos de medicamentos, sistema de cálculo de precios, criterios de prescripciones y *dispensación*, etcétera.

Esto significa, pura y claramente, que el actual Gobierno, del Partido Socialista, vuelve a introducir medidas ya establecidas por el anterior Gobierno, del Partido Popular, haciéndonos creer que son novedosas. En cualquier caso, permítame felicitar al actual Gobierno de la Nación por su rectificación, ya que -como dice el refrán- "de sabios es rectificar".

Y también deseo agradecer a Su Señoría la oportunidad que me ha brindado de poder explicar a esta Comisión la magnífica labor desarrollada por la Consejería de Sanidad en relación con la gestión del gasto farmacéutico.

Por todo lo anterior, Señorías, quiero insistir en que, desde la Consejería de Sanidad y la Gerencia Regional de Salud -como responsable directa de la asistencia

sanitaria-, se considera la prestación farmacéutica un elemento esencial de los servicios que se proporcionan al ciudadano, en el que nuestro máximo objetivo es el mantenimiento y mejora de la calidad y accesibilidad de la misma, sin perjuicio de su contribución a la sostenibilidad del sistema de salud y de la corresponsabilidad de todos los agentes que participan en ella. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Muchas gracias. Agradecemos al Director General de Asistencia Sanitaria su presencia aquí y las explicaciones exhaustivas que nos ha dado... Y te despedimos ya.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR PINO MORALES): Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Señorías, damos ahora la bienvenida a don Antonio León Hervás, Director General de Administración e Infraestructuras, que dará explicaciones al segundo punto del Orden del Día.

Por parte de la señora Secretaria, dará lectura al segundo punto.

LA SECRETARIA (SEÑORA LARRAURI RUEDA): Segundo punto del Orden del Día: **Pregunta con respuesta Oral 1031, formulada a la Junta de Castilla y León por la Procuradora doña Elena Pérez Martínez, relativa a consultorios... a consultorio de la urbanización Entrepinos, de Simancas, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 291, de trece de septiembre de dos mil seis.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Muchas gracias, Señoría. Para formular su pregunta, tiene la palabra doña Elena Pérez Martínez.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Sí. Muchas gracias, Presidenta. Hemos conocido... bueno, conocimos allá por el mes de junio de este año, por los medios de comunicación, la intención de la Administración Sanitaria de construir un nuevo consultorio en la urbanización Entrepinos del municipio vallisoletano de Simancas.

Preguntamos: ¿en qué fechas está previsto este consultorio y con qué recursos, tanto económicos como humanos, se piensa poner en marcha?

Y también dar las gracias por la prontitud en la que ha acudido el Director General a contestar esta pregunta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Muchas gracias. Para dar contestación a su pregunta, tiene la palabra don Antonio León Hervás.

EL DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN E INFRAESTRUCTURAS DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR LEÓN HERVÁS): Buenos días. Muchas gracias, Presidenta. Muchas gracias, Señoría, por la pregunta. Y, como siempre, es para mí un honor estar aquí, ante la Comisión de Sanidad, para todas las aclaraciones que sean necesarias con respecto a esta pregunta o cualquier otra que puedan formular.

Ante la pregunta formulada por Su Señoría, tan precisa, debo... debo decir que entramos en el terreno de las competencias de la Administración Local, soberana en sus decisiones. No obstante, voy a... a exponerle brevemente la situación de este tipo de actuaciones de... de colaboración o de cooperación entre distintas Administraciones, y en concreto en el caso del Ayuntamiento de... de Simancas.

La Consejería de Sanidad, a través de la Gerencia Regional de Salud, persigue, entre otros fines, la mejora de la asistencia sanitaria en Atención Primaria para todos los ciudadanos de la Comunidad Autónoma, llevando a cabo las inversiones necesarias para la ejecución de obras de nueva construcción de centros de salud en las que se presta esa asistencia sanitaria y de reforma en locales ya existentes, de acuerdo con la normativa vigente, y también con especial atención a la normativa sobre accesibilidad y supresión de barreras de Castilla y León, Ley 3 del año noventa y ocho, de veinticuatro de junio, y Decreto 217/2001, por el que se desarrolla el Reglamento de la Ley de Accesibilidad.

En dichas inversiones podrán tomar parte activa, además de la Comunidad Autónoma, las demás Administraciones Públicas, y particularmente las Entidades Locales, en virtud de lo establecido en los Artículos 21, apartado 5, y 57, apartado 1, letra g), de la Ley de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León, y del Artículo 25, apartado 2, letra i), de la Ley 7/1985, de dos de abril, reguladora de Bases de Régimen Local, que establece, entre las competencias municipales, la de participar en la Atención Primaria de la salud.

La Junta de Castilla y León, a través de la Gerencia Regional de Salud, viene aportando, de forma ya casi tradicional, una línea de subvenciones para las Entidades Locales, cuya finalidad es la realización de inversiones en los centros de salud, centros de guardia y en los consultorios locales en concreto. Las subvenciones son una medida de fomento, una forma de actuación, en cuya virtud la Administración vincula ciertos beneficios económicos a la adopción de decisiones orientadas en el sentido querido por ella. De forma voluntaria y no coactiva, se actúa en el sentido de los intereses públicos proclamados. Es un procedimiento de colaboración con la actuación deseada.

En la Ley General de Subvenciones, Ley 38/2003, de diecisiete de noviembre, definen las subvenciones como "disposiciones dinerarias realizadas por cualquier Administración u organismos autónomos, en el ejercicio de sus potestades administrativas, a favor de las personas físicas o jurídicas, que conlleven una prestación económica directa para el cumplimiento de un objetivo, ejecución de un proyecto o adopción de un comportamiento o una actividad que tengan por objeto el fomento de una actividad pública o interés social, o la proclamación de una finalidad pública".

En la Ley 1/1993, de seis de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario en Castilla y León, en su Artículo 57 se establece que "las Entidades Locales tienen responsabilidad en materia de salud pública, en el marco de las directrices, objetivos y programas del Plan de Salud de Castilla y León", entre las que se señalan "el mantenimiento y conservación de consultorios locales".

Las Entidades Locales disponen de un principio fundamental para el ejercicio de sus competencias, como es la autonomía local, por el que tienen derecho a intervenir en los asuntos que afectan al círculo de sus intereses, atribuyéndoles las competencias y la capacidad de gestión necesaria para ello. Este principio se reconoce en la propia Constitución, Artículo 140, y se desarrolla en la Ley 7/1985, de dos de abril, que regula las Bases de Régimen Local. En el Artículo 2, y a lo largo de todo su articulado -ya en los Artículos 4 y 5- se plasman las potestades administrativas de las Entidades Locales, entre otras, de programación y planificación, y su capacidad jurídica para contratar, establecer y explotar obras. Las competencias propias se ejercen en régimen de autonomía y bajo su propia responsabilidad, atendiendo siempre a la debida coordinación en su programación y ejecución con las demás Administraciones Públicas.

Todo ello habilita a los municipios, como organización territorial básica del Estado con personalidad jurídica y plena capacidad, para cumplir sus fines en el ámbito de sus competencias, a promover toda clase de actividades y prestar cuantos servicios públicos contribuyan a satisfacer las necesidades y aspiraciones de su comunidad vecinal.

En materia sanitaria, los municipios disponen de la competencia de participar en la gestión de la Atención Primaria de la salud; y dentro de este ámbito competencial, y en base a ello, el municipio de Simancas, al igual que todos los municipios, pueden adoptar las decisiones que consideren oportunas para que dicho servicio asistencial cubra las necesidades de la población; población que ha ido creciendo en los últimos años, con unas características sociológicas especiales que obligan a aumentar los emplazamientos médicos.

Todo ello nos conduce a la conclusión de que el Ayuntamiento de Simancas, dentro de sus competencias y autonomía local, tomó la decisión de iniciar la construcción de un nuevo consultorio local en el núcleo de población la urbanización Entrepinos, para la que tiene desarrollado un proyecto que lo dota de dos consultas para médicos, dos consultas de enfermería, una de pediatría y una sala polivalente, y para su realización solicita ayuda económica de la Junta de Castilla y León a través de la línea de subvenciones citada anteriormente.

El Reglamento General de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, aprobado por el Decreto 287/2001, de trece de diciembre, dispone en su Artículo 2, apartado 2, que "los centros, servicios y establecimientos sanitarios pertenecientes a Diputaciones Provinciales, Ayuntamientos y demás Administraciones intracomunitarias se encuentran adscritos funcionalmente al Sistema Sanitario de Castilla y León, correspondiendo su dirección, coordinación, supervisión y control a la Consejería de Sanidad y a la Gerencia Regional de Salud en el ámbito de sus respectivas competencias".

Según el apartado 5 del Artículo 17 de la referida Ley de Ordenación del Sistema Sanitario, "la aprobación y modificación de los límites territoriales de las zonas básicas de salud corresponde a la Junta de Castilla y León". Atendiendo a las nuevas circunstancias existentes -crecimiento de población-, y con el fin de conseguir una mejor accesibilidad de los ciudadanos a los servicios sanitarios, se aprueba la última reestructuración del mapa de Atención Primaria de las zonas básicas de salud de la Comunidad de Castilla y León, Decreto 102/2005, de veintidós de diciembre. Con dicha reestructuración, se crean dos nuevas zonas básicas, denominadas Pisuerga, en el área de salud Valladolid Este, parte desmembrada de la antigua zona básica de salud de Valladolid Rural II; y en Burgos, zona básica de salud Casa La Vega en el área de salud de Burgos.

El municipio de Simancas pertenece a esta zona básica de salud de Pisuerga, en la que está prevista la construcción de un nuevo centro de salud en Arroyo de la Encomienda, que es el lugar para su emplazamiento, según el Acuerdo 76/2006, de dieciocho de mayo, de la Junta de Castilla y León, por el que se determina la localidad donde se ubican los centros de salud de las zonas básicas de salud Pisuerga, publicado en el Boletín Oficial de Castilla y León veinticuatro de mayo.

Con base en la Orden de la Consejería de Sanidad 1291/2005, de treinta de septiembre, de convocatoria de subvenciones para Entidades Locales, el Ayuntamiento de Simancas solicita una subvención con el objeto de construir un nuevo consultorio médico en la urbanización de Entrepinos, siendo acompañado con la documentación correspondiente para su valoración,

siguiendo los criterios... los siguientes criterios de valoración -en orden de prelación-: planificación sanitaria; carencia de instalaciones sanitarias adecuadas; estado actual de conservación del edificio; que las obras a ejecutar tengan por finalidad la eliminación de barreras arquitectónicas; población que se beneficiará de la inversión (número de tarjetas sanitarias); subvenciones que tengan por objeto la finalización de obras; actuaciones en centros ubicados en zonas declaradas espacios naturales protegidos, zonas mineras, Camino de Santiago; o aportación económica de los solicitantes de la inversión.

Se concede la subvención al Ayuntamiento de Simancas por un importe de 114.100 euros, lo que supone el 70% de la inversión que la Orden establece como límite máximo subvencionable por la Gerencia Regional de Salud y la Diputación Provincial de Valladolid, una parte del importe para este tipo de consultorios locales, denominados "consultorios locales tipo 3". El resto de la inversión será asumido por la Entidad Local.

La inversión, por tanto, se realiza a iniciativa de la Corporación Local, siendo el inmueble resultado de la misma de su titularidad, aunque quede afecto al uso sanitario, y dicha prestación se realiza a instancia de la Gerencia Regional de Salud. La aportación que realiza la Junta de Castilla y León es una subvención económica, y, por tanto, lo que se refiere a la ejecución de la obra, sus plazos, financiación, contratación, etcétera, son obligaciones de la Administración Local, debiendo ser ella quien informe sobre estos extremos.

De acuerdo con la convocatoria de la subvención, la obra objeto de la subvención deberá estar finalizada antes del treinta de septiembre de dos mil ocho. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Director General. Para un turno de réplica, tiene la palabra doña Elena Pérez Martínez.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Sí. Gracias, señor León. Me ha contestado usted un tratado legislativo de varios folios, mi pregunta era suficientemente concreta; pero, de todo lo que me ha contado usted, del tratado legislativo -que conocemos, porque llevamos muchos años en esto-, está claro que la planificación sanitaria es de la Junta de Castilla y León, incluida la Atención Primaria. Y las Corporaciones Locales, como usted muy bien ha dicho, solo son partícipes en la gestión de la Atención Primaria; es decir, no están obligadas, en absoluto, a la construcción de cualquier tipo de edificio en el que se pueda ejercer o tratar la atención sanitaria a la población; solo son partícipes en la gestión. La construcción de los consultorios locales no es, por lo tanto, una obligación de las Corporaciones Locales.

Mire, Simancas, usted sabe -porque yo trabajo allí, y por eso lo he preguntado; tengo buen conocimiento de la zona-, es un municipio disperso, con un núcleo central y varias urbanizaciones, que tiene más o menos cuatro mil seiscientos habitantes.

Hace poco más de un año se inauguró un consultorio amplio y moderno, que consta en la actualidad de tres consultas de medicina, dos de enfermería, una sala para matrona, una de pediatría, una sala de extracciones, garaje, almacén, etcétera, un amplio espacio que ya se... el proyecto se planteó que podía ser ampliable, porque tiene mucha... mucho espacio a su lado. Está ubicado con buenos accesos para toda la población que viva en cualquier núcleo; de la urbanización que se trata, de Entrepinos, que es lo que he preguntado, pues puede tardar ocho minutos en llegar al consultorio.

Entonces, nosotros, o yo, en este caso, planteaba, porque así se dijo, que se podía... se podría habilitar las consultas... más consultas de Atención Primaria en las salas polivalentes que hay, que están infrautilizadas y que no se utilizan. Salas muy amplias, con buena dotación para poder prestar allí cualquier tipo de servicio.

Y quiero decir una cosa de antemano, no sea que luego se... se tergiversa este planteamiento: que estamos de acuerdo con mejorar la atención sanitaria a la población y acercamiento de cualquier servicio a la ciudadanía, eso está claro.

El coste total de este... -usted no lo ha dicho, pero, según información del Ayuntamiento de Simancas- de este consultorio es trescientos ochenta y dos mil euros novecientos setenta y ocho, y la subvención concedida al Ayuntamiento es de 101.261.

La solución, a nuestro modo de ver, no es cargar a los Ayuntamientos con un gasto, con obligaciones que tiene la Junta. Es decir, si pensamos, o si piensan ustedes, que son los que tienen la capacidad planificadora, que es bueno hacer o construir otro nuevo consultorio, cosa que yo pongo en duda, pero que no me puedo... que no me voy a negar, por supuesto, pues yo creo que si ustedes, que tienen esa capacidad planificadora y ven la problemática que pueda existir en la población, pues construyan y asuman el coste total de ese nuevo centro. Pero no solo el coste de la construcción, sino que lo equipen; es decir, que lo equipen con recursos humanos nuevos y con personal administrativo; porque esto es un coste sobreañadido a la Corporación Local, que la va ahogando poquito a poco.

Si queremos de verdad atender a la población de esa urbanización, que tiene más o menos dos mil habitantes -empadronados, mil doscientos, más o menos-, supongo yo que también con el objetivo de que se empadrene todo el mundo y sea... ya que tienen los servicios, pues

que... que estén pagando sus impuestos y estén empadronados, seguramente, la solución no es la construcción de un nuevo consultorio, sino la solución esté en la ampliación de recursos humanos, con consulta, seguramente, de Atención Primaria -tanto de medicina, de enfermería- por la tarde, con nuevos recursos humanos. Porque ese es el problema que tiene esta urbanización, no la distancia ni la accesibilidad; el problema que tiene: es población joven, la mayoría de las familias trabajan fuera de casa y les es difícil acudir a una consulta por la mañana.

Por lo tanto, yo creo que si de verdad queremos acercar los servicios, primero, si queremos construir allí un consultorio, me parece bien que lo asuma la Junta de Castilla y León, que es la que tiene la capacidad y la obligación de hacerlo; y que, con nuevos recursos humanos, plantee una consulta por la tarde, si de verdad sí que queremos acercar y mejorar la atención sanitaria a esa población. Nada más y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para un turno de duplica, tiene de nuevo la palabra don Antonio León Hervás, Director General de Administración e Infraestructuras.

EL DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN E INFRAESTRUCTURAS DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR LEÓN HERVÁS): Muchas gracias. La afirmación que... que realiza sobre las competencias que le corresponden a la Administración de la Comunidad Autónoma de la... de la construcción de estos consultorios locales, yo no estoy de acuerdo con ella, y no estoy de acuerdo con ella... creo que en alguna otra ocasión he venido también a... a responder este mismo argumento de... de subvenciones a consultorios locales, hemos tenido la... la misma sensación: dos... dos posiciones totalmente distintas.

Basándonos en la Ley de Bases de Régimen Local y en la Ley de Ordenación del Sistema Sanitario, está clarísimo que la... las competencias de colaboración y de... y de aportación en la... en materia de salud pública le corresponde a las Corporaciones Locales. Es más, esto se viene haciendo así desde hace años, desde que está la legislación, desde el año noventa y tres, la Ley de Ordenación de Castilla y León, y nunca se ha cambiado. Luego está soportado por una legislación.

El camino para que esto cambie, si es deseo de Sus Señorías y es deseo de... de estas... de estas Cortes, pues puede ser el... el modificar la Ley de Ordenación de... del Sistema Sanitario y también instar para que las competencias de régimen local, pues, tengan también un... un cambio y sean asumidas totalmente por la Administración de la Comunidad Autónoma. Esas... en esas circunstancias, yo la verdad es que no puedo

pronunciarme; es un tema legislativo. Y nosotros asumimos la normativa, y, por tanto, la orden de convocatoria que... que realizamos anualmente no se ha improvisado en el último año, lleva muchísimos años realizándose, y se hace en base a... a la Ley de Ordenación del Sistema Sanitario y la Ley de Bases de Régimen Local del año ochenta y cinco.

Respecto a... a la posibilidad o no de que en la urbanización Entrepinos se haga el centro de salud, desde el punto de vista asistencial se ha considerado necesario, se ha considerado que era una... una solicitud coherente, y es un poco la decisión que ha llevado a la... a la... a la subvención. Por parte de la... de la Administración y de la Gerencia de Salud de Área, de la Administración de la Comunidad Autónoma, este tipo de situaciones en las que para atender a una determinada población que puede estar a ocho minutos en coche, o a ocho minutos andando, o a tres, se tiene especial sensibilidad, como... como ha sido, por ejemplo, el caso de... del consultorio local del Barrio Las Flores, aquí, en Valladolid, donde un grupo de población tiene que bajar al centro de... de salud de Circunvalación, y, por evitar esa... esos desplazamientos por la Carretera Circunvalación y por... por... pues por una serie de... de vías rápidas de gran confluencia, y por las circunstancias de la población, de la demografía, del envejecimiento, pues se ha optado por... por hacer ese consultorio, con un desplazamiento de... de los profesionales para atender a esa población, que puede ser el mismo caso que... que tenga Simancas y Entrepinos.

Respecto a los recursos humanos, pues este consultorio local precisamente no se va a abrir mañana; tendrá un periodo de ejecución de la obra, y, en función de ese crecimiento de... de población que está teniendo Simancas y de las tarjetas que finalmente resulten, pues quizás haya que tomar una decisión desde el punto de vista asistencial de... de incrementar la plantilla.

Por otro lado, tomo buena nota para trasladarle a... a la parte asistencial, al Director General de Asistencia Sanitaria, de la posibilidad de ampliar horarios también en ese... en ese consultorio local, que... que ya se está haciendo en... en muchos centros de salud y en muchos consultorios locales, donde creo que estamos alrededor del 20% de atención en horario de tarde. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Pues agradecemos a don Antonio León Hervás las explicaciones que nos ha dado y, exactamente igual, le agradecemos la presencia en esta Cámara y le despedimos ya.

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 752, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, instando a la Junta de Castilla y León a revisar todos los conciertos y a protocolizar las condiciones de prescripción y realización de los transportes sanitarios programados, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 188, de veinte de septiembre de dos mil cinco**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene... en representación del Grupo Parlamentario Proponente, tiene la palabra doña Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Gracias, señora Presidenta. Este es un tema que hemos tratado con... con harta frecuencia en esta Comisión y en el Pleno, y, desde luego, es porque el... el tema merece ese interés. El transporte sanitario, tanto urgente, como programado, como colectivo, no debemos olvidar que está dedicado a trasladar y a transportar enfermos, y, por tanto, debería ser objeto de suma atención y de introducir mejoras de calidad continuas, porque el transporte sanitario, en una Comunidad como esta, debe ser un instrumento garante de la accesibilidad y la equidad que merecen en el Sistema Público de Salud todos los ciudadanos.

Sin embargo, yo no voy a descubrirles nada nuevo que, a lo largo de este Legislatura, el transporte sanitario en todas sus modalidades está siendo objeto de crítica y de una satisfacción unánime. Es un servicio sanitario que llevamos repitiendo -yo no sé- cientos de múltiples iniciativas que es mejorable en todas sus modalidades. Y, desde luego, si ponemos el acento en el transporte secundario -este que vamos a tratar hoy-, pues son el origen de condiciones lamentables que se han venido sucediendo y que, tristemente, afectan a cientos y a miles de enfermos en toda la Comunidad.

Francamente, llegaría a ser casi un elemento de desánimo para cualquiera, porque son muchas -como digo- las iniciativas que hemos traído a... a esta Comisión y al Pleno el Grupo Socialista respecto al transporte sanitario sin que hayan causado el... el efecto deseado y el objetivo que perseguíamos, que era, sin ninguna duda, mejorar las condiciones de todos los enfermos que utilizan el transporte sanitario en una u otra modalidad.

Aquí sí que tenemos que aplicar el Grupo Socialista esa máxima de... de ser impasibles al desaliento, porque, desde luego, es fundamental y... este servicio sanitario para los castellanos y leoneses, y es asombroso que, algo que venía funcionando mal, ustedes hayan sido capaces de empeorarlo, porque, desde luego, para eso

hay que... hay que ser muy efectivos, y, bueno, pues hay que tener cierto mérito.

Y eso, desde luego, sorprende más porque -como ya les digo- hemos hecho interpelaciones, mociones, proposiciones de ley, preguntas orales, y yo recuerdo respuestas del Consejero de... de medidas que me adelantaba in... in illo tēpore, diciendo, bueno, pues en... en esa... en aquel momento que se estaban licitando las renovaciones de los contratos en... en unas cuantas provincias, que iban a seguir ampliándose sucesivamente a otras, pues hablaba de un modelo integral, de que iba a llevar claramente reguladas las demoras máximas y las mínimas, que iba a reducir los tiempos de espera, los tiempos de permanencia y la confortabilidad de los vehículos. En esto, me refiero al transporte programado y colectivo, aunque, desde luego, hay para una tesina en cada uno de ellos: para el urgente, el programado y el colectivo.

Que las líneas de actuación... -decía el Consejero, ¿eh?; todo esto escúchenlo con atención, porque yo estoy transmitiendo lo que decía el Consejero; lo digo por si acaso carece de interés lo que yo diga, pero, en esto, estoy repitiendo sus palabras- hablaba de líneas de actuación de mejora del transporte, de racionalizarlo, de ajustarlo a la indicación terapéutica y a las condiciones individuales del enfermo, que a mí... desde luego, nos suscitó mucha esperanza, porque eso lo habíamos planteado nosotros en... en algunas iniciativas que ustedes habían rechazado, que era introducir criterios de mejora en todas las modalidades, pero con criterios específicos y protocolizados en función de la indicación médica objeto del traslado, de poner marcha un protocolo ágil que permitiera resolver en cada caso cómo habría que realizar el traslado de un enfermo para diagnóstico o tratamiento en función del nivel asistencial que el enfermo presentara ese día, que -como todos sabemos- enfermos sometidos a... a sesiones de quimioterapia o de... de radioterapia, fundamentalmente, de la que carecen en muchas áreas de salud, y tienen que hacer esos itinerarios tortuosos hasta otro área de salud para realizarse este tratamiento, pues hay días que están muy bien para ir con otros cinco o seis enfermos, y hay días que tienen unas condiciones físicas y psíquicas lo suficientemente... lo suficientemente delicadas como para que en ese momento hubiera que valorar la situación individual de ese enfermo.

Pues bien, eso lo habíamos planteado nosotros en distintas iniciativas. Ustedes, fieles a su constante, lo habían rechazado. Y, entonces, a nosotros nos despertó una gran expectación todas estas... todos estos adelantos por parte del Consejero de Sanidad respecto a las mejoras que iba a introducir en todas las provincias.

Bueno, pues ahora -como podemos todos constatar- ya se han... no se ha hecho un modelo integral de

transporte sanitario, se han limitado a renovar unos conciertos sin tener en cuenta la evaluación rigurosa y sería que debería haber hecho el Sacyl del mal funcionamiento que había venido sucediendo a lo largo de toda la Legislatura. Curiosamente, casi en todos los casos se les ha vuelto a adjudicar a las mismas empresas estos contratos; con lo cual, nosotros nos cuestionamos seriamente la evaluación que debería haber hecho el... los responsables sanitarios -el Sacyl y, a la cabeza, el señor Consejero de Sanidad, en este caso- respecto a una actividad que es diaria y que es fundamental.

Por lo tanto, nosotros aquí decíamos que había que revisar los conciertos con la participación de los sectores implicados. Obviamente, estos conciertos se han renovado con la participación y el objetivo casi exclusivo del interés de las empresas en mantener claramente... no son organizaciones no gubernamentales sin ánimo de lucro, las empresas son empresas que se dedican no sé yo si con el mismo interés a tener ganancias que a prestar el servicio que requieren los enfermos. Desde luego, son empresas que venían incumpliendo la legislación laboral cara a los trabajadores que tienen en las mismas. Y el Sacyl, pues, ha vuelto a renovar conciertos con empresas que están incumpliendo la normativa laboral a sus trabajadores.

Se ha vuelto a renovar el... los conciertos con empresas, que yo no sé qué método de control tendrá el Sacyl para esto, pero el Sacyl puede hacer unas exigencias muy exhaustivas en sus pliegos de condiciones, y a las empresas les resulta, pues, muy tranquilizador, por la sencilla y llana razón de que luego el Sacyl no lo comprueba, porque, si no, llama la atención que en los pliegos de condiciones hay constancia que algunas empresas dicen tener doscientos cincuenta trabajadores capacitados y formados, cuando aquí no está regulada la figura del técnico. Y eso podían copiar ustedes del modelo Madrid, que... que ese modelo seguro que les resulta muy tranquilizador. Y en el modelo Madrid, desde luego, tanto el conductor como el técnico tienen la cualificación de técnicos de transporte y la formación adecuada.

Luego, aquí hay empresas que dicen que estos... que tienen doscientos cincuenta trabajadores, y luego la realidad es que tienen ciento veinte, y además sin formar. Luego el Sacyl, además de incrementar las exigencias en los pliegos de condiciones, debería comprobarlo, y debería haber hecho -como nosotros proponíamos aquí- que esos conciertos se renovaran con la participación de los que más saben de esto, que son los profesionales médicos que prescriben los traslados y de los trabajadores que trabajan en estas empresas de los conciertos de ambulancias, que saben mucho porque sufren muchas situaciones, de todos los profesionales sanitarios de la Atención Primaria, que saben también mucho, y, desde luego, algún método de participación

para los enfermos, que son los que más lo padecen; y esto, pues, no se ha hecho así.

Y, desde luego, protocolizar esas condiciones de prescripción y realización de cómo tiene que realizarse los traslados, que los traslados no se pueden realizar con el estándar, porque los enfermos, desgraciadamente, no están en una situación estándar: unos días están bien, otros días están mal, y son patologías que requieren tratamientos largos y que, desde luego, aportan en este caso un servicio que debería aportar seguridad, confortabilidad, tiempo de respuesta adecuado, agilidad y satisfacción, en muchos casos está siendo un elemento de sufrimiento añadido por los enfermos.

Por lo tanto, como nunca es tarde para rectificar, como bien decía antes el Director General de Asistencia Sanitaria, nosotros proponemos hacer un esfuerzo para que todos estos conciertos... que, además, es que acaban de renovarse por cuatro años, más otros cuatro prorrogables; por lo tanto, nosotros esperamos que ustedes no vayan a mantener esta situación lamentable en el transporte sanitario durante tanto tiempo. Bueno, afortunadamente, mayo está ahí, y... y ya se podrá solucionar este tema, porque ya venimos sufriendo desde hace veinte años, y, entonces, esos conciertos que ustedes han renovado por ocho años, en mayo, desde luego, pueden estar solucionados. Pero, como de aquí a mayo muchos enfermos van a seguir utilizándolo, desde luego, tenemos que poner remedio a esto; y hay que revisar, hay que dar opción a las sugerencias de todos los que acabo de mencionar, que conocen mucho los problemas de esta actividad sanitaria. Y desde luego, a lo mejor, todo esto que decía el Consejero, pues, lo tienen ustedes, y lo desconocemos; pero hay que protocolizar las condiciones en las que hay que realizar los traslados a los enfermos. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Para turno de fijación de posiciones, por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don José Antonio Velasco Fernández.

EL SEÑOR VELASCO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Señora Mercedes, como... como sigue siendo habitual en usted, nos ha hecho una exposición totalmente partidista, subjetiva y, lógicamente, catastrofista, de un tema que, lógicamente, la población no lo percibe así. Pero bueno, ya estamos acostumbrados a que, en el tema del transporte sanitario, como otras cosas, nos dé una visión muy especial, sobre todo muy derrotista, de un servicio que está funcionando perfectamente bien en la Comunidad Autónoma.

Señoría, como usted sabe, las condiciones particulares que tiene nuestra Comunidad Autónoma, sobre todo de tipo poblacional y geográficas, pues, hacen que el

principio de accesibilidad sea una de las prioridades que la Consejería de Sanidad tenga en mente; y en el tema del transporte sanitario, ese... ese... el tema de la accesibilidad es un tema fundamental. Y para atender las necesidades de todos los núcleos de población, por pequeños que sean o por alejados que estén, se han llevado y se han adoptado una serie de medidas que han mejorado y que van a mejorar el transporte sanitario, porque el transporte sanitario deberá garantizar, como dije, la accesibilidad de la población en condiciones de igualdad de todos... las personas y con una calidad controlada por las correspondientes inspecciones que se llevan a cabo.

Como usted sabe, el pasado mes de agosto la Consejería de Sanidad ha finalizado los... y formalizado los últimos contratos que te... que existían de transporte sanitario y que estaban pendientes de renovar, completándose con estos últimos el programa de actualización de los conciertos sanitarios en la Comunidad de Castilla y León. Y, lógicamente, el nuevo modelo actual, pues, persigue una serie de objetivos, entre los cuales está asegurar un tratamiento equitativo, con independencia del lugar de residencia de la población, una mejora en la accesibilidad del servicio, ofrecer una respuesta a las demandas de la población en unos tiempos razonables, proporcionar unas mejoras en las condiciones de seguridad, de confort y asistencia profesional y técnica durante los traslados; lógicamente, garantizar los derechos de los pacientes; y también, con los nuevos contratos, ha habido una diferenciación en lo que es el transporte... por un lado el transporte urgente y el transporte programado y no programado, ha habido una diferenciación con órganos de gestión -digamos- un poco diferentes: por un lado, la Gerencia de Emergencias Sanitarias y, por otro lado, las Gerencias de Salud de Área.

Previamente a la elaboración de... y publicación de los pliegos de cláusulas administrativas particulares y las prescripciones técnicas, desde la Gerencia Regional de Salud se han tenido diversas reuniones con los sectores implicados, con los órganos de participación del Sistema Sanitario formalmente constituidos, como son los Consejos Regionales de Salud y los Consejos de Salud de Área. Y, además, desde las transferencias a esta Comunidad Autónoma, la Consejería de Sanidad ha mantenido múltiples reuniones con las organizaciones empresariales y con las organizaciones sindicales del sector. Y, por otro lado, también, desde la perspectiva de la organización interna del transporte sanitario, han jugado un papel muy importante las Gerencias de Salud de Área, como concedoras fundamentalmente de su provincia, de los problemas que... que pudieran existir, y, lógicamente, han sido un... actores muy importantes en el desarrollo de... de los nuevos pliegos para la contratación del transporte sanitario. Así como también desde la Consejería se han tenido en cuenta las opiniones de los

profesionales sanitarios y, lógicamente, también, de una manera indirecta, de los usuarios del sistema, a través, pues, de las quejas, de las sugerencias, las reclamaciones que hayan podido existir.

Además, en los nuevos contratos, los nuevos modelos, tienen algo fundamental, que es su versatilidad en cuanto que van a poder permitir las adaptaciones necesarias ante las nuevas necesidades asistenciales que puedan surgir, y, por lo tanto, es posible adoptar medidas administrativas para la realización de las modificaciones de los contratos suscritos que sean necesarias. Yo creo que es un factor también importante a tener en cuenta.

Por otro lado, Señoría, dentro de los pliegos de... los pliegos de prescripciones técnicas, existe o se ha... se han especificado unos requisitos mínimos, unos requisitos mínimos sin los cuales no es posible resultar adjudicatario. Lógicamente, en los citados pliegos figuran ya unos tiempos de demora máximos y mínimos establecidos, que son los que tienen que ser admisibles: en el transporte no programado, un máximo de veinte minutos para el traslado interhospitalario, un máximo de sesenta minutos para el traslado de pacientes al alta hospitalaria; y en el transporte programado, de cuarenta y cinco a quince minutos antes de la hora de la citación en los transportes de ida al servicio sanitario citado o sometido a horarios ciertos, y ciento veinte minutos de demora máxima en la vuelta a domicilio; sesenta minutos en aquellos casos de transporte en hemodiálisis.

Por otro lado, también se valora, lógicamente, la antigüedad del parque de vehículos existente y ofertado, y, lógicamente, las mejoras que se proponen, como el tema del GPS, etcétera, etcétera.

Y, lógicamente, el contenido de los conciertos tiene que adaptarse, pues, a... tanto a la Ley como al Reglamento de Contratos de las Administraciones Públicas; y dentro del pliego de cláusulas administrativas particulares, allí se contienen, pues, las declaraciones jurídicas, económicas y administrativas que son de aplicación al contrato, así como la... el procedimiento y la forma de adjudicación; y, también, en el pliego de condiciones y de prescripciones técnicas, allí se regulan los requisitos mínimos desde el punto de vista técnico, se define el tipo de servicio que hay que dar, la modalidad, el parque móvil necesario, la disponibilidad de vehículos, la rotulación, los recursos humanos, la subrogación que hay que hacerse del personal que trabaja en este tipo de transporte. Por lo tanto, Señoría, yo creo que ahí está perfectamente definido cómo tiene que ser.

Y como protocolos dentro de la documentación con... contractual, son imprescindibles dos documentos: el Plan de Coordinación de Demanda y Recursos, y por otro lado, el Plan Operativo y Despliegue de Medios, y

que ambos constituyen, pues, el núcleo fundamental de la proposición del servicio que se formula a concurso. Y tanto las bases como el Plan Operativo y Despliegue de Medios podrán ser modificados por la Gerencia de Salud de Área y Gerencia de Atención Especializada para adaptarlos a las necesidades asistenciales que existan.

Lógicamente, los contratos se realizan con determinadas empresas en virtud a estos pliegos y las ofertas que se dan, y, lógicamente, se establece un proceso continuo de evaluación, de control y seguimiento del correcto funcionamiento de estos servicios, y que estos se van a llevar a cabo por parte de los servicios de inspección, así como el sometimiento de las empresas a la normativa sanitaria vigente.

Y el... como se ha dicho también en reiteradas ocasiones, el Plan de Mejora del Transporte Sanitario que se pretende aplicar, existe una serie de líneas de acción que hay que tener en cuenta.

Por un lado, la racionalización del transporte sanitario, mediante la prescripción-indicación adecuada de la prestación y del recurso a movilizar. En este punto es fundamental la colaboración de los sanitarios, en cuanto tienen que ser rigurosos a la hora de indicar el transporte sanitario y cumplir todos los datos que se requieren. Por lo tanto, desde... también existen una serie de protocolos de indicación y de uso para la mejora del transporte sanitario.

Por otro lado, evaluar la adecuación del transporte sanitario. Y, como medidas dentro de este... esta evaluación, está el análisis y determinación de las bases de localización, al fin de... de garantizar la accesibilidad, la eficacia y los tiempos de espera razonable, la dotación de recursos humanos y materiales adecuados al tipo de transporte y la elaboración de encuestas de satisfacción de los usuarios.

Y tercero, el diseño y aplicación de un sistema de información unificado y de indicadores de calidad del servicio. Y como medidas de actuación en este apartado está el sistema de información, con determinación del cuadro de mando a cada nivel de intervención para una adecuada y puntual toma de decisiones.

Por lo tanto, Señoría, yo creo que está perfectamente reglamentado, ¿eh?, el servicio de transporte no programado. Y con las... -digamos- los últimos conciertos que... que se han realizado, lógicamente, va a suponer una mejora en... en este servicio.

Por lo tanto, desde el Grupo Popular entendemos que el transporte sanitario programado está perfectamente definido, está perfectamente protocolizado, y que

garantiza adecuadamente la calidad de la asistencia prestada a los castellanos y leoneses.

Ya sé que usted seguirá insistiendo, pues, en ese tema puntual que surge, pero hay que tener en cuenta, Señoría, que son miles, miles de actuaciones, en este tipo de transporte y en otros, que se realizan en un año, y, lógicamente, fallos tienen que existir; pero de ahí a que usted nos... nos apunte este espectáculo tan catastrófico en cuanto al transporte sanitario, ya no solo al programado, sino al resto de transporte, yo creo que está muy lejos de la realidad. Y que, por lo tanto, desde nuestro Grupo, entendemos que está definitivamente bien protocolizado este tipo de... de transporte, y que, por lo tanto, que responde a las exigencias de la población de Castilla y León.

Por lo tanto, vamos a rechazar su proposición de ley, una vez más.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para cerrar el debate y... tiene la palabra de nuevo, por parte del Grupo Parlamentario Proponente, doña Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Gracias, señora Presidenta. Gracias, señor Velasco. Le digo con toda simpatía que, desde luego, este... es que dice usted "este espectáculo dramático" que yo pinto, desde luego, es el que podría pintar una Hermanita de la Caridad comparado con cómo pintan ustedes las cosas allí donde están en la Oposición. Eso... eso sí que son realmente de... de cum laude.

Pero, señor Velasco, si... yo no entiendo por qué ustedes alguna vez no... no aceptan que... que las cosas... yo no las traigo... mi Grupo no las trae aquí porque queramos; las traemos aquí porque ustedes, obviamente, están negando la realidad. Hombre, si ha habido manifestaciones ciudadanas en León, en Sanabria, en Zamora, con... con muchos muchos ciudadanos, y nos llegan quejas en muchos sitios, pues, desde luego, yo no sé si ustedes oyen pero no escuchan, porque parece que todas esas propuestas las hemos escuchado todos excepto ustedes.

Y es que ya clama el cielo con las encuestas de satisfacción. Las encuestas de satisfacción, a los que tienen satisfechos es a ustedes, porque esas encuestas de satisfacción se refieren a que están satisfechos con los profesionales. Y claro que sí, los ciudadanos están muy satisfechos con la atención de todos los profesionales sanitarios, pero no están satisfechos con la gestión que está haciendo la Junta de Castilla y León. Y, desde luego, habría que saber qué piensan los ciudadanos, si ustedes, alguna vez, en lugar de preguntar "¿está usted bien atendido por el médico tal?", "¿qué información le

da la enfermera cuál?", "¿le tratan con cercanía y con amabilidad?"; preguntaran "¿qué le parece a usted estar más de un año por una rodilla en una lista de espera?", o "¿qué le parece a usted que le den más de un año para una consulta del cardiólogo?", o "¿qué le parece a usted que le prescribe el preoperatorio de anestesia y ahora le vuelvan a mandar iniciar todo el proceso?", o "¿qué le parece a usted que le recojan en una ambulancia a las seis de la mañana y le devuelvan a su casa a las siete de la tarde, con frío, hacinado y en malas condiciones?". Hombre, pregúnteles eso, pregúntenles ustedes a los ciudadanos todos esos temas espinosos. Porque es muy fácil preguntar por la atención de los profesionales que... y por el Sistema Sanitario Público, que, sin ninguna duda, los ciudadanos apoyan el Sistema Sanitario Público y están muy contentos y muy seguros en manos de los profesionales sanitarios.

Y usted me dice que han hecho un nuevo modelo y que han escuchado a todos los sectores implicados. Hombre, desde luego, en los sectores implicados, trabajadores de estas empresas... los sectores implicados, como son las asociaciones de enfermos, desde luego, no han opinado. Pero, además, algo todavía más serio: usted considerará un sector implicado al Grupo Socialista en esta Cámara, que también representamos a los ciudadanos. Y, desde luego, a nosotros no nos han consultado para colaborar, no ya aquí, en el debate político, sino en una mesa de trabajo, y hacer seriamente todas las aportaciones que aquí sistemáticamente nos han rechazado. Luego, Señoría, somos un sector implicado, como otros muchos, y con nosotros no han contado. Y, desde luego... porque no han tenido en cuenta absolutamente nada de todo lo que hemos sugerido.

Y ustedes... no se engañe, Señoría, sí parecía un modelo todas esas propuestas que nos adelantaba el Consejero, pero, desde luego, ustedes... la percepción que hay ahora mismo es que no se ha hecho un nuevo modelo integral de transporte sanitario, no. Ustedes han renovado los conciertos, y han pregonado a bombo y platillo que han... eso es verdad, en los pliegos tienen más exigencias técnicas respecto a los vehículos -tienen más luces, son más aparatosos y más llamativos-, pero donde ustedes han incrementado -que ya lo han vendido suficientemente- nueve soportes vitales básicos, han disminuido cuarenta de transporte convencional; donde han incrementado diez, han disminuido sesenta de transporte convencional; y donde han incrementado catorce, han disminuido ochenta de transporte convencional. Es decir, han disminuido clara y drásticamente los efectivos.

Porque antes utilizaban las ambulancias convencionales para convencional, para colectivo o para una urgencia; ahora ya -y lamento que usted no tenga constancia de eso- está habiendo problemas muy serios

ya para el transporte urgente, que puede haberse ido el soporte a trasladar un tobillo, mientras tanto hay un infarto y no tienen en qué evacuarle. Sí, señor Velasco, la realidad de la Comunidad es así, no es la realidad del autoaplausos ese que ustedes siempre quieren tener en todo y ser una potencia mundial y la Comunidad que mejor hace todo.

Porque usted me daba ahí unos tiempos... unos tiempos de respuesta, y yo le voy a decir los tiempos de respuesta que son incumplimientos que ya están consintiendo ustedes. Si es que en los pliegos lo han especificado tan claramente, bueno, pues ya lo están incumpliendo, y ustedes ya lo están permitiendo. Ese pliego de condiciones dice: "Un alta de un enfermo tiene que salir del hospital en una hora". ¿Pues sabe usted cuánto esperan? Seis, como esperaban en los años anteriores. Un enfermo que acaba de dializarse tiene que salir, máximo, una hora después de haber finalizado la diálisis; bueno, pues están esperando dos y tres horas. Un enfermo para consultas tiene que estar entre un cuarto y media hora antes del inicio... bueno, no del inicio, que eso nunca se sabe también, sino de la hora a la que está citado; bueno, pues están dos, tres y cuatro horas antes, según le siga viniendo bien a la empresa concesionaria del transporte. Porque lo que se puede deducir es que ustedes no han hecho un plan integral; han renovado los conciertos cuyo objetivo es mantener a esas mismas empresas contentas y a esas mismas empresas ganando dinero, porque tenían que haber tenido en cuenta que son empresas que venían incumpliendo y funcionando desastrosamente desde hace mucho tiempo, y los enfermos... -como ya he dicho hasta la saciedad, pero ustedes les piden ese esfuerzo- los enfermos suelen tener poca gana, poco tiempo y poca energía para protestar.

Y el hecho de que no tengan ustedes cascadas de reclamaciones del transporte sanitario no significa, ni muchísimo menos, que funcione bien, sino todo lo contrario. Y, claramente, en esta renovación, que no modelo, que han hecho ustedes las empresas siguen optando por ganar dinero y no por dar servicio.

Y, desde luego, nosotros mantenemos esta proposición, y -como le decía-, impasibles al desaliento, vamos a seguir presentando muchas más, porque ni se tienen en cuenta las condiciones individuales de los enfermos en el transporte colectivo, que no solo no ha mejorado nada, sino todo lo contrario; porque las condiciones de tiempo de respuesta, de confortabilidad y de todos los criterios que tiene que tener él programado tampoco los tiene, y porque está habiendo ya serios y gravísimos problemas con el transporte urgente, de los que lamento que ustedes no tengan constancia, y porque claramente deben tener algo que ocultar, porque hemos hecho muchas preguntas escritas, a raíz de la implantación de este teórico nuevo modelo, que ustedes no responden,

porque se han aplazado durante veinte días. Luego claramente este teórico modelo tampoco les convence a ustedes.

Y hoy tienen la oportunidad de votar a favor de esta propuesta nuestra que incluye esos avances que hizo el Consejero de Sanidad en el Pleno. Por lo tanto, apoyar esta propuesta será estar apoyando lo que ahora no existe, pero que sí avanzó el Consejero de Sanidad. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Finalizado el debate, procedemos a someter a votación su proposición no de ley. ¿Votos a favor? Cuatro. ¿Votos en contra? Diez.

Votos emitidos: catorce. Votos a favor: cuatro. Votos en contra: diez. En consecuencia, queda rechazada esta proposición no de ley.

Antes de levantarme de la Mesa, porque el punto siguiente lo llevo yo, querría hacer un -digamos- apoyo institucional desde esta Cámara a todas las mujeres que padecen cáncer de mama, al tratarse hoy del Día del Cáncer de Mama.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, señora Presidenta. Por parte de la señora Letrada se dará lectura al cuarto y último punto del Orden del Día.

LA LETRADA (SEÑORA DÍAZ DE MERA RODRÍGUEZ): "**Proposición No de Ley 779, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a puesta en marcha de un programa de educación alimentaria y de formación en materia de nutrición dirigido a los profesionales de la salud, educadores, padres y a la población en su conjunto, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 197, de catorce de octubre de dos mil cinco**".

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, señora Letrada. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación del Grupo Parlamentario Proponente, doña Victorina Alonso Fernández, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Traemos hoy aquí un tema que es un grave problema de salud en toda España, en todo el mundo occidental, y sobre todo en nuestra Comunidad Autónoma.

El organismo humano, Señorías, ha tenido que sobrevivir en condiciones de escasez de alimentos, y lo ha conseguido porque su genética se ha adaptado, aprendiendo a almacenar energía en forma de grasa.

Esto se ha convertido en un problema para una parte de la humanidad, la que vive en Europa y Estados Unidos, porque, mientras, en el otro lado del mundo diecisiete mil niños mueren cada día de hambre; allí no hay alimentos, y nosotros tenemos a nuestro alcance más de los que necesitamos y continuamente se nos invita a consumirlos sin apenas esfuerzo. Mucha comida, pues, y poco ejercicio, lo que supone una ruptura del balance energético, que nos está conduciendo a la obesidad, un problema de salud que afecta a un 30% de los adultos, casi trescientos millones de personas, y, lo que es más preocupante, al 16% de los niños menores de dieciséis años.

Es cierto que los hábitos alimenticios no dependen solo de la disponibilidad de alimentos, están ligados también a las creencias, a las tradiciones y al medio geográfico, factores que cambian y, sobre todo, que pueden ser modificables. Porque las costumbres alimenticias nacen en la familia, pero el medio escolar, en este caso los comedores escolares, pueden variarlos, igual que la publicidad.

Hoy nos encontramos en Castilla y León con una dieta excesiva en energía y nutrientes –es decir, muy calórica–, y muy rica en proteínas y grasas de origen animal, desde el punto de vista cualitativo. Especialmente, los niños consumen muchas grasas saturadas, azúcares refinados y todo tipo de condimentos y bollerías en exceso, motivados, entre otras cosas, por la oferta, por la incorporación de la mujer al trabajo, por la publicidad y también por la disponibilidad económica de unos niños, los castellanos y leoneses, que desayunan poco o nada y no dudan en comprarse un bollo a media mañana, por lo que llegan, además, a la comida sin el apetito necesario.

Quizá tuvieron la oportunidad de escuchar hace pocos días una encuesta que... realizada en colegios de nuestra Comunidad, y en la que se le preguntaba a los muchachos, a diferentes chicos de diferentes colegios, si les gustaba lo que comían en su colegio y si lo comían todo, y qué opinaban los profesores del comedor, y cómo se lo pasaban comiendo. Era sorprendente, y a la vez muy triste y muy preocupante, escuchar como la mayoría no comían. Y al preguntarles los entrevistadores qué hacían con la comida, es decir, cómo solucionaban el problema de que los profesores les vieran que no... que no tomaban esos alimentos, pues relataban detalladamente todo tipo de artilugios para que la comida desapareciera sin que nadie se diera cuenta. Es decir, ni los profesores ni los padres sabían en estos colegios de Castilla y León –una muestra significativa– que sus hijos no comían y, además, tiraban esa comida.

Es verdad que esta encuesta se hacía en el... en la base de hablar de un problema que está relacionado

también con la obesidad, y que es la otra cara, que es la bulimia y la anorexia. Es decir, que tanto la obesidad como los trastornos de la conducta alimentaria están ahora mismo azotando, están trastornando las conductas alimentarias de nuestros jóvenes, y va a determinar este problema que sean adultos obesos; y no solo la obesidad, sino que este... esta conducta va a determinar que los demás factores de riesgo, como son la hipertensión, la... la diabetes, la gota y las alteraciones cardiovasculares se multipliquen en estos jóvenes, dentro de poco adultos. Eso va a determinar que la calidad de vida sea menor dentro de quince o veinte años, su calidad de vida, y, además, va a determinar también que tengan una mortalidad mucho... mucho mayor y prematura, con respecto a lo que correspondería a su esperanza de vida. Y en eso tenemos nosotros una grave responsabilidad. Mala alimentación, por tanto, escaso ejercicio y, inexorablemente, la obesidad.

Si tomamos por ejemplo Astorga, una ciudad pequeña del noroeste de la provincia de León, en la que viven catorce mil habitantes, y existen mil seiscientos sesenta y dos niños de cero a dieciséis años, nos encontraríamos, Señorías, con doscientos sesenta y tres niños que tienen sobrepeso u obesidad, una cifra realmente alarmante, y que precisa de medidas urgentes, de medidas serias, de medidas protocolizadas para poner fin a esta situación, o por lo menos tratar de darle una respuesta y buscar, además, las causas y solucionarlas.

Realmente, nos podíamos preguntar en qué se basa... en qué nos basamos para conocer estos datos. Y hay dos estudios fundamentales en España: el estudio Enkid, un estudio que se comenzó en mil novecientos ochenta, y que se realizó hasta el año dos mil, un estudio que permitió saber que nuestra población adulta, y también, y sobre todo, la población infantil, presentaba unos índices de sobrepeso tan importantes como lo que hemos dicho. Este estudio dio paso a una Estrategia, la Estrategia NAOS, que ha ido desarrollando una serie de actuaciones, y que en nuestra Comunidad Autónoma se han traducido –puesto que las competencias, desde hace dos años, están transferidas totalmente– en actuaciones absolutamente puntuales por parte de la Consejería de Educación y por parte de la Consejería de Sanidad.

Por lo tanto, traemos hoy aquí el Grupo Socialista una propuesta que, aunque tiene diez puntos, podemos agrupar en cuatro fundamentales, porque nos parece que están... se pueden interrelacionar estos... estos cuatro se pueden agrupar.

El primero, y fundamental, nos parece que sería poner en marcha una estrategia de salud propia de nuestra Comunidad para prevenir el problema de la... de la obesidad, con actuaciones a corto, medio y largo plazo.

El segundo punto que traemos aquí sería crear la figura del nutricionista dietista, para que forme a profesionales de la salud, a educadores, a padres y a la población en general, impartiendo educación alimentaria, y supervise -si se considera oportuno- los menús escolares.

En tercero, y una... el tercer punto -y sería una cosa fundamental-, que se ponga en marcha un sistema de control de los comedores escolares. Los comedores escolares es el lugar donde la mayoría de los alumnos de nuestra Comunidad, de los muchachos entre cero y dieciséis... entre, ahora mismo, seis y dieciséis años realizan, al menos, una comida al día, pero una comida que tiene mucha importancia, porque es una comida que les va a permitir aprender el valor de los alimentos; una... una alimentación que les va a permitir socializarse; una alimentación que, si la cuidamos y estamos pendientes de ella, les va a permitir aprender a alimentarse de una forma racional, de una forma saludable. Entonces, nos parece importantísimo el control de los comedores escolares, el control no solo nutricional de los alimentos que llegan allí, sino de cuántos llegan y cuántos sobran, por el tema que he explicado de que muchos alumnos, muchos chicos, no comen la comida y nadie se da cuenta.

Y, desde luego, otro punto que nos parece importante es trabajar con las empresas de alimentación para que limiten la publicidad de la comida rápida, de la comida llamada "basura", en horarios infantiles. A veces, estas empresas, hablando con ellas y con... con pocos incentivos, entienden la importancia que tiene retirar esa publicidad de ese... de esos horarios. Y también entienden -como están haciendo ahora mismo en Estados Unidos- que el utilizar ácidos grasos trans -ácidos grasos que son nuevos, que no son lo... los habituales- perjudica doblemente nuestras arterias.

Por lo tanto, creemos que la agrupación de los diez puntos que traemos en estos cuatro puede ser asumida por ustedes, porque creo que entiendan... creo que entienden las dificultades que tienen ahora mismo los padres para estar encima, estar pendientes, realizar esa educación nutricional, porque la mayoría de los padres trabajan y no pueden disponer de un tiempo necesario, no solo para realizar esos... esa alimentación, esa alimentación nutricionalmente correcta, sino para educar a sus hijos en la necesidad de un buen desayuno, de una comida adecuada, de una merienda y de una cena; es decir, cuatro comidas, porque el ser humano ha conseguido ser omnívoro y ha conseguido el desarrollo gracias a que ha sabido ir adecuando... adecuándose a... a la oferta y también ha sabido escoger lo que necesitaba para progresar.

Ahora mismo, estamos en un momento en que...

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Señoría, ruego vaya terminando.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Estoy finalizando, Señoría). ... en que este... este balance se... se está perdiendo, y se está perdiendo, sobre todo, entre los más jóvenes, que son los que más necesitan el apoyo, en este caso, de las personas, de los profesionales sanitarios y de la Junta de Castilla y León. Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Muchas gracias, Señoría. En turno de fijaciones de posiciones, por parte del Grupo Parlamentario Popular, y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra doña Pilar Álvarez Sastre.

LA SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE: Muchas gracias. Bien, después de oír la... la proposición no de ley anterior, pensaba que... que yo saqué la conclusión de que no estábamos en la misma Comunidad, pensaba que usted y yo, al debatir esta propuesta, sí que estaríamos en la misma Comunidad en la percepción de las cosas. Pero, después de oírla, en este momento veo que disiento en algunas. Desde luego, la Comunidad Autónoma de Castilla y León no está peor que otras Comunidades -y usted lo sabe-, y no está peor que otros países europeos, estamos en la misma línea.

Y respecto... puntualizando cuatro cosas que ha dicho antes de entrar en... realmente en la cuestión. Pues respecto a la encuesta que usted hace referencia, usted sabe perfectamente que los alimentos que... que son más saludables, digamos, no son los que más le gustan a los niños; y, efectivamente, los niños suelen protestar, igual en los comedores escolares que en los propios domicilios, de esas comidas de verduras, que no suele ser lo que más les gusta a los niños.

Y no quiero que se me olvide -por eso lo voy a decir en primer lugar-: no quiero que... vamos, no creo que sea conveniente que la Administración asuma la responsabilidad que corresponde a los padres. La Administración de la Comunidad Autónoma tiene una responsabilidad, evidentemente, en este tema muy fuerte -yo creo que es un tema muy interesante-, pero los padres también tienen una responsabilidad de no dar dinero a sus hijos para se compren "chuches" -entre comillas-; de no permitirles estar tres horas en la televisión, que... que, evidentemente, lleva a un sedentarismo que, lógicamente, acaba en obesidad. Pero todas esas cosas tienen que ser en la familia; la familia tiene una labor fundamental, sin eximir de la responsabilidad que tiene la Administración, pero también debemos hacer hincapié en la responsabilidad que, en este tema, tienen los padres, eso no lo podemos olvidar. Bien.

Y respecto a la importancia en los escolares, pues también dejar claro que estamos hablando... creo que no

me equivoco al... al decir que es un 20% de la población infantil la que acude a los comedores. En algunas edades, me parece que llega al 30, pero, vamos, estamos en esos niveles. Pero hay un gran porcentaje, evidentemente, que comen en sus propios domicilios, y que hay que valorarlo de otra manera. Bien.

A pesar de todo, quiero felicitarla por la iniciativa que... de debatir en... en esta Cámara. Es un tema tan importante como este, que afecta, efectivamente, en Europa a más del 30% de los adultos, y que yo estoy segura que daría para horas este debate o esta... este comentario.

Con lo que no estoy de acuerdo tampoco es con... con el... con la afirmación tajante que usted hace de que esta Comunidad Autónoma está desarrollando planes de salud en escuelas para la salud de forma irregular, puntual, descoordinada, como demostraré en este momento. Sabemos, lógicamente, Señoría, que queda un largo camino de recorrer, que cambiar hábitos y costumbres es difícil y que requiere insistencia, mucha paciencia, pero yo creo que la Comunidad Autónoma, como el resto de las Comunidades -yo creo que en este caso-, están haciendo un buen trabajo, que, con seguridad, dará resultado a no demasiado largo tiempo.

También me parece interesante este debate porque nos permitirá hacer una recopilación de las medidas que la Junta de Castilla y León está realizando, tanto desde la Consejería de Sanidad como de Educación, por supuesto, coordinado con el propio Ministerio de Sanidad, que aquí, al tratarse de un problema general -y en una de sus propuestas, esa de sugerir a las empresas que limiten la publicidad, yo creo que aquí se extralimita al... al ámbito de la Comunidad-, pues digo que coordinado con el... con el Ministerio, que... que es él el encargado yo creo que de... de aunar esfuerzos y de sacar el máximo rendimiento.

Por supuesto que una alimentación saludable es un factor de gran influencia en el nivel de salud de la población, puesto que nos proporciona defensas contra la enfermedad, nos protege de... de algunos tipos de cáncer, nos previene de la osteoporosis y contribuye a evitar enfermedades de corazón, mejorar el rendimiento intelectual y... y el aspecto físico, también importante. Por eso, la introducción de cambios en los hábitos alimenticios que permitan prevenir la aparición de enfermedades y mejorar el nivel de salud y bienestar de la población es una estrategia de salud pública de extraordinario interés para esta Comunidad.

En la Estrategia Regional de Salud Cardiovascular, publicada mediante Acuerdo del veintitrés de... bueno, no voy a decir fechas, porque no quiero que... que pase lo que... que haga el comentario que hizo doña Elena anteriormente, pues en su Objetivo 2 decía: "Elaborar,

en el marco de la Comisión Técnica establecida entre las Consejerías de Sanidad y Educación, un informe con las recomendaciones básicas -cariñosamente se lo he dicho, Elena- para el impulso de programas, propuestas de contenidos en el currículo de Educación Infantil y Primaria, y formación del profesorado en lo referente a la educación para la salud, sobrealimentación y actividad física saludable. Impulsar, con la colaboración de la Consejería de Educación, la elaboración de menús cardiovasculares en los comedores escolares".

También la Consejería de Sanidad ha formado parte del grupo autonómico... -por lo tanto, no estamos descolgados- del grupo autonómico y técnico de la Estrategia NAOS, a la que usted hacía referencia: Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad, elaborada por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria. En... en la elaboración de esta Estrategia participaron ocho grupos de trabajo y más de ochenta organizaciones, con el objetivo de abordar el problema de la obesidad, especialmente la obesidad infantil, en todos... en todas las perspectivas y en todos los ámbitos, Señoría: familiar, empresarial, sanitario, educativo.

Por parte de la Consejería de Sanidad, su Dirección General de Salud Pública y Consumo manifestó, solicitó a la... que la Estrategia NAOS fuera incluida en la agenda de... del grupo de promoción de la salud, dependiente de la Consejería... del Consejo Interterritorial, como entidad propia para desarrollar estrategias en la promoción de la salud, ya que nos parece imprescindible -se lo decía antes- la coordinación entre la Administración Central y las Comunidades Autónomas en una materia como el fomento de estilos de vida saludables en la población infantil. Parece lógico que las actuaciones definidas en la misma se lleven a cabo de un modo coordinado, para ahorrar esfuerzos y recursos a las Administraciones implicadas.

Con fecha veinticinco de mayo de dos mil cinco, la Dirección General de Salud Pública y Consumo... bueno, ya se lo dije, no voy a repetir el tema. Independientemente de la Estrategia NAOS, la Consejería de Sanidad está llevando a cabo actividades -digamos- integrales. Tenemos en marcha el Programa de Promoción de la Salud en centros docentes no universitarios, que impulsa el desarrollo de habilidades educativas y conocimientos de base con recursos adecuados y participación de la comunidad escolar -padres, profesores-, y con el apoyo de los servicios sanitarios.

El desarrollo de este programa... se constituyó en dos mil uno, mediante el Decreto 275/2001, de cinco de diciembre, para... para el desarrollo de este programa, la Comisión Técnica Sanidad-Educación. Se trata de formación del profesorado en alimentación, también sexual y prevención de accidentes, así como el desarro-

llo de proyectos de promoción de la salud sobre alimentación saludable. Esta Comisión Técnica, y como apoyo al desarrollo de proyectos de este ámbito, se ha elaborado un documento marco-guía para la promoción de la salud en los centros docentes de Castilla y León. Así se elabora y se distribuye el material de apoyo a los profesores y alumnos, y se incluyen contenidos sobre la promoción de la salud en el currículo escolar, como usted conocerá, seguramente; y yo le puedo dar detalle de todos los... de los currículos de todos los niveles escolares.

En el curso dos mil cuatro-dos mil cinco se han desarrollado cincuenta y cuatro proyectos sobre hábitos saludables; en el curso dos mil cinco-dos mil seis, cincuenta y dos proyectos sobre alimentación saludable y actividad física; durante dos mil cuatro y dos mil cinco se han elaborado tres libros de actividad física y salud, dirigidos a los profesores de Educación Infantil, Primaria y Secundaria; en dos mil cinco se han realizado jornadas de actividad física y salud, con la participación de noventa profesores de Educación Física de todos los... de toda la Comunidad. Se han hecho infinidad de publicaciones -yo traigo aquí un par de ellas-: *De la mesa al corazón*; esta última *Guía alimentaria para los comedores escolares de Castilla y León*, que, además, viene una guía alimentaria para los... los escolares que tienen determinadas patologías. En fin, que hay distintas guías que están... que se... se dispensan a toda la... a toda la Comunidad.

En toda la Comunidad también creo que existen unos programas, se desarrollan en todos los cursos, "Desayunos saludables" -en cada sitio se llaman de una manera-, en colaboración con otras instituciones, pero que están haciendo una labor muy importante, porque, fundamen... o sea, tienen mucha repercusión en los medios de comunicación. Y la población normal, general, tiene acceso a esta... a estas estrategias -digamos- puntuales.

En este sentido, la Consejería de Educación también ha propuesto un... un tema... una materia curricular de promoción de la salud en la escuela, y trabaja específicamente en la inclusión de... de la salud, de la promoción de la salud, dentro de los programas de educación anuales. Y los que tienen niños pequeños, pues lo sabemos porque lo tenemos en casa.

La formación en materia de nutrición a los educadores es una de las funciones priorizadas en estas actuaciones previstas por la Consejería de Sanidad para actuar con la comunidad educativa. En lo que se refiere a la educación nutricional, extensiva a otros sectores de la población -que también tienen importancia, además de en el ámbito educativo-, se ha elaborado una guía de alimentación saludable y actividad física en personas mayores, que se distribuye a través de los centros de salud y servicios sociales de la Comunidad

Autónoma; se hicieron más de sesenta y cinco mil ejemplares. Se están desarrollando las denominadas "Aulas de Consumo y Salud", también dirigidas a personas mayores. En este año está previsto iniciar ocho proyectos sobre actividad física regular, en colaboración con los Ayuntamientos.

Y por lo que se refiere a la Consejería de Educación, aunque no corresponda expresamente a esta Comisión, creo que someramente debo... si no me da tiempo, porque es muy amplio, pues luego se lo puedo decir a usted personalmente, pero en los últimos cuatro años la Consejería de Educación ha venido desarrollando una amplia, y completa y eficaz política en relación a los comedores. Desde luego, usted dudaba de que hubiera una vigilancia en los comedores; yo estoy segura de que... de que no es así, porque también lo he podido comprobar personalmente.

En el año dos mil tres, con base a un estudio general anterior realizado por especialistas, se reguló mediante orden el servicio de comedor en los centros docentes públicos dependientes de la Consejería de Educación. Esta regulación recordará usted, Señoría, que fue pionera en España y que incorpora unas directrices para la elaboración de menús equilibrados y adecuados a los escolares.

En el año dos mil cinco se publicó la *Guía alimentaria para los comedores escolares de Castilla y León*, un documento de referencia en temas de salud y nutrición que incluye el tratamiento dietético adecuado -como ya le dije- para patologías específicas, como enfermedades metabólicas, la enfermedad celíaca o la diabetes infantil.

Además, se ha puesto en marcha un programa de supervisión y asesoramiento sobre menús escolares por parte de expertos de la Universidad de Valladolid, que han conseguido mejorar la calidad de la dieta en unos niveles notables. Y, según los expertos, el 81,6% de los comedores tienen un nivel tres, respecto... sobre cuatro -lo dijo el otro día el Consejero-; un 13,2% alcanzan el nivel de cuatro sobre cuatro; y solo un 5,2%, aunque no se consideran deficientes, tiene... se sitúan en el nivel dos sobre cuatro.

En este curso, la publicación de *Menús saludables para escolares de Castilla y León*, que está dirigido a quienes a diario tienen que elaborar una comida sana y atractiva para sus hijos... la Consejería de Educación pondrá en marcha un servicio educativo de inspección de los comedores para conseguir una mayor calidad de los mismos.

Además, también en dos mil siete se creará la figura del "encargado específico de comedor", que evitará, si es que pasa en algún sitio, que los escolares puedan tirar

la comida o... o hacer un mal uso de ella, y dentro de las actividades... bueno, dentro de las actividades escolares.

Luego, un reciente estudio, para tranquilizarla un poco... aunque yo sé que es un problema importantísimo el de la obesidad, pero no solo en los... en los recintos escolares. Un reciente estudio de la Organización de Consumidores y Usuarios indica que Castilla y León -por eso le decía que no estamos peor que otras Comunidades- se encuentra entre las tres Comunidades con oferta más completa en los comedores escolares, junto a Madrid y el País Vasco; nuestra Comunidad presenta una mayor oferta de legumbres y una proporción de frutas por encima de la media. Destacar que el 94% de los colegios públicos ofrecen un menú escolar óptimo y aceptable. Yo creo que el problema de la salud de los escolares... hay que vigilarlo, por supuesto, en los comedores escolares, pero tiene mucha influencia otros ámbitos de la sociedad.

Los menús de los escolares -que en Castilla y León le puedo asegurar que son variados, con alimentación de todos los grupos, que siguen la estructura aconsejable que usted y yo conocemos- poseen una cantidad de colesterol baja, y la proporción de hidratos de carbono, grasas y proteínas se encuentran equilibrados, siendo las grasas de origen vegetal.

Por otro lado, las actividades relacionadas con la nutrición en el Plan de Formación del Profesorado posee una especial relevancia, tanto en el pasado curso como en este. Si me da tiempo, también tengo los cuadros de las actividades que se han realizado a lo largo...

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Señoría, ruego vaya terminando.

LA SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE: Bien. Voy terminando, sí. Creo que, a la vista de lo que... de lo que le he dicho, y pensando que las actuales enseñanzas de régimen general de Castilla y León tienen, en todos los niveles, tanto en Educación Infantil como Primaria, Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato, en sus currículos parte de formación para los alumnos... de formación en alimentación saludable y en conocimiento de las ventajas del ejercicio físico, creo que esta propuesta, tal y como usted la plantea, pues, no la podemos aprobar. No es necesario aprobarla.

Usted ha... en su exposición, la ha reducido, efectivamente, pero creo que lo de "garantizar que todos los escolares de Castilla y León puedan acceder a los alimentos...

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Señoría, perdone que le interrumpa. Esta Presidencia...

LA SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE: Ya... ya voy...

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Perdón. Esta Presidencia, en aras a ser lo más objetiva posible, que es su obligación, en la Portavocía del Grupo Socialista permitió que se excediese en cinco minutos; usted excede ya más de cinco minutos de su tiempo de intervención. Por favor, ruego vaya acabando. Gracias.

LA SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE: Sí, de acuerdo. Digo que sus puntos cinco... lo voy a dejar porque ese no... no lo ha referido usted, pero el punto "instar a las empresas de comida de Castilla y León a limitar la publicidad", creo que debería ser una iniciativa del Ministerio, porque, desde luego, la publicidad de la mayoría de los medios es nacional, no es local. Entonces, yo le voy a proponer un texto que, si usted quiere, pactamos; y me limito a leerlo -y ya termino-: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a seguir trabajando de forma intensa en las estrategias que ya se están desarrollando para fomentar hábitos de alimentación saludables, especialmente entre los niños, a fin de evitar la obesidad infantil, proporcionando unos conocimientos sobre alimentación y nutrición de forma clara y sencilla, que puedan aplicarse a la alimentación cotidiana hasta que estos se constituyan en un hábito, en una costumbre, en una forma de vida". Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Muchas gracias, Señoría. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, sobre todo fijar el texto definitivo en el caso de que se admita la propuesta de la Portavoz Popular, tiene la palabra doña Victorina Alonso Fernández.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Señoría, el texto que usted nos presenta aquí es una declaración de intenciones, no es un texto que obligue a... a ninguna de las Consejerías ni que vaya a permitir a esta Comunidad avanzar en la prevención y el tratamiento de la obesidad infantil, que es de lo que hablamos.

Nosotros, en este caso esta Procuradora, ha tratado de agrupar, con el fin de que al menos alguna de estas propuestas sean admitidas por ustedes. Me... me dice, por ejemplo, que en otras Comunidades están peor que aquí. Usted no se ha referido al Programa Perseo, usted sabe que la... el Ministerio está realizando en cinco Comunidades, una de las cuales es esta, y dos... dos ciudades, Ceuta y Melilla, el Programa Perseo, un programa realmente bueno de prevención; y lo está realizando porque tenemos uno de los índices más altos en obesidad infantil, Señoría. Entonces, eso ha determinado que sea el Ministerio el que elija en este sentido en... negativo, es decir, seleccione aquellas Comunida-

des para realizar este programa según los índices de obesidad.

Me dice usted también que los padres tienen una responsabilidad muy grande. Pues claro, Señoría; los padres tienen una responsabilidad importante, pero hay que hacer un trabajo con ellos, hay que hacer educación sanitaria. Los padres se han incorporado al trabajo ambos, es decir, la madre ya no dispone del tiempo que tenía hace diez, quince años, para dedicar a la educación del... de los hijos en el tema de la alimentación, y hoy día necesita ese apoyo, esa ayuda en cuanto a no solo el libro, la guía esta que usted comenta, sino otro tipo de... de consejos, otro tipo de ayudas desde, por ejemplo, las asociaciones de padres, cosa que no se está haciendo.

Me dice usted que hay muchísimas medidas; yo me he tomado el tiempo de ir Consejería por Consejería y ver exactamente qué es lo que se está haciendo. La voy a enumerar, simplemente, para que quede constancia de lo que hace la Consejería de Sanidad, lo que hace la Consejería de Educación, lo que hace la Consejería de Agricultura, que usted no la ha citado, y voy a finalizar diciendo lo que está haciendo el Ministerio.

Ahora mismo, ahora mismo usted no ha hablado, porque no consta en los presupuestos; aunque su compañero el señor José Antonio Velasco dice el otro día en unas declaraciones que hay muchísimo dinero para la prevención en materia de sanidad, salió publicado; usted busque en los presupuestos y verá que en materia de prevención de la obesidad infantil no consta ni un euro. Y eso es lo importante, Señoría, no se... no... lo que importa no es la declaración de intenciones, lo que importa es lo que sostiene esa declaración y va a permitir el desarrollo de actuaciones para que se prevenga esta grave patología.

Entonces, le voy a enumerar lo que hace la Consejería de Educación. Usted escuchó -como todos pudimos oír el otro día- al Consejero de Educación, que dijo... enumeró él también las tres cosas que está haciendo su Consejería:

Una... la... la primera que hace... la primera que ha hecho es la publicación de una guía, de una guía alimentaria, que he tenido también la preocupación de llamar a varios colegios a ver dónde estaba esa guía. Le aseguro que en ningún colegio se había trabajado con ella; esa guía, si estaba, estaba en la biblioteca del colegio, pero no se había hecho un trabajo. Y de nada sirve una guía si no se trabaja con ella.

Habló también de un libro de recetas, que no ha salido, está al salir -él lo comentó también-, un libro de recetas... Señorías, pero yo no sé cómo el Consejero de Educación se atreve a hablar de un libro de recetas y de una guía alimentaria, cuando las... quien prepara esos

alimentos no son los niños ni son los colegios, son las empresas de *catering*; ahí es donde hay que trabajar, Señoría, con las empresas de *catering*. Y ¿sabe cómo se trabaja con las empresas de *catering*? No dándoles guías ni dándoles recetas, se trabaja negociando con ellos un precio que puedan asumir, porque las empresas tienen que ganar dinero, y mal van a ganar dinero si tienen que preparar los alimentos, transportarlos y dárselos a los alumnos a 2,80 euros. Eso no hay quien lo sostenga, Señoría. ¿Cómo lo resuelve la empresa de *catering*? Pues en vez de poner carne de primera calidad, de segunda; en vez de poner en un cocido más carne, más tocino, como pudimos comprobar en un colegio de León, comprobando con las personas que servían ese cocido, Señoría. Y es que, la empresa, no le podemos pedir más, y además, y... y hay que tener en cuenta que ellos están haciendo un negocio, y hay que trabajar con ellos directamente aportándoles más recursos y exigiéndoles, exigiéndoles, porque, si no, puede darse el caso de que, como dicen muchas asociaciones de padres, el primer trimestre los niños comen fenomenal, y a partir del segundo trimestre las lentejas ya no llevan carne, la fruta ha desaparecido y... y se sustituye por demasiados... Sí, señor Velasco, puede usted comprobarlo en su zona, como he hecho yo en la mía. Es decir, la Consejería de Educación ha limitado su trabajo a una guía, a un libro de recetas.

Y luego, el señor Consejero habló de que en el dos mil tres se iba a regular los... la inspección de los comedores escolares, cosa que no es verdad, fue un lapsus; lo van a hacer, pero no lo han hecho, no ha salido algo importantísimo, fundamental, no solo desde el punto de vista nutricional, es decir, ¿qué nutrientes lleva ese alimento?, sino la cantidad de alimentos. Porque se puede dar el caso de que los alimentos sean correctos nutricionalmente, pero sean escasos, o que la lechuga no esté en buenas condiciones, o que todos los platos lleven añadidas patatas fritas.

Es decir, la Consejería de Educación no está haciendo la labor que le corresponde en prevención de la educación... de la prevención de la obesidad. Y argumentaba el señor Consejero que... decía textualmente que no tenía por qué hacerlo, porque solamente el 12,5% de los niños comían en los comedores escolares. No es cierto el dato, es más, son... un 23,4% de los niños comen, en estudios que he podido revisar. Pero me da lo mismo, no... no es el dato de los que comen, Señoría, el... el problema es que los niños tienen ese lugar para aprender, y esos niños que están allí comiendo tienen que aprender el valor de los alimentos, no deben tirarlos. Tienen que aprender la riqueza, la textura, y a saborear la... los alimentos, porque es la base de su desarrollo. Si no se alimentan bien, no van a poder hacer una vida como se espera de ellos, una vida saludable y una vida plena. Bien, la Consejería de Educación está haciendo eso, exclusivamente.

La Consejería de Sanidad. Señoría, la Consejería de Sanidad, mucho más pobre todavía. Habla usted... me ha... me ha comentado cincuenta y cuatro, cincuenta y dos... unos ciento... unos ciento veinte proyectos pequeños, pero no ha hablado usted de la dotación de esos proyectos. Es que es muy importante esa dotación, usted no la ha comentado, y es tan escasa que sale prácticamente a 8.000 euros por proyecto; con lo cual, eso no puede desarrollar nada en una Comunidad como esta, Señoría. ¿Qué va... qué va a hacer... qué se va a hacer con un proyecto de prevención o de educación para la salud, o de estímulo de la práctica del ejercicio con 8.000 euros, en toda la Comunidad, Señoría? Eso... eso no tiene base, eso es una declaración de intenciones... es... son... querer hacer pero no dotar. Eso es decir pero no dar trigo, Señoría. Eso no... eso hay que corregirlo.

Fíjese, le voy a contar un detalle. En León... en León, uno de los... de las personas responsables de la Sanidad se está molestando en ir por todas las Cámaras de Comercio de nuestra provincia explicando la Ley del Tabaco, los inconvenientes de la Ley del Tabaco según lo plantea el Gobierno, es decir, yendo en contra de la Ley del Tabaco y, sin embargo, no han tenido hasta este momento la deferencia de ir por las Cámaras de Comercio explicando las ventajas a todos los empresarios de retirar la publicidad que lleva a los niños a consumir ese tipo de bollerías, y facilitando a estos... a estos empresarios la posibilidad de utilizar, como hacen los americanos... Fíjese, fíjese que están determinando en Nueva York -lo habrá leído usted- que utilicen solamente ácidos grasos y nunca trans, porque esos son los que nos van a endurecer nuestras arterias. Eso es una propuesta seria: ir por todas las Cámaras de Comercio y por todos los... y hablar con todos los empresarios para proponerles esos dos temas. Eso sí hay que hacerlo, y no ir en contra de la Ley del Tabaco, como están haciendo ahora mismo. Es decir, la Consejería de...

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Ruego vaya finalizando, Señoría.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: ... (Sí, voy finalizando). La Consejería de Sanidad, planes puntuales, y muy pocos recursos y si... desde luego, sin coordinarse.

Y luego le voy a comentar lo que hace la Consejería de Agricultura. La Consejería de Agricultura no hace nada porque no ha entrado en este... en este problema; y, sin embargo, podría entrar y tendría mucha importancia, porque existe una Comunidad, la andaluza, que lleva ya muchos años, desde luego, haciendo estudios y... y proponiendo medidas, y ha hecho una cosa que ha resultado espectacular en cuanto a... a las medidas de

educación y prevención de la obesidad en la... en la infancia; y es negociar con las empresas de *catering* -que es donde hay que ir, Señorías-, el uso de alimentos propios a un precio más asequible. Y así, en nuestra Comunidad, la... la Consejería de Agricultura podría negociar que la carne en cada provincia, o las patatas, o las manzanas, o el alimento que se considere oportuno, rebajado y siendo desde... desde esa zona, es decir, las manzanas de El Bierzo, las patatas de La Cepeda...

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Señoría, ruego vaya fijando el texto, por favor.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: ... eso permitiría, Señoría, eso permitiría que las empresas de *catering* realmente dieran una mejor alimentación, los niños conocieran los alimentos de su zona -ya estamos haciendo una labor educativa- y se... se previniera la obesidad. Porque la mayoría de los alimentos, si son más frescos, son más recientes, hace falta menos conservantes para transportarlos, se van a poder cocinar mejor, van a comerlos mejor los niños, y estamos, ahora sí, haciendo una...

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Señoría, por favor, le acabo de decir que fije el texto ya por tercera vez.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Perdona, perdona Señoría. Señoría, perdona. Estoy finalizando. Simplemente... [Murmullos]

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Señorías, por favor, mantengan silencio, ¿vale?

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Señoría, quiero por lo menos un trato similar al de la Procuradora... simplemente quiero...

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Mire, Señoría, esta Presidencia... usted consumió de... catorce minutos en su primera intervención. La Procuradora Popular, desde las doce catorce a las doce treinta. Es decir, quince minutos. Usted, en este momento, tiene desde las doce treinta hasta las doce cuarenta, ¿vale?

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Ya finalizo... finalizo.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Por lo tanto, como aquí no tengo con quien equiparar, por lo tanto, ruego vaya finalizando su intervención.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Finalizo, Señoría, simplemente diciendo que sin embargo el Ministerio ha dotado con 1.200.000 euros, ahora sí, para el Plan Perseo, ha negociado con empresas como Coca-Cola o como... o como con Eroski para realizar esas prácticas de prevención reales de la obesidad, y está haciendo campañas a nivel general. Eso es lo que tenemos que hacer; eso es lo que le proponemos, Señoría, y eso es lo que hay que hacer.

Por lo tanto, yo creo que su declaración de intenciones no podemos asumirla porque no... no es más que eso, una declaración de intenciones. Y el texto... el texto de nuestra propuesta queda íntegro, Señorías. Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, Señoría. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley. ¿Votos a favor? Cuatro. ¿Votos en contra? Diez.

Total de votos emitidos: catorce. Votos a favor: cuatro. En contra: diez. En consecuencia, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

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

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