



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA MONTERO CARRASCO

Sesión celebrada el día 15 de noviembre de 2019, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Proposición No de Ley, PNL/000109, presentada por los Procuradores Dña. María Inmaculada García Rioja, Dña. Judit Villar Lacueva, Dña. Noelia Frutos Rubio, Dña. María Isabel Gonzalo Ramírez y D. Eugenio Miguel Hernández Alcojor, para instar a la Junta de Castilla y León a que se incrementen las cuantías para el abono de gastos a familiares que se desplacen para ser atendidos por el sistema de salud en otra provincia y otras medidas que se incluyen, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 15, de 10 de septiembre de 2019.
2. Proposición No de Ley, PNL/000135, presentada por los Procuradores D. Ángel Hernández Martínez, Dña. Virginia Barcones Sanz, Dña. Judit Villar Lacueva, Dña. María Inmaculada García Rioja, Dña. María Isabel Gonzalo Ramírez y D. Jesús Puente Alcaraz, instando a la Junta de Castilla y León a incrementar el importe de las ayudas por desplazamiento, alojamiento y manutención y a ampliar su ámbito subjetivo, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 17, de 16 de septiembre de 2019.
3. Proposición No de Ley, PNL/000180, presentada por los Procuradores D. José Luis Vázquez Fernández, Dña. Alicia Palomo Sebastián, D. Sergio Iglesias Herrera, Dña. María Inmaculada García Rioja y D. Diego Moreno Castrillo, instando a la Junta de Castilla y León a establecer una Unidad Medicalizada de Emergencias en el Centro de Salud de Riaza antes de finalizar el año 2019, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 21, de 26 de septiembre de 2019.
4. Proposición No de Ley, PNL/000283, presentada por los Procuradores D. Juan Pablo Izquierdo Fernández, Dña. María Montero Carrasco y D. José Ignacio Delgado Palacios, para instar a la Junta a impulsar las consultas de alta resolución como método ordinario para todos los pacientes que residan a más de 50 kilómetros de su hospital de referencia, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 34, de 24 de octubre de 2019.



SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	1915
La vicepresidenta, Sra. García Herrero, abre la sesión y comunica que, por acuerdo de los portavoces, se agrupan el primer y segundo puntos del orden del día.	1915
Intervención del procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	1915
Primer y segundo puntos del orden del día. PNL/000109 y PNL/000135.	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al primer y segundo puntos del orden del día.	1915
Intervención del procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista) para presentar las proposiciones no de ley.	1916
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	1918
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Montero Carrasco (Grupo Ciudadanos).	1921
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Vallejo Quevedo (Grupo Popular).	1923
Intervención del procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	1925
La vicepresidenta, Sra. García Herrero, entiende aprobadas por unanimidad, en los términos fijados por su proponente, las Proposiciones No de Ley números 109 y 135.	1927
Tercer punto del orden del día. PNL/000180.	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al tercer punto del orden del día.	1927
Intervención de la procuradora Sra. Palomo Sebastián (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	1927
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	1929
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Delgado Palacios (Grupo Ciudadanos).	1932
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. García Herrero (Grupo Popular).	1934
Intervención de la procuradora Sra. Palomo Sebastián (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	1935

Páginas

La presidenta, Sra. Montero Carrasco, somete a votación, en los términos fijados por su proponente, la Proposición No de Ley número 180. Es rechazada. 1938

Cuarto punto del orden del día. PNL/000283.

La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al cuarto punto del orden del día. 1938

Intervención del procurador Sr. Izquierdo Fernández (Grupo Ciudadanos) para presentar la proposición no de ley. 1938

En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto). 1940

En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Rojo Sahagún (Grupo Popular). 1942

En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Villar Lacueva (Grupo Socialista). 1943

Intervención del procurador Sr. Izquierdo Fernández (Grupo Ciudadanos) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo. 1946

La presidenta, Sra. Montero Carrasco, somete a votación, en los términos fijados por su proponente, la Proposición No de Ley número 283. Es aprobada. 1949

La presidenta, Sra. Montero Carrasco, levanta la sesión. 1949

Se levanta la sesión a las doce horas treinta minutos. 1949



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

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Hola, buenos días. Se abre la sesión. Después de estar hablando los portavoces de los diferentes grupos parlamentarios, esta Comisión aprueba que los dos primeros puntos del orden del día se agrupen en uno, tanto para su debate como para su votación. Así que por la señora secretaria se dará lectura de estos dos puntos del orden del día. Ay, perdón. Sí. ¿Algún grupo parlamentario tiene que comunicar alguna sustitución? Grupo Socialista, veo que no. Grupo Mixto, tampoco. ¿Grupo Popular?

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Gracias, presidenta. Buenos días. En el Grupo Popular, doña Smara Morala Prieto sustituye a don Pedro Antonio Heras Jiménez.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias. Grupo Ciudadanos, veo que no. Con lo cual, repito, después de comunicar los... los distintos portavoces de los grupos parlamentarios de esta Comisión, la Comisión acuerda agrupar los dos primeros puntos del orden del día, tanto en su debate como en su votación. Por lo cual, por la señora secretaria se dará... se dará lectura de estos dos puntos del orden del día.

PNL/000109 y PNL/000135

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

Muchas gracias, presidenta. Buenos días a todas y a todos. **Proposición No de Ley número 109, presentada por los Procuradores doña María Inmaculada García Rioja, doña Judit Villar Lacueva, doña Noelia Frutos Rubio, doña María Isabel Gonzalo Ramírez y don Eugenio Miguel Hernández Alcojor, para instar a la Junta de Castilla y León a que se incrementen las cuantías en el abono de gastos a familiares que se desplacen para ser atendidos por el sistema de salud en otra provincia y otras medidas que se incluyen, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 15, de diez de septiembre de dos mil diecinueve.**

Y punto número dos: **Proposición No de Ley número 135, presentada por los Procuradores don Ángel Hernández Martín, doña Virginia Barcones Sanz, doña Judit Villar Lacueva, doña María Inmaculada García Rioja, doña María Isabel Gonzalo Ramírez y don Jesús Puente Alcaraz, instando a la Junta de Castilla y León a incrementar el importe de las ayudas por desplazamiento, alojamiento y manutención y a ampliar su ámbito subjetivo, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 17, de dieciséis de septiembre de dos mil diecinueve.**

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias, señora secretaria. Pues, para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores procuradores proponentes, el señor don Jesús Puente, por un tiempo máximo de diez minutos.



EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Muchas gracias, presidenta. Buenos días. Voy a hacer todo lo posible para que estas dos proposiciones no de ley se puedan defender de manera coherente y fluida, y que por sus señorías podamos debatirla en una sola.

Las ayudas por desplazamiento, alojamiento y manutención con fines asistenciales no se... no se recogen como prestación de la sanidad pública, según dice el Real Decreto 1030/2006, que regula el catálogo de prestaciones de la sanidad pública. Por eso, la Junta de Castilla y León, para garantizar una mejor accesibilidad a la asistencia sanitaria, publicó una Orden -esa era su... su finalidad-, la SAN/1622/2003, regulando las ayudas por desplazamiento, manutención y alojamiento para los usuarios de la sanidad de Castilla y León que se desplacen con fines asistenciales. Esta... esta Orden fue modificada posteriormente, en el dos mil cuatro, y se ordenaron y unificaron los criterios y cuantías que hasta entonces se aplicaban en el ámbito de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León por estos conceptos.

Hay que señalar que este tipo de ayudas provienen no solo de la voluntad de la Junta de mejorar el sistema asistencial, sino que beben, jurídicamente, directamente, de circulares previas del Insalud, como la 5/1997 o la 6/1981, que regulan la asistencia a la población protegida en centros de provincias distintas a la de origen y... y abono de gastos de desplazamientos y dietas de estancia. El concepto que estas Órdenes manejaban es el de afiliado a la Seguridad Social, y no tanto la de sanidad universal, elemento este que se fue matizando, como saben ustedes, a medida que la sanidad fue siendo financiada por impuestos generales del Estado y no tanto por aportaciones de la Seguridad Social. Eso es importante de tener en cuenta como un antecedente de por qué existen esta separación entre medidas de ayuda y que no entran directamente en el catálogo. Después, si quieren, lo discutimos.

Posteriormente, y como consecuencia de las medidas adoptadas por el Gobierno ante la crisis económica -o al menos esa fue la justificación-, la Orden SAN/213/2013 modificó los criterios de concesión y cuantificación de este tipo de ayudas, introduciendo la participación del usuario de forma proporcional a su nivel de renta, es decir, elaborando un copago. Finalmente, la Orden SAN/144/2017 regula las ayudas para el desplazamiento con fines asistenciales, el alojamiento y la manutención derivados del mismo a los pacientes que tengan reconocido el derecho a la asistencia sanitaria por el Instituto Nacional de la Seguridad Social, así como, en su caso, a sus acompañantes cuando se trasladen para recibir asistencia a un centro ubicado en localidad diferente a la de su lugar habitual de residencia, utilizando medios de transporte no sanitario y que reúnan una serie de requisitos recogidos en el Artículo 4 de la citada Orden.

Los importes de las ayudas para el desplazamiento con fines asistenciales siguen igual a la cuantía prevista en el año dos mil tres; no se han modificado en dieciséis años, estando congeladas en 0,07 euros por kilómetro para pacientes, independientemente del medio de transporte utilizado, y para el acompañante cuando el paciente sea menor de dieciocho años o así lo haya determinado las recomendaciones que diera los médicos que lo atienden, ¿verdad? Hay que resaltar en este momento que esta cantidad no tiene en cuenta -algo que para nosotros es muy importante- que la mayor parte de los desplazamientos se hacen en vehículo propio, en el medio rural, porque el transporte público ofrece muy pocas alternativas.



El importe de las ayudas para alojamiento y manutención derivados de desplazamiento con fines asistenciales, si bien se han incrementado con respecto al año dos mil tres –que estaba en... en 6 euros, si mal no recuerdo–, no es proporcional para nada al índice de incremento de precios y el nivel de vida producido durante estos años. Las cuantías previstas resultan claramente insuficientes para afrontar los gastos ocasionados por un desplazamiento o ingreso fuera de la localidad de residencia, ya que se prevé 5 euros para manutención y 18 para alojamiento por día. Además, estas ayudas por el... para el desplazamiento con fines asistenciales no se reconocen con carácter universal a todos los pacientes que tengan reconocido el derecho de... a la asistencia sanitaria por el... por el INSS.

Por otro lado, y ya entrando en el contenido de la 109 –he empezado por... por la anterior, el contenido–, el pasado cuatro de junio de dos mil dieciocho, la Comisión de Sanidad de las Cortes de Castilla y León debatió una proposición no de ley, presentada por procuradores del Grupo Socialista, en relación con el acceso a material ortoprotésicos y reducir la carga económica para desplazamientos fuera de la provincia... de su provincia de residencia. La PNL no prosperó, al haberse producido un empate entre los procuradores de los distintos grupos, y con la disolución de las Cortes no hubo posibilidad de que esta iniciativa fuera debatida en Sesión Plenaria. Es por ello que se volvió a traer y es por ello que ahora vamos a intentar integrarla con la que acabo de... de defender.

Pues bien, la... la Ley autonómica 2/2013, de quince de mayo, de Igualdad de Oportunidades para la Personas con Discapacidad, determina, en su Artículo 16, relativo a la asistencia sanitaria, que “Las Administraciones públicas adoptarán las medidas oportunas que permitan a las personas con discapacidad disponer de:

Una atención sanitaria de calidad, adecuada a sus necesidades personales, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones: que se establezcan los medios y recursos necesarios para posibilitarles una atención adecuada en las zonas rurales –tema muy importante para nuestra Comunidad–; se podrá completar la asistencia y prestaciones sanitarias, mediante programas específicos y preferentes destinados a atender circunstancias especiales, a través de profesionales también especializados; se adoptarán medidas necesarias de información y formación dirigidas a los profesionales que trabajan en este ámbito para asegurar un trato adecuado hacia las personas con discapacidad, así como adaptar y mejorar su atención sanitaria” –y esto justifica las... la propuesta que aquí ponemos sobre la mesa–.

“Los apoyos y adaptaciones necesarias en los dispositivos, instrumentos, procedimiento de acceso, organización y desarrollo de la atención sanitaria para su efectiva adecuación a las necesidades específicas de las personas con discapacidad”.

Además: “En la programación sectorial se incluirán las actuaciones necesarias para habilitar, mejorar, mantener, recuperar o compensar los efectos derivados de la discapacidad física, psíquica o sensorial y las precisas cuando sea necesario para dar respuesta a las necesidades de atención por presentar una enfermedad crónica”.

Y, como punto tercero, dice esta ley: “La Consejería competente en materia de sanidad arbitrará las medidas necesarias para garantizar lo dispuesto en los apartados anteriores”.

Con objeto de facilitar el acceso a los materiales ortoprotésicos y reducir la carga económica que supone para las familias los desplazamientos cuando tienen



que recibir atención sanitaria fuera de su provincia. Por todo ello, lo que hemos dicho anteriormente, y fusionando las dos... las siete propuestas, les paso a leer las que en un inicio teníamos diseñadas.

“Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León:

Primero. A incrementar el importe de las ayudas para el desplazamiento con fines asistenciales, el alojamiento y la manutención derivados del mismo, y ampliar las ayudas a todos los pacientes que tengan reconocido el derecho a la asistencia sanitaria por el Instituto Nacional de la Seguridad Social, así como, en su caso, a sus acompañantes, equiparando esos importes a los abonados a los funcionarios públicos con los mismos... por los mismos conceptos, a la menor... a la mayor brevedad posible.

Dos. A continuar incrementando las ayudas a lo largo de la presente legislatura para que el gasto que tengan que soportar los pacientes al final de la misma no conlleve un copago, sea cero. Es decir, eliminar los copagos.

Que se abonen las ayudas para la adquisición ortoprotésico en el plazo máximo de un mes.

Cuatro. Que se facilite la reutilización del material ortoprotésico.

Cinco. Que se articule un procedimiento para que cuando acudan a un centro de atención sanitaria los menores con gran discapacidad o alteraciones en la conducta no tengan que esperar.

Sexto. Que se articule la coordinación necesaria entre los profesionales y se garantice la compatibilidad entre los sistemas informáticos de los hospitales de Castilla y León para facilitar la fluidez entre... entre ambas.

Que... y séptimo, y último, que los ingresos de los menores con gran discapacidad o problemas de alteración de la conducta en los hospitales se realicen en habitaciones individuales”.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias, señor Puente. Pues en turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Mixto, y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor don Pedro José Pascual.

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días, señorías. Nos parece lógico todo lo que en esta PNL se pide, así que decidimos desde ya que la vamos a apoyar.

Por hacer referencia a algunas de las propuestas, puedo decirles que estamos totalmente de acuerdo con la reutilización del material ortoprotésico. Se trata de un material a veces muy costoso, por lo que nos parece... no nos parece nada descabellado que se establezca algún sistema de reciclado.

Por otro lado, en relación con la compatibilización de los sistemas informáticos entre los hospitales de Castilla y León, ¿qué puedo decirles, señorías? Este tema ya se ha discutido en otras ocasiones en este Parlamento y puedo decirles que me parece fundamental. Es más, considero imprescindible que los hospitales estén conectados



entre sí, pero no solo en nuestra Comunidad, sino a nivel estatal. Esto facilitaría mucho la labor de los médicos y mejoraría la atención prestada a los pacientes.

Pero es más, es que ni dentro de la misma provincia se hablan las plataformas informáticas. Todos sabemos que falla un montón Medora, que no se habla con Jimena a veces, y si a eso entramos... yo trabajo en Emergencias y voy con mi hoja clínico-asistencial escrita en papel, pues peor todavía. O sea, mareamos, como digo yo, a los pacientes, preguntándoles un montón de veces: le ha preguntado el de Primaria qué es lo que le pasa y desde cuándo tiene dolor, llego yo y se lo pregunto otra vez, llega a urgencias y se lo preguntan otra vez, si ingresa en planta se lo preguntan otra vez, y al día siguiente pasa consulta alguien y se lo pregunta otra vez. Cinco veces mínimo le preguntan al paciente qué es lo que le pasa y desde cuándo, y parece que somos tontos y entre nosotros no nos hablamos.

Eso es un problema de la plataforma informática y creo que hay que solucionarlo. O sea, no solo ya entre hospitales, que, efectivamente, entre hospitales pasa lo mismo, y más en hospitales como... como el que tenemos en Ávila, que muchos de los pacientes al final hay que derivarlos a hospitales de referencia, como Valladolid o Salamanca, pues, si la historia clínica no puedo verla inmediatamente informáticamente, pues muchas pruebas pues a lo mejor se quedan en... en el limbo.

Entonces, creo que es fundamental. O sea, ya no solo entre hospitales, sino dentro de la misma provincia. Bueno, si a eso le sumo que muchos de los consultorios locales no llegan... no tienen acceso a internet, pues apaga y vámonos. Entonces, es un problema que... que, efectivamente, entre hospitales tienen que hablarse la historia clínica informática, pero yo creo que también hay que solucionar, y de una vez por todas, que entre Primaria y Hospitalaria también se hable, y entre Primaria y extrahospitalaria y Hospitalaria también se... se puedan intercambiar los datos.

Yo creo que también de especial trascendencia es el incrementar, como decía, el importe de las ayudas, porque se trata de un tema de igualdad. Y es que la propia Constitución Española, en su Artículo 14, consagra la igualdad de todos los españoles ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social. Entonces, señorías, teniendo en cuenta lo que dice la norma, esta norma suprema de nuestro ordenamiento jurídico, ¿por qué la asistencia sanitaria no es igual en todos los ciudadanos? Y pongo nuevamente el ejemplo de Ávila: en nuestro hospital, como ya he dicho, no existen algunas especialidades médicas y muchos pacientes tienen que desplazarse hasta Salamanca o Valladolid. Pues bien, esto ya, que deja de ser un poco de igualdad, o mucho de igualdad, si hay pacientes que tienen que desplazarse, lo lógico es que tuvieran una compensación económica adecuada. ¿O qué pasa, que por el hecho de vivir en Ávila tiene que resultar más cara la sanidad?

Y me explico, y yo no pido que en Ávila estén todas las especialidades, porque es algo que no tiene sentido, ¿eh?, pero sí pido –es más, yo exigiría– que estos pacientes que tienen que desplazarse hasta los diversos hospitales de la Comunidad lo hagan en unas condiciones dignas y en unas condiciones de igualdad. Y voy a poner un ejemplo de ayer mismo: yo tengo un tío que tiene 80 años, hermano de mi padre, que lleva esperando para operarse de cadera la intemerata; ayer le llaman para operarse de cadera en Valladolid –porque han hecho una concertación externa, o han hecho una adjudicación para operarse; es la forma de... bueno, pues operarse antes–. Entonces le dicen que tiene que operarse, y él, tan contento, dice que sí; pero



mi tío no tiene carné de conducir ni conduce y ahora mismo mis primos no están en Ávila para poder llevarle a Valladolid; le dicen que no le ponen transporte. Ayer mismo, por eso te lo decía antes. No le ponen transporte. Pero es que voy a ver a mi madre y me encuentro en el ascensor con un vecino que también han llamado ayer y le dicen lo mismo. Entonces, ya es que no le den ayudas, es que ni siquiera le ponen un transporte. No sé si porque como es una... es una concertación con privada, pues a lo mejor. Pero, vamos, yo eso no... antes no... no lo había visto nunca.

Pero es más, ya que estaba esto, he preguntado a gente que está... enfermos oncológicos que se están trasladando a Salamanca, y resulta que... que, bueno, si van en ambulancia con todos y hacen todo el recorrido de todas las horas, pues bien, no hay ningún problema; pero si solicitan que, bueno, que si le puede llevar el hijo o tal, no sé qué, tienen verdaderas dificultades para cobrar el poco que les dan. Y al acompañante, ni al que va, el enfermo oncológico, le pagan tampoco la manutención; se costean ellos la comida en el Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Eso es lo que está pasando a día de hoy, ¿eh?, con gente de a pie de Ávila. O sea, si a lo mejor alguien tiene... y se mueve un poquito más, pues a lo mejor tiene más... más suerte. Yo conocía a lo mejor más mecanismos y, bueno, pero bueno. Eso es lo que está pasando ahora, ¿eh?

Y si lo que queremos es acabar con las desigualdades, pues, lo que siempre digo, nos venimos todos a vivir a Valladolid, nos juntamos los 2.400.000 castellanos y leoneses aquí, y se acaba con las desigualdades. Ya no hay que pagar manutención, ya no hay que hacer transporte ni nada y estamos todos aquí. Vale.

Bueno, la sanidad no tiene que ser mejor o peor dependiendo del nivel de renta del paciente, simplemente tiene que ser igual. Y para ello es necesario que el tema del desplazamiento y manutención se regule, y, sobre todo, que se adapte a los... por lo menos a lo estipulado por la Agencia Tributaria. Y digo esto porque los importes siguen siendo los mismos que en el año dos mil tres. No podemos pretender que un paciente tenga que desplazarse, como decía antes, de Ávila a Salamanca, y 5 euros para manutención, cuando se los dan, que ya, como he puesto los ejemplos de antes, a veces ni se los dan. La Agencia Tributaria prevé una ayuda de 26,70; eso lo pone la Agencia Tributaria; me parece algo mucho más razonable, ¿eh?

Y lo mismo con los gastos de desplazamiento. Cuando se los dan y cuando, después de mucho moverse, lo consiguen, que muchas veces los enfermos oncológicos ya han fallecido -lo digo por propia experiencia- y ya, pues por aburrimiento ya no vas ni a pedirlo, porque tienes que hacer un montón de papeles, te lo pagan a 0,07 euros el kilómetro, frente a los 0,19 de la Agencia Tributaria.

Por eso, señorías, apoyamos esta PNL, porque queremos que todos los pacientes, y no solo los que tengan reconocido el derecho por el Instituto Nacional de Seguridad Social, como se recoge en esta propia PNL, tengan ayudas para hacer frente a los gastos de desplazamiento y manutención. Queremos una sanidad de calidad e igual para todos los castellanos y leoneses, y eso pasa, en cierto modo, por regularizar aspectos como este. Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias, señor Pascual. Pues en turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos y un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora doña María Montero.



LA SEÑORA MONTERO CARRASCO:

Gracias, señora vicepresidenta. Buenos días, señorías. Bueno, debido a la cantidad de contenidos de esta PNL, voy a ir por partes.

Con respecto al primer punto del texto de la resolución, que se refiere al incremento de las cuantías destinadas a sufragar los gastos que les suponen a sus familiares o acompañantes de los pacientes que son atendidos en otras provincias, decirles que el veintitrés de febrero de dos mil diecisiete entró en vigor la Orden de Sanidad 144/2017, de veintidós de febrero, por la que se regulan las ayudas para desplazamiento con fines asistenciales, el alojamiento y la manutención derivados del mismo, a los pacientes que tengan reconocido el derecho a la asistencia sanitaria por el Instituto Nacional de la Seguridad Social y sus beneficiarios, en el Servicio Público de Salud de Castilla y León. En el Artículo 4 de la citada Orden se indican los beneficiarios de las ayudas para el desplazamiento con fines asistenciales, y, en caso de ser necesario, sus acompañantes.

Las ayudas por desplazamiento, manutención y alojamiento no están recogidas como prestación sanitaria en el... en el Real Decreto de... 1030/2006, de quince de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. Dichas ayudas constituyen una medida de carácter compensatorio que facilita la Comunidad Autónoma de Castilla y León a los usuarios de Sacyl. Las cuantías de dichas ayudas están establecidas como un apoyo o colaboración en los gastos no sanitarios del paciente.

En cuanto al incremento de las cuantías que se abonan a pacientes o familiares, al no ser una prestación sanitaria, habría que supeditarlo a la disponibilidad presupuestaria.

Recordar que estas ayudas no son prestaciones sanitarias regladas al no recogerse en el... en el Real Decreto por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Por tanto, la asunción de las mismas refleja el interés de la sanidad de Castilla y León para facilitar la... la accesibilidad de los pacientes a la asistencia sanitaria. Dichas ayudas no constituyen un sistema de... de reintegro total de los gastos ocasionados, sino que son una medida de carácter compensatorio que facilita la Comunidad de Castilla y León a los usuarios del Sacyl como un apoyo o colaboración en los gastos no sanitarios del paciente.

Y con respecto al... al punto número 2. Leo textualmente lo que nos han propuesto, que sería: actualizar los precios del catálogo de material ortoprotésico del Sacyl. Indicarles que la nueva normativa en vigor, y de próxima aplicación, en relación con la prestación ortoprotésica, consta de dos Órdenes ministeriales: una sería del quince de septiembre, y sería por lo que se establece que la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, se regula el procedimiento de inclusión, alteración y exclusión de la oferta de productos ortoprotésicos y se determinan los coeficientes de... de corrección; la siguiente, que es del veintiséis de abril y del quince de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Para la aplicación efectiva de ambas Órdenes se establece un período de seis meses, a partir del uno de julio del dos mil diecinueve, para que las Comunidades Autónomas adapten sus respectivas carteras de servicios, así como el catálogo de material... de material ortoprotésico.



En el ámbito de la Gerencia Regional de Salud, se ha establecido un grupo de trabajo y se están realizando las actividades necesarias para adecuar la prestación a lo dispuesto en la citada normativa: catálogo de material ortoprotésico, gestión de la prestación y modificación del programa informático Portocyl. Entre otras cuestiones, en el nuevo catálogo se actualizarán los importes máximos de financiación de los productos ortoprotésicos.

Y en relación al tercer punto, ustedes lo que requieren es el abono de las ayudas para la adquisición de material ortoprotésico sea en un plazo máximo de un mes. Nosotros somos conscientes que en el momento en el que se cierra el ejercicio presupuestario hasta que se vuelve a abrir el del año siguiente el tiempo de tramitación puede incrementarse, pero es un hecho puntual. El resto del año las ayudas se están dando aproximadamente en unos 45 o 60 días. Creemos que esto se puede mejorar, por eso las gerencias están trabajando en ello para que se reduzca el tiempo de... de aportación de las ayudas.

En el punto número 4 de esta proposición no de ley nos solicitan que se facilite la reutilización del material orto... ortoprotésico, perdón. Actualmente, en Castilla y León, ya existe el procedimiento de préstamo de material ortoprotésico recuperable, que, con carácter general, afecta a sillas de ruedas, andadores y bastones. No constituye una prestación reglada ni exigible por el usuario, si bien se ha promovido su implantación y progresiva extensión en Castilla y León, optimizando el uso de los recursos ya existentes. Ya existen dos procedimientos establecidos en relación al préstamo del... al préstamo del material ortoprotésico, a través de las Gerencias de Asistencia Sanitaria o la Gerencia de Salud de Área, a través del proceso de préstamo de material ortoprotésico en Atención Primaria, accesible a... a través del portal de salud.

Desde que se pusieron en marcha ambos programas, se ha conseguido lo siguiente: incrementar la accesibilidad de los usuarios al material ortoprotésico, agilizando la tramitación ante una necesidad puntual; aumentar el número de sillas de ruedas y andadores disponibles para prestar a los usuarios; disminuir el gasto en nuevas adquisiciones de material ortoprotésico; disminuir las listas de espera a consultas de Atención Especializada para obtener este tipo de productos.

Y con respecto a los apartados 5 y 7, decirles que, con respecto a... a los menores con una discapacidad, que compartimos que estas personas necesitan una atención especial y deben de ser tratados de... pues de una manera diferente al resto de los pacientes, y por eso estamos de acuerdo en lo que... en lo que nos proponen. Y con respecto al punto número 7, estamos de acuerdo con el texto de la propuesta de resolución, e indicarles que la Consejería ya está trabajando en ello.

Por lo tanto, le propongo las siguientes enmiendas:

Al punto número 1 sería: "Que con la elaboración de un nuevo presupuesto autonómico valore el incremento de las cuantías que se abonan para gastos a los familiares que tienen que desplazarse para ser atendidos por el sistema de salud en otra provincia".

Punto número 2 se quedaría igual: "Que se actualicen los precios del catálogo de las prestaciones".

Punto número 3: "Que se agilice la concesión de las ayudas para la adquisición de material ortoprotésico".



Número... número 4: “A seguir trabajando y mejorando los mecanismos de reutilización del material ortoprotésico”.

Número 5: “Que se agilice la atención a personas con gran discapacidad, especialmente cuando son menores de edad, a fin de reducir las esperas lo máximo posible”.

Punto número 6 quedaría igual: “Que se articule la coordinación necesaria entre los profesionales -incluimos ‘y la Junta de Castilla y León’- garantice la compatibilidad entre los sistemas informáticos de los hospitales de Castilla y León”.

Y el punto número 7, que ya no sé dónde lo tengo... Un momento. Sería: “Que los ingresos de los menores con gran discapacidad o problemas de alteración de la conducta en los hospitales se realicen en habitaciones individuales como norma general”. Gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias, señora Montero. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular y un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora doña Paloma Vallejo.

LA SEÑORA VALLEJO QUEVEDO:

Muchas gracias, presidenta. Y, señorías, buenos días. Vamos a debatir estas dos proposiciones no de ley que presenta el Grupo Parlamentario Socialista y que, como toman... tocan temas de muy diversa índole, como pueden ser las ayudas a los desplazamientos, el material ortoprotésico y la atención a menores que tengan algún tipo de discapacidad intelectual, voy a intentar hacer una exposición genérica y centrándome solo en los puntos que entiendo que podemos tener más disparidad de criterio.

En la proposición no de ley, en la 109, además de pedir el incremento de ayudas a los desplazamientos, solicitan una amplia serie de medidas encaminadas a la mejora del acceso al material... al material ortoprotésico y otras condiciones en la asistencia a las personas con discapacidad. Como ya se ha indicado en esta Comisión, las ayudas compensatorias a los desplazamientos para recibir asistencia sanitaria no son prestaciones sanitarias regladas, no están recogidas en el Real Decreto de 1030/2006, de quince de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, y, por consiguiente, no existe un proceso regulado de actuación. La actuación progresiva de estas medidas viene a demostrar, una vez más, el interés que siempre ha tenido la Junta de Castilla y León por facilitar la accesibilidad de los pacientes a la asistencia sanitaria, y precisamente es ese interés el que nos ha llevado a que, a pesar de que en algunos momentos, como todos sabemos, hubo grandes dificultades económicas, a la Junta de Castilla y León la emisión de la Orden sanitaria 144/2017, de veintidós de febrero, se regularon las ayudas para el desplazamiento con fines asistenciales, el alojamiento y la manutención derivada de los mismos.

Actualmente, está en tramitación una modificación, concluida la fase de exposición en Gobierno Abierto de esta normativa, con la intención, precisamente, de ampliar estas ayudas a los desplazamientos motivados por tratamientos de pacientes que estén... padezcan cáncer, al igual que los desplazamientos de pacientes en



tratamientos con diálisis y de rehabilitación. Estas ayudas tienen como objetivo compensar los gastos no asistenciales generados por el desplazamiento de los pacientes para recibir tratamiento, y el incremento de sus cuantías entendemos que no es una prestación puramente sanitaria, por lo cual tienen que estar condicionadas a la disponibilidad presupuestaria.

La prestación ortoprotésica, como ya se ha dicho, se regula en dos Órdenes ministeriales, que ya se han detallado y citado, y en estas dos disposiciones ministeriales se establece un período de seis meses, a partir del uno de junio... de julio, perdón, para que las Comunidades Autónomas adapten estas respectivas carteras de servicios y el catálogo de material ortoprotésico; y, desde luego, una vez adaptada la cartera de servicios, se tendrá que actualizar el importe máximo de financiación del material ortoprotésico.

Evidentemente, se debe mejorar, tenemos que mejorar -y esa es la intención- el tiempo de tramitación para la prestación ortoprotésica. Actualmente, este... estamos hablando de 50 días lo que se tarda en facilitar el material ortoprotésico, pero sí que es verdad que, teniendo en cuenta la dinámica de la ejecución presupuestaria, es posible y entiendan que en ciertos períodos del año será difícil llegar a esos 30 días que proponen en su... en la propuesta que hoy nos presentan.

En nuestra Comunidad, afortunadamente, sí que contamos con un sistema de prestación de material ortoprotésico para sillas de ruedas, andadores y bastones, aunque no de forma reglada ni exigible por los usuarios, por lo que entendemos que también es necesario seguir trabajando en la mejora de este programa para que sea extensible a todo aquella persona que lo pueda necesitar. Se puede acceder a través del sistema de Gerencia de Salud del área y a través del portal de salud, concretamente en el procesamo de préstamo de material ortoprotésico en Atención Primaria. De esta forma estamos consiguiendo el doble objetivo de disminuir el gasto con la reutilización de material utilizable, lo que da, sin duda, una... es una responsabilidad social; y también estamos consiguiendo que se facilite el acceso a este tipo de material ante necesidades puntuales, sin tener que acudir a las consultas hospitalarias para que el médico especialista prescriba este tipo de productos.

Si me permiten, sí que me gustaría, porque me parece, no sé, uno de los puntos que... que más atención requiere, en el punto cinco, en ese punto cinco, nos dicen que se articule un procedimiento para cuando acudan a un centro de atención sanitaria los menores con gran discapacidad o alteraciones en la conducta, que no tengan que esperar.

La Consejería de Sanidad no es ajena a esta necesidad, y desde hace tiempo viene trabajando para intentar que esas consultas hospitalarias a esos pacientes sean lo más livianas posibles. Es evidente que estos pacientes, por las características y por sus patologías, tienen que acudir muchas veces más que el resto de los pacientes a consultas hospitalarias. Hace unos meses vimos -y si tienen interés se lo puedo mostrar- el programa pionero que desde el año dos mil dieciséis empezó a implantarse en el Hospital Río Hortega, y que se llama "Mejorando juntos", y atiende fundamentalmente a personas autistas y con discapacidad intelectual. En este Programa "Mejorando juntos" hay una enfermera gestora que se encarga de coordinar y de organizar las citas de estos pacientes para intentar que, en esas citas, en el... hospitalarias se produzcan el mismo día, y, a ser posible, en las horas más contiguas



posibles para evitar esos desplazamientos innecesarios que suponen un coste emocional y personal tan alto tanto para los pacientes como para los familiares.

Este proyecto piloto, a la vista de los buenos resultados, se implantó también en el Hospital Clínico de Valladolid, y la intención es continuar extendiéndolo e implantándolo en el resto de los hospitales de nuestra Comunidad Autónoma.

Creo que es un programa que deberíamos, de alguna forma, darlo a conocer para que todas las personas que en esta... están en esta situación puedan acogerse y puedan beneficiarse de tener esta enfermera gestora que coordine las citas y que se encargue de facilitar la vida a estos pacientes y a sus familiares, evitando esas tensiones que se suelen producir en las consultas cuando estas... estos pacientes tienen que estar en espera. Y, además, en este programa también se contempla que el personal sanitario se le pueda formar de una forma especial para que sean... tengan las habilidades, las cualidades necesarias para tratar como estos pacientes, la forma... encontrar la forma más adecuada de tranquilizar a los pacientes y de hacer que esas esperas sean muchísimo más llevaderas.

Entendemos que las enmiendas que ha presentado el Grupo Parlamentario Ciudadanos no modifican, en lo esencial, la propuesta que ustedes hacen, más bien ajustan a la realidad actual de nuestros hospitales y de nuestros centros; entonces, entendemos que no habrá ninguna dificultad para que ustedes puedan aceptar y apoyar esas enmiendas. Y, por supuesto, en ese caso apoyaríamos las dos proposiciones no de ley que estamos debatiendo en esta Comisión. Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias, señora Vallejo. No sé si con la cantidad de puntos que tienen en conjunto las dos proposiciones no de ley debatidas y con la cantidad de enmiendas presentadas, usted necesita un tiempo de recesión. ¿O lo tiene claro? Perfecto. Fenomenal.

Pues, entonces, para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor Jesús Puente.

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Muchas gracias, presidenta. Valoro muy positivamente el... el ambiente de acuerdo en el tema de las proposiciones que estamos haciendo, tanto del Grupo Mixto, que ha centrado su... su acento en la interoperabilidad de los sistemas de información sanitaria, como en lo que es la... la igualdad en el transporte, que condiciona totalmente nuestra... nuestra Comunidad, ¿no? El tema sanitario, o lo facilitamos en el medio rural, o vamos a tener siempre esa inequidad, ¿eh?, de manera crónica, ¿no?

Yo quería hacer una reflexión sobre el tema de la cartera de servicios. La cartera de servicios general básica del Estado no es un concepto pétreo, que no se pueda modificar. Como... como bien sabemos, está la cartera básica de servicios, están la cartera de servicios especiales, como los ortoprotésicos, y están la cartera de servicios autonómicos. Pero sí está el Consejo Interterritorial de Sanidad que, de manera regulada, también puede incorporar modificaciones. De hecho, en el presupuesto del... en el que se formuló y que al final no se pudo aprobar en enero de dos



mil diecinueve, por razones que... que ustedes ya conocen, se intentó introducir en la ley de acompañamiento a esos presupuestos elementos como este tipo de ayudas; y no salió adelante. Esa es una reflexión que tenemos que tener, porque estamos planteando esto como unas ayudas que aportamos desde la Comunidad de Castilla y León; ayudas que, por cierto, ya estaban cuando estaba el Insalud, ¿eh? Lo único que se han hecho ha sido pues prolongarlas y, bueno, adaptarlas y... y que se nos han quedado encalladas en esos precios, que a mí me parece que, a veces, son casi pues no... no llegan ni a limosna, ¿verdad? Dar 0,07, si tienes que llevar tu... tu vehículo particular, ¿no?

Entonces, yo la reflexión que aquí se... quisiera que quedara en el ambiente, porque yo creo que esto lo vamos a tener que tocar más adelante, es que desde la Comunidad Autónoma también se puede, en el Consejo Interterritorial, mejorar la cartera básica de servicios, ¿eh? Una cartera en la que tenemos que insistir, porque es el contrato que tenemos con nuestra población y es el contrato que tienen todas las Administraciones cuando ofrecemos servicios sanitarios. Esa es lo que quería decir.

Me alegra lo de la enfermera gestora de casos. Creo que es un elemento que también volveremos a hablar, seguramente, porque es... personalmente, me interesa muchísimo porque creo que es un... no estamos utilizando con... todo el recurso humano que tenemos no lo estamos utilizando, ¿eh?, y tenemos un recurso humano que se puede utilizar perfectamente para mejorar los servicios, ¿eh?, a pacientes crónicos, a pacientes que son frágiles y que hay que estar encima de ellos. Y una enfermera gestora de casos ya le avanzo que es un tema que vamos a tener que discutir y mejorar, ¿eh?, con el paso del tiempo.

Pues, para fijar la enmienda, y si no me he equivocado a la hora de... de recoger las inquietudes de los Grupos Ciudadanos y Partido Popular, la propuesta quedaría de la siguiente manera:

“Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a que con la...

Primero. Que con la elaboración de un nuevo presupuesto autonómico garantice el incremento de las cuantías que se abonan para gastos a los usuarios y a los familiares que tienen que desplazarse para ser atendidos por el sistema de salud en otra provincia.

Dos. Que se actualicen los precios del catálogo de las prestaciones.

Tres. Que se agilice la concesión de las ayudas para la adquisición de material ortoprotésico.

Cuatro. A seguir trabajando y mejorando los mecanismos de reutilización del material ortoprotésico.

Cinco. Que se agilice la atención a personas con gran discapacidad, especialmente cuando son menores de edad, a fin de reducir las esperas lo máximo posible.

Que se articule la coordinación... Seis. Que se articule la coordinación necesaria entre los profesionales y la Junta... y que la Junta de Castilla y León garantice la compatibilidad entre los sistemas informáticos de los hospitales de Castilla y León.

El séptimo quedaría exactamente igual: que se revisen los protocolos de atención a menores con gran discapacidad o problemas de alteración de la conducta en



los hospitales con el fin de mejorar la calidad de la asistencia y preservar la intimidad de estos en todo momento, como norma general”.

Si ese es el punto, quedan ya recogidos de esta manera.

Votación PNL/000109 y PNL/000135

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias, señor Puente. Pues desde esta Mesa entendemos que, por unanimidad, quedan aprobados los dos primeros puntos del... del orden del día. Sí, ¿no? Por unanimidad. Pues quedan aprobados.

Por la señora secretaria se dará... se dará lectura del tercer punto del orden del día.

PNL/000180

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

Proposición No de Ley número 180, presentada por los Procuradores don José Luis Vázquez Fernández, doña Alicia Palomo Sebastián, don Sergio Iglesias Herrera, doña María Inmaculada García Rioja y don Diego Moreno Castrillo, instando a la Junta de Castilla y León a establecer una Unidad Medicalizada de Emergencias en el Centro de Salud de Riaza antes de finalizar el año dos mil diecinueve, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 21, de veintiséis de septiembre de dos mil diecinueve.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Para la... (¿Se me escucha?). Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores procuradores proponentes, doña Alicia Palomo, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA PALOMO SEBASTIÁN:

Gracias. Buenos días a todos, señorías. Hoy traemos a esta Comisión una pregunta... una propuesta, perdón, de resolución que se presentó en la anterior legislatura, pero que no se llegó a debatir. Con esta proposición no de ley lo que se pretende es mejorar la prestación sanitaria en una de las zonas de la provincia de Segovia que más lo necesita y que a continuación explicaré el por qué debe ser prioritario.

Emergencias Sanitarias de Castilla y León es un servicio asistencial del Sacyl que tiene como objetivo proporcionar la asistencia sanitaria a las Urgencias y Emergencias extrahospitalarias y coordinar los diferentes niveles asistenciales sanitarios que intervienen en la asistencia urgente. El dispositivo asistencial de Emergencias en Segovia cuenta, a día de hoy, con una unidad medicalizada de emergencias localizada en la capital y diez unidades de soporte vital básico localizados en Cantalejo, Carbonero el Mayor, Cuéllar, El Espinar, la sierra o Navafría -que es lo mismo-, Nava de la Asunción, Sepúlveda, Riaza y dos en Segovia capital.



Hoy venimos a debatir sobre la insuficiencia de la atención de Emergencias en nuestra provincia. Y es que miren, señorías, la comarca del nordeste se encuentra en una de las zonas periféricas de la provincia de Segovia; está compuesta por 22 municipios, alguno de los cuales está a más de 100 kilómetros del hospital de referencia, y con una población aproximada de 5.500 habitantes altamente envejecida.

El actual servicio dotado de una unidad de soporte vital básico, en cuyo personal, les recuerdo, no consta ni médico ni enfermera, es un servicio, a nuestro entender, insuficiente y que en absoluto responde a las necesidades de la localidad y su comarca, y que poco tiene que ver con la... con la dotación que supondría una UME, que, recordemos, es un vehículo sanitario que sí cuenta con los recursos humanos y técnicos necesarios para realizar un diagnóstico de emergencia, estabilización de pacientes mediante técnicas de soporte vital avanzado, y control de pacientes durante el traslado.

Los vecinos y vecinas de la comarca de Riaza se merecen que, de una vez por todas, la Junta de Castilla y León ubique en el centro de salud de Riaza una unidad medicalizada de emergencias, dotada de profesionales sanitarios, que garantice una asistencia sanitaria rápida y eficaz y no discrimine a la población respecto a la asistencia sanitaria de Urgencias para el traslado en ambulancia a los enfermos y que repercuta en el bienestar social de los habitantes de la... de la comarca del nordeste.

Y esta necesidad no es algo que únicamente diga yo o que defienda este grupo parlamentario, es incluso una de las demandas de los propios profesionales que allí están trabajando. El pasado veintiocho de marzo los miembros del Consejo de Salud de la Zona Básica de Riaza, entre los que están, como decía, los profesionales del centro de salud, ya ponían de manifiesto las carencias en atención sanitaria de la zona y el desacuerdo a que se eliminaran servicios de ningún tipo en... en esta... en materia de salud en esta zona.

Entre sus demandas, que este grupo parlamentario comparte, está el reivindicar una mayor cobertura de horario en las ambulancias de soporte vital básico en los centros de salud de Sepúlveda y Navafría, así como la colaboración con la Comunidad de Madrid para la utilización del servicio de Urgencias del helicóptero ubicado en Lozoyuela.

Actualmente, esta zona de la provincia cuenta con una ambulancia de soporte vital básico 24 horas en el centro de salud de Riaza, una ambulancia de soporte vital básico hasta las diez de la noche en el centro de salud de Sepúlveda y otra en el de Navafría; de tal forma que, como ellos mismos dicen en su propio acuerdo -que si no tengo mal entendido han hecho ya traslado de él a la... a la Junta-, de tal forma que desde las diez de la noche hasta las ocho de la mañana más de un tercio de la provincia se cubre para una urgencia con una sola ambulancia, la de Riaza. Esta situación se agrava cuando el médico del centro de salud tiene que acompañar al paciente, dejando así a la zona sin profesional que atienda al centro... sin profesional que atienda.

La comarca del... del entorno de Riaza está en una de las zonas de la periferia, donde la distancia con Segovia es de 80 kilómetros, de 100 con Madrid y de 60 con Aranda de Duero. Desde Riaza se está dando servicio a 18 municipios para una población, como les decía, de unos 5.500 habitantes, que se triplica en época estival, fines de semana o períodos vacacionales, situación a la que se suma la gran



dispersión con que cuenta esta comarca, de unos nueve habitantes por kilómetro cuadrado. Pero es que además esta zona no cuenta, como les decía con... con una UME; les recuerdo que Segovia es la única provincia que solo tiene una... una UME y que su ubicación está en la capital, lo que obliga a hacer traspasos de pacientes entre vehículos y equipos sanitarios.

Por normativa, la UME no puede hacer viajes que le alejen de su base durante más de media hora, por lo que se han implantado puntos de intercambio en gasolineras y carreteras donde llegan los equipos de los pueblos más alejados de la capital, y la unidad medicalizada de emergencias recoge a los pacientes para llevarlos al hospital.

Otra cuestión que debemos añadir es que el centro de salud de Riaza tiene que prestar servicios a localidades de otras provincias por su proximidad y las carreteras cercanas, especialmente con un paso... con su paso por la Nacional 1; así, se prestan servicios a Aranda de Duero y Madrid.

Este grupo parlamentario entiende que hay motivos objetivos más que suficientes para apoyar, para que los grupos aquí representados apoyen esta propuesta de resolución en aras de la mejora de la sanidad en nuestros pueblos, en este caso, en la zona nordeste de la provincia. Y es por ello por lo que solicita a esta Comisión que las Cortes de Castilla y León insten a la Junta de Castilla y León para el establecimiento, antes de finalizar el año 2019, de una unidad medicalizada de emergencias en el centro de salud de Riaza. De momento, nada más. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Mixto, con un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don Pedro Pascual.

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Muchas gracias, presidenta. Señorías, voy estar relativamente de acuerdo o desacuerdo con su señoría. Y voy a decir: primero, Segovia no es la única provincia que solo tiene una UME, Soria también solo tiene una UME. En cuanto a las transferencias, bueno, ahora le contaré un poquito, bueno. Es necesario, efectivamente -voy a hacer una introducción-, vital, que los pacientes, sobre todo aquellos que viven en zonas rurales alejadas de los principales núcleos urbanos, cuenten y se sepan protegidos ante cualquier emergencia sanitaria; totalmente de acuerdo. No pueden estar continuamente pensando que, si se ponen enfermos, la ambulancia tardará más de media hora en llegar a sus casas. Saben que el compromiso, efectivamente, como usted dice, es un isócrona de media... media hora -es media hora, no treinta kilómetros, media hora-, pero siempre nos sacan fuera de esa isócrona, no tenemos una isócrona establecida. E intentamos que esas transferencias que usted dice se hagan en los mejores sitios posibles; normalmente, siempre se prioriza un centro de salud, o, efectivamente, cuando está lloviendo, una gasolinera. Yo no soy el primero que sea partidario de las transferencias, pero creo que se agiliza muchísimo la atención al enfermo, ¿eh?

Y yo lo vivo continuamente, yo hago transferencias en Villatoro cuando está nevando, que es un puerto que está en la provincia de Ávila; hago transferencias en



El Barraco, pasando otro puerto, cuando está nevando. Y voy siempre a gasolineras, y la verdad que es... pasa frío. Pero muchas veces, y es lo que quiero que entiendan, es que el tiempo es vital, la hora de oro es vital en muchas patologías. Entonces, yo muchas veces soy el primero que, como médico, digo: voy a hacer una transferencia, y está lloviendo; pero es que acorto muchísimo la llegada de ese paciente a un hospital útil. Con lo cual, tengo que ser defensor de las transferencias, porque tenemos la Comunidad que tenemos, con mucha dispersión.

De nuevo, señorías, estamos haciendo diferencias entre pacientes urbanos y rurales, efectivamente. Riaza, como bien decía, se encuentra a más de 50 minutos de su capital, Segovia, tiene una población de... bueno, los habitantes ya lo ha dicho usted, con un soporte vital básico, que, según especifica en la propia PNL, no cuenta con un médico y un enfermero que las dotaciones básicas tienen que tener en este tipo de unidades.

Yo creo que los soportes vitales básicos están infravalorados, se están utilizando un poco también como ambulancias convencionales. El soporte vital básico tiene personal cualificado perfectamente para atender a muchas emergencias, tiene material para atender a muchas emergencias, el conductor y el técnico están muy bien preparados. Y muchas veces la única diferencia entre un soporte vital básico y una UME es que entre médico y enfermera; y muchísimas veces se podría hacer con el médico y enfermero del centro de salud, siempre y cuando estén preparados y estén acondicionados también. *[Murmullos]*. O haya ambos equipos, efectivamente. Pero te quiero decir... hay un ejemplo, por ejemplo, en la ciudad de Arévalo... digo en la ciudad... iba a decir la ciudad, así como diciendo "la ciudad de Arévalo saluda al pueblo de Ávila", siempre dicen, ¿no? En Arévalo, en Ávila, sí que hay un... un soporte vital básico, que se equipa con médico y enfermero del centro de salud, que además está haciendo apoyo al centro de salud de Arévalo. Eso podría ser una solución; luego seguiré explicando.

Una unidad de emergencias es lo que se pide en esta proposición no de ley. Es para, bueno, de recursos... lo que estaba comentado de un... de que cualquier soporte vital básico se puede medicalizar, ¿eh?, se puede medicalizar. Entonces, los recursos a lo mejor no es tan necesario, y digo por qué. Hay muchos soportes UMES, por ejemplo... nosotros, en Ávila, y es una capital, tenemos una media de entre cuatro y seis atenciones sanitarias, pero hay muchas UMES que tienen una atención sanitaria de uno o ninguno, ¿entiendes?, y eso hay que... hay que verlo. Entonces, por ejemplo, está ahora también está solicitada y está aprobada la UME de Guardo, que no se cubre porque no hay personal; este es otro defecto que siempre hemos visto, con el personal facultativo que no existe.

Pero sí que es cierto que, como siempre digo, y cuando se piden cosas que quedan muy bien políticamente, yo no llevaría a mi familiar a una persona que no hace manos. Me explico: o sea, yo no puedo pedir un hospital en un sitio donde voy a tener que tener siete cirujanos, que a lo mejor me opera una apendicitis, uno, al año. Entonces, yo no quiero que, si mi hijo tiene una apendicitis, le opere un cirujano que solamente opera una apendicitis al año, quiero que le opere un cirujano que opere más apendicitis. Pues pasa igual con muchas UMES.

O sea, efectivamente, el centro que llamamos de Urgencias hace un trabajo fenomenal, y criba. Es decir, si yo soy el primero que defiende que nadie se cuestiona ni los policías ni los bomberos, tienen que estar; igual tiene que estar el médico de



Emergencias, por si pasa algo. Pero sí que es cierto que, si no hacemos manos, no estamos igual; o sea, si tenemos casuística, una casuística de Emergencias, pues estamos actualizados. Que eso es otra cosa, que tienen que darnos la formación en horario laboral. Pero, bueno, se podría hablar mucho de Emergencias, porque es que es lo mío, entonces, me puedo perder; pero voy a la PNL.

Entonces... y digo que discrepo un poco porque muchas veces no es que se establezca una UME, es mucho más importante el transporte sanitario urgente. Porque a veces yo muchas veces voy en la UME, el paciente está estable, y, efectivamente, yo voy controlándole, pero, prácticamente, simplemente estoy pendiente; y eso también lo puede hacer personal cualificado. Pero sí que es muy... muy importante, y estoy de acuerdo con... con usted, en que no puede haber un soporte que no sea de veinticuatro horas, eso es fundamental. O sea, no se puede acabar... ¿qué pasa, por la noche no se pone la gente mala? ¿O es que cuando juega el Madrid y el Atleti la gente se pone menos mala? Que también es verdad que van menos a Urgencias, pero es que es así. Los soportes tienen que ser de veinticuatro horas, tiene que haber un transporte sanitario en condiciones. Pero por eso digo que discrepo relativamente.

Entonces, lo que había que hacer es dotar a ese soporte vital básico con médico y enfermero, que no tiene por qué ser de Emergencias, ¿entiendes? Sí es verdad que, si solamente tengo un médico en un centro de salud, coño, si le monto en la ambulancia, me quedo sin médico; pero para eso también están las transferencias que comentaba antes.

Bueno, lo fundamental es la asistencia médica *in situ*, yo estoy de acuerdo. O sea, yo... la asistencia médica hay que darla *in situ*, nunca seré partidario de que al paciente se le lleve a... tiene que estar el médico; como mejor ves es donde está. Yo muchas veces voy a atender a una persona, y luego, cuando llega al hospital, me dicen muchas veces: ¿para qué le traes? Y ya digo: tú no le has visto en su casa. O sea, no le... hay que ver al... al paciente en su hábitat y cómo está. Y el accidente de tráfico, tengo que llegar allí para hacerlo lo mejor posible y estabilizarlo lo antes posible. Eso estoy totalmente de acuerdo, en cuanto... el médico tenemos que atender *in situ*, y más en las emergencias. O sea, eso de agarrar a una persona y montarla en un coche y sacar el pañuelo blanco, eso tiene que acabarse.

Sí que es cierto que, a lo mejor, puedo discrepar con la atención a los niños, porque a veces, entre lo que tardamos en llegar, si tú a un niño le metes en el coche, a lo mejor llegas antes a mí, porque es un niño y lo puedes llevar en un coche; pero una paciente, un paciente que está en una situación de emergencia, mejor está que yo le vea en el sitio, y cómo ha sido la cosa. O sea, estoy totalmente de acuerdo en que tiene que ser atención *in situ*; después, ya se valorará el posterior traslado, y tal.

Sí que es verdad que según... yo... y voy a... es que luego se me acaba el tiempo, es que podría hablar mucho tiempo de esto. El... el tema de la gran dispersión que hay en Castilla y León es que, a lo mejor, no es tanto las UMES, sino lo que... lo que yo entiendo que son VIR; VIR es un vehículo de intervención rápida. Si estuviera bien Castilla y León dotada de soportes vitales básicos de veinticuatro horas, ¿eh?, con técnico y enfermero, y vehículos de intervención rápida con médico y enfermero, que nosotros fuéramos y, si realmente hay que hacer una estabilización y atención en el traslado, nos montáramos en ese soporte, ¿eh?, pues ya estarías la UME equipada, pero iríamos mucho más rápido. Vamos un médico, un enfermero,



con un conductor, llegamos a ese sitio, hay un soporte vital básico allí, porque todos son de veinticuatro horas, y yo establezco que tiene que tener asistencia en el traslado hasta el hospital útil más próximo; entonces, me subo ahí, y ya está, ya está la UME medicalizada. Y no tengo que estar sentado todo el tiempo... Si yo estoy tirando piedras contra mi tejado, si a lo mejor es mucho más cómodo estar sentado, y, si me viene algo, y llamo, y tal. Esto haría que yo trabajara más, porque tendría que ir a valorar más, pero el médico iría siempre *in situ*. Eso, por un lado, ¿eh?

Y segundo, si queremos utilizar los helicópteros, como bien ha dicho su señoría, Castilla y León tiene que estar balizada, no podemos estar con tres helicópteros en Castilla y León, y que, cada vez sale el helicóptero, si hay niebla, no vuela; si es de noche, no vuela; y va de orto a ocaso solamente. Y encima, para más inri, no hay helipuertos en todos los sitios; y, para más inri, cuando llega el helicóptero, tiene que ir un soporte o una UME a por el piloto... digo, perdón, a por el médico y el enfermero del helicóptero; con lo cual, pierdo mucho más. Y, al final, para hacer una atención de Emergencias, hay un soporte, una UME y un helicóptero, y, si estoy allí, no estoy en otro lado. Eso es lo realmente importante y por lo que hay que trabajar, y llevamos un montón de años en Emergencias, y hay que adecuar todo eso; y se solucionaría el problema de Riaza, y de la parte de San Pedro del Arroyo, a lo mejor, en Ávila, y en mucha parte de Soria que está sin UME. ¿De acuerdo? Pero es fundamental lo de los soportes.

Y, bueno, ya voy a acabar, porque si no... Pero cuando y me escuchan. Por eso, entre otras cosas, me he metido también en el grupo este del pacto por la sanidad, porque creo que las Emergencias es muy importante, es muy importante. Y soy un defensor... o sea, tenemos una población muy mayor, que, además, con mucha patología muy emergente. Y siempre me oirán ustedes decirles que es fundamental que la igualdad y la equidad sea en la atención al ictus y al infarto, que es fundamental, y crea muchísima muchísima dependencia, muchísima epidemia de soledad. Y es fomentar esto, fomentar que se atiendan a las emergencias *in situ*, de la forma más rápida, y que antes de una hora estén en el... en el hospital útil más cercano; esa hora de oro es fundamental. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. 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.

EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:

Muchas gracias, señora vicepresidenta. Se nota que la sanidad nos preocupa, y además, por una parte, su señoría la proponente ha hecho una gran exposición, y, desde luego, nuestro compañero Pedro José Pascual pues, efectivamente, como conocedor del tema, ha incidido y ha dado mucha luz a esta cuestión. Por eso nosotros yo creo que, en ánimo de... de llegar a consenso, como en las anteriores dos PNL, vamos a hacer una enmienda que yo creo que va a resumir un poco este tipo de situaciones, que, si quieren, la voy a leer al principio para luego desarrollar el porqué.

La enmienda que proponemos desde Ciudadanos es que las Cortes de Castilla y León insten a la Junta de Castilla y León a elaborar y desarrollar un plan autonómico



de atención continuada, Emergencias y Urgencias que garantice un servicio de atención a las Emergencias y Urgencias eficaz, incluyendo un sistema de evaluación y medición de resultados.

Y como este tipo de cuestiones hay que hacerlo sentados, con tranquilidad, con todos, con todos los ayuntamientos, con todos los sectores implicados, con los profesionales, etcétera, para, efectivamente, dar cobertura a Castilla y León, que ya sabemos de sobra los grandes problemas que tiene, de la población envejecida, de la dispersión, y que, efectivamente, cuesta mucho llegar a todos los usuarios, vivamos donde vivamos.

Yo creo que la atención continuada, la atención a las Emergencias y Urgencias hospitalarias es una de las asignaturas pendientes de nuestro sistema sanitario. Y hay que reconocerlo, no hemos dado, digamos, con las soluciones más adecuadas y convenientes. La dispersión poblacional, la falta de profesionales, la jubilación de muchos de ellos en los próximos años –en alguno de los casos se va a llegar al 50 % en alguna de las provincias–, las necesidades asistenciales de la población –menos procesos agudos y más crónicos–, donde las Urgencias, hoy en día, son tiempo dependientes, hacen necesario un plan de atención continuada, Emergencias y Urgencias que reorganice los recursos de los que disponemos e incrementen allí donde sea preciso.

De nada sirve poner parches y pedir unidades medicalizadas en determinados municipios si no tenemos en cuenta el conjunto del área, sus recursos, las isócronas y tiempo de atención y las Urgencias y Emergencias. Es decir, seguramente, si pedimos una UME aquí en Riaza, pues no es que sea un efecto, digamos, llamada, pero seguramente habrá muchísimos otros municipios y otras áreas, también de la Junta de Castilla y León, que dirán, bueno, pues vamos a intentar que también a nosotros nos complementen y nos den más servicios. Yo creo que esto hay que hacerlo con todo el territorio, por eso digo, y analizando todo a la vez.

Desde luego, también es preciso dotar de mejor equipo a los profesionales. Existen ya también unidades básicas de telemedicina que conectan centros de salud con unidades especializadas de ictus, obteniendo resultados asombrosos en lo que a tratamiento precoz de esto se refiere, aumentando la supervivencia y las probabilidades de tener menores daños secundarios tras sufrir uno.

La planificación y las nuevas tecnologías deben de ser nuestros aliados en este nuevo plan de atención continuada, Emergencias y Urgencias. Y también es verdad, ya lo sabemos, que por eso tenemos que implementar mucho más, ¿eh?, la banda ancha y que todas las comunicaciones lleguen... lleguen a todos los lugares de Castilla y León, sean como sean y estén donde estén. Porque ahí sí que no hace falta grandes AVES ni autopistas, simplemente es estar conectados y que cualquier señor mayor que esté en una casa del Bierzo o de Ávila o de... o de Burgos o de Segovia, como es este caso, lugares montañosos, pues realmente se pueda sentir seguro por que puede conectar rápidamente con cualquier servicio de Urgencias.

Desde luego, toda medida puesta en marcha debe evaluarse, y queremos que dicho plan tenga unos indicadores de medición y evaluación concretos. Y además, pues, bueno, yo creo que actualmente, por hacer un resumen, la Comunidad Autónoma de Castilla y León dispone de 23 unidades medicalizadas de emergencia –UMES, como usted sabe–. Es verdad que Segovia, como Soria, solo tienen una,



y que, en fin, yo creo que hay criterios que seguramente se pueden corregir y se pueden evaluar, pero vuelvo a decir, entre todos. Hay 117 unidades de soporte vital básico, que estamos totalmente de acuerdo, como ha dicho Pedro José Pascual, que seguramente se les puede dar mayor cobertura, y con... con ese ayuda de los mismos médicos de los centros de salud, pues pueden ser mucho más eficaces y eficientes. Porque se trata, al fin y al cabo, de salvar la vida sobre todo, ante todo; lo demás, pues lógicamente... Bien.

Y, luego, pues el tema de los tres helicópteros sanitarios, que, bueno, pues eso sí que es evidente que son escasos; que, efectivamente, pues cuando hay niebla no pueden volar, cuando es de noche tampoco. También es verdad que tenemos que estar correlacionados e interactuar con los... con las Comunidades Autónomas cercanas: en el caso de que hablamos, de Riaza, nosotros, los que vamos mucho por la autovía, pues sabemos que Lozoyuela, efectivamente, está muy cerca, como a veces, el norte de Burgos, pues con el País Vasco, en fin, donde estemos, o con el norte de Cantabria. En fin, ahí sí que todos tenemos que... la sanidad tiene que ser prioritaria, y por eso ese acuerdo, también nacional, que a veces no funciona como debería.

Y, luego, por último, pues esas 17 uvis móviles de traslados interhospitalarios. El de Segovia, como bien han dicho ustedes, pues solo cuenta con una UME, que está en Segovia capital, una uvi móvil de traslados interhospitalarios, también ubicada en Segovia capital, las 10 unidades básicas de soporte vital básico, que no vamos a... como bien ha dicho, por toda la provincia. El área de Segovia tiene situada, dentro de las cronas, también el helicóptero con base en Burgos y Salamanca también, pero que lógicamente usa... da cobertura a las zonas de Segovia. Bueno, el que hablamos de... de Lozoyuela. Las distancias, pues bueno, ya son las que son, en fin, está pues a una hora de Segovia, con 74 kilómetros; a 41 minutos de... a 40 minutos de Aranda, con 60 kilómetros; o Madrid, que ya, lógicamente -y ya no hablamos de atascos, etcétera-, que está a mucho mayor, las distancias, de esta zona de Riaza.

Yo creo que entre todos tenemos que buscar estas soluciones, y, sinceramente, creo que en la sanidad... Porque además es lo que decimos, no se trata a veces de crear, como en este caso, una UME, sino que luego hacen falta profesionales. Y ha puesto muy bien el ejemplo de Guardo, que a veces se crean con toda la voluntad política que podamos poner nosotros, pero que luego, pues a ver cómo lo hacemos, porque no los hay. Y, desde luego, el problema sanitario deviene de hace muchos años atrás y tenemos que, de una vez por todas, pues intentar buscar soluciones.

Yo, sinceramente, espero que acepte esa enmienda, porque en esas soluciones estamos todos, en dar la mejor cobertura a nuestros ciudadanos, vuelvo a decir, con unos criterios lógicamente de racionalización y de sensatez. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

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

LA SEÑORA GARCÍA HERRERO:

Muchas gracias, señora presidenta. Y buenos días a todos. Debatimos esta proposición no de ley haciendo alusiones en sus antecedentes al servicio de Sacyl



de la asistencia sanitaria en Urgencias y Emergencias extrahospitalarias, y a coordinar –quiero hacer hincapié en esto, que luego lo explicaré–, a coordinar los niveles asistenciales sanitarios que intervienen en la asistencia urgente.

Si bien la zona nordeste de... de Segovia, como en el resto del país, pierde población, también es cierto que la provincia de Segovia tiene un porcentaje de pérdida de población inferior al de la media nacional, que es de -0,7 %, y su pérdida es a ritmos más leves que en otras provincias de... de su entorno.

Nuestra sociedad cada vez está más envejecida, y Castilla y León tiene una esperanza de vida superior a la media nacional, y nuestra Comunidad, como también se ha dicho aquí, tiene una gran extensión. Por eso en nuestro programa electoral, con el que nos presentamos en las últimas elecciones, viene contemplado el refuerzo del transporte sanitario, garantizando así el acceso a la asistencia sanitaria urgente a las personas que residen en el medio rural. Pero no solo en el caso concreto de Segovia, y concreto en Riaza; pretendemos que esta mejora en el transporte en Urgencias sanitarias se produzca también en otros municipios de la misma provincia, de Segovia, y en el resto de provincias de nuestra Comunidad; petición que se ha venido contemplando durante todo este debate.

Y, además de la extensión de nuestra Comunidad, tenemos la problemática de la dispersión de la población y de otros factores, como la falta de profesionales, la jubilación de muchos en los próximos años, y todo esto debe estar planificado y estudiado.

Ustedes, en sus antecedentes, hablaban de coordinar los diferentes niveles asistenciales sanitarios, y es que entendemos –y seguro que todos ustedes también– que no solamente puede hacer falta en Riaza; como he dicho antes, puede hacer falta en más municipios de la provincia de Segovia y en el resto de provincias de nuestra Comunidad. Por eso también vemos la necesidad, igual que vosotros en... o ustedes en sus antecedentes, de la planificación de todos esos recursos de Urgencias y Emergencias de Castilla y León.

Si queremos solventar estos problemas, no les podemos mirar de forma aislada; para poder optimizar todos los recursos –seguramente que todos ustedes lo vean igual– creemos que esto se tiene que estudiar y planificar, por lo que, como también ha hecho hincapié usted en... en su presentación de esta proposición no de ley, haciendo hincapié en la coordinación, al igual que el... el señor Pascual, que hablaba de un plan o de una planificación, entendemos que la enmienda presentada por... por Ciudadanos no solo atendería su propuesta, sino que la mejoraría, como he dicho antes, tanto para toda la provincia de Segovia como para todas las provincias de nuestra Comunidad. Nada más. Y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, doña Alicia Palomo.

LA SEÑORA PALOMO SEBASTIÁN:

Gracias. Bueno, pues por ir por partes, agradecer, en primer lugar, el tono yo creo que se está teniendo en la Comisión. Agradecer, evidentemente, desde el



ámbito profesional, la experiencia que el portavoz del Grupo Mixto, el señor Pascual, nos ha podido aportar en esta... en esta materia sobre Emergencias, que, pues, evidentemente, siempre es ilustrativo. Corregir y enmendar el error de que no es exclusivamente la provincia de Segovia la que cuente con una unidad de emergencias medicalizada.

Y, por entrar un poquito a debatir las cuestiones que aquí se han planteado, evidentemente que las transferencias es una cuestión por la que los profesionales -entiendo, y con las explicaciones dadas- podéis ser proactivos a ellas. Por supuesto. Pero la pregunta es: ¿es suficiente con esas transferencias? Yo creo que es lo que se ha puesto encima de la mesa. Este grupo cree que no es suficiente y que no serían incompatibles esas transferencias con el aumentar las dotaciones de servicios de Emergencias o incrementar los servicios dentro de nuestra Comunidad Autónoma o, en este caso, como se pide en esta proposición no de ley, en la provincia de Segovia.

Con respecto al planteamiento del soporte vital básico que se podría medicalizar con el médico o la enfermera, pues, evidentemente, este grupo lo comparte. Todo lo que sea a mayores en dotación, tanto de recursos humanos como técnicos, pues sea bienvenido. La cuestión es que muchísimas veces eso no es factible, porque dejaríamos -o así lo entiende este grupo- los centros de salud sin equipo de atención. Eso es perfecto en aquellos centros de salud donde se cuenta con dos equipos de médico y enfermera, y que uno puede salir a cubrir las emergencias con el soporte vital básico y el otro se queda atendiendo el centro de salud. Más cuando estamos hablando de áreas, como puede pasar en El Espinar... o en Riaza -perdón-, o otras que conozco, como es El Espinar, que están afectadas por distintas vías de comunicación y carreteras que incrementan los servicios de emergencia, pues por accidente o por lo que todos conocemos.

Vehículo de intervención rápida con... con médico y enfermero. Pues, evidentemente. O sea, yo creo que comparto ese criterio. Además, desde un punto de vista de profesional, nada tendré que decir yo, que no soy del gremio, o de... o de Emergencias. Pero compartiré conmigo, y yo creo que ha sido compartido por todos los grupos, que hay carencias importantes en materia de Emergencias en toda nuestra Comunidad Autónoma, y evidentemente en la provincia de Segovia, que es lo que hoy se pretendía poner de manifiesto.

Señor Delgado, pues de acuerdo con usted, por supuesto que la sanidad nos preocupa, y que se debe de elaborar y desarrollar, como dice su enmienda, un plan continuado y demás para tener una visión global y general de cuáles son esas necesidades. Fíjese, esto a su grupo político casi que se lo puedo admitir, porque llevan ustedes en el Gobierno unos meses. Entonces, que ustedes, que han... han demandado incluso esta planificación cuando estaban en la Oposición, pues eso sí que es mantener la coherencia en esta ocasión, es mantener la coherencia, ¿no? Ahora están en el Gobierno, con responsabilidades de Gobierno, y quieren elaborar un plan que pueda permitir esta mejor gestión de los servicios de emergencia, con carácter general, en nuestra Comunidad Autónoma, y también en la provincia de Segovia, que es de lo que trata esta PNL.

Ese plan, desde nuestro punto de vista, se debería de haber hecho hace muchos años. Evidentemente, la situación de dispersión, de población envejecida, de insuficiencia en cuanto a los recursos sanitarios y de Emergencias en nuestra



Comunidad Autónoma no es nuevo, no es de antes de ayer. Entonces, por eso le digo que a su grupo le puedo admitir esa cuestión; pero, evidentemente, que ese sea el argumento del Partido Popular, que lleva gobernando tantos años en esta Comunidad Autónoma, yo creo que lo que pone de manifiesto es, precisamente, que no se ha tenido durante muchos años algo que también apuntaba el señor Pascual, esa planificación, esa coordinación y ese estudio que hubiera permitido un mejor desarrollo de los servicios de emergencia o de la prestación sanitaria en toda nuestra Comunidad Autónoma.

Esto me vale, por supuesto, para responder a la... a la portavoz del Grupo Popular, precisamente por eso, ¿no?, por ser su grupo quien ha tenido las responsabilidades de Gobierno durante tantos años y que deberían de haber previsto ya estas cuestiones.

Claro que hay que reforzar el transporte sanitario, pero es que yo creo que... que estos argumentos, de la mano del Partido Popular, pues ponen de manifiesto la mala o insuficiente gestión que en materia sanitaria y en esta cuestión, en emergencia sanitaria, se ha hecho durante tantos años. Entonces, la pregunta de este grupo hacia el Grupo Popular sería: ¿cuántos años más tenemos que estar estudiando, planificando, coordinando, para tener una atención sanitaria acorde a las necesidades de nuestra Comunidad Autónoma, en este caso de nuestra provincia de Segovia?

Es por eso, señor Delgado, por lo que no voy a admitir la enmienda, pero no porque me parezca que no se necesite, sino porque me parece que son dos cuestiones que se podrían complementar. Y lo explico: evidentemente, que a día de hoy la provincia de Segovia y la provincia de Soria -gracias por el apunte- sean las dos únicas provincias que solamente cuentan con un servicio de emergencias medicalizada yo creo que pone de manifiesto que hay una carencia, que no es incompatible con que después se haga una planificación de reestructuración, o de mejora, o de implementación, o de suplemento de los servicios de emergencia. En Zamora hay tres unidades de emergencia medicalizadas y son insuficientes. Por eso creo que lo que está pidiendo esta proposición no de ley es algo absolutamente asumible, es dotar a la provincia de Segovia de un servicio más, que creo que es necesario, puesto que así se ha puesto de manifiesto en otras provincias, y también lo solicitaremos en su momento para la provincia de Soria. Y sí estaríamos corrigiendo esos desequilibrios entre nuestro territorio.

¿Que después queremos presentar como proposición no de ley o queremos debatir sobre qué... cuál es la planificación que se necesita? Pues evidentemente, pero creo que son dos cuestiones incompatibles, y que si yo admitiera, o este grupo admitiera esa enmienda, simplemente estaríamos dando una patada hacia delante. Insisto, ¿nos tiramos otros diez años estudiando, planificando y coordinando? Pues creo que no es operativo. Con lo cual, corrijamos ese desequilibrio. Yo creo que está motivado pedirlo para la zona de la comarca de Riaza, precisamente por ser esta zona periférica de la provincia de Segovia, por estas distancias que tiene con la capital, por estas distancias que tiene con Madrid o con Aranda de Duero, y precisamente también por la peculiaridad de que tiene que dar asistencia a las carreteras y a los accidentes, que en esta zona pues tienen mayor incidencia por el paso de la Nacional 1.

Con lo cual, este grupo parlamentario mantiene la petición, la proposición no de ley, sin que esto sirva para que en futuras Comisiones de Sanidad no se pueda



planificar, coordinar o reestructurar el servicio de Emergencias como necesite la Comunidad Autónoma. Yo creo que son dos cosas perfectamente compatibles. Gracias.

Votación PNL/000180

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley. ¿Votos a favor? Siete. ¿Votos en contra? Nueve. ¿Abstenciones? Una. Queda rechazada la proposición no de ley.

Procedemos a pasar al cuarto punto del orden del día. Por la señora secretaria se dará lectura al cuarto punto del orden del día.

PNL/000283

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

Cuarto punto: **Proposición No de Ley número 283, presentada por los Procuradores don Juan Pablo Izquierdo Fernández, doña María Montero Carrasco y don José Ignacio Delgado Palacios, para instar a la Junta a impulsar las consultas de alta resolución como método ordinario para todos los pacientes que residan a más de 50 kilómetros de su hospital de referencia, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 34, de veinticuatro de octubre de dos mil diecinueve.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señora secretaria. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores procuradores proponentes, don Juan Pablo Izquierdo, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR IZQUIERDO FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, presidenta. Buenos días a todos. Desde nuestro Grupo Parlamentario Ciudadanos presentamos esta propuesta no de ley de las consultas de alta resolución, porque pensamos que lo que pretendemos con esta PNL es que los ciudadanos tengan una atención sanitaria de mejor calidad. Queremos que tengan las menores molestias y los traslados a la hora de tener la asistencia.

Las características socioculturales tradicionales propias de la población rural van cambiando a medida que se produce la mejora de los transportes y medios de comunicación, y eso también conlleva una adecuación y adaptación de la asistencia médica a esta realidad. Las características básicas que definen este sistema pretenden, por un lado, mejorar la accesibilidad a las pruebas diagnósticas y terapéuticas, la disminución de los tiempos en la respuesta de las pruebas diagnósticas, las consultas externas y cirugía programada, tener una adecuada atención sanitaria urgente, tener una alternativa a la hospitalización convencional, mejorar la coordinación entre la Atención Primaria y la Atención Especializada y disminuir las listas... las esperas en la Atención Primaria y Especializada.



Pero somos realistas también y somos concededores de la... de la escasez de los recursos técnicos y materiales, sobre todo en las zonas rurales, que obliga a trabajar con multitud de variables difíciles de controlar. Es entonces donde los profesionales solo tienen dos opciones: la opción de seguir tratando a sus pacientes con una incertidumbre inaceptable o enviarlos a la ciudad para utilizar... tener que utilizar los medios diagnósticos necesarios. Es en esta segunda opción la que conlleva multiplicar los inconvenientes personales al paciente e incrementar las listas de espera del sistema de salud. Este efecto disuasorio que provoca la lejanía de los centros donde se practican exploraciones y técnicas diagnósticas provocan injustas desigualdades en la accesibilidad y calidad de la atención, difíciles de tolerar en nuestros días, a los pacientes; y estas diferencias se incrementan en función de la distancia al hospital de referencia. Es nuestra obligación el trabajar para eliminar estas desigualdades que he mencionado.

Y nos podemos encontrar con situaciones de usuarios en el medio rural que requieran realizar distintas pruebas diagnósticas en un hospital de referencia, y para ello dependan de las distintas citaciones de distintos centros donde se realicen esas pruebas; y a todo ese tiempo se le tenga que sumar el traslado, los resultados... el traslado de los resultados de las mismas, debidamente informadas, a su médico, para que puedan tener un pensable diagnóstico y plantear el tratamiento más adecuado.

Y me gustaría... y voy a poner un ejemplo. Pongámonos, por ejemplo, un señor del norte de Palencia, que vive en San Salvador de Cantamuda, le vamos a llamar Antonio, que se encuentra débil, y que desde hace unos días pues siente problemas intestinales; va a su médico del centro de salud de Cervera de Pisuerga, y dice pues que tiene que hacer una serie de pruebas: una analítica completa, un escáner abdominal, una endoscopia, una colonoscopia, etcétera. En el modelo que tenemos actual, pues debería trasladarse, como he dicho, una vez al centro de salud de Cervera para la analítica, y, al menos, entre otras tres ocasiones distintas al Hospital Río Carrión de Palencia para el resto de pruebas. Esto ¿qué le supone? Pues le supone, al señor Antonio, recorrer más de 770 kilómetros y estar pendiente de hacer cuatro traslados en días diferentes, y que se alargaría meses dando lista de espera, y sobre todo esperando a ese diagnóstico.

Esto hace que el medio rural es el entorno idóneo, desde nuestro punto de vista, para aplicar de nuevos medios de organización del sistema. Y es que las consultas de alta resolución responden a un concepto organizativo nuevo y funcional, ¿vale?, que se llevan realizando ya en algunos centros desde el año dos mil ocho, pero que rompen con la estructura vertical tradicional y se organizan de una manera estructural y funcionalmente, con procesos orientados al usuario y a los resultados, y se aspira a que las pruebas, exploraciones necesarias y tratamientos se realicen en un acto único y con la mayor brevedad posible.

Otro de los objetivos últimos de las consultas de alta resolución son la búsqueda de la misma atención y servicios, con independencia de si residimos en una ciudad o en un pueblo. Por ello, planteamos impulsar las consultas de alta resolución como método ordinario para todos los pacientes que residan más allá de 50 kilómetros del hospital de referencia. Es una herramienta de gestión que tiene por misión organizar la asistencia en torno al paciente, para que el mismo día que acude a la consulta del especialista se le realicen todas las pruebas necesarias para confirmar el diagnóstico. Con este modelo de atención se consigue mejorar la accesibilidad y



gestión, tanto en los medios diagnósticos como terapéuticos, disminuir los tiempos de respuesta y agilizar los circuitos de consultas y exploraciones, todo ello en el marco de una estrategia de mayor eficacia y calidad asistencial.

Volviendo al ejemplo que había propuesto anteriormente, con estas consultas de alta resolución, nuestro ejemplo, nuestro paciente, el señor Antonio, tendría que realizar solo un desplazamiento desde San Salvador de Cantamuda, que en total serían 248 kilómetros, en vez de los 774 que he comentado anteriormente, hacer todas las pruebas en un solo día, en lugar de cuatro, y agrupando todas las pruebas y reduciendo de forma exponencial los tiempos de espera, y, por ende, la consecución de un diagnóstico final al que aplicar el tratamiento más adecuado, que es el objetivo final de un sistema de sanidad eficiente, donde el paciente es el centro del sistema sanitario.

Por ello, y esperando tener el apoyo del resto de todos los grupos, presentamos por parte del Grupo Parlamentario Ciudadanos la siguiente propuesta no de ley: "Que las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a impulsar las consultas de alta resolución como método ordinario para todos los pacientes que residan más allá de 50 kilómetros de su hospital de referencia". Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

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

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Gracias, señora presidenta. Señorías. Bueno, le puedo adelantar que voy a apoyar la PNL, pero con una circunstancia. Yo no sé por qué eso de los 50 kilómetros, por qué se ha puesto 50 kilómetros; 48, sí; 52, no. O sea, es que en sanidad eso no... nunca, no entiendo yo lo de las distancias. Les digo por qué. Hombre, yo voy a... yo creo que es apoyable, y, si se pudiera corregir esos 50 kilómetros, mucho más apoyable todavía, porque queremos todos que nuestros pacientes reciban, como ya he mencionado durante toda la mañana de hoy, una atención sanitaria de calidad, que queda muy bonito y políticamente es correcto.

No podemos permitir que haya desigualdades sanitarias; totalmente de acuerdo. No podemos diferenciar entre los pacientes de ciudad y los pacientes rurales, como hemos dicho toda la mañana, todos son iguales; las enfermedades afectan igual a todos, sean de un color, de otro, sean de un pueblo, sean de la ciudad, nadie nos... nadie estamos libre de nada.

Yo vengo de una provincia muy extensa, 248 municipios, y, salvo la capital, todos tienen menos de 10.000 habitantes. Y no solo eso, sino que la mayor parte de la población, y pongo el ejemplo de mi provincia, que es la que conozco, donde siempre he trabajado, y para no... tal, y se puede extrapolar perfectamente a cualquier provincia de Castilla y León. Está asentada en zonas rurales la mayoría de la provincia; accesibles algunas de ellas, otras accesibles por carreteras secundarias, y algunas de las carreteras cuestionables, y, además, con una... un porcentaje de personas mayores impresionante; bueno, casi todas las personas son mayores en Ávila, como digo yo. El otro día le decían a mi hijo, que está en Madrid: ¿qué, eres



de Ávila? Ahí solamente hay viejos, y santos y cantos. Digo “pues vale”. Que si había muchos monjes, le decían. Pues así estamos en Ávila, muchas personas mayores.

Como les digo, tenemos municipios, pongo por ejemplo, y siempre pongo el mismo ejemplo, porque está partido por una sierra, es el valle del Tiétar, en el que, si una persona tiene que ir a la consulta –porque los convenios muchas veces dejan mucho que desear con las Comunidades limítrofes, como ya se ha dicho también muchas veces–, y son personas mayores, pues normalmente tienen consultas para varios especialistas o varios profesionales. Entonces, suben un día, pasando dos puertos de montaña, y van un día, y a una consulta. En esa consulta le piden unas pruebas para otros días. Bajan otra vez. Vuelven a subir otra vez para las pruebas. Bajan otra vez. Y luego, dentro de un mes, o cuando sea, suben para los resultados. Pero, es más, entre esa semana, como son distintos especialistas, pues también.

Y no solamente... o sea, no solamente la consulta de alta resolución debería ser para una especialidad concreta, sino intentar que esta gente, que está muy desplazada, ¿eh?, si tiene varias consultas, unificarlas, y el día que suben, ya que le vean todos: que le vea el cardiólogo, le vea el traumatólogo, le vea el endocrino, le hagan las pruebas, y se vaya con el resultado y con lo que le tienen que hacer. Eso sería lo deseable, ¿eh?, lo deseable sería. Y ya digo que...

Y, luego, otra circunstancia es que donde hay ambulatorios se hiciera también consulta de alta resolución. Pongo también el ejemplo de Arenas de San Pedro: tienen un ambulatorio; entonces, ya que bajan allí especialistas hospitalarios, que vaya un... De acuerdo que ahí a lo mejor se desplazan menos, pero que le hagan todo también allí, porque va mucha gente de las zonas rurales. Entonces, no solamente que haya consultas de alta resolución en los hospitales, sino también en los ambulatorios donde tienen... o sea, centros de especialidades periféricas –sé que a lo largo de Castilla y León hay muchos centros de especialidades periféricas–, también que las consultas de alta resolución se llevaran ahí.

Pues bien, yo creo que más o menos me he salido un poco del guion que tenía aquí, pero lo que quería decir lo he dicho. Y yo creo que... que, efectivamente, hay que fomentar las consultas de alta resolución. No puede ser que desde que se diagnostica una patología hasta que se realizan las primeras pruebas pasen semanas, y ya ni les cuento para recoger los resultados –lo que decía antes–. Esto es verdaderamente desigualdad sanitaria. Esto sí que es desigualdad sanitaria. Porque, a lo mejor, yo, viviendo en Ávila, pues oye, ¿que voy al médico y me dice que dentro de... me haga una analítica en dos días? Pues bueno, no tengo mucho desplazamiento, Ávila es pequeña, pues voy. ¿Que luego tengo que ir a la semana siguiente a los resultados? Pues bueno. Pero una persona que tiene que vivir... la gente que viene a Valladolid, o cualquier pueblo, ¿eh?, y más con los problemas que tenemos de comunicación y de transporte en la provincia de Ávila, y supongo que en muchas más, ¿eh?; no hay autobuses a determinadas horas, con lo cual... O sea, que eso se valorara y si, oye, si hay un coche de línea que pasa a tal hora, por lo menos que a esa persona se le ponga la consulta cuando llega el coche de línea, porque muchas veces es que, encima, luego tienen dificultad hasta para cambiar esa hora.

O sea, que no solamente es la alta resolución, sino beneficiar para que la gente pueda seguir residiendo en las zonas rurales y no tenga que estar, el día de antes, irse a casa de la hija, que vive en la capital, para... porque tiene al día siguiente una consulta, ¿eh? Y luego a ver... y luego tiene que quedarse otros dos días ahí, y luego



vuelve otra vez al pueblo, vuelve otra vez... O sea que no solamente es... Por eso decía que lo de los 50 kilómetros... no sé por qué los 50 kilómetros, ¿el que viva a 40 tiene más facilidades? No. Si es una persona mayor y que, encima, se van perdiendo por el hospital, van preguntando dónde voy ahora, dónde llevo, quién me atiende. Yo los 50 kilómetros no lo veo, sigo sin verlo, ¿de acuerdo?

Entonces, creo que.. que, como les he dicho, hay que prestarse, hay que fomentar estas consultas, y evitaríamos muchos desplazamientos totalmente innecesarios a los pacientes y dejaríamos de una vez de distinguir entre pacientes de primera, pacientes de segunda. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Noemí Rojo.

LA SEÑORA ROJO SAHAGÚN:

Muchas gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Muy brevemente. Las consultas de alta resolución son las consultas en las que, en un solo acto, un médico especialista tiene la posibilidad de diagnosticar y de poner un tratamiento al paciente, evitando la necesidad de que tenga que volver a realizar nuevas visitas. Este tipo de consultas, como bien se ha indicado por el portavoz del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, se pone en funcionamiento en el año dos mil ocho, bajo el Gobierno del Partido Popular, y supone una mayor accesibilidad en los medios de diagnóstico... tanto diagnósticos como terapéuticos, un menor tiempo de respuesta y una mayor agilización en los circuitos de consultas y de exploraciones. ¿Todo ello que supone? Pues supone una mayor eficacia y una mayor calidad asistencial, que se garantiza, entre otras cosas, planificando y coordinando de manera constante para que tanto los planes como medidas como estas puedan funcionar.

Durante el año dos mil dieciocho aproximadamente se han realizado en nuestra Comunidad una media de 25.000 consultas de alta resolución, entre todos los hospitales y complejos asistenciales de Castilla y León. El ámbito sanitario ha sido, es y será, para la Junta de Castilla y León, con Alfonso Fernández Mañueco al frente, un tema prioritario; y es que precisamente desde la Consejería de Sanidad, y en relación directa con esta proposición no de ley, se está ya trabajando sobre la base de dos premisas: la primera, impulsar las consultas de alta resolución; es más, la propia consejera trató esta cuestión en la reunión que tuvo hace unos días con los gerentes de Atención Hospitalaria y Primaria, y lo enfocó como un ámbito prioritario durante esta legislatura; y, en segundo lugar, acercar las consultas de alta resolución al medio rural. Lo que esto va a significar es que las personas que viven en el medio rural, a más de 50 kilómetros de distancia de su hospital o centro asistencial de referencia, puedan optar a una Atención Especializada en patologías como, por ejemplo, y por citar alguno de ellos: en El Bierzo, en Villablino, neumología, cirugía general o psiquiatría; o en Zamora, en Benavente, alergología, endocrino o nefrología.

Esta medida está planteada, por ejemplo, y entre otros casos, para personas de avanzada edad que viven en el medio rural. Y es que con las consultas de alta resolución, consultas de exploración, diagnóstico y tratamiento, se va a facilitar la vida de



estas personas. Y es que este es uno, entre otros motivos, de los principales por los cuales entendemos que esta proposición no de ley tiene que salir adelante. Así que, como no podía ser de otro modo, nuestro voto va a ser favorable. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Socialista, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Judit Villas... ¡ah!, Villar, perdón.

LA SEÑORA VILLAR LACUEVA:

Judit Villar. Gracias. Bueno, señores y señoras del partido de Ciudadanos, una cosa hay que reconocerles a todos ustedes, y es la imaginación que, cuando quieren, emplean para, una vez más, disfrazar lo que no es ni más ni menos que una excusa para cerrar los consultorios de nuestros pueblos. Y con el PSOE, desde luego, no van a contar. Estamos ya hartos de decírselo.

¿Por qué digo esto? Porque si ustedes se leen cómo han argumentado su PNL, tiene mucho contenido... o sea, tiene bastantes cosas que nosotros hemos analizado. Mire, lo que ustedes proponen de una manera así como un poco encubierta es impulsar, en cierta manera, las consultas por Skype, por ejemplo, básicamente, y no han tenido el menor problema... [murmulló] ... en intentar, a través de su PNL... hablan de la telemedicina, ¿eh?, y del intercambio de información, para que este método sea el ordinario para todos y todas las pacientes que residan a más de 50 kilómetros de su hospital de referencia. Lo que supone, por ejemplo, en mi provincia, que salvo Soria capital y Golmayo, que están muy cerca, el resto de la provincia va a tener que entrar a esto que ustedes proponen.

Para su conocimiento, y ya se lo ha explicado también la señora del Partido Popular, las consultas de alta resolución no es algo novedoso. Ustedes no acaban de descubrir la pólvora, este tipo de consultas ya se están realizando en muchos hospitales de... de España, o en centros de alta resolución. El problema es que en Castilla y León, en la zona rural, no hay ningún centro de alta resolución, no existen.

Como ha comentado antes la compañera del Partido Popular, estas consultas de alta resolución son básicamente un proceso de... asistencial ambulatorio, realizado en una sola jornada, en el que se establece el diagnóstico y el tratamiento después de realizar esas pruebas complementarias. Una vez valorado el paciente, se le da de alta y se le envía nuevamente al médico que lo remitió. Pero, le vuelvo a repetir, después de realizar esas pruebas complementarias.

Lo que a nosotros nos gustaría saber es cómo lo van a hacer... cómo van a hacer esas pruebas complementarias si no es con el paciente directamente en el hospital. Porque, según lo que ustedes explican aquí, ¿qué van a hacer, también van a poner vía *on-line* un servicio de radiología, con una máquina incluida, que vaya el señor, le haga la... la radiología? ¿O un ecógrafo que por arte de biribirloque va a hacer ecografías? ¿O un servicio de colonoscopia que por telepatía le va a hacer el señor la prueba? Pues miren, de verdad, es que esto ya nos suena un poquillo a chiste.

Por si esto no fuera suficiente, ustedes plantean, dentro de su PNL -que no me lo he inventado yo-, que como a los pobres ciudadanos del medio rural igual nos da



pereza, si eso, que nos citen en el hospital, o porque, como somos de pueblo, no vamos a buscarnos la vida para ir al hospital u hospitales fuera de nuestra provincia, que, para su información, ya lo estamos haciendo desde hace ya mucho tiempo, porque, por ejemplo, en la provincia de Soria, en nuestro hospital, determinados tratamientos, muchos tratamientos y muchas pruebas, no nos las pueden hacer porque ni hay especialistas ni hay medios para llevarlos a cabo.

¿Saben cómo se resuelven todos estos problemas? Se lo voy a explicar cómo se resuelven estos problemas. Se resuelven con una cosa que se llama in-ve-r-si-ón. Las diferencias que se dan... se dan es porque los centros de salud son muy básicos en dotación. Porque hay muchos hospitales a los que les falta el personal para hacer ese tratamiento, los especialistas, pero también están muy mal dotados. Y ustedes lo que tienen que hacer es trabajar para que a esos hospitales llegue el dinero y se... y se doten esos hospitales adecuadamente.

Se resuelven si, por ejemplo, a mi vecino, que creen que le ha dado un infarto en su pueblo, no lo mandan a Burgos, porque, de una vez por todas, en el hospital, por ejemplo, de Soria, se ha dotado adecuadamente y se le trata allí mientras dura su enfermedad. Estos son casos verídicos, ¿eh? Se resuelve si cuando a mi amiga de San Esteban, que tiene un embarazo a término, que se pone de parto, llega al hospital de Soria y en vez de mandarlo en una ambulancia a Burgos, que está a dos horas, se le trata en ese mismo momento, y entonces mi amiga no aborta en el camino porque se le ha atendido muy rápido en el hospital de Soria y con los medios y los especialistas necesarios para llevar ese embarazo a término. Esto se resuelve si cuando a mi vecino del pueblo de al lado, de Borobia, que no tiene cobertura de teléfono móvil, no tiene cobertura de teléfono móvil, y sufre de cáncer, no se tiene que ir a Logroño a que le den el tratamiento de radiología, porque de una vez por todas en el hospital de Soria se nos ha puesto la unidad de radiología para que se le pueda tratar a este pobre hombre, y así no se tenga que pegar todo el día viajando y sufriendo ese tratamiento fuera de la Comunidad Autónoma porque en Soria ya se le está dando, que bastante lleva el hombre encima.

Vuelvo a decir, doten ustedes los hospitales de personal y de equipamiento, y así las pruebas se harán de manera rápida y eficaz; no tendremos que inventarnos una nueva palabra para que las cosas se hagan en condiciones y bien hechas.

Pero voy a seguir. En su PNL, señores y señoras de Ciudadanos, afirman que el desarrollo y la popularización de las nuevas comunicaciones, y en especial Internet, son ya, de hecho, una de las soluciones al aislamiento de la medicina en el ámbito rural. Que es que esto no me lo estoy inventando, que aparece en la justificación... en la exposición de motivos que ustedes dan para presentar esta PNL. Pero ¿dónde son un hecho? ¿En la consulta de Valladolid de la señora consejera de Sanidad, la mejor médico del mundo? Pues yo les invito a que se vengan o que vayan a dar un paseo por las zonas rurales de Castilla y León, que se vengan un día de excursión, por ejemplo, pues a Beratón, a San Pedro Manrique, a Reznos. Pero también les voy a dar una sugerencia, y es que, antes de entrar en esas zonas, hagan ustedes las llamadas de teléfono necesarias, las consultas en Google necesarias y las videoconferencias, porque en el momento en el que ustedes entren en esa zona ya no van a tener cobertura. ¿Y sabes lo que van a escuchar? El silencio, el silencio. Que eso a ustedes les gusta mucho.



¿Cómo que pretenden que esas consultas de alta resolución sean eficaces, también usando esas nuevas tecnologías, si solo intentar hacer una llamada de teléfono en nuestras zonas es ciencia ficción, o si los médicos que atienden a la zona rural deben de encomendarse al Altísimo cada vez que tienen que conectarse al sistema informático Medora y, si tienen suerte y a lo mejor les llega la onda, igual hasta se les abre el programa? Porque en la mitad de los pueblos, de las zonas rurales, al menos en Soria, no pueden conectarse porque no hay internet. ¿Cómo quieren ustedes que la información fluya, al ser Medora un sistema de Atención Primaria y Jimena el que se utiliza en los hospitales, que son dos programas completamente distintos, con lo cual es muy complicado acceder a esa información? Eso si tienes la suerte de que... eso, de que se te conecta el... el ordenador a internet.

No sé. A nosotros nos surgen muchas incógnitas. Ustedes creo que han empezado la casa por el tejado, señores de Ciudadanos.

Sigo con lo que ustedes proponen en su PNL. Plantean que uno de los objetivos que quieren conseguir con la implantación de estas consultas a través de internet es buscar la misma atención para los pacientes medio... del medio rural y los del urbano, con la misma atención y servicios. Pero ¿cómo pueden plantear estas cosas? Bueno, en el medio rural es que ya no tenemos nada, porque sus socios de Gobierno, del Partido Popular, durante 32 años se han encargado de vaciarnos, de cortarnos el oxígeno a las gentes de los pueblos. Pero es que ustedes lo que quieren es extinguirnos directamente con sus propuestas, darnos con sus sugerencias la estocada final. *[Murmullos]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Señorías, señorías, silencio, por favor.

LA SEÑORA VILLAR LACUEVA:

Lo que ustedes plantean no es ni más ni menos que un modo de justificar que, por ejemplo, que los abuelos de los pueblos terminen no yendo al consultorio, porque, después de hablar con un ordenador, por ejemplo, esos señores ya van a aborrecerlo y entonces ya no van a ir al... al consultorio. Entonces, ya decidirán ir a los pueblos grandes, donde está el centro de salud o directamente se irán al hospital de la capital. Y entonces ya, si eso, diremos "pues es que no va la gente a los consultorios; pues como no es un servicio así que sea muy viable y la gente no va, vamos a cerrarlo". Eso es lo que ustedes están proponiendo de manera encubierta en esta PNL.

Señores y señoras de Ciudadanos, una de dos: o no tienen escrúpulos, o no conocen la situación de verdad del mundo rural. A todo su partido, los verdaderos ciudadanos de Castilla y León les han dejado muy claro que no les gusta lo que ustedes están proponiendo. Y lo han dejado muy claro en las últimas elecciones, los están llevando a la desaparición. Pero nosotros, desde el Partido Socialista, no vamos a consentirles tampoco que se lleven por delante al medio rural. Y como ya habrán deducido, pues nuestro grupo va a votar en contra de esta PNL.

Vuelvo a decirles: doten ustedes los hospitales del personal y de los especialistas que necesitamos, por ejemplo, en mi provincia, en Soria; doten ustedes a los hospitales de nuestras provincias de los medios y de las... de los profesionales y de los medios necesarios para poder hacer las pruebas, y que no te vayan mandando de



una provincia a otra, que se puedan hacer en el momento y que se puedan hacer de manera rápida. Porque, por ejemplo en Soria, muchas cosas no las podemos hacer, o nos mandan a Burgos o a Valladolid, con la dificultad que eso supone: a Burgos dos horas, pero a Valladolid, si tenemos suerte, es tres horas y media, ¿eh?, y por el camino te puede dar cualquier cosa, puedes estar ya criando malvas a lo que llegues a los hospitales. *[Murmullos]*. No se lo tomen a broma, no se lo tomen a broma porque esto está pasando. Doten en condiciones los hospitales de... de nuestras provincias y así no tendrán que presentar estas tonterías de PNL. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra... *[Murmullos]*. Silencio, por favor. Tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, don Juan Pablo Izquierdo.

EL SEÑOR IZQUIERDO FERNÁNDEZ:

Muchas gracias de nuevo, presidenta. Voy a empezar, primero, agradeciendo al Grupo Mixto, al Partido Popular, su apoyo, y más que nada por mejorar, intentar entre todos mejorar el servicio de sanidad en Castilla y León, cosa que el Partido Socialista, obviamente, se quiere desmarcar, como siempre, con la mentira.

Hacerle un comentario al señor Pascual: el límite de los 50 kilómetros es un límite que inicialmente hemos considerado que hay que poner, pero que es nuestro objetivo y nuestra intención que sea una norma y quitar ese límite. Obviamente, quien más está sufriendo la falta, o sea, las consecuencias, es la gente que está más alejada de los hospitales, con lo cual, poner ese límite... A la gente que está más cercana, esa pérdida de tiempo no... no la sufre de esa manera.

Otro de los objetivos, y como aquí dijo en su comparecencia la... la consejera Verónica Casado, en la exposición de su política para estos cuatro años, de Sanidad, era el potenciar con mejores pruebas diagnósticas los centros de salud de... de los pueblos. Entonces, es algo que entre todos tenemos que luchar por mejorar esa financiación. Que luego le explicaré a la señora del Partido Socialista que, como no se sientan a negociar en el pacto de sanidad por mejorar entre todos y sumar entre todos... ¿Y que no opinamos lo mismo? Y vuelvo aquí, aunque no esté la persona, pero vuelvo aquí a agradecer, por ejemplo, al representante de la Unión del Pueblo Leonés, que ese señor se sentó, este procurador se sentó, teniendo opiniones totalmente diferenciadas al resto de grupos, pero se sentó y va a seguir sentándose con la intención de llegar a un acuerdo y de mejorar la sanidad. Pero, bueno, todavía tengo más tiempo para seguir con esto.

Agradecer, como he dicho, a la portavoz del Partido Popular. Me alegro que al presidente de la Junta de Castilla y León le gusten las políticas de nuestra consejera. Pero sí, pensé que íbamos a tener aquí unanimidad en... en una... en una proposición no de ley que, sinceramente, considerábamos sencilla; me gusta cuando veo que se debaten y se ponen matices por mejorar, no por poner palos en las ruedas. Pero, como les he dicho anteriormente, nada, sigan mintiendo ustedes, señores del Partido Socialista, sigan mintiendo, sigan diciendo que se va a cerrar. Ya no estamos en campaña. Lamentablemente, lamentablemente se van a dar cuenta de que no es así.



Tengo tantas cosas que decir que espero que no se me olviden. La primera, lo que ustedes están confundiendo –muchos dichos para decirlo, pero les voy a decir uno también muy castellano– la velocidad con el tocino. ¿Qué tiene que ver la Atención Especializada con la Atención Primaria? ¿Qué tiene que ver? No, señora. O sea, es que me sorprende que lo diga usted, siendo médico. ¿Qué tiene que ver, qué tiene que ver la Atención Especializada con la Atención Primaria? Me sorprende que lo diga. En qué manos está la sanidad del Partido Socialista. Y otra cosa, no hay más sordo... [murmullos] ... que, como lo dije en su día... [Murmullos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Silencio, por favor.

EL SEÑOR IZQUIERDO FERNÁNDEZ:

¿Qué he dicho? ¿Qué he dicho?... [Murmullos]. ¿Y ustedes no están calificando en el Pleno, continuamente... hombre, por favor, al médico del mundo. ¡Hombre, hombre, por favor! [Murmullos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Señorías, silencio, por favor. [Murmullos].

EL SEÑOR IZQUIERDO FERNÁNDEZ:

¡Por favor! Yo podré...

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Señora García, no tiene turno de palabra, por favor. [Murmullos].

EL SEÑOR IZQUIERDO FERNÁNDEZ:

Siento que escuecen las verdades. [Murmullos]. Si me permite, señora presidenta, para poder continuar con mi exposición. [Murmullos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Señora García...

EL SEÑOR IZQUIERDO FERNÁNDEZ:

Yo no considero que he faltado al respeto a nadie. [Murmullos]. Bueno. ¿Puedo continuar? Sí, ¿no?

Me sorprende también porque... no sé si ustedes habrán leído su propio programa electoral, porque nos... en principio, tenemos cosas muy similares, pero muy similares, para intentar mejorar la sanidad en Castilla y León. Ustedes, últimamente, no hacen más que meterse con la telemedicina que nosotros estamos proponiendo, pero es que ustedes ya no solamente no lo llaman telemedicina, no solamente lo llaman telemedicina en su programa electoral, sino que es que además utilizan palabras de estas que les gusta mucho al... a la gente del mundo rural, utilizan la *e-health*;



o sea, queda... a mí me encanta. Y son cosas que además las critico dentro de mi partido cuando se utilizan palabras anglosajonas, cuando tenemos la riqueza de... del castellano. Pero es que esas cosas las tienen ustedes en su programa. Pero es que, claro, bueno...

Quiero llamar sinceramente a la tranquilidad, a trabajar conjuntamente por mejorarla. Les vuelvo a... igual que lo dijo la consejera el pasado día, en el pasado Pleno, están invitados a que, el día veintiuno, volver a sentarse al pacto por la sanidad. Un pacto por la sanidad que, como dijo también la consejera, ha estado reunido con compañeros suyos, con consejeros de Sanidad de otras Comunidades Autónomas, que están gobernados también por su partido, que tenemos los mismos problemas entre todos, y que también llaman al pacto por la sanidad. Pero ustedes son los que se quieren desmarcar de este pacto por la sanidad en Castilla y León.

Se lo vuelvo a decir: vamos a sentarnos, somos personas, creemos que podemos llegar a mejorar el... la sanidad, pero entre todos; no se desliguen. Es que, claro, luego hablan de mejorar la financiación. Lo dije en mi intervención de este Pleno no, del anterior; lo vuelvo a repetir aquí: si hubieran ido a la primera reunión del pacto de la sanidad, hubieran escuchado por parte del gerente del Sacyl que el proyecto que se pretende llevar a cabo por la Consejería de Sanidad en la Junta de Castilla y León necesita de más financiación de la que tenemos.

Y cuando hablan ustedes de recortes, los recortes se lo enseñé también en aquel Pleno: antes de las elecciones, el único que había planteado recortes para la sanidad en nuestro país es el que pretende ser presidente del Gobierno, haciendo un recorte de 1.200 millones en sanidad. Pero es que, si llega a salir el Gobierno que se pretende actualmente, señores del Partido Socialista, como dijo el vicepresidente, Francisco Igea, en el pasado Pleno, en seis meses veremos cómo se va a quedar Castilla y León; porque se va a tener que hacer tal reparto, tal reparto de presupuesto con todos los independentistas, nacionalistas, y lo más vergonzoso... *[murmullos]* ... No, es que, sinceramente, creo que tendrían que tomar el ejemplo, como otros compañeros suyos de Extremadura, y enfrentar y levantar la voz por la unidad de nuestro país, de España. Porque, sinceramente, lo digo aquí, los derroteros que nos lleva el que pretende ser presidente de este país es romper España, y nos lleva a la ruina. Espero que entren en consecuencia. *[Murmullos]*.

Hablan ustedes... hablan ustedes también, han hablado ustedes también del tema... *[murmullos]* ... hablan ustedes... No, me... estoy contestando al tema de la financiación, y entonces yo creo que también es... Pero es que, bueno, sí, lo vuelvo a decir, nos hablaban también de coherencia y tal. Lo del pacto del insomnio que tienen ustedes, me gustaría que explicaran a los españoles esa coherencia.

Hablan también de los problemas que tienen de comunicación, del teléfono móvil. Les recuerdo que esto es una ley estatal, y entre todos deberemos de sumar. Hablan de problemas... hablan de problemas del personal. Parece ser que el problema de personal solamente existe en Castilla y León; no existe ni en Castilla-La Mancha, ni en La Rioja, ni en Cantabria, ni en Aragón. No existe, ¿no? Y estoy diciendo en sitios que también gobiernan ustedes, pero por eso no queremos mirar hacia otro lado, queremos mirar hacia el frente y buscar una solución, y entre todos. Y si la encuentran a lo mejor en Aragón, pues nosotros podremos copiarla y hacerlo, o, si no, al revés.



Vuelvo a animarles a que vengan al pacto a la sanidad el próximo veintiuno de noviembre, y entre todos hablaremos y conseguiremos una mejor sanidad para toda Castilla y León. Siéntense y vengan. Y déjense, por favor, déjense, por favor, de demagogia también, demagogia barata. Hablan, por favor, de que si la despoblación... ¿Pero la despoblación solamente existe en Castilla y León? ¿La despoblación es un problema único de Castilla y León? ¿Qué pasa con Extremadura? ¿Qué pasa con Castilla-La Mancha? ¿Qué pasa con La Rioja? ¿Qué pasa con Aragón?

Sí, estamos aquí, en Castilla y León, pero, por favor, no digan solamente que es un problema causado por el Partido Popular. Porque yo, desde Ciudadanos, les puedo decir que es un problema causado por todos los gobernantes que ha habido anteriores. Pero yo no quiero mirar hacia atrás, quiero mirar hacia delante, y quiero que entre todos pongamos las soluciones. Pero no solamente para Castilla y León, para Castilla y León, para Extremadura, para Aragón, La Rioja, para toda España. No solamente focalicen solamente en España en Castilla y León, porque el problema es general.

Lamento que no se quieran sumar a esta proposición no de ley que hemos presentado, que solamente tiene la finalidad de mejorar el servicio y la calidad de la sanidad a los castellanos y leoneses que podemos hacer desde este Parlamento. Muchas gracias.

Votación PNL/000283

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley. ¿Votos a favor? Diez votos. ¿Votos en contra? Siete votos. Queda aprobada la proposición no de ley.

No habiendo más asuntos que tratar, damos por finalizada la sesión.

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