



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA ALBA PRISCILA BERMEJO SANTOS

Sesión celebrada el día 15 de octubre de 2021, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Proposición No de Ley, PNL/001165, presentada por los Procuradores D. Fernando Pablos Romo, Dña. Rosa María Rubio Martín, D. Juan Luis Cepa Álvarez, Dña. María del Carmen García Romero, D. Jesús Puente Alcaraz y D. Diego Moreno Castrillo, instando a la Junta de Castilla y León a proceder a la construcción durante la presente legislatura de un centro de salud en el barrio de Prosperidad de la ciudad de Salamanca, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 262, de 24 de junio de 2021.
2. Proposición No de Ley, PNL/000045, presentada por los Procuradores D. José Ignacio Martín Benito, Dña. Ana Sánchez Hernández y Dña. María Inmaculada García Rioja, instando a la Junta de Castilla y León a posibilitar la realización de extracciones de sangre y pruebas análogas en el centro médico de Coreses (Zamora), publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 15, de 10 de septiembre de 2019.
3. Proposición No de Ley, PNL/001191, presentada por los Procuradores Dña. Laura Domínguez Arroyo y D. Juan Pablo Fernández Santos, instando a la Junta de Castilla y León a realizar y publicar los datos de las listas de espera quirúrgicas, de consultas externas y de técnicas diagnósticas para tener una panorámica global de la situación en nuestra Comunidad, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 278, de 6 de septiembre de 2021.
4. Proposición No de Ley, PNL/001081, presentada por los Procuradores D. José Ignacio Delgado Palacios, Dña. Alba Priscila Bermejo Santos y Dña. María Teresa Gago López, instando a la Junta de Castilla y León a que inste al Gobierno de la Nación a trasladar al Consejo Interterritorial del SNS la necesidad de designar un CSUR para la esclerodermia; mejorar en la integración de incidencia de enfermedades raras incluyendo la esclerodermia en el registro de enfermedades raras gestionado por el Instituto de Salud Carlos III, incluyendo a su vez los datos de los que disponen los grupos de investigación existentes sobre estas patologías; así



como instar a las Consejerías de Sanidad o Salud para elaborar, de acuerdo con la Sociedad Española de Reumatología, guías de actuación para la esclerodermia y asegurar su distribución a centros sanitarios y profesionales, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 243, de 14 de mayo de 2021.

SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	17409
La presidenta, Sra. Bermejo Santos, abre la sesión y recuerda a los señores procuradores y asistentes a la Comisión, siguiendo indicaciones de la Presidencia de la Cámara y de las autoridades sanitarias, de la obligatoriedad del uso de la mascarilla.	17409
Intervención del procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	17409
Intervención de la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Mixto) para comunicar sustituciones.	17409
Intervención del procurador Sr. Delgado Palacios (Grupo Ciudadanos) para comunicar sustituciones.	17409
Intervención del procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	17409
Primer punto del orden del día. PNL/001165.	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al primer punto del orden del día.	17409
Intervención del procurador Sr. Pablos Romo (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	17410
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Mixto).	17411
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Delgado Palacios (Grupo Ciudadanos).	17411
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Esteban Ayuso (Grupo Popular).	17413
Intervención del procurador Sr. Pablos Romo (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	17414
La presidenta, Sra. Bermejo Santos, entiende aprobada por asentimiento, en los términos fijados por su proponente, la Proposición No de Ley número 1165.	17415
Segundo punto del orden del día. PNL/000045.	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al segundo punto del orden del día.	17415



	<u>Páginas</u>
Intervención del procurador Sr. Martín Benito (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	17416
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Mixto).	17417
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Delgado Palacios (Grupo Ciudadanos).	17418
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Rojo Sahagún (Grupo Popular).	17421
Intervención del procurador Sr. Martín Benito (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	17422
La presidenta, Sra. Bermejo Santos, somete a votación, en los términos fijados por su proponente, la Proposición No de Ley número 45. Es rechazada.	17425
Tercer punto del orden del día. PNL/001191.	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al tercer punto del orden del día.	17425
Intervención de la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Mixto) para presentar la proposición no de ley.	17425
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Negrete Santamaría (Grupo Ciudadanos).	17427
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Vallejo Quevedo (Grupo Popular).	17430
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista).	17432
Intervención de la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Mixto) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	17434
La presidenta, Sra. Bermejo Santos, somete a votación, en los términos fijados por su proponente, la Proposición No de Ley número 1191. Es rechazada.	17436
Cuarto punto del orden del día. PNL/001081. (Retirada).	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al cuarto punto del orden del día.	17436
La presidenta, Sra. Bermejo Santos, comunica que el cuarto punto del orden del día ha sido retirado.	17437
La presidenta, Sra. Bermejo Santos, levanta la sesión.	17437
Se levanta la sesión a las doce horas diez minutos.	17437



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

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Señorías, vayan tomando asiento. Se abre la sesión. Antes de comenzar, les recuerdo a los señores procuradores y a los asistentes a esta sesión que, de conformidad con los criterios establecidos por la Presidencia de la Cámara y por las autoridades sanitarias, es obligatorio el uso de mascarilla en todo momento, incluso cuando se esté en el uso de la palabra, salvo causa justificada.

¿Los grupos parlamentarios quieren comunicar alguna sustitución a esta Presidencia? ¿Sí, señor Puente? ¿Grupo Parlamentario Socialista?

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Buenos días, señora presidenta. Rubén Illera sustituye a Isabel Gonzalo y Luis Fernández sustituye a Carlos Fernández.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muy bien. ¿Grupo Mixto?

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Sí. Buenos días. Laura Domínguez Arroyo sustituye a Pedro Pascual Muñoz.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

¿Ciudadanos?

EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:

Buenos días, presidenta. Blanca Delia Negrete sustituye a María Teresa Gago López.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muchas gracias, señor Delgado. Y, por último, ¿Grupo Parlamentario Popular?

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Buenos días, presidenta. En el Grupo Parlamentario Popular, doña Carmen Sánchez Bellota sustituye a don Pedro Antonio Heras Jiménez.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muchísimas gracias. Pues nada, les doy la bienvenida a esta Comisión. Buenos días a todos, señorías. Y ahora, por la señora secretaria se hará lectura al primer punto del orden del día.

PNL/001165

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Primer punto del orden del día: **Proposición No de Ley, PNL número 1165, presentada por los Procuradores**



don Fernando Pablos Romo, doña Rosa María Rubio Martín, don Juan Luis Cepa Álvarez, doña María del Carmen García Romero, don Jesús Puente Alcaraz y don Diego Moreno Castrillo, instando a la Junta de Castilla y León a proceder a la construcción durante la presente legislatura de un centro de salud en el barrio de Prosperidad de la ciudad de Salamanca, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 262, de veinticuatro de junio de dos mil veintiuno.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muchas gracias, señora secretaria. Para la presentación de esta proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los procuradores proponentes, don Fernando Pablos Romo, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR PABLOS ROMO:

Gracias, señora presidenta. Buenos días, señorías. El texto que traslada aquí el Grupo Parlamentario Socialista no es un texto novedoso, digamos que, aunque no está citado –y lo digo al principio–, es un texto idéntico a un acuerdo unánime en el Ayuntamiento de Salamanca –creo que está cambiada alguna referencia tipográfica exclusivamente–, con un tema que no es nuevo, y es la necesidad de construir un centro de salud en la zona sureste de la ciudad, por un motivo –lo comentábamos hace no mucho en el Pleno–, en un único edificio, en La Alamedilla, conviven actualmente dos zonas básicas de salud, Garrido Sur y La Alamedilla. El vicepresidente Igea reconoció que había más de 43.000 cartillas, que hay 8 barrios que van sus vecinas y vecinos a este edificio (Garrido Sur, Estación, Puente Ladrillo, Alamedilla, El Rollo, Delicias, Prosperidad y San Isidro). Y, por tanto, desde hace muchos años hay una necesidad objetiva de construir un nuevo centro de salud y de distribuir las cartillas que actualmente se encuentran en este edificio, que además requiere también de alguna mejora.

En dos mil ocho se iniciaron los trámites para poder llevar a cabo la construcción de este nuevo centro de salud. Se presupuestó en el año dos mil once. Quiero decir que entonces se presupuestó conjuntamente con la Gerencia de Atención Primaria, ahora no es necesario realizar la Gerencia de Atención Primaria, el edificio, por tanto, el coste va a ser mucho más barato que lo que inicialmente estaba previsto. Y después de destinarse 300.000 euros al proyecto conjunto –por tanto, habrá que segregarse uno del otro–, se desistió en el año dos mil dieciocho. Hay una asociación de vecinos de la zona, La Aldehuela, que se ha reunido con todos los grupos; todos los hemos trasladado el respaldo. Y estoy convencido que esta mañana vamos a llegar a un acuerdo bueno para la ciudad, que beneficiará especialmente a las personas que tienen que utilizar esta infraestructura sanitaria.

Los socialistas somos gente sensata. El texto que acordó el Ayuntamiento de Salamanca establece una... un límite temporal para la construcción del edificio que sabemos que es imposible, aunque lo que haya que hacer, exclusivamente, es la adaptación funcional a los nuevos requisitos, que en su momento se establecieron, que habrá que revisarlos en estos momentos, y segregarse el proyecto para actualizar en su caso, y que ya está hecho. Es imposible, con los períodos de licitación que hay, que finalice en la presente legislatura; sí parece más razonable que se pueda iniciar. Por tanto, lo que estamos es dispuestos a llegar a un acuerdo con el resto



de los grupos que facilite la construcción de esta infraestructura y que permita, por tanto, que, a la mayor brevedad posible, respetando lo que es los procedimientos de contratación y la normativa en vigor, este edificio pueda estar disponible.

Sin más, y esperando que ese acuerdo sea posible y que hoy demos una alegría a miles de salmantinas y salmantinos, hasta aquí lo que es nuestra primera intervención.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muchas gracias, señoría. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Mixto, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora Domínguez Arroyo.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Bueno, pues la historia del centro de salud del barrio de Prosperidad en Salamanca yo creo que es uno de los símbolos de la dejadez en infraestructuras sanitarias que ha tenido a menudo esta Comunidad Autónoma. Es que estamos hablando de que este proyecto está encima de la mesa desde el año dos mil ocho; estamos en dos mil veintiuno, y seguimos estando en una Comisión de Sanidad debatiendo sobre esta cuestión, que ya fue debatida la legislatura pasada y, si no tengo mal entendido, la anterior también.

Por lo tanto, yo me alegro si finalmente se llega a un acuerdo para iniciar esos trámites, pero sí que quiero dejar de manifiesto que este centro de salud debería estar ya construido, ya construido, no digo si quiera ni tramitado ni realizada la contratación. Por tanto, en todo caso, nuestro voto será favorable.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Gracias, señora Domínguez. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don José Ignacio Delgado Palacios.

EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:

Muchas gracias, señora presidenta. En primer lugar, agradecer la proposición no de ley al... y el tono con lo que... que, efectivamente, vamos a llegar a un acuerdo. Usted sabe que somos gente de consenso y con razonamiento y con criterio lógico y objetivo de que, por fin, este centro de salud de Prosperidad pues sea una realidad lo antes posible.

Parten ustedes, en sus antecedentes, de la necesidad de que este centro para dar cobertura a los habitantes de los barrios de la Alamilla, Prosperidad, Delicias, Garrido Sur y del periplo que ha pasado este proyecto -que, efectivamente, lo ha resumido- desde que se proyectó allá por el año dos mil ocho.

El centro de salud Filiberto Villalobos, en el que se prestan asistencia los equipos de Atención Primaria de Prosperidad y de Universidad Centro. Vamos a responder digamos a la cuestión y tal. Prosperidad, con 8.417 tarjetas sanitarias asignadas, 736 de ellas pertenecen a menores de 14 años. En cuanto a los medios, este centro cuenta con 6 médicos, con una media de 1.247 tarjetas asignadas,



y 6 enfermeras, con 1.366 TIS de media asignadas, y cuenta, además, con un pediatra. Así, la presión asistencial de los médicos de familia en el primer trimestre del año ha sido de 34,1 pacientes y en el segundo trimestre, 31,5. Son datos, en fin, que lo que hacen es corroborar que, efectivamente, la presión es bastante importante. En enfermería, la presión asistencial ha sido 11,3, inferior a la media de los centros de salud urbanos de Salamanca, y 13,1, respectivamente cada trimestre, superior a la media. En pediatría, la presión asistencial ha sido de 16,7 en el primer trimestre y 18,6 en el segundo, inferior también a la media. Universidad Centro: 12.109 tarjetas sanitarias individuales, con una media de 1.600 por cupo. La verdad es que es bastante grande.

Centro de salud de La Alamilla, comprende los equipos de Atención Primaria de La Alamilla y Garrido Sur. Alamilla: 18.126 tarjetas, con una media de 1.400 pacientes por cupo, de los cuales 1.720 pertenecen a menores de 14 años. En cuanto a los medios, disponen de 12 médicos de media, 14 enfermeras, con 1.300, y dos pediatras; presión asistencial similar: 34,9 pacientes en el primer trimestre, y en el segundo trimestre, 33,91. Garrido Sur: 25.331 tarjetas, y una media de 1.500 pacientes por cupo.

En cuanto al periplo, desde el dos mil ocho, efectivamente -por entrar en grano e ir al resumen de la cuestión-, hasta ahora, en relación al proyecto inicial de construcción de este centro, es cierto que en dos mil nueve se redactó un proyecto, con una inversión de 13 millones, para el desarrollo de una parcela cedida por el ayuntamiento.

Pero también es cierto que, con la llegada de la crisis económica, como otros numerosos proyectos autonómicos y nacionales, se quedaron parados para la reducción... por la reducción de los recursos públicos. En dos mil dieciocho-dos mil diecinueve, se resolvieron los contratos para la redacción del proyecto y la dirección facultativa, dado que el proyecto redactado no respondía a las necesidades de este momento, en base, principalmente, al tiempo transcurrido; había que adaptarlo. En este tiempo, se ha ido buscando soluciones a los problemas de espacio que los actuales centros de salud de Sancti-Spiritus y la... y La Alamedilla han ido presentando, como, por ejemplo, el traslado de la unidad de apoyo de salud bucodental de ambos centros al edificio del centro de salud de San Juan, en octubre de dos mil dieciocho; o en junio de dos mil veinte, el traslado de planificación familiar, salud bucodental y salud mental de La Alamedilla al centro de salud San Juan. También se planteó la posibilidad de ampliar el centro de salud de Sancti-Spiritus, pero, ante la imposibilidad de realizar esa ampliación, se está trabajando en la construcción de un nuevo centro de salud Prosperidad, que es de lo que se trata.

Partimos de un nuevo proyecto que dé solución a las nuevas necesidades, y, por tanto, se deben seguir todos los trámites normativos, empezando con la propuesta de un plan funcional para el centro ajustado a la realidad, y la posterior tramitación de los contratos, como bien sabe, de redacción del proyecto y, finalmente, el proyecto de ejecución de obra, con todos los trámites y plazos que ello conlleva. Pero la voluntad -ya le reitero, y ayer mismo hablaba con el gerente regional, Manuel Mitadiel- es que se construya lo antes posible, con toda la voluntad que haya que poner.

Nos consta que desde la Consejería de Sanidad se está trabajando para que los vecinos del barrio de la Prosperidad y los colindantes dispongan de la atención sanitaria de calidad que merecen y, para mejorarla, se les dote de un centro de salud



en el barrio de Prosperidad. Y por ello se está trabajando ya en la elaboración del plan funcional, que determinará las necesidades de la población y la dotación asistencial realmente necesaria para tal fin.

Evidentemente, el cumplimiento de los requisitos, que decíamos, legales, los plazos y los trámites necesarios impiden que se pueda terminar de construir durante la primera legislatura, pero la voluntad es que al menos, efectivamente, se comience.

Y para no alargarnos más, y en base a todo lo expuesto, ya le adelanto que el Partido Popular, por cortesía parlamentaria, la compañera Rosa María Esteban, que es de, lógicamente, de Salamanca, va a presentar una enmienda que vamos a apoyar y que espero que usted también apruebe, en el sentido de dar fuerza y convencimiento y potenciar que de una vez por todas se empiece el centro de la Prosperidad. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muchas gracias, señor Delgado Palacios. En turno de fijación de posiciones, y ahora por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la señora doña Rosa Esteban Ayuso.

LA SEÑORA ESTEBAN AYUSO:

Gracias, presidenta. Buenos días. En primer lugar, quiero agradecer el tono a todos los... a los proponentes, al señor Fernando Pablos, al igual que al resto de procuradores intervinientes en esta PNL. Y es cierto todo lo que se ha dicho. Es evidente que es necesario la construcción de un centro de salud para... en la zona de Prosperidad, del barrio de la Prosperidad, que debemos apoyar y vamos y queremos apoyar un proyecto para que se construya un centro de salud para que se dé la máxima calidad posible a esos vecinos de un barrio de Salamanca que... porque es necesario.

Y es necesario porque hasta ahora están siendo atendidos por dos centros de salud, como muy bien se ha dicho aquí: el centro de salud de Filiberto Villalobos y el centro de la... de salud de La Alamedilla. Son dos centros en los que se ha... están atendiendo a este grupo de vecinos, pero cierto es que se han ido adoptando las medidas necesarias para mejorarlos, aunque no se haya conseguido. Por ello es necesario la construcción del centro.

Esta necesidad es una necesidad imperiosa y una necesidad que siempre ha defendido el Partido Popular apoyando todas las mociones, incluso con la cesión de terrenos para la construcción del mismo. En el año dos mil nueve se redactó un proyecto, un proyecto que al final no se pudo ejecutar por la crisis económicas... por la crisis económica, pero era un proyecto ambicioso, un proyecto en el que estaba proyectado la construcción de las instalaciones del centro de salud de Prosperidad junto con la Gerencia de Atención Primaria, Gerencia que ya está perfectamente ubicada en Salamanca, por lo que ese proyecto ahora mismo sería sobredimensionado.

En dos mil dieciocho y en dos mil diecinueve se resolvieron los contratos de proyección... de redacción del proyecto y la dirección facultativa de ese proyecto, por lo cual es necesario empezar de nuevo. Ciertamente es que la Asociación de La Aldehueta se puso en contacto con todos los grupos parlamentarios para recabar el apoyo y, señor Pablos, le aseguro que tuvo el apoyo de todos.



Usted en el... en el Pleno del veintiuno de septiembre pedía que se respetara en la Cámara, y yo se lo digo con el máximo respeto y con la máxima admiración, cuando fuimos nombrados todos los procuradores de la provincia de Salamanca, tanto de Ciudadanos como del Partido Popular... -mi compañera Carmen Sánchez Bellota, que hoy quería estar presente en esta PNL-; por supuesto que tenían nuestro apoyo, y hemos estado trabajando para ello, pero le informaron mal, porque nosotras no queríamos liderar ningún tipo de proyecto, lo que queremos, y estoy convencida que junto con todos los parlamentarios salmantinos, es que este proyecto siga adelante. Y la Asociación lo que tiene es el compromiso de estas procuradoras, tanto de mi compañera como el mío, en mi nombre propio, de todo el apoyo para conseguir que este proyecto salga adelante.

En la actualidad se está trabajando ya tanto en la Consejería de Sanidad, como es intención del presidente Alfonso Fernández Mañueco, en que esto salga adelante, y ya se está trabajando en lo que es la redacción del plan funcional, un plan funcional que, como muy bien ha reconocido, es necesario y previo para establecer las necesidades de ese nuevo centro. Después hay una serie de normativas que hay que cumplir y que los plazos ya nos gustaría a todos que fueran muchos más breves, pero todos tenemos conocimiento de que no lo son -es la redacción del proyecto, la licitación-. Hay que empezar por el principio, por un nuevo plan funcional que, como le digo, ya se está trabajando en él. Así se lo comunicamos también a la Asociación de La Aldehuela para que tuvieran claro que nuestra postura no es liderar nada, pero que lo debemos liderar todos los procuradores salmantinos, el PSOE, Ciudadanos y Partido Popular, para que sea una realidad en Salamanca, porque la consideramos necesaria.

Por ello, le hago una enmienda a su proposición, que espero que sea aceptada por todos los grupos parlamentarios: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a que proceda a reiniciar los trámites normativos establecidos para la construcción de un centro de salud en el barrio de la Prosperidad, de Salamanca, y que, a su vez, inicie las obras antes de finalizar la presente legislatura". Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muchas gracias, señoría. Para cerrar el... ¡Ay! Perdón. Disculpe. Sí, sí. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor procurador don Fernando Pablos Romo.

EL SEÑOR PABLOS ROMO:

Gracias, presidenta. No es una cuestión habitual que se lleguen a acuerdos en estas Cortes del calado de este, porque es algo muy importante, es una infraestructura que lleva esperando 13 años, que tiene un coste presupuestario, y que el conseguirlo entre todos da una imagen positiva. Por lo tanto, permítanme que yo no polemice con nada, que haga tan solo tres cosas que creo que son importantes:

Una es defender la utilidad de la política para resolver los problemas de quien gobierna y de quienes estamos en la Oposición. Le aseguro que, personalmente y colectivamente, al Grupo Socialista lograr este acuerdo esta mañana -vamos a aceptar su texto- es algo que nos satisface mucho.



La segunda, a partir de ahora a cada uno le corresponde una tarea: al Gobierno y a los grupos que lo apoyan impulsarlo, y a quienes estamos en la Oposición estar vigilantes para que se cumpla. Por tanto, nuestro compromiso de que lo haremos, estaremos vigilantes para que esto se pueda llevar a cabo en los plazos razonables que vamos a acordar esta mañana.

Y la tercera es reconocer a los vecinos, los de la Asociación de La Aldehuela y los del conjunto de los barrios afectados, su defensa de la sanidad pública durante estos años. Probablemente, sin su movilización no hubiésemos llegado al acuerdo de esta mañana y, por tanto, me parece que es bueno que lo reconozcamos de forma colectiva.

Como creo que alargar los debates solo por consumir tiempo tiene poco sentido y lo que hemos llegado esta mañana es un buen acuerdo, finalizaré haciendo lo que manda el Reglamento, señora presidenta, que es leyendo el texto definitivo que como proponente nos toca fijar y que coincide con el acordado ayer con los grupos que soportan al Gobierno.

Por tanto, los socialistas proponemos esta mañana que “Las Cortes de Castilla y León insten a la Junta de Castilla y León a que proceda a reiniciar los trámites normativos establecidos para la construcción de un centro de salud en el barrio de la Prosperidad, de Salamanca, y que, a su vez, inicie las obras antes de finalizar la presente legislatura”.

Votación PNL/001165

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muy bien. Pues concluido el debate, entiendo que la PNL debatida queda aprobada por asentimiento de todos los grupos parlamentarios.

Continuamos. Y se dará lectura al segundo punto del orden del día por la señora secretaria.

PNL/000045

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

Segundo punto del orden del día: **Proposición No de Ley, PNL 45, presentada por los Procuradores don José Ignacio Martín Benito, doña Ana Sánchez Hernández y doña María Inmaculada García Rioja, instando a la Junta de Castilla y León a posibilitar la realización de extracciones de sangre y pruebas analógicas en el centro médico de Coreses (Zamora), publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 15, de diez de septiembre de dos mil diecinueve.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Gracias, señora secretaria. Para la presentación de esta proposición no de ley, en representación de los señores procuradores proponentes, tiene la palabra, don José Ignacio Martín Benito, por un tiempo máximo de diez minutos.



EL SEÑOR MARTÍN BENITO:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días, señorías. En primer lugar, quisiera saludar al alcalde de Coreses, don José Luis Salgado Alonso, que sigue esta Comisión desde una dependencia de estas Cortes.

El pasado cinco de noviembre de dos mil dieciocho -fijense, ya casi tres años-, esta Comisión debatió una proposición no de ley de los procuradores socialistas por Zamora, encaminada a instar a la Junta de Castilla y León a que se pudieran hacer extracciones de sangre y pruebas análogas en el centro médico de Coreses para una serie de localidades. Entre estas localidades pues está, lógicamente, Coreses, Algodre, Molacillos, Gallegos, Villalube, Fresno de la Ribera, Benegiles, San Pelayo y otros pueblos que quisieran adherirse a ello. La propuesta entonces fue defendida por mi compañera, la procuradora por Zamora, y coresina, doña Ana Sánchez Hernández, y la propuesta no salió adelante porque quedó empatada: 9 votos a favor y 9 votos en contra. Votó en contra el Partido Popular y votaron a favor el grupo proponente, esto es, el Grupo Socialista, junto con los Grupos Podemos, Ciudadanos y Mixto.

En esa dinámica debería haber ido a Pleno para deshacer el empate o ver qué ocurría, pero el fin de período de sesiones de la novena legislatura impidió que esta proposición no de ley fuera al Pleno de las Cortes. De ahí que nosotros, una vez inaugurada la décima legislatura, el trece de julio de dos mil diecinueve, hace, por lo tanto, un poco más de dos años, registráramos la proposición no de ley en el mismo tenor, conscientes que esta vez saldrá adelante, porque, en buena lógica, el Grupo de Ciudadanos no tiene otra opción que votar a favor porque votó a favor entonces con argumentos defendidos, además, por el señor Mitadiel, que fijó la posición de su grupo. Hoy el señor Mitadiel, gerente del Sacyl, gerente autonómico del Sacyl. Las recordaré después las palabras del propio señor Mitadiel. Por eso digo que no me cabe la menor duda de que hoy saldrá adelante. Esperemos que el PP se vuelva a razones y que en ese pacto que tiene con Ciudadanos apoye la... el voto favorable del Grupo Socialista, puesto que Ciudadanos apoyó sin fisuras y muy convencido esta proposición no de ley.

Seguramente, ustedes, porque lo tienen en los antecedentes, saben cómo se gesta todo esto. Esto surge de una petición de los pueblos, de una recogida de firmas en los pueblos, de cartas que se enviaron a la Consejería de Sanidad de entonces y que la Consejería de Sanidad no acusó ni... ni recibo de ella, concretamente, el veintiséis de octubre de dos mil diecisiete. Fijense, hablamos ya de hace cuatro años... bueno, este... este mes hace cuatro años que se envió una carta, un escrito, a la Gerencia Provincial del Sacyl, y, al no tener respuesta, se la remitió al consejero de Sanidad con fecha diecinueve de marzo de dos mil dieciocho.

En este último escrito se solicitaba precisamente lo que pretende esta proposición no de ley: la decisión de poder realizar las citadas pruebas para estas localidades que les acabo de citar.

En... en la proposición no de ley recordamos como en el modelo de organización de la Atención Primaria las extracciones de sangre se hacen, se suelen hacer, en los centros de salud, salvo que la propia Gerencia de Asistencia Sanitaria establezca por motivos justificados los criterios por los cuales estas extracciones puedan realizarse en determinados consultorios. Ocurre así, y hay varios ejemplos, en la



provincia de Zamora, donde esto se estaba haciendo. Se hacía en Villardecervos, ¿eh?, se hacía en Fonfría, en Fermoselle, en... en Muelas del Pan; es decir, no... no sería, por lo tanto, una excepción.

En ese debate que mantuvo mi compañera Ana Sánchez con los grupos parlamentarios defendiendo la propuesta, quiero recordar las palabras del procurador de Ciudadanos, el señor Mitadiel Martínez, insisto, hoy director gerente autonómico del Sacyl. Mire bien que digo autonómico y no regional a pesar de que estaba aprobada en la Comisión de Presidencia de estas Cortes la sustitución del término "regional" por "autonómico". Pues todavía aprovecho para recordar que muchas instituciones siguen todavía con el... la coletilla del "regional". A ver si ya se dan por enterado y ponen "autonómico".

Bueno, cierro ese paréntesis. Y el de hoy director gerente autonómico del Sacyl, señor Mitadiel, que apoyó en nombre de su grupo la propuesta con el argumento de lo siguiente, y cito literalmente sus palabras: "Siempre que podamos atender a los pacientes en un determinado punto no hay que moverles. Es decir, es preferible que viajen las muestras a que viajen los pacientes". Y añadía: "¿Qué se necesita para hacer una extracción? Se necesita para hacer una extracción personal de enfermería, se necesita el material de extracción y de identificación adecuado". Y seguía: "Por lo tanto, no existen razones objetivas para rechazarlo, porque el incremento de coste puede ser mínimo; y sí existen razones importantes para aceptarlo, porque, en la medida en que minimizamos los desplazamientos, estamos mejorando la calidad de vida de los pacientes". Y concluía el señor Mitadiel: "Y, por lo tanto, vamos a aprobar la proposición no de ley". Fin de la cita.

Supongo, creo, estoy convencido, no me cabe la menor duda, faltaría más, que hoy Ciudadanos, en esa coherencia que le caracteriza con lo que apoyó entonces -se sonríe doña Paloma-, hoy apruebe de nuevo esta proposición no de ley, que reza del siguiente tenor, el mismo de entonces: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a que se puedan hacer extracciones de sangre y pruebas análogas en el centro médico de Coreses (Zamora), para las... las localidades de Coreses, Algodre, Molacillos, Gallegos, Villalube, Fresno de la Ribera -etcétera, ¿no?-, y otros aquellos pueblos que quieran adherirse".

Pues esta es la propuesta de resolución, muy sencilla, y espero que esta Comisión no defraude las expectativas de todos estos pueblos, que hoy están muy pendientes de lo que decida esta Comisión de Sanidad. Por mi parte, y por ahora, nada más. Escucharé con mucha atención lo que tengan que decir el resto de los grupos. Muchísimas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muchas gracias, señor Martín Benito. Y en turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Mixto, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Laura Domínguez Arroyo.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Sí. Pues como ya hiciéramos la legislatura pasada, manifestar nuestro voto a favor. Este es uno de esos debates que yo creo que políticamente no tiene mucho debate y, por lo tanto, no nos extenderemos más.



LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Gracias, señoría. En turno de fijación de posiciones también, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don José Ignacio Delgado Palacios.

EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:

Muchas gracias, señora presidenta. Desde luego, es verdad que usted pontifica muy bien, se expresa muy bien, siempre le he admirado, pero, mire, con toda la humildad del mundo, a veces que pedimos este tipo de cuestiones, ¿verdad?, que no hay ninguna duda, como no hay ninguna duda ahora que tenemos tan frescos los Presupuestos del Estado, ¿verdad?, su grupo parlamentario en esta sede, en el dos mil nueve, se iba a terminar la autovía del Duero y ya vemos, ¿eh?, la palabra y la contundencia de esa oratoria para lo que sirve muchas veces.

Pero, mire, vamos a la cuestión, y no se preocupe que le vamos a contestar debidamente y le vamos a informar, que es lo que nos importa a todos, yo creo, aquí, es que, efectivamente, nuestros vecinos, no solo de Coreses, sino de Zamora y de todo Castilla y León, sean atendidos lo mejor posible.

Estas localidades que se hace referencia pertenecen, como bien sabe usted, a la zona básica de salud Zamora Norte. Esta zona básica de salud dispone de un centro de salud ubicado en la capital zamorana, calle Alto San Lázaro, y su población (7.031 cartillas) se reparten en un total de 31 localidades con sus respectivos consultorios locales.

Las extracciones sanguíneas y recogida de muestras biológicas de Zamora Norte se realizan, con carácter general, en... en el edificio del centro de salud desde el inicio de la pandemia -¿ve cómo va cambiando cosas desde dos mil dieciocho para acá? Yo creo que hay que actuar y actualizar las situaciones-; desde el inicio de la pandemia por COVID-19 los cinco... se están dando los cinco días a la semana, ampliando de esta forma dos días por semana, martes y viernes, que existían con anterioridad, en horario de ocho a nueve... nueve horas... nueve treinta horas.

Existe, además, un punto de extracción y de recogida de muestras en el subcentro de guardias ubicado en la localidad de Muelas del Pan, operativo un día a la semana, jueves, de ocho a nueve. Este es un centro que presta servicio a una población de unas 1.215 tarjetas, repartidas en 10 localidades cercanas, como bien saben: Muelas del Pan, Villalcampo, Almendra, El Campillo. Valdeperdices, Villafior, Ricobayo, Villaseco del Pan y Cereal... Cerezal de Aliste.

En la actualidad, de los 411 consultorios locales existentes en la provincia de Zamora, se realizan de forma periódica, generalmente una vez por semana, extracciones de... sanguíneas y recogida de muestras biológicas exclusivamente, en los que se detallan, junto con el subcentro de Muelas del Pal... del Pan: el... Fonfría, por ejemplo, Aliste, jueves; Fermoselle, Sayago, martes y jueves; subcentro Muelas del Pan, de la zona básica de Zamora Norte, el jueves. Anteriormente a la situación de pandemia, también se realizaban en Manganeses de Lampreana y Villaciervos, efectivamente. *[Murmulllos]*. Villardeciervos.

El número de extracciones semestrales realizadas por la zona básica Zamora Norte, con los datos disponibles de enero de... de junio de dos mil veintiuno, es



de 3.382, estimando una 6.800 anuales. Los datos del último mes de agosto -que sabe usted que agosto es una... un mes que, lógicamente, en las poblaciones de este tipo pues hay muchísima más población de vacaciones- para las localidades de las que se hace referencia se muestran en la siguiente tabla. Zamora Norte, zona básica, 527 extracciones (Coreses, 67; Molacillos, 14; Algodre, 10; Fresno, 21; Gallegos, 6; y Villalube, 10).

En la localidad de Coreses se encuentran situados, efectivamente, dos centros residenciales de tercera edad (residencia de San Raimundo y residencia El Molino), con un total de 163 residentes. Los usuarios de estas instalaciones no acuden a los puntos de extracciones, puesto que la recogida de muestras biológicas y extracciones se realiza por el personal de enfermería de la propia residencia, en coordinación con los profesionales del Sacyl, donde se realiza su procesado, estando contabilizados dentro de los datos que se aportan; estimando que unas 15 extracciones mensuales de la localidad de Coreses pertenecen a usuarios de estos centros residenciales. Con estos datos, se estima que la media de extracciones al día de todas estas poblaciones es de unas 5.

Como es del todo comprensible, la mayoría de los usuarios adscritos a los 472 centros de la provincia de Zamora desearían, lógicamente, que hubiera un punto de extracción en su propio pueblo, situación no viable en cuanto a la utilización de los recursos disponibles y en cuanto a la logística de organización; motivo por el cual, tanto en esta provincia como en toda la Comunidad Autónoma, y en el resto de España, la realización de extracciones de sangre y recogida de muestras biológicas está centralizada en aquellas localidades que mejor se adapten a los requisitos técnicos para la realización de esta técnica, dejando constar que también se realiza en el domicilio del usuario cuando sus condiciones clínicas así lo aconsejan, y se hace.

No obstante, el interés de los servicios públicos debe ser siempre el de la mejora continua y el de la adaptación de la organización a las necesidades cambiantes de la población. En este sentido, se entiende que un estudio para la inclusión de nuevos puntos de extracción debería hacerse sobre la base de tres vectores fundamentales, al margen de que se puedan considerar otros:

Uno, la población, lógicamente. El factor población no debe ser el único ni el más importante para valorar la dotación con nuevas prestaciones, pues se puede correr el riesgo de provocar situaciones de inequidad respecto al mundo rural -del que todos, y usted y yo, conocemos- de las grandes poblaciones cercanos a las grandes ciudades con respecto al mundo rural periférico, generalmente con menos población. No obstante, y en este sentido, en la siguiente tabla que le vamos a detallar se detallan 12 localidades con consultorio local y mayor población de la provincia de Zamora que no disponen de punto de extracción de sangre: Morales del Vino, 2.027 tarjetas; Villaralbo, 1.504; Moraleja del Vino, 1.276; San Cristóbal de Entreviñas, 1.131; Santa Cristina de la Polvorosa, 970; Coreses -como bien ha dicho-, 944; Morales del Toro, 846; Villanueva del Campo, 700; etcétera. De estos datos se desprende que la localidad de Coreses, atendiendo al número de población, se encuentra en el sexto lugar de la tabla, por detrás de localidades que incluso le doblan en población, estando muy por detrás de localidades como... luego después Algodre, 103 tarjetas; Molacillos, 161; Gallegos, 73, etcétera; Villalube, 126; y Fresno de la Ribera, 296.

También es importante observar los casos de acumulaciones de población en las zonas limítrofes de las zonas básicas de salud alejadas del propio centro de



salud. Esto es lo que ocurre en la zona básica de Sayago, donde ha hecho referencia. También hay una importante concentración de población en las comarcas cercanas a la población de Fermoselle, y que se encuentra en extremos opuestos a la zona básica de salud con respecto al centro de salud, motivo por el que hay instalado un punto de extracciones, como también ocurre en la zona básica de salud de Aliste y Fonfría. La localidad de Coreses se encuentra situada en el alfoz de la capital zamorana, donde reside el subcentro de salud, formando un cordón de localidades en los últimos años ha... han crecido, concentrando la población más cerca... más cerca de Zamora, como bien saben.

Segunda, distancia al punto de extracciones más cercano, lo que llamamos ahora mismo las isócronas, el tiempo, etcétera, etcétera, ¿no? La distancia que tienen que recorrer los usuarios desde su localidad hasta el punto de extracciones es otro de los factores fundamentales e importantes a la hora de mejorar los recursos. En el área de salud de Zamora hay una alta dispersión de localidades, con situaciones extremas, como sucede en el caso de localidades como Porto de Sanabria –que usted bien conoce, y yo también–, 41,7 kilómetros; Santa Cruz de Cuérragos, 36,8; Riomanzanas, 37 kilómetros. Pero existen otras muchas a grandes distancias, como Linarejos, 32, Moldones, 31, etcétera. Coreses se encuentra a 15,4 kilómetros de Zamora, donde se encuentra el centro de salud de Zamora, e incluso en esta zona básica de salud hay varias localidades a más de 25 kilómetros del punto de extracciones: Matilla la Seca, Aspariegos, y un total de 9 más alejadas que Coreses (Montemarta, Moreruela de Infanzones, Torres del... etcétera, Fresno de la Ribera, Gallegos del Pan, Villalube, Andavías, Palacios del Pan, Benegiles).

Y tres, las dificultades... –el tercer factor que hay que tener en cuenta– las dificultades geográficas y climáticas, como es lógico. Cabe recordar que en Zamora existen comarcas con muchas dificultades de movilidad a través de carreteras, motivadas por las condiciones atmosféricas del invierno, no estando estas localidades entre las zonas con... de complicada orografía y climatológicamente, que es el caso de Coreses, que no lo está, teniendo accesos y comunicaciones óptimas a la capital zamorana.

Por otra parte, hay que hacer referencia a la situación de la pandemia, que es uno de los factores fundamental que quiero que, si tiene a bien comprenderlo, lo comprenderá, y, si no, pues, lógicamente, volveremos al discurso fácil. La referencia a la situación de la pandemia vivida ha obligado a modificar alguna de las estructuras y de la organización de nuestro sistema sanitario. En este sentido, se ha ampliado la oferta existente para la realización de extracciones en la zona básica de Zamora Norte, pasando de realizarse dos días a la semana a ofertar diariamente, como se ha indicado anteriormente. En esta nueva situación, se ha hecho necesario crear una agenda diaria de realización de pruebas PCR y test de antígenos, también disponibles de lunes a viernes en el centro de salud, lo que incrementa la presión asistencial, presión asistencial, ¿eh?, a nuestros enfermeros y a nuestros... personal sanitario, y a los profesionales de la enfermería, que en las primeras horas de la mañana deben atender tres zonas de toma de muestras de todos los días, todos los días de la semana. Esto obliga a que el máximo de recursos humanos, de profesionales de enfermería deben de estar disponibles en centros de salud para la realización de estas actividades, optimizando su actuación para que se pueda realizar en las mejores condiciones de disponibilidad y de seguridad para los pacientes.



Igualmente informamos desde que la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora se está trabajando de forma coordinada con otras Administraciones, con el fin de realizar las mejoras en transporte público y transporte a la demanda sanitaria dentro de cada zona básica de salud. Y esta es otra de las batallas que tenemos que empezar a tomar ya, que se está haciendo, pero con mayor intensidad, que es el transporte sanitario. Por último, cabe informar que no se han presentado en los últimos meses reclamaciones, que sepamos, por parte de los usuarios por este motivo.

Yo creo que es un resumen lo que le he hecho que por qué se rechaza esta propuesta de resolución, los nuevos dimensionamientos de los servicios, esas isócronas tiempo, potenciar zonas mucho más alejadas, los criterios de actualización, el factor de la pandemia y la COVID, con esa presión asistencial, y mejorar... y, eso sí, con esa voluntad de mejorar el transporte sanitario. Espero, sinceramente, que lo importante es que sigamos mejorando y atendiendo a nuestros pacientes estén donde estén, y que ustedes lo comprendan. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muchas gracias, señor Delgado Palacios. En turno de fijaciones de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la señora procuradora doña Noemí Rojo Sahagún.

LA SEÑORA ROJO SAHAGÚN:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días, señorías. Debatimos hoy una proposición no de ley, número 45, del Grupo Parlamentario Socialista, en la que se insta a la Junta de Castilla y León a que se puedan hacer extracciones de sangre y pruebas análogas en el centro médico de Coreses, en Zamora, para las localidades de Coreses, Algodre, Molacillos, Gallegos, Villalube y Fresno de la Ribera, además de todas aquellas localidades o municipios que quieran adherirse.

Bien, esta iniciativa, tal y como se refleja en los antecedentes de... de la misma y como usted ha comentado, señor Martín Benito, al inicio de su intervención, fue debatida en esta misma Comisión en la pasada legislatura, y, concretamente, la posición del Grupo Parlamentario Popular la defendió mi compañera aquí presente, la señora Vallejo Quevedo.

Vamos a situarnos en el contexto. La localidad de Coreses, de... en Zamora, al igual que el resto de las que se citan en su proposición no de ley, pertenecen a la zona básica de salud Zona Norte, que, como ustedes saben y ya se ha mencionado aquí, cuenta con un centro de salud que, actualmente, tiene asignadas 7.031 tarjetas sanitarias. En dicho centro de salud, y respecto a las localidades citadas, se realizaron, como ya ha indicado el procurador de... de Ciudadanos, 527 extracciones de sangre en el mes de agosto. De este dato, de las 527, 67 corresponden a... a Coreses. Si este dato lo dividimos entre 20, es decir, cuatro semanas por cinco días a la semana, de lunes a viernes, que es cuando se realizan las extracciones de sangre, nos salen un total de 3,35 extracciones de sangre al día. Y a ello, además, tenemos que descontar las... las que se realizan en las propias residencias de tercera edad de la localidad, las cuales, evidentemente, se realizan en la propia residencia y no en el... en el centro de salud. Con estos datos, entenderá, señor Martín Benito, el motivo por el cual vamos a rechazar esta proposición no de ley.



Y no es que los habitantes de esta zona sean menos que los de otras zonas. En Castilla y León nadie, y se lo digo yo, que en mi pueblo, por ejemplo, son 200 habitantes censados y podríamos pensar así, nadie es menos y nadie es más. Lo que ocurre es que los recursos son los que son y es... y el uso eficiente y eficaz de los recursos públicos es un deber y, además, es uno de los principios sobre los que pivota nuestro sistema de Administración pública. Está claro, señor Martín Benito, que a todos nos gustaría tener en nuestros centros de salud puntos de extracción de sangre y así no tener que desplazarnos a nuestro centro de referencia, pero por las razones que le he expuesto anteriormente esto resulta absolutamente imposible. Nada más. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Gracias, señora Rojo. Ya, para concluir el debate y... y fijar el texto definitivo de la proposición... de la propuesta de resolución, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, don José Ignacio... don José Ignacio Martín Benito.

EL SEÑOR MARTÍN BENITO:

Muchas gracias, presidenta. Gracias también a la representante del Grupo Mixto, a doña Laura Domínguez. Y vayamos por partes. Bueno, yo quiero agradecer a mi tocayo, el señor don José Ignacio Delgado, ese piropo. Me lo tomo así, y así quiero tomármelo. No me lo quiero tomar como una indirecta, que pontifico muy bien. Yo también le quiero agradecer que usted lee muy bien y también entona.

Dicho esto, bueno, no sé... sobre todo su comienzo, no sé qué tendrá que ver los Presupuestos Generales del Estado con las extracciones de Coreses. Es como... no sé qué tendrá que ver la batalla de San Quintín con las extracciones de Coreses, o... o el descubrimiento de América, ¿no?, con las extracciones de Coreses, pero, bueno, puestos a comparar, podemos buscar cualquier comparación, aunque sea odiosa, ¿no?

Y lo que... claro, los argumentos que da el señor Delgado para justificar lo que presumo que va a ser un cambio de posición del Grupo de Ciudadanos refuerza precisamente nuestra petición, porque, claro, cuando dice que hay comarcas y pueblos de la provincia de Zamora que por cuestiones de orografía, de climatología, de kilometraje, estar muy alejadas de la capital, o de la zona de salud o de su centro de referencia, pues, mire, entonces la pregunta es obvia, ¿entonces, a qué esperan para extender el servicio al resto de los pueblos, no ya a Coreses? Hombre, si usted reconoce que hay otros pueblos de la provincia de Zamora que necesitan, como Coreses -o incluso más, dice usted-, este servicio, ¿pues a qué esperan? Venga, pónganlo en marcha ya; está tardando usted. Ahora cuando termine la Comisión se va usted a la Consejería -creo que como es su compañera no hará falta pedirle audiencia, ¿eh?- y le dice: señora Casado, hay que poner en marcha ya, sin falta, en la provincia de Zamora -y me imagino que en otras también de Castilla y León- las extracciones en determinados pueblos que, por cuestiones orográficas, climatológicas, de isocronas, etcétera, están necesitando esto. Supongo que lo hará usted, porque, si no, entonces ese... ese argumento que utiliza usted es un argumento baldío; espero que lo haga. Convenza a la señora Casado, o convenza al señor Mañueco, que, al fin y al cabo, tanto monta monta tanto Mañueco



como Casado, porque son las dos caras de una misma moneda, la moneda de ese pacto que ustedes firmaron, iba a decir *in illo tempore*.

Y, hombre, señor Casado, no se escude usted en la pandemia para decir que los efectivos... que ahora no es posible porque tienen que estar... porque... Hombre, la pandemia no puede servir para todo, no puede servir para todo, señor Casado. Además, ¿no iban ustedes a... a ampliar los centros de salud con una enfermera, según he oído? Pues, hombre, si van a tener más recursos humanos, ¿eh?, porque lo decía el señor Mitadiel, si es que vale... basta con que una enfermera, un día a la semana, se desplace; es preferible que viajen las muestras a las personas. Se lo digo, aunque le duela, su compañero, el señor Mitadiel, el gerente autonómico del Sacyl. No lo dice Martín Benito ni Ana Sánchez, ni el alcalde de Coreses; lo dice el señor gerente del Sacyl, Mitadiel Martínez. A no ser que haya sufrido una absorción y haya... haya sido fagocitado por el plan Mañueco, que también podría ser, ¿eh?, porque ustedes ahora apoyan incondicionalmente al Partido Popular. Se le... se han echado en sus brazos y donde antes dijeron digo ahora dicen Diego.

Y... y, claro, luego parece usted... y esto ya... esto yo no sé si tomármelo como un reto, como una invitación a los vecinos, dice "no se han presentado reclamaciones por los usuarios". ¿No les valen a ustedes con las... con los cientos de firmas que se entregaron entonces? ¿No le vale? ¿O está usted retando... -nos está escuchando el alcalde, que está... que está aquí en las Cortes- está usted retando a que se presenten reclamaciones por los usuarios? ¿Quiere usted que se presenten reclamaciones por los usuarios? Bueno, pues si usted está retando a que los usuarios presenten reclamaciones de nuevo para este servicio no... no se preocupe usted que lo tendrá, porque esto... este debate lo van a ver los vecinos en... en Coreses, en Algodre, en Benegiles, en Gallegos, en todos estos pueblos. Lo van a ver, le facilitaremos copia del debate y verán cómo el señor de Ciudadanos, el compañero del señor Mitadiel Martínez, dice que presenten firmas, que... que hagan reclamaciones. Bueno, pues si usted quiere reclamaciones se presentarán reclamaciones, oiga.

Y, claro, me decía a la entrada de la Comisión el compañero... un compañero de... del Grupo Popular, me decía "José Ignacio, esto se está convirtiendo en un clásico", lo de Coreses. Digo "claro, es que aquí ya claro que es un clásico y... y seguramente volveremos a hablar de las extracciones de... de Coreses, seguramente". Pues como un clásico se convirtió también durante tiempo la carretera de Porto -usted ha nombrado a Porto de Sanabria-; como un clásico se ha convertido, por la negativa del Partido Popular y ahora de Ciudadanos, la carretera de Rihonor, La Puebla-Rihonor, el eje León-Bragança, que ya viene... lleva debatiéndose en estas Cortes...

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

No... Disculpe, señoría, no se desvíen del debate, por favor.

EL SEÑOR MARTÍN BENITO:

¿Perdón?

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Que no se desvíen del debate, por favor.

**EL SEÑOR MARTÍN BENITO:**

No, no. Voy por la carretera, no me voy desviando, voy... lo tengo bien encauzado. Estoy hablando de Porto de Sanabria porque él ha hablado de Porto de Sanabria. Yo creo que usted no quería desviar el debate cuando habló de los Presupuestos Generales del Estado, ¿no? No oí yo que le llamara nadie la atención. Yo no me desví del debate.

Vuelvo... vuelvo a lo de Porto de Sanabria. Clásicos hay muchos, ¿eh? y no solamente los clásicos de Fray Luis, Cervantes. No, no, los clásicos, los temas de... clásicos de esta Comisión o de estas Cortes. Y Coreses pues sí, se convertirá en un... en un clásico.

Ustedes dan la espalda una vez más, como siempre lo hacen, a los ciudadanos. Les importan tres pepinos los ciudadanos, las personas mayores, que no tienen carnet de conducir, que tienen que desplazarse pues del orden entre 15 y 25 kilómetros, como están esos pueblos, o... o que están a muchos más, como usted ha recordado en esta Comisión.

Pero no se preocupe que nosotros, como Paco Martínez Soria, ya nos conoce, erre que erre, don erre que erre, ¿eh?, como otros temas de la provincia... de la provincia de Zamora.

Por lo tanto, señor Delgado, vaya papelón que... que ha jugado usted hoy leyendo el informe de la Comisión... de la Consejería de Sanidad, de ese... que supongo, supongo que esta negativa estará dentro de ese plan sanitario de Mañueco-Casado, de Casado-Mañueco; supongo que forma parte de esa reorganización de la Atención Primaria, ¿eh?, que, cabiéndole la potestad a la Consejería de Sanidad de autorizar y de modificar estos criterios fundados, pues quiere que no todo siga igual, que todo siga a peor. Porque ya le recordaba antes, es que han eliminado la toma de extracciones de sangre para los análisis que se hacían en Villardeciervo, que pertenece a la zona básica de Mombuey, es que también, con motivo de la pandemia, los han quitado. Es que van quitando, quitando, quitando; cualquier día quitan por decreto la provincia de Zamora y ya no existe; muerto el perro, se acabó la rabia, que decía... que decía el sabio popular.

Claro, si empezamos a quitar cosas (quitamos habitantes, quitamos servicios, quitamos todo), pues ya no hace falta ni médico, ni enfermeras, ni planes, ni Mañueco, ni Casado ni las Cortes, ¿eh? Ya no hace falta nada. En esa política que ustedes están aplicando continuamente no hace falta absolutamente nada: cerramos el quiosco, cerrado por defunción y por todo. Porque, si van cerrando, cerrando...

Y me hablaba de consultorios. Mire, un clásico se está convirtiendo el consultorio de Monumenta: 590 días sin que vaya por allí un médico a pasar... a abrir el consultorio, ¿eh? Fíjense, ¿eh?, han hecho ustedes de Monumenta, que nadie lo conocía, salvo los que vivimos en Zamora, ya lo conoce toda la Comunidad y toda España; el famoso consultorio de Monumenta gracias al plan Mañueco y al plan Casado... [murmullas] ... y al plan Delgado, porque usted como sale también en defensa de ello pues vamos a llamar también el plan Delgado-Casado-Mañueco.

En fin, señorías, que ustedes -y termino ya- dan la espalda a los habitantes de Coreses, de Algodre, de Molacillos, de Gallegos, de Villalube, de Fresno de la Ribera, de Benegiles, en fin, y de otros pueblos... de San Pelayo, y de otros pueblos limítrofes. Pues nada, termino citando al señor Mitadiel, una vez más para que conste



en esta Comisión, y si a usted le parece esto poco, pero es preferible que viajen las muestras a que viajen las personas. Pues eso, señor Delgado, sea coherente alguna vez en esta Comisión y en estas Cortes. Nada más. Muchas gracias.

Votación PNL/000045

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muchas gracias, señor Martín Benito. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley debatida. Por lo tanto, ¿votos a favor? Siete votos... ocho votos a favor. ¿Votos en contra? Nueve. Votos emitidos: diecisiete. Votos a favor: ocho. Votos en contra: nueve. En consecuencia, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

Pasamos al siguiente punto del orden del día, que es el tercero, y será leído por la señora secretaria.

PNL/001191

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

Proposición No de Ley, PNL número 1191, presentada por los Procuradores doña Laura Domínguez Arroyo y don Juan Pablo Fernández Santos, instando a la Junta de Castilla y León a realizar y publicar los datos de las listas de espera quirúrgicas, de consultas externas y de técnicas diagnósticas para tener una panorámica global de la situación en nuestra Comunidad, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 278, de seis de septiembre de dos mil veintiuno.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Gracias, señora secretaria. Para la presentación de esta proposición no de ley, tiene, en representación de los señores procuradores proponentes, la palabra la señora procuradora doña Laura Domínguez, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Las listas de espera en nuestra Comunidad Autónoma, en esta Comisión en concreto, yo creo que son totalmente conocidas; es un problema de la sanidad pública de esta Comunidad de primer orden. Pero hoy yo no voy a hablar de las consecuencias que esas listas de espera tienen para la salud pública, no voy a entrar en el sufrimiento que provoca a los pacientes ni en el fracaso del Plan Pericles y de otros intentos y medidas que ha tenido la Consejería de Sanidad durante todos estos años para poder paliar esas listas de espera.

De hecho, de... tras la pandemia se ha agudizado, ha aumentado en un 19 % las listas de espera quirúrgicas y en un 17 % las listas de espera para pruebas diagnósticas. En otras propuestas ya hemos abordado desde nuestro grupo esta problemática y ya digo que no es nuestra intención hoy aquí incidir en las soluciones concretas, que ya otras veces hemos presentado y que han sido votadas en contra por el Partido Popular y por Ciudadanos.



Lo que hoy queremos es presentar una propuesta que creemos que mejora la gestión de los datos sobre las listas de espera. Por poner el marco jurídico, que lo explicamos en los antecedentes, la publicación sobre los datos de listas de espera se realiza en virtud del *Decreto 68/2008, de cuatro de septiembre, por el... por el que se crea el Registro de pacientes en lista de espera de Atención Especializada y se regulan las garantías de espera máxima en intervenciones quirúrgicas en el Sistema de Salud de Castilla y León*, y que tiene su correlato en el nivel superior en el *Real Decreto 605/2003, de veintitrés de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud*.

Leo concretamente la normativa porque no quiero que uno de los argumentos sea que la normativa no obliga a desagregar, como pedimos en esta proposición de ley, por sexo, por edad y por ámbito territorial. Porque la Comunidad Autónoma tiene las competencias para poder desagregar las listas de espera como oportunamente quiera. No hay ningún impedimento legal para poder desagregar los datos que hoy pedimos. Quería poner esto de manifiesto en primer lugar.

En segundo lugar, explico la propuesta en sí, que es, como digo, consistente en desagregar por edad, por sexo y por ámbito territorial, rural y urbano, las listas de espera. Y quiero explicar el contenido, pero también el continente de esto, porque hay que poner un marco sobre por qué se pide esto.

Hay que poner de manifiesto que no es una propuesta que por sí misma vaya a reducir las listas de espera, por supuesto, o sea, esto es evidente. Y también es verdad que no es tan solo un ejercicio de publicidad y transparencia, que también lo es en cierta medida, pero esta propuesta va más allá porque sirve como metodología, puede servir como una herramienta para poner mejores medidas que se pueden añadir con facilidad al Plan Pericles o al plan que considere la Consejería de Sanidad oportuno.

Lo que me van a decir -ya lo sé- es que no hay diferenciaciones, es que no hay listas de espera, digamos, que no hay una diferencia por edad, por sexo o por ámbito territorial, sino que, bueno, que es una cuestión clínica y que así se decide. Y no es que digamos exactamente tampoco eso, igual no hay diferencias, pero el caso es que no lo saben, porque, como no está desagregado por edad, por sexo y por ámbito territorial, no cuentan con estos datos, no se cuentan con estos datos en la Consejería de Sanidad.

Y fíjese, se lo ejemplifico. ¿Por qué podría ser beneficioso desagregar por sexo los datos? Y ya no solo, por cierto, por imperativo legal, porque, según la ley... la legislación vigente en igualdad, tanto a nivel estatal como a nivel autonómico, todo todo tiene que estar desagregado por sexo, todos los datos, para poder hacer políticas públicas con perspectiva de género. Aquí se... Por tanto, ya hay un mandato legal superior. Pero es que, además de eso, una... un análisis tan sencillo como si hay más mujeres o más hombres en lista de espera. Conocer este dato permitiría poder desarrollar políticas sanitarias con perspectiva de género, analizar las causas por las cuales o bien hay más hombres o bien hay más mujeres en listas de espera y establecer medidas relacionadas en función de obtener esos datos. Fíjense qué cosa más sencilla.

Lo mismo puedo decir para el desagregado por edad. ¿Hay una franja de edad mayoritaria que está en lista de espera? No... entiendo que no conocen estos datos



desde la Consejería de Sanidad. Pero si *de facto* hay una franja de edad que está más en lista de espera es un dato que, si lo conociesen, se podría fácilmente poner medidas y aplicar medidas en relación a eso.

Y lo mismo para el sesgo por ámbito territorial. Yo puedo afirmar aquí ahora mismo y ustedes no pueden afirmar que no hay más personas en lista de espera del ámbito rural que del ámbito urbano; no pueden porque no conocen los datos.

Entonces, si finalmente con un análisis de esos datos se acaba concluyendo que hay más mujeres en listas de espera o que hay una franja de edad mayoritaria que está más en listas de espera o que hay más pacientes en lista de espera del medio rural que del medio urbano podrían, podrían, llegar a ofrecer una panorámica mucho más amplia de la situación real de las listas de espera y, por tanto, poner medidas mucho más eficaces dentro del Plan Pericles.

Y esta es... o sea, tan sencillo como esto es la propuesta que hoy ponemos encima de la mesa. Ya digo, hoy ni siquiera nos metemos a evaluar por qué existen listas de espera, las deficiencias que hay en la sanidad pública, etcétera; no, simplemente creemos que puede ser una mejora, que puede ser beneficioso para la propia gestión de las listas de espera y que, además es que es muy sencillo, es que ni siquiera requiere de muchísimos recursos, es un análisis muy fácil de hacer. Por tanto, yo les conmino a que puedan aprobar esta propuesta hoy, o por lo menos, o por lo menos, puedan evaluar si estas cuestiones pueden ser beneficiosas para la gestión de las listas de espera. Por mi parte, eso es todo.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muchas gracias, señora Domínguez. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Blanca Delia Negrete Santamaría.

LA SEÑORA NEGRETE SANTAMARÍA:

Muchas gracias, presidenta. Buenos días a todos. Y, en primer lugar, pedir perdón porque hoy he amanecido con un poco de constipado y mi voz es un poco tenue. Bueno, hoy trae el Grupo Parlamentario Podemos una PNL en la que se insta a la Junta a publicar en las listas de espera, tanto quirúrgicas como consultas externas y de técnicas diagnósticas, desagregadas por sexo, por edad y, también, por el ámbito territorial, bien si es urbano o rural, con el fin, a través de esta información, de que se detecten entiendo que problemas, para que la sanidad pública dé curso a ellos y se mejore.

Expone usted esta mañana, señora Domínguez, en los antecedentes de su PNL, que es competencia de la Comunidad Autónoma. Que sí que es verdad que hay una ley de rango superior -usted lo ha citado-, el Real Decreto 605/2003, y luego una de ámbito inferior, como es el Decreto 68/2008, donde le da competencias a la Comunidad Autónoma a organizar estas listas de espera en función de sus criterios. Pero también reconoce usted en sus antecedentes que la información de las listas de espera sí que se ha ampliado, y que yo entiendo que ha mejorado.

Vaya por delante, señora Domínguez, que aprecio el buen ánimo de esta PNL y que veo, claramente, que lo hace porque quizás esta adicionalidad en la



información pudiera llevar a algún tipo de mejora. Pero le voy a explicar por qué, en este sentido, discrepamos ambas del criterio. Por un lado, cuando hablamos del Real Decreto 605/2003, que establece las medidas de tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud, lo establece por unas variables –que creo que empíricamente estarán demostradas–, como son edad, sexo, código postal u otras variables que permitan diferenciar el ámbito territorial, pero no forman parte del conjunto mínimo básico de datos del registro de la lista de espera.

Y en el Artículo 2 del Real... del Decreto 68/2008 se crea, además, un registro, bajo mi punto de vista, muy interesante, que es el Registro de Pacientes de Lista de Espera de Atención Especializada, y también se regulan ahí las garantías de espera máxima en las intervenciones quirúrgicas en el sistema de salud de Castilla y León, que es, para mí, lo más relevante de este tema, no tanto si es por sexo o es por ámbito territorial. A mí este artículo sí que me parece de especial importancia en cuanto al tratamiento y también al análisis de los datos, que es lo que realmente afecta al servicio del ciudadano.

He de decirles que la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León trabaja, de forma continua, en la recuperación de la actividad ordinaria, siempre y cuando los datos de la situación epidemiológica y la presión asistencial nos lo permitan, y es una de las premisas que marcan a la Consejería. Además, esta Consejería está adaptando, a su vez, medidas que creo son muy dinámicas y que, además, están revisadas y también monitorizadas al menos con una periodicidad mensual, todo ello, desde luego, adaptado a las medidas –como digo– epidemiológicas y asistenciales.

Quiero hacer una especial referencia hoy al Plan PODA, porque creo que este plan sí que es capaz de mejorar las listas de espera, el Plan de Ordenación de Demoras y Tiempos de Espera, que se ha puesto en marcha en esta Comunidad en abril de dos mil veintiuno y que va a estar en vigor hasta diciembre del dos mil veintidós. Este plan, señora Domínguez, para mí va al meollo de la cuestión, porque lleva consigo dos fases que son fundamentales en esta mejora: por un lado, la salvaguarda de la prioridad clínica y, por otro, la mejora en el número y en los tiempos de espera, con la fijación de objetivos numéricos, que sí son fácilmente medibles y que permitan, de una vez por todas, la vuelta a las cifras previas a la epidemia del COVID. Este plan es realmente importante a nivel sanitario, y lo que hace es incluir y también ampliar las medidas para reducir las listas de espera, que es lo que creo que todos perseguimos. Estoy hablando de las listas LEQ, las listas LECEX y las listas LETD.

Y, señora Domínguez, ahora incidiendo ya en el fondo de su PNL, que es publicar variables en cuanto a edad, sexo y ámbito territorial, ¿se podría hacer? Sí, por poderse hacer no habría mayor inconveniente. El tema es si la Consejería o el criterio médico cree que esto aporta valor o no aporta valor a la mejora de las listas de espera, porque, si no, nos estaríamos quedando en términos meramente estadísticos, ¿vale? Lo que queremos dejar muy claro es que nosotros hemos cumplido con un firme compromiso de esta legislatura, que era el de reducir las listas de espera mediante temas perfectamente objetivos y medibles, como es la auditoría y la publicación, y también con el régimen sancionador, ¿vale? Y recalcar que, por primera vez en el conjunto de todo el Estado, se publica la relación de pacientes que están pendientes de una primera cita en áreas LECEX y en áreas, también, LETD.



Quiero pasar a detallar las medidas específicas que se están procurando para la relación de listas de espera: se hace una supervisión semanal de la actividad y las listas de espera, con el objetivo de mantener la máxima actividad programada; se hacen también reuniones con los equipos directivos de los hospitales para establecer qué estrategias y qué alternativas particulares para determinadas especialidades, teniendo en cuenta la afección de la pandemia en cada centro de forma individual; se establece, también, un sistema priorizado de atención en base a criterios clínicos, como le digo. He de decirle también, señora Domínguez, que los criterios clínicos sí que bareman la edad y el sexo, porque la edad y el sexo afectan a la historia clínica de un paciente, pero no como... de forma específica como usted lo pide. También, los procesos potencialmente graves que no son quirúrgicos se resuelven a través de las unidades de diagnóstico rápido y las... y también así las consultas preferentes. Se está implementando y también se está fomentando las interconsultas no presenciales en Atención Primaria. Y en abril del veintiuno, como le decía antes, se pone en marcha el Plan de Ordenación de Demoras y Tiempos (Plan POLE), que desarrolla en dos fases, y llegará a finales del dos mil veintidós.

Con todo esto, señora Domínguez, que le expongo esta mañana pongo de relieve tanto la labor de la Consejería por reducir las listas de espera como también por analizar y por mejorar los datos de las listas de espera, para que esto se pueda traducir en un mejor servicio al ciudadano, que es lo que todos perseguimos.

Yo creo que tanto la Consejería como la Administración de Castilla y León está recibiendo innumerables premios independientes, tanto por la publicidad como por los tiempos en que lo hace, de todos los datos, tanto sanitarios como de otras consejerías. O sea que ahí no vamos a encontrarnos, ese no es el tema de esta mañana. El tema es el criterio por el que usted pretende que se haga y el criterio que propone la Consejería.

Yo ayer le comentaba que proponemos una enmienda, porque la Consejería no se quiere cerrar en banda en este tema, que es una enmienda que está enfocada al criterio sanitario, que ellos creen que es el que realmente va a hacer que mejoren las listas y que se atienda antes al ciudadano, que paso a leerle, y además le voy a hacer una breve explicación cuando digo "incluir otras variables", qué variables se podrían incluir dentro de la enmienda.

Bueno, y, no obstante, sí que quería aclararle que, aunque la competencia es de la Comunidad Autónoma, podríamos instar al Ministerio, si usted cree realmente que es muy relevante, para que publique estas listas de espera, como usted dice, por la Ley de Igualdad, en función del sexo. Y no lo digo por tirar balones fuera, sino que creo, honestamente, que este criterio debería ser único para las 17 Comunidades Autónomas. Es decir, que lo que sea bueno sea bueno para todos. Si hay una Ley de Igualdad que dice que hay desagregar por género, entiendo que el Ministerio debería incluir esto en el real decreto que comentábamos antes tanto usted como yo.

Le voy a pasar a leer la enmienda y le voy a poner el ejemplo de las variables que la Consejería no tendría inconveniente en incluir. "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a continuar publicando trimestralmente los datos de listas de espera LEQ, LECEX Y LETD de todos los centros, detallando todos los tipos de cita, especialidad, y además pudiendo incluir otras variables que permitan auditar y también controlar los pacientes en lista de espera y la demora media". Y cuando digo otras variables -hablando con la Consejería-, por ejemplo, proponemos



que se pueda... que pueda ser por centro sanitario de Atención Primaria, y así se pueda valorar si está existiendo algún cuello de botella en algún profesional de Atención Primaria a la hora de derivar consultas o pruebas diagnósticas, que yo creo que realmente eso sí es un problema y eso es donde hay que actuar de forma inmediata.

Sin más, espero que valore la enmienda. Y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Gracias, señora Negrete. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Paloma Vallejo Quevedo.

LA SEÑORA VALLEJO QUEVEDO:

Gracias, presidenta. Señorías, buenos días. Efectivamente, como ha indicado la proponente, la señora Domínguez Arroyo, tanto las listas de espera como la información sobre las listas de espera es un tema que ha ocupado y preocupado a la Consejería de Sanidad desde hace mucho tiempo. Prueba de ello es ese plan que ha citado, el Plan Pericles, y también que la... el portal de transparencia tuvo su germen, tuvo su origen, en la legislatura anterior. Es más, en el acuerdo de Gobierno de Castilla y León firmado el veintiuno de junio de dos mil diecinueve entre Partido Popular y Ciudadanos, en el punto 33 recoge la reducción de las listas de espera de Sacyl y la publicación de las listas de espera estructurales y no estructurales, tanto de intervenciones quirúrgicas como de consultas y pruebas diagnósticas; es más, llega a añadir que la alteración voluntaria de los datos contenidos en la lista de espera tendrá la consideración de falta grave.

Antes de entrar en el tema que usted plantea hoy concretamente, intentando un poco enmarcar esta proposición que hoy nos presenta, evidentemente, cuando se firmó este acuerdo nada hacía pensar que íbamos a vivir todos y a enfrentarnos a una pandemia mundial que ha tensionado, como todos sabemos, nuestro sistema sanitario, pero, evidentemente, el objetivo de reducir e informar sobre las listas de espera, como es lógico, sigue siendo prioritario.

Sin ir más lejos, en la última Comisión de Sanidad, en una proposición no de ley también planteada por la señora Domínguez Arroyo, pudimos conocer que los cribados de cánceres colorrectales, de mama y de útero realizados para detección precoz, en este momento se ha recuperado el retraso que produjo el COVID y están en los niveles previos a la pandemia. Pero en la reducción de las listas de espera y en la información sobre las listas de espera nunca podremos ser conformistas, siempre tendremos que intentar continuar mejorando esos tiempos de espera.

La proponente ha contextualizado muy bien la normativa estatal existente con respecto a las listas de espera, ese Real Decreto 605/2003, de veintitrés de mayo, en el que incide –el real decreto– especialmente sobre la necesidad de que el tratamiento de la información sea homogéneo. Pero, como muy bien ha indicado también la proponente, en el Decreto 68/2008, de cuatro de septiembre, otorga la competencia sobre los indicadores a publicar referentes a las listas de espera a las Consejerías competentes, en este caso, a la Consejería de Sanidad, pero no obliga –usted también lo ha dicho, señora Domínguez Arroyo–, no obliga, sino que deja que cada Consejería de Sanidad decida qué referentes, qué datos quiere publicar.



Pues bien, desde la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León se ha trabajado de forma continua en la recuperación de la actividad ordinaria; desde que la situación epidemiológica y la presión asistencial así lo permiten, esta ha sido una prioridad. Y de ahí que se haya puesto en marcha, en abril del dos mil veintiuno, el Plan de Ordenación de Listas de Espera, el Plan POLE, que estará vigente hasta el dos mil veintidós, y que en dos fases separadas busca salvaguardar los objetivos numéricos que permitan volver a las cifras previas a la pandemia. Este plan incluye medidas ya iniciadas para reducir estas listas de espera con criterios de eficiencia y optimización de recursos propios, actuando sobre las listas de espera quirúrgicas, sobre las listas de espera de consultas externas y sobre las listas de espera de técnicas diagnósticas.

Pero en este avanzar sobre las listas de espera -lo ha comentado la señora Negrete- hay algo que es -creo- muy reseñable y es que desde el quince de enero de dos mil veinte están publicadas las listas de espera tanto quirúrgicas como de consultas externas como de tratamientos diagnósticos de todos los centros, detallando todos los tipos de cita y, por primera vez en el conjunto de todo el Estado, se publica la relación de pacientes que están pendientes de primera cita en estas especialidades que hemos dicho.

Conoce muy bien la página de salud de Castilla y León, donde están reflejadas... <saludcastillayleon.es> donde están reflejados estos datos y también conoce muy bien el observatorio donde también aparecen reflejados muchos de estos datos.

Como ha indicado la señora Negrete, desde la... el COVID-19 se han tomado una serie de medidas, como puede ser eso, la supervisión... -no quiero volver a insistir sobre lo que acaba de mencionar y la relación que acaba de dar- y, bueno, en esas medidas que se han ido tomando en este Plan POLE se ha ido viendo como los resultados están siendo notables.

No quiero dejar de mencionar que desde la Junta de Castilla y León siempre se ha intentado facilitar el mayor número de datos, el mayor número de detalles que puedan ayudar y que puedan servir para continuar avanzando tanto en la mejora de las listas de espera como en toda la información que llegue a los ciudadanos. Y buena prueba de ello es la cantidad de reconocimientos y de premios que se están recibiendo. Sin ir más lejos, hace escasos dos días incluso el Gobierno de España, aunque parezca increíble, ha concedido el premio a la ciudadanía al proyecto "La transparencia de la información al servicio de la salud". En este proyecto, en el que han estado implicadas diferentes Consejerías y que ha coordinado la Consejería de Sanidad, se da una... un volumen tan extraordinario, y tan elevado y tan detallado sobre la pandemia: 31 conjuntos de datos actualizados diariamente, el primer año supuso 900.000 registros. Y algunos datos solo los ofrece Castilla y León: indicadores de riesgo y nivel de alerta; vacunaciones y suministros; zonas básicas de salud; situación actual de los hospitales -ingresados en planta, ingresados en uci-; número de test, PCR; mortalidad; pacientes desplazados; criterios de desescalada; y un sinfín de datos que han hecho que este proyecto obtenga este merecido reconocimiento.

Si nos permiten, a las distintas Consejerías, y en especial a la Consejería de Sanidad, que ha sido la encargada de coordinarlo, y, por supuesto, a los profesionales que han llevado a cabo este ingente trabajo, desde el Grupo Parlamentario Popular y desde esta Comisión de Sanidad nos gustaría darles la enhorabuena y darles las gracias por los desvelos y el trabajo que han llevado a cabo durante la pandemia.



Con respecto a su enfoque, de cómo entiende que deben desagregarse determinados datos, como puede ser por sexo, por edad o por ámbito territorial, lo cierto es que los expertos –los médicos, los sanitarios– entienden que no aporta valor para la toma de decisiones en cuanto a la prioridad de la lista de espera. Entienden que el sistema funciona y se prioriza atendiendo a criterios clínicos, y en esos criterios clínicos ya está incluida la edad y el sexo tanto a nivel de intervenciones quirúrgicas programadas como del resto de actividades programadas de los hospitales.

Sería casi... yo me parece que, bueno, no sé si atreverme a hacer esta reflexión en voz alta, pero queremos pensar que cuando un facultativo se enfrenta a un paciente está viendo la situación clínica de ese paciente, independientemente de donde viva o del sexo que tenga. Vuelvo a insistir, se hace en base a criterios clínicos, que son los únicos que deben de primar a la hora de entrar dentro de esa lista de espera.

Por eso, en aras a intentar continuar mejorando las listas de espera y la información, nos parece muy oportuna la enmienda que les ha presentado el Grupo Parlamentario Ciudadanos. Y esperamos que la acepten porque entendemos que, ante todo, debe de primar el criterio de los sanitarios, de los facultativos y de los expertos para saber qué datos pueden aportar y qué datos entienden que no darían una mayor agilidad ni a las listas de espera ni a la información sobre las listas de espera. Y, sobre todo, y lo que es más importante, yo creo que el único base, el único principio que se debe de tener en cuenta, es la situación de cada paciente, y esa nadie mejor que los facultativos para poderlo diagnosticar y para poderlo tener en cuenta. Vuelvo a insistir, en esos criterios clínicos está incluida la edad y está incluido el sexo. Por eso esperamos que acepte la enmienda que les ha presentado el Grupo Parlamentario Ciudadanos. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muchas gracias, señora Vallejo. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Socialista, y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don Jesús Puente Alcaraz.

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Gracias, señora presidenta. Buenos días, señorías. El Grupo Socialista también tiene experiencia en haber presentado distintas iniciativas legislativas para mejorar las listas de espera. Por ponerle un par de ejemplos: en dos mil catorce, una del veintiocho de febrero; o el catorce de mayo de dos mil catorce. Todas con la intención de mejorar la accesibilidad a los datos de la lista de espera y aumentar la frecuencia de los datos.

Espero que en esta ocasión –veo que ya hay un acuerdo–, esta vez, sí que podamos participar también en mejorar la calidad de las listas de espera. Porque las listas de espera son para el mercado sanitario lo que el precio de los productos para un mercado de bienes al uso. Si la demanda de operaciones para implantar prótesis de rodilla supera la oferta de equipos médicos especializados en traumatología y de quirófanos necesarios para este tipo de intervención, el precio sube, es decir, el precio que paga el paciente es el tiempo de espera para recibir un servicio del que es acreedor por su condición de ciudadano, al menos en un sistema público en un



Estado de derecho como el nuestro. Y en un sistema público con vocación de cobertura universal, como es el de Castilla y León, la palanca para regular la asistencia es, fundamentalmente, la lista de espera.

Los gestores de la sanidad pública saben muy bien que esta palanca es el recurso más delicado con el que tienen que lidiar para navegar en este difícil mercado, el sanitario, buscando que no se dispare el gasto para atender la demanda, pero sin restringir demasiado el gasto para evitar el aumento de las listas de espera. El santo grial es contener el gasto sin que suba la lista de espera; creo que nadie lo ha encontrado todavía y, como leyenda que es, es difícil que se encuentre.

Por esta razón, la lista de espera es la variable sanitaria que más se vigila desde el control de la gobernanza que realizamos los partidos que ahora estamos en la Oposición, nosotros y las organizaciones dedicadas a la defensa de los derechos de los consumidores de salud, los pacientes. Porque un sistema de atención basado en la igualdad de acceso, igual trato por igual necesidad, cuenta con escasos mecanismos para flexibilizar el proceso de demanda de atención sanitaria y adaptarlo a la capacidad disponible. Esto ya lo dice Joan Costa-i-Font, doctor en Economía por la London School of Economics.

La lista de espera tiene un aspecto vital que no estamos abordando en Castilla y León, sin embargo, y muy interesante, y es el que nos propone hoy Unidas Podemos, que no es otro que el uso de la lista de espera como indicador de apoyo a la planificación sanitaria y a la vigilancia epidemiológica. Por eso, la propuesta de realizar y publicar datos de las listas de espera, tanto quirúrgicas como consultas externas y técnicas diagnósticas, desagregándolos por sexo, por edad y por ámbito territorial, urbano y rural, nos parece muy pertinente. La propia consejera de Sanidad, en sus comparecencias, nos compartía y nos reconocía la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica. Y la epidemiología construye su fortaleza predictiva y planificadora con indicadores; cuanto más desagregados sean estos, más potentes serán sus capacidades.

Como se ha comentado aquí, el *Decreto 68/2008, por el que se crea el Registro de pacientes en lista de espera de Atención Especializada y se regulan las garantías de espera máxima*, así como también el *Real Decreto 605 del dos mil tres, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud*, establecen mínimos comunes denominadores para el Sistema Nacional de Salud y no cuestionan, en mi modesto entender, que se alcancen niveles superiores de calidad. Además, esta iniciativa no es nueva, el Servicio *Galego* de Salud ya lo puso en marcha en dos mil ocho.

Y esto tiene una gran importancia, porque aporta valor clínico. Se preguntaba la señora Negrete que si aportaba valor clínico. Por supuesto que sí, y muchos; clínicos, no estamos hablando de... me quiero centrar en esto. Por ejemplo, algunos estudios. En dos mil cuatro, Helena Rexius y su equipo de cirugía cardiorácica de Gothenburg, Suecia, llegan a la conclusión de que las mujeres tienen un menor riesgo de muerte al permanecer en las listas de espera para cirugía de revascularización coronaria, a pesar de una edad más avanzada, tener más comorbilidad y un mayor porcentaje de angina de pecho inestable.

En otro estudio multicéntrico, publicado en dos mil diecinueve por especialista que trabajan en unidades de trasplante de varias naciones, entre ellas Marina Berenguer, del Hospital La Fe de Valencia, descubrieron desigualdades de género



en el acceso a los trasplantes de órganos sólidos, mostrando listas de espera inequitativas, donde las mujeres aparecían claramente en minoría en patologías que afectaban de manera igual a los dos sexos. En sus conclusiones, hicieron un llamamiento al reconocimiento de estas desigualdades y a la necesidad de desarrollar políticas que tengan el potencial de garantizar que las niñas y las mujeres tengan un acceso equitativo al trasplante. Y explicaban esta diferencia por situaciones como autoestima de las mujeres, factores socioeconómicos y culturales como barreras principales para el acceso a las listas de espera, que va mucho más allá de la decisión de un clínico que tiene delante un paciente, que, lógicamente, va a hacer lo mejor por él, pero estas variables que les comentó están influyendo negativamente en el manejo de las listas de espera y en el acceso a un servicio tan básico como es el de trasplantes.

La PNL que aquí debatimos es claramente una propuesta política, en este sentido, que permitiría a los especialistas disminuir, ordenar y mejorar la eficacia de las listas de espera.

Y por poner otro ejemplo en las disparidades urbano-rural. En dos mil uno, en Canadá se hizo un análisis de las listas de espera para implantación de prótesis de rodilla y cadera, y se llegó a la conclusión de que hubo una espera significativamente más larga, curiosamente, en las prácticas urbanas que en las rurales para la consulta inicial, pero no hubo diferencias significativas en los tiempos de espera para la cirugía. ¿Podría la Gerencia del Sacyl hacer estudios como este con los datos que maneja? Yo creo que, si no ponen en marcha políticas como las que aquí se propone, va a ser muy difícil que mejorem... mejorem esa calidad de asistencia y de manejo de las listas de esperas.

Otro ejemplo, la depresión está demostrado que afecta por igual a jóvenes urbanos y a jóvenes en el mundo rural, pero las listas de espera es mucho mayor en el medio rural, porque no hay servicios fácilmente accesibles. Esto es otro estudio que se hace en Australia en dos mil doce. Lógicamente, saben ustedes que la depresión lleva un riesgo muy alto de suicidio. Saquen sus propias conclusiones. Debemos de tener listas de espera con variables desagregadas.

Y había muchos más ejemplos, y se los he querido poner aquí. Precisamente, ha venido muy bien, porque no es un debate ideológico, es un debate... ahora mismo, tal y como lo estamos planteando aquí, es un debate de eficacia y eficiencia clínica. Y las listas de espera desagregadas cuanto más desagregadas mejor permiten esta... esta gestión de las listas de espera.

Por todo ello, nuestro apoyo a esta PNL va a ser positivo. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muchas gracias, señor Puente. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la señora procuradora doña Laura Domínguez Arroyo.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Pues empiezo por la intervención final. Agradezco enormemente al señor Puente, porque creo que ha aportado una parte técnica, que... que a mí seguramente me



faltaba en mi exposición de motivos, que creo que es interesante. Y les ha puesto unos datos encima de la mesa y unos estudios que, lógicamente, son irrefutables, porque los datos, les gusten o no le gusten, ahí están.

Creo que hay un error. No hemos llegado a ningún acuerdo; yo no voy a aceptar la enmienda que se propone, porque a mí me parece bien si la Consejería de Sanidad quiere incluir otras variables. De hecho, si van a incluir la variable por centro de salud, a mí me parece perfecto, me parece una buena iniciativa. Háganlo, como Ejecutivo que son, pero es que esa no es nuestra propuesta. Nuestra propuesta va más allá, incluye tres variables concretas, y, si esas tres variables concretas no aparecen en la enmienda que ustedes proponen, como ya le dije, no voy a aceptar la enmienda, porque creo que es muy sencillo de aplicar, muy sencillo de entender el argumento. Y ahora repetiré un poco lo que creo que ya he dicho en mi primera intervención, pero que creo que merece la pena poner de manifiesto, sobre todo por algunas cuestiones que han comentado los portavoces de Ciudadanos y del Partido Popular.

La primera de ellas, en cuanto a que la normativa no obliga a desagregar estos datos. Es verdad que hay unos datos mínimos que... a los que obliga el Ministerio, y que son de obligado cumplimiento, donde estos parámetros que nosotros proponemos, efectivamente, no entran, pero, a la vez, mi argumentación inicial lo que decía es que no hay, como tal, un impedimento legal; a mayores, pueden ofrecer ustedes los datos que quieran. Y, es más, como hay un decreto del año dos mil ocho, que es el que regula... -porque insisto en que la competencia la tiene la Comunidad Autónoma- que regula esta forma, ustedes pueden aportar los datos que quieran siempre que no entren en contradicción con la Ley de Protección de Datos. Por tanto, insistimos en que no hay un impedimento legal. Y, de hecho, la portavoz de Ciudadanos ha dicho, literalmente, que, efectivamente, que se podría hacer. No hay argumento jurídico.

En segundo lugar, está la cuestión de si aporta o no aporta valor. Y, efectivamente, ese es el tema central del debate. Nosotros y el Partido Socialista, entiendo, consideramos que sí aporta valor las variables de sexo, de edad y de ámbito territorial, y Ciudadanos y el Partido Popular insisten en que no y han dicho varias cuestiones sobre por qué. Han constatado que no lo ven relevante. La portavoz del Partido Popular ha aludido a los criterios clínicos. Claro, nosotros no dudamos de que los facultativos, efectivamente, hacen su trabajo y mandan a una lista de espera quirúrgica, por ejemplo, a una persona, pero es que esto no es una cuestión clínica, o lo es en parte, pero sobre todo es una cuestión sociológica y demográfica estructural. Cuando hablamos de desagregar por ámbito territorial, esto no responde a criterios clínicos, responde a criterios demográficos, en este caso, y la cuestión de género responde a criterios sociológicos. Y eso es lo que estamos evaluando aquí, relacionado con los criterios clínicos; no ponemos en duda los criterios clínicos en el... en el análisis que usted hace, lo que decimos es que hay más factores que influyen en las listas de espera. Y por eso creemos que, efectivamente, son factores relevantes y que aportan valor.

Claro, no lo será, no lo será, si los análisis arrojan que no hay diferenciación. Es decir, si ustedes analizan esos datos y concluyen que no hay diferenciación entre sexos, que no hay diferenciación por ámbito territorial y que no hay una franja de edad mayoritaria que está incluida en las listas de espera, entonces, bien, será cierto



que no hay relevancia en esos datos, pero, de momento, eso no lo pueden afirmar, porque, como no desagregan los datos, efectivamente, no tienen conocimiento de la situación.

Así pues, hay dos argumentos principales: el primero, que no hay impedimento legal; el segundo, que parece que estos datos, *a priori*, sí tienen relevancia; y además hay un tercer argumento que quiero añadir para terminar de blindar mi argumentación sobre esta proposición no de ley, y que va ligado al segundo punto, si los datos son relevantes, van a ser útiles para la aplicación a la mejora de la gestión de las listas de espera. Esta es la conclusión que nosotros tenemos con esta proposición no de ley.

Entonces, ¿cuál es la razón para que por lo menos la Consejería no decida probar a hacerlo, probar a hacerlo? Desagreguen los datos, y, a continuación, ya podrán decir si son relevantes o no son relevantes; de momento, no lo pueden afirmar de ninguna manera.

Y solo, por último, por añadir una última cuestión, yo, vamos, ningún problema en elevar al Ministerio que se incluyan esos datos, pero, de momento, yo insisto en que la competencia es de la Comunidad Autónoma, que hay un decreto del dos mil ocho que regula cómo se gestionan esas listas de espera y que, por lo tanto, ustedes tienen que hacerse partícipes de sus propias competencias. Por mi parte, eso es todo.

Votación PNL/001191

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Bueno, pues concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley debatida. ¿Votos a favor? ¿Votos en contra? Abstenciones no hay. Por lo tanto, votos emitidos: diecisiete. Votos a favor: ocho. Votos en contra: nueve. En consecuencia, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

Y ahora por la señora secretaria procederemos a dar lectura al cuarto y último punto del orden del día.

PNL/001081 (Retirada)

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

Cuarto punto del orden del día: **PNL número 1081, presentada por los Procuradores don José Ignacio Delgado Palacios, doña Alba Priscila Bermejo Santos y doña María Teresa Gago López, instando a la Junta de Castilla y León a que inste al Gobierno de la Nación a trasladar al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud la necesidad de designar un CSUR para la esclerodermia; mejorar en la integración de incidencia de enfermedades raras incluyendo la esclerodermia en el registro de enfermedades raras gestionando... gestionado por el Instituto de Salud... por el Instituto de Salud Carlos III, incluyendo a su vez los datos de los que disponen los grupos de investigación existentes sobre estas patologías; así como instar a las**



Consejerías de Sanidad o Salud para elaborar, de acuerdo con la Sociedad Española de Reumatología, guías de actuación para la esclerodermia y asegurar su distribución a centros sanitarios y profesionales, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 243, de catorce de mayo de dos mil veintiuno.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Gracias, señora secretaria. Habiéndose retirado por sus autores esta proposición no de ley mediante un escrito con el número de ingreso 10424, este punto queda vacío de contenido.

Por tanto, les deseo que sean muy felices a todos ustedes. Gracias por el tono. Y se levanta la sesión.

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