



## 4. IMPULSO Y CONTROL DE LA ACCIÓN DE GOBIERNO

### 470. Propositiones No de Ley

#### PNL/000082-01

*Proposición No de Ley presentada por el Procurador D. Manuel Mitadiel Martínez, relativa a la creación de un índice de demora oncológica en todos los hospitales de la Comunidad Autónoma, para su tramitación ante la Comisión de Sanidad.*

#### PRESIDENCIA

La Mesa de las Cortes de Castilla y León, en su reunión de 26 de agosto de 2015, ha admitido a trámite la Proposición No de Ley, PNL/000082, presentada por el Procurador D. Manuel Mitadiel Martínez, relativa a la creación de un índice de demora oncológica en todos los hospitales de la Comunidad Autónoma.

De conformidad con el artículo 163 del Reglamento se ha ordenado su publicación y acordado su tramitación ante la Comisión de Sanidad.

Los Grupos Parlamentarios podrán presentar enmiendas hasta seis horas antes del comienzo de la Sesión en que dicha Proposición No de Ley haya de debatirse.

En ejecución de dicho acuerdo se ordena su publicación en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, de conformidad con el artículo 64 del Reglamento.

En la sede de las Cortes de Castilla y León, a 26 de agosto de 2015.

EL SECRETARIO DE LAS CORTES DE CASTILLA Y LEÓN,  
Fdo.: Óscar Reguera Acevedo

LA PRESIDENTA DE LAS CORTES DE CASTILLA Y LEÓN,  
Fdo.: Silvia Clemente Muncio

## A LA MESA DE LAS CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

D. Manuel Mitadiel Martínez, procurador perteneciente al Grupo Parlamentario CIUDADANOS de las Cortes de Castilla y León, al amparo del artículo 162 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente PROPOSICIÓN NO DE LEY para su debate y votación ante la Comisión de Sanidad:

Durante estos últimos años y de forma reiterada se ha dado publicidad a la evolución de las listas de espera quirúrgicas en nuestra Comunidad. Dichas listas de espera, elaboradas según las normas del Ministerio, trasladan una información que no refleja fielmente la globalidad de las demoras en nuestro sistema. En ellas sólo se consideran los tiempos transcurridos desde la indicación quirúrgica hasta la fecha de realización de la intervención obviando las demoras producidas por retrasos en consultas y pruebas diagnósticas. Si bien estas demoras se recogen también por parte de nuestro sistema de salud, son consideradas aisladamente y no de forma conjunta, lo que evita tener una idea precisa de la demora global en procesos de importancia. Estas esperas han evolucionado de forma desfavorable en los últimos tiempos como consecuencia de las políticas de ajuste efectuadas en nuestro sistema. Por tanto, y especialmente en lo que se refiere a los procesos oncológicos, carecemos de un instrumento que mida fielmente la



demora global entre sospecha y tratamiento. Esta demora en estos procesos supone un importante coste de oportunidad para la salud de nuestros pacientes que debería de ser evaluada y monitorizada de forma independiente. Por todo ello CIUDADANOS considera preciso introducir un nuevo indicador que mida fielmente la misma.

Por todo lo expuesto, formulamos la siguiente

## PROPUESTA DE RESOLUCIÓN

a) Introducir un índice de demora oncológico en todos los hospitales de nuestra Comunidad que refleje de forma retrospectiva el tiempo transcurrido desde la solicitud de consulta a atención especializada o primera sospecha diagnóstica hasta el inicio de tratamiento, ya sea quirúrgico, oncológico-radioterápico o paliativo. Dicho índice se elaborará inicialmente en el caso de los 10 tumores de mayor frecuencia y mortalidad en nuestra Comunidad.

b) Se considerará momento de sospecha inicial los siguientes:

- 1.- La fecha de solicitud por parte de atención primaria de la primera consulta a atención especializada que inició el proceso que condujo al diagnóstico.
- 2.- La fecha de solicitud por parte de atención primaria de la prueba o exploración complementaria que inició el proceso que condujo al diagnóstico.
- 3.- En el caso de los procesos sometidos a screening poblacional (Colon, Mama y cuello de útero) el momento de realización de la prueba de screening (Sangre oculta, Mamografía o citología).
- 4.- En el caso de pacientes hospitalizados o atendidos por vía de urgencias la fecha de su primera visita al servicio de urgencias.
- 5.- Ante hallazgos en estudios clínicos, de imagen o laboratorio realizados por otras sospechas diagnósticas.

c) Se considera inicio de tratamiento la fecha de realización de la intervención quirúrgica, inicio de tratamiento oncológico o radioterápico, o inicio de tratamiento paliativo o de sostén.

d) La medición de dichos tiempos será supervisada por los servicios de inspección y realizada en todo caso por personal de codificación ajeno a los facultativos y servicios implicados en el proceso.

e) Los resultados de la medición de dichos indicadores se harán públicos de forma anual. Se publicarán tanto los resultados globales de la Comunidad como el resultado desglosado hospital por hospital.

Valladolid, 6 de agosto de 2015.

EL PROCURADOR,  
Fdo.: Manuel Mitadiel Martínez

EL PORTAVOZ,  
Fdo.: Luis Fuentes Rodríguez