



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA ÁNGELES GARCÍA HERRERO

Sesión celebrada el día 13 de abril de 2023, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

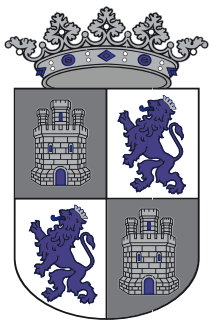
1. Proposición no de ley, PNL/000158, presentada por los Procuradores Dña. Alicia Gallego González, D. José Ramón García Fernández y D. Luis Mariano Santos Reyero, instando a la Junta de Castilla y León a ubicar de forma inmediata en Alcañices (Zamora) una ambulancia de soporte vital avanzado, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 40, de 15 de julio de 2022.
2. Proposición no de ley, PNL/000435, presentada por los Procuradores D. José Ángel Ceña Tutor, Dña. Leila Vanessa García Macarrón y D. Juan Antonio Palomar Sicilia, instando a la Junta de Castilla y León a incluir en la carta de servicios de la Gerencia de Salud de Castilla y León, con carácter inmediato, la obligación de hacerse cargo de las cuantías económicas que supongan el traslado hasta su lugar de residencia de los pacientes fallecidos mientras recibían la asistencia sanitaria fuera de su provincia de residencia, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 127, de 23 de marzo de 2023.
3. Proposición no de ley, PNL/000454, presentada por el Grupo Parlamentario Popular, instando a la Junta de Castilla y León a que, a la mayor brevedad posible, se proceda a la implantación de una unidad de diálisis peritoneal en el Hospital del Bierzo de Ponferrada, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 127, de 23 de marzo de 2023.

SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	7216
La presidenta, Sra. García Herrero, abre la sesión.	7216
Intervención del procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	7216



	<u>Páginas</u>
Intervención del procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!) para comunicar sustituciones.	7216
Primer punto del orden del día. PNL/000158.	
La secretaria, Sra. Rubio Martín, da lectura al primer punto del orden del día.	7216
Intervención del procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!) para presentar la proposición no de ley.	7216
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	7218
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Hernando Ruiz (Grupo VOX Castilla y León).	7219
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. García Rioja (Grupo Socialista).	7221
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Prieto Sánchez (Grupo Popular).	7222
Intervención del procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	7224
La presidenta, Sra. García Herrero, somete a votación, en los términos fijados por su proponente, la proposición no de ley número 158. Es rechazada.	7226
Segundo punto del orden del día. PNL/000435.	
La secretaria, Sra. Rubio Martín, da lectura al segundo punto del orden del día.	7226
Intervención de la procuradora Sra. García Macarrón (Grupo UPL-SORIA ¡YA!) para presentar la proposición no de ley.	7226
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	7229
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Suárez Villagrà (Grupo VOX Castilla y León).	7230
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista).	7231
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular).	7233
Intervención de la procuradora Sra. García Macarrón (Grupo UPL-SORIA ¡YA!) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	7235
Se suspende la sesión durante unos minutos.	7237
Intervención de la procuradora Sra. García Macarrón (Grupo UPL-SORIA ¡YA!) para fijar definitivamente el texto propuesto.	7237

**Páginas**

La presidenta, Sra. García Herrero, somete a votación, en los términos fijados por su proponente, la proposición no de ley número 435. Es rechazada.	7237
Tercer punto del orden del día. PNL/000454.	
La secretaria, Sra. Rubio Martín, da lectura al tercer punto del orden del día.	7238
Intervención de la procuradora Sra. Coelho Luna (Grupo Popular) para presentar la proposición no de ley.	7238
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	7240
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!).	7240
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Hernando Ruiz (Grupo VOX Castilla y León).	7243
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Campos de la Fuente (Grupo Socialista).	7244
Intervención de la procuradora Sra. Coelho Luna (Grupo Popular) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	7245
La presidenta, Sra. García Herrero, entiende aprobada por asentimiento, en los términos fijados por su proponente, la proposición no de ley número 454.	7246
La presidenta, Sra. García Herrero, levanta la sesión.	7246
Se levanta la sesión a las doce horas veinte minutos.	7246



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

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Buenos días, señorías. Se abre la sesión. ¿Algún grupo parlamentario tiene que comunicar alguna sustitución? ¿Grupo Socialista?

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Buenos días, señora presidenta. Pedro González sustituye a Noelia Frutos.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Vale. Muchas gracias. ¿Grupo UPL-Soria ¡Ya!?

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

José Ramón García Fernández sustituye a don Luis Mariano Santos Reyero.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias. Veo que el Grupo Parlamentario Mixto, nada; el Grupo Parlamentario Vox, nada; y el Grupo Popular, tampoco, nada.

Con lo cual, por la señora secretaria se dará lectura del primer punto del orden del día.

PNL/000158

LA SECRETARIA (SEÑORA RUBIO MARTÍN):

Primer punto del orden del día: **Proposición no de ley número 158, presentada por los Procuradores doña Alicia Gallego González, don José Ramón García Fernández y don Luis Mariano Santos Reyero, instando a la Junta de Castilla y León a ubicar de forma inmediata en Alcañices (Zamora) una ambulancia de soporte vital avanzado, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 40, de quince de julio de dos mil veintidós.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

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

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días a todos los presentes. Bueno, pues hoy vengo a defender otra proposición no de ley, porque consideramos que esto es un servicio bastante necesario para esta comarca; una comarca que está ubicada en el oeste de la provincia de Zamora, recostada sobre la raya fronteriza de la región leonesa con Portugal, la comarca de Aliste constituye un territorio que



cuenta con 7.500 habitantes, siendo una comarca que está sufriendo en las últimas décadas una gravísima pérdida de población, acusada por una cobertura de servicios bastante precaria.

Dentro de Aliste, el municipio de Alcañices, que supera los 1.000 habitantes, constituye el centro neurálgico y epicentro de servicios, estando considerada por ello como la capital de la comarca alistana, albergando, asimismo, el centro de salud de referencia para los municipios de la misma. Sin embargo, entre estos servicios cabe señalar, respecto a la sanidad, que el centro de salud de Alcañices carece de una ambulancia de Soporte Vital Avanzado, pese a los 7.500 habitantes de la comarca de Aliste a la que dan servicio. Y es que, aunque Alcañices posee una ambulancia de Soporte Vital Básico, creemos que es necesaria que en su centro de salud se cuente con una ambulancia de Soporte Vital Avanzado, dada la gran distancia tanto en kilómetros como en tiempos a la ambulancia de Soporte Vital Avanzado más cercana, que está ubicada en Zamora capital, a 45 minutos –más bien casi una hora– por carretera y 60 kilómetros.

Y decimos que es necesario porque implicaría también que municipios de otras zonas, como las comarcas de Tábara o Alba, tuviesen una unidad de Soporte Vital Avanzado más cerca que en la actualidad; y es que desde la Unión del Pueblo Leonés creemos que dotar de una buena cobertura sanitaria a nuestras comarcas es un hecho vital si pretendemos fijar población en ellas, dotándolas de unos servicios que permitan asegurar algo tan básico como que, si hay una emergencia sanitaria, se pueda ser atendido en un espacio razonable de tiempo. Como he dicho muchas veces, el tiempo en temas de salud es esencial y puede implicar seguir vivo o morir.

Por ello consideramos que ha de tenerse en cuenta la notable distancia geográfica que existe actualmente, el estado de las carreteras y sus trazados entre la comarca de Aliste y la unidad de Soporte Vital Avanzado móvil más cercana, situada en la ciudad de Zamora –como ya he dicho, a 60 kilómetros de distancia–, lo que supone que la distancia y tiempo sean demasiado amplios como para que la zona carezca de una ambulancia de emergencias propiamente dicha.

Y ello sin olvidar también el hecho de que la comarca de Aliste se une con Zamora a través de una carretera de alta peligrosidad como es la Nacional-122, que recuerdo es la más mortífera de la provincia de Zamora, dado el alto nivel de tráfico que soporta al seguir esperando su desdoblamiento mediante la A-11, que acumula décadas de retraso ante la dejadez de Gobiernos centrales de uno y otro color.

Por estos motivos pedimos que se ubiquen en Alcañices una ambulancia de Soporte Vital Avanzado o UVI móvil, dado que actualmente apenas se dota a la zona de ambulancias de Soporte Vital Básico, antojándose vital una de Soporte Vital Avanzado en caso de una emergencia sanitaria grave, y con la construcción o las construcciones necesarias para instalar la ambulancia y su personal.

Por todo lo expuesto, desde la Unión del Pueblo Leonés creemos que dotar de una ambulancia de Soporte Vital Avanzado a la zona básica de salud de Aliste supone una necesidad para su zona básica de salud, de cara a garantizar una óptima asistencia sanitaria en la misma. La buena asistencia sanitaria es un hecho vital si pretendemos fijar en población... fijar población en ellas; por lo que nos lleva a



plantear esta proposición no de ley y la siguiente propuesta de resolución: “Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a ubicar de forma inmediata en Alcañices una ambulancia de Soporte Vital Avanzado”. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias, señor García. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Mixto, y un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor Pascual.

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Estoy totalmente de acuerdo con la importancia de dotar de una buena cobertura sanitaria a nuestra Comunidad, especialmente en aquellas zonas que están más alejadas de los hospitales de referencia. Lo decimos en todas las proposiciones no de ley similares que se presentan en esta Comisión: los habitantes de nuestra Comunidad, vivan donde vivan, deben de tener la seguridad de que, ante cualquier emergencia, van a contar con una asistencia sanitaria de calidad.

Lo hemos debatido en muchas ocasiones: en un territorio tan disperso como el nuestro y con tantos núcleos de población, el transporte sanitario tiene que ser una prioridad. Además, varias provincias dependemos para ciertas patologías tiempodependientes de hospitales de referencia. Y para esto es clave que el transporte contemple una cobertura adecuada a las necesidades asistenciales.

Por otro lado, y esta es otra realidad de nuestra Comunidad, la atención que estamos recibiendo los castellanos y leoneses no está siendo la misma, porque no todos tenemos las mismas opciones dependiendo... dependiendo de donde vivamos. Es cierto que no todos los hospitales pueden tener la misma cartera de servicios. Por eso es tan importante que tengamos un transporte sanitario con la máxima cobertura posible.

Lo que ustedes piden es una ambulancia de Soporte Vital Avanzado y no me ha quedado claro si lo que piden es un vehículo o piden el vehículo con... con personal médico y de enfermería, como ya en la anterior Comisión lo solicitaron para otro... otro lugar de nuestra Comunidad. Si lo que piden es una ambulancia de Soporte Vital Avanzado, pues a lo mejor hay que tener un soporte... una ambulancia de Soporte Avanzado, como en la otra Comisión se llegó al acuerdo, y que esté equipada así.

Ya le digo que lo que entiendo es que piden un vehículo que pueda atender las urgencias y emergencias extrahospitalarias en el lugar donde se producen y en el menor tiempo posible, porque entiendo que ahora lo que hay es un Soporte Vital Básico sin equipamiento de Soporte Vital Avanzado.

Bien. Debemos tener en cuenta, y lo dije el otro día y vuelvo a repetirlo otra vez, que los recursos que tenemos son muy limitados y más en este... en cuanto a personal médico y... porque ya lo dije el otro día, tenemos todavía vacantes en la Gerencia de Emergencias: dos en el CCU, uno en Medina de Pomar, uno en Miranda de Ebro, uno en Ponferrada, uno en Ciudad Rodrigo y una vacante en Ávila.

Cabe siempre la posibilidad de que la ambulancia de Soporte Vital Básico, si está equipada como un Soporte Vital Avanzado, se pueda medicalizar y convertirse en una Unidad Medicalizada de Emergencias (lo que se llama UME), incorporando el



personal sanitario necesario –eso es médico y enfermero–; o en una UEnE, incorporando, en un vehículo que está equipado para Soporte Vital Avanzado, con personal de enfermería cualificado para ese tipo de vehículos y ese tipo de atención de emergencias y urgencias extrahospitalarias.

Por ello, creo que sería conveniente valorar las necesidades de dicha zona en previsión del mejor transporte con los medios de que disponemos y que permitan prestar una atención sanitaria de calidad. Y a nivel de toda Castilla y León, implementar qué tipo de ambulancia de Soporte Vital Avanzado se precisan en aquellas zonas más alejadas de sus hospitales de referencia.

No digo que no se precise una ambulancia de Soporte Vital Avanzado, que posiblemente se precise, pero creo que con las dificultades que tenemos, lo que a lo mejor deberían solicitar es que el Soporte Vital Básico esté equipado como un Soporte Vital Avanzado y se pueda medicalizar con médico y enfermera. Creo que sería lo más de sentido común, dependiendo de las necesidades que tengamos y con los recursos que tenemos actualmente en Castilla y León, que es lo que ya en la anterior Comisión su compañera también lo planteó y yo creo que se llegó a ese acuerdo. Yo lo dejo ahí. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias, señor Pascual. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Vox, y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora Hernando.

LA SEÑORA HERNANDO RUIZ:

Muchas gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Bueno, se solicita una ambulancia, en esta PNL, de Soporte Vital Avanzado –o UVI móvil– al antojarse vital en el caso de emergencia sanitaria grave. Debemos contar con una cobertura óptima de ambulancias Soporte Vital Básico y Avanzado para asegurar la asistencia y la llegada a las urgencias en un tiempo razonable en cualquier localidad de la provincia, debiendo tener en cuenta la dispersión geográfica de nuestra población; y, además, hay que dotar de buena cobertura sanitaria a nuestras comarcas y esto es un hecho vital si pretendemos fijar población en ellas, como siempre decimos.

Pero bueno, bien saben que en Vox somos siempre acérrimos defensores del mundo rural. Hemos presentado medidas para luchar contra la despoblación y en ellas siempre hemos hablado, desde el punto de vista de las prestaciones sanitarias, la necesidad de potenciar las unidades de transporte sanitario: Unidades Medicalizadas de Emergencias y de Soporte Vital Básico, helicópteros medicalizados, ambulancias convencionales o urgentes.

Según el informe recibido, para la provincia de Zamora se refuerza la flota de ambulancias, que pasa de 20 a 30, con la incorporación de 4 ambulancias para el Soporte Vital Avanzado, que crecen de 7 a 11, y de otras 6 más para el Soporte Vital Básico, que aumentan de 13 a 19, lo que supone destinar, con el nuevo contrato, 10 nuevos recursos móviles, por lo que se dispondrá la provincia de un total de 66 recursos frente a los 56 del anterior contrato, incluidos los 36 recursos no asistenciales para el transporte programado.



Para el transporte no urgente, Zamora mantiene 36 ambulancias, pero con una diferencia sustancial: se pasa de 15 a 21 ambulancias de transporte colectivo, lo que permitirá mayor agilidad y eficacia en los traslados diarios, y se ponen en funcionamiento 8 nuevos vehículos de tipo A-23, es decir, ambulancias colectivas especiales para sillas de ruedas.

En los próximos cuatro años de vigencia del contrato se destinarán un total de más de 48,5 millones de euros en la provincia de Zamora, más de 12 millones al año, lo que supone doblar la inversión anual destinada a este servicio respecto a los 6,2 millones del contrato anterior. El objetivo es que cada unidad asistencial proporcione la mayor cobertura en el menor tiempo posible, dé acceso a la población que vive y que transita por un determinado territorio.

Las principales mejoras del nuevo contrato para el transporte urgente en la provincia de Zamora suponen que se implementan 4 nuevas unidades de Soporte Vital Básico (2 de nueva creación) y darán atención preferente a las zonas básicas de salud de Tera y Campos-Lampreana. Y junto a esto, se transforman las 2 ambulancias convencionales urgentes que había en 2 nuevas, que darán atención a cebeese de Carbajales de Alba, operativa en todo el año 24 horas, y la cetebeese de Puebla de Sanabria, como refuerzo de 120 días en verano.

Se mejora la prestación del transporte interhospitalario mediante la transformación de las 2 UVI existentes, que pasan a estar de presencia física durante las 24 horas, y se aumenta con una tercera UVI de 8 horas, con el personal de presencia localizada. Además, se incrementa el número de ambulancias de reserva, de las 3 actuales a 8.

Asimismo, en una segunda fase, el contrato tiene prevista la modificación que permita incorporar nuevas ambulancias en Zamora según las necesidades, aparte de cumplir siempre los márgenes de kilometraje máximos o años de servicio de cada vehículo establecidos por la ley.

Como ven, la Consejería de Sanidad revisa permanentemente la situación del transporte sanitario urgente y no urgente mediante instrumentos legalmente establecidos. Es decir, vela para que el servicio de transporte sanitario se preste adecuadamente. La Consejería de Sanidad está dando los pasos adecuados para conseguir una mejor calidad asistencial, potenciando el transporte sanitario para conseguir mejor atención a los ciudadanos y especialmente a los que se encuentran en una situación de urgencia que compromete seriamente su salud.

Y desde este Gobierno de coalición seguiremos tomando todas las medidas que sean necesarias para dar respuesta a la demanda asistencial de los ciudadanos de Castilla y León. No obstante, si se produce alguna variación de circunstancias, seremos los primeros en apoyar dicha iniciativa, pero en estos momentos creemos que la gestión de los recursos se está realizando de acuerdo al principio de eficiencia y economía. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias, señora Hernando. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Socialista, y un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora García Rioja.



LA SEÑORA GARCÍA RIOJA:

Gracias, señora presidenta. Buenos días, señorías. Como aquí ya se ha comentado, Aliste es una zona situada en el noroeste de la provincia de Zamora, al lado de La Raya con Portugal. Está compuesta por 16 municipios y, efectivamente, es Alcañices la capital... considerada la capital de la provincia y la sede de su centro de salud.

En Aliste viven alrededor, efectivamente, alrededor de 7.500 personas (la mayoría de edad avanzada), en el seno de la España vaciada, en una zona de 1.182 kilómetros cuadrados, en un territorio periférico y marginal. Su centro de salud está ubicado en Alcañices, como hemos señalado, a más... a más de 60 kilómetros de... de su hospital de referencia.

Hemos registrado una solicitud por escrito de información sobre el número exacto de ambulancias de Soporte Vital Avanzado para el transporte urgente, porque en el documento que acaba de relatarnos Vox, hemos entrado en la página de la Junta de Castilla y León, hay una página web donde parece que está el contrato definitivo, pero no está; no está. Entonces, bueno, hemos... vamos a registrarlo por escrito, porque... para que nos digan exactamente qué número de ambulancias de Soporte Vital Avanzado para el transporte urgente tiene la provincia de Zamora. Yo sí sé las que tiene, porque yo trabajo en ello y sé las que hay, pero no hemos encontrado dicho expediente en la página propia de la Junta, como ya les digo. Sí hemos encontrado la licitación del contrato, pero solo la hemos encontrado en el Boletín Europeo, que es de obligado cumplimiento; no en la página de la Junta, sino en la de Europa. Pero bueno, ya es sabido que nosotros somos unos inútiles.

Pero volviendo a Aliste, el centro de salud ubicado en Alcañices cuenta con 12 demarcaciones en las que trabajan doce médicos de familia, diez enfermeros o enfermeras, un auxiliar administrativo y un celador: sacrificados sanitarios y no sanitarios en un medio de difícil cobertura. Tantas veces anunciada la... la corrección sanitaria en los... en las zonas de difícil cobertura que nunca hemos llegado a ver resuelto.

Poblaciones como Riomanzanas distan 95 kilómetros del hospital zamorano, igual que Bermillo de Alba, Cerezal, Boya, San Martín del Pedroso, Nuez de Aliste (estos últimos rayando con Portugal), por no indicarles a ustedes y no cansarles con muchas más poblaciones que están no a 60 kilómetros, como el centro de salud, sino entre 95 y 100 kilómetros de distancia del hospital.

Esta zona básica depende de la ambulancia de Soporte Vital Avanzado de Zamora, de Zamora capital. Este... este... esta... esta ambulancia de Zamora cubre, además de Zamora capital y de... y de la zona básica de Aliste, los centros de salud de La Guareña, de Toro, de Sayago, de Tábara, de Carbajales y de Manganeses. Y por supuesto, insisto, la... el centro de salud de... de Alcañices.

Lo disponemos... disponemos en la provincia de Zamora solo otras 2 ambulancias de Soporte Vital Avanzado: la del centro de salud de Puebla de Sanabria -centro donde ustedes saben que yo trabajo- y la del centro de salud que cubre el centro de salud de Sanabria, el de Alta Sanabria y el de Mombuey; y tenemos otra tercera en Benavente, que cubre el centro de salud de Camarzana, de Vidriales, Benavente ciudad, Benavente norte y Benavente sur. Esas son las 3 ambulancias de Soporte Vital Avanzado con lo que cuenta la provincia de Zamora.



Ahora suponía que ustedes nos iban a hablar de que tenemos para toda la Comunidad Autónoma 4 helicópteros, 4 helicópteros que tenemos con base en Burgos, Astorga, Salamanca y Valladolid. A la zona de Aliste parece ser que le corresponde el helicóptero de Astorga. Muy útil, por supuesto, y desde luego, pero no vale para todas las urgencias.

El PSOE lleva reivindicando la ambulancia de Soporte Vital Avanzado desde hace años, desde hace muchos años. Debería de haber una distancia, como mucho, de 50 kilómetros entre un centro de salud y el... y el hospital de referencia, no 100, como acabo de decir con algunos ejemplos que les he nombrado de poblaciones que pertenecen a este centro de... de salud.

Los ciudadanos... los ciudadanos zamoranos se manifiestan todas las semanas por estos derechos básicos. Yo no sé si ustedes los oyen, los ven, los sienten o conocen que llevan año y medio o dos años manifestándose todos los sábados por esos derechos básicos: los ciudadanos, los sindicatos agrarios como COAG y... como COAG y UPA, y... y los miembros de la plataforma de la Defensa... de la Defensa de Salud Pública de Tábara... de Tábara y de Aliste.

Miren ustedes, Zamora no necesita conciertos; Zamora necesita ayuda e inversión en salud. Nuestro grupo, por supuesto, apoyará esta PNL que... de... esta PNL de UPL que beneficiará a una de las zonas más deprimidas de nuestra provincia. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias, señora García. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora Prieto.

LA SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días, señorías. El consejero de Sanidad, en su comparecencia de inicio de legislatura, se comprometió a desarrollar y mejorar el modelo de transporte sanitario de la Comunidad; y ese compromiso se ha cumplido. Y se ha cumplido empezando por la provincia de Zamora, la primera de las provincias en la que ha comenzado la ejecución del nuevo contrato.

Y a pesar de que se ha dado cuenta en múltiples ocasiones, tanto en Pleno como en esta misma Comisión, voy a volver a reiterarme en las mejoras del nuevo contrato de transporte sanitario. Y me corresponde hacerlo a mí porque ustedes, señorías, son incapaces de poner en valor el trabajo que se está realizando desde la Consejería de Sanidad. Y no lo hacen porque sería tanto como admitir que el Gobierno de Alfonso Fernández Mañueco es un Gobierno eficaz y que cumple con lo que promete.

Señorías, gracias al nuevo contrato, la provincia de Zamora, la primera de las provincias -vuelvo a repetir- en las que ha comenzado la ejecución del contrato, se refuerza la flota de ambulancias que pasan de 20 a 30, con la incorporación de 4 ambulancias para Soporte Vital Avanzado, que crecen de 7 a 11, y de otras 6 más para Soporte Vital Básico, que aumentan de 13 a 19, lo que supone destinar, con el nuevo contrato, 10 nuevos recursos móviles, por lo que dispondrá la provincia de un total



de 66 recursos frente a los 56 del anterior contrato, incluido los 36 recursos no asistenciales para transporte programado y, además, con ubicaciones nuevas y mayor agilidad y eficacia, tanto para el transporte programado como para el urgente.

Para el transporte no urgente, del nuevo contrato para la provincia de Zamora, mantiene 36 ambulancias, pero con una diferencia sustancial: se pasa de 15 a 21 ambulancias desde transporte colectivo, lo que permitirá mayor agilidad y eficacia en los traslados diarios, y se ponen en funcionamiento 8 nuevos vehículos de tipo A-23-S2, es decir, ambulancias colectivas especiales para sillas de ruedas.

Las ambulancias convencionales de clase A-1, destinadas al transporte de una sola persona, se reducen en Zamora de 21 a 7, y lo hacen también en toda la Comunidad y en toda España, ya que se considera más adecuado contar con más vehículos modulables y adaptables, para una persona o varias, de la clase A-2, según las necesidades de cada momento.

Todos los vehículos vinculados al 112 van a ser a estrenar en Zamora, incluidas las 3 ambulancias nuevas, que tendrán base en los centros de salud situados en Manganeses de la Lampreana, Carbajales de Alba y Camarzana de Tera. También se va a cambiar la base de las ambulancias, desde la actual ubicación en la recta de Coreses a otra nueva nave en un polígono entre Roales y Zamora.

Los vehículos de transporte no urgente no son nuevos, si bien la intención de la empresa es ir renovando la flota a partir del próximo año.

Pero es que, además, el Consejo de Gobierno de la Junta de Castilla y León aprobó, el pasado dos de febrero, un presupuesto de 484.000 euros para la contratación de análisis, diseño e implantación de *software* de historia clínica y movilidad para la Gerencia Regional de Emergencias Sanitarias. De este modo, el intercambio de información sanitaria entre el Centro de Coordinación de Urgencias, los hospitales de referencia de los pacientes y el personal que atiende una urgencia en el mismo sitio en el que se ha producido será inmediato y directo, lo que facilitará la realización de un diagnóstico rápido por parte de los profesionales de emergencia e incrementará la seguridad clínica de los tratamientos que se inicien *in situ*.

Otra novedad es que el nuevo contrato se introduce la figura de una persona de referencia del servicio de transporte sanitario no urgente que estará en los hospitales con la función de coordinar entre el centro del Sacyl y el centro de movilidad de recurso de la empresa adjudicataria, lo que mejorará tiempos de espera y de traslado de los pacientes.

Para implantar estas mejoras en el marco del nuevo contrato se destina, en los próximos cuatro años de vigencia del contrato, un total de más de 48,5 millones de euros en la provincia de Zamora a la prestación en dicha provincia de este importante servicio, más de 12 millones al año, lo que supondrá doblar la inversión anual destinada a este servicio respecto a los 6,2 millones del contrato anterior. Y gracias a esta inversión, la ratio de la población de referencia por recursos se sitúa en Zamora en 41.799 habitantes por servicio Vital Avanzado, frente a los 84.645 de media en el conjunto de Castilla y León, y 11.146 por servi... por ser... -perdón- por Soporte Vital Básico, frente a los 20.257 en la Comunidad. Estas cifras reflejan el esfuerzo realizado para mejorar la calidad y la cantidad de los recursos asignados en la atención a las urgencias sanitarias.



Asimismo, en esta nueva adjudicación, el Servicio de Consejería de Sanidad ha valorado e incorporado el incremento de los cortes de personal hasta el 80 % del total del contrato, aplicándose así lo establecido en el Convenio Colectivo de Transportes de Enfermos y Accidentados en Ambulancias para la Comunidad, como no podía ser de otra manera.

Con estas mejoras en el servicio de transporte sanitario urgente y programado se busca aumentar la calidad y la eficacia en la atención sanitaria de la población de Zamora y alrededores. Indudablemente, la mejora del servicio del transporte sanitario es indiscutible, aunque ustedes no quieran ni admitirlo ni valorarlo. Pero igual de indudable es que en cuestión de sanidad todos los esfuerzos son pocos, y en eso está la Junta de Castilla y León, en intentar dar más servicios, más recursos y mayor calidad de vida.

¿Pero saben también en lo que está la Junta de Castilla y León? En gobernar. Y gobernar, aunque ustedes aún no lo sepan, es dar respuesta a los problemas existente con eficacia y con una gestión seria y sostenible en el tiempo, siguiendo los criterios de eficacia para dar una respuesta coordinada y adecuada según las necesidades y recursos existentes.

Y cuando hablamos de recursos no solo hablamos de recursos económicos, sino de los recursos de personal. Y todos somos conscientes de la falta de personal existente en todo el territorio nacional. Y en base a estos principios, en este momento no votaremos a favor de esta proposición. Pero les voy a repetir que el nuevo contrato para el transporte sanitario urgente, en una segunda fase, tiene prevista una modificación que permitirá incorporar nuevas ambulancias en Zamora según las necesidades que puedan surgir durante los cuatro años de vigencia inicial del contrato y los dos de posible prórroga.

Y quiero terminar diciéndole que, con el nuevo contrato, Castilla y León está la primera en transporte urgente sanitario de todo el territorio nacional. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias, señora Prieto. Pues para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor García.

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Bueno, la verdad que me he quedado sorprendido porque por parte del Grupo Parlamentario Vox y por parte del Grupo Parlamentario PP pues casi han hecho el mismo discurso; pero le... le rogaría, señora Prieto, que... que usted ha hablado en general de la provincia de Zamora, pero aquí estamos hablando de la comarca de Aliste, y en ningún momento he escuchado de su palabra la comarca de Aliste.

Estamos pidiendo algo que creemos un recurso sanitario que es esencial para esta comarca, sobre todo porque estamos hablando de una provincia muy envejecida, despoblada, gran dispersión de población y que tienen unas necesidades. Entonces, usted me ha hablado, de manera general, de las inversiones que se van a hacer. Ojalá se hagan, porque en esta Comunidad estamos acostumbrados a hablar



de teoría, pero la práctica vemos que pasan los años y al final no se ejecuta nada o muy poco de lo prometido. Con lo cual, nosotros queríamos algo práctico, algo que necesitan los... la sociedad de esta comarca, la comarca de Aliste y la población de Alcañices, que tiene que dar servicio a toda esa comarca.

Como bien se ha escuchado aquí en esta Comisión en el debate, hay mucha población dispersa, muchos pueblos que pertenecen a esta comarca y se ven a una distancia del hospital de referencia, a más de 95 y 100 kilómetros.

Entonces, me parece muy bien todas las inversiones que ustedes dicen que van a hacer, pero al final no le he escuchado en ningún momento que la comarca de Aliste, que la población de Alcañices va a disponer de una ambulancia de Soporte Vital Avanzado.

Lo que propone el señor Pascual, del Grupo Parlamentario Por Ávila, bueno, pues es una... una sugerencia que también podría ser válida, por supuesto, pero bueno, visto lo visto, pues nos vamos a quedar sin nada, a la espera de que se desarrolle un posible contrato o nuevo contrato de ambulancias, que vemos que está pasando los meses y todavía no se está ejecutando.

Repito, estábamos pidiendo algo concreto, algo que se supone que es esencial para la salud de... de esa sociedad de la comarca de Aliste. Sabemos que, en temas de salud, el tiempo es prioritario, la distancia es prioritaria. Entonces, la respuesta tiene que ser inmediata y urgente. Estamos hablando de casos urgentes, no de casos normales de transporte simple y ya está. No, estamos hablando de casos urgentes, que si hay una urgencia, la persona que ha sufrido esa urgencia pueda ser atendida en el mínimo tiempo posible.

Bueno, visto lo visto, ustedes, bueno, se agarran a que tenemos un nuevo contrato, que todo va a ser maravilloso, que se aumenta el número de... de ambulancias, pero bueno, quisiéramos saber si esos recursos que se aumentan van a ser bien repartidos, si se van a disponer donde se tienen que disponer o simplemente se van a centralizar donde siempre, y, al final, las comarcas siguen como están y sin el recurso que necesitan.

Con lo cual, le agradezco al Partido Socialista el apoyo a esta... a esta proposición no de ley. Le agradezco, creo, al Grupo Parlamentario Por Ávila, su apoyo y sus... y sus consejos, evidentemente, que deberíamos de tomar nota de ello, porque bueno, pues aquí pues creo que se pueden dar soluciones, pero bueno, pues no se quieren dar, pues... pues la sociedad seguirá sufriendo las consecuencias.

Y en cuanto a la negativa por parte del Grupo Parlamentario Vox y el Grupo Parlamentario PP, pues no lo entendemos; porque si ustedes defienden que se van a hacer un nuevo contrato o nuevas inversiones, pues lo fácil es que hubieran dicho sí a esta proposición no de ley, alegando que ya tienen un nuevo contrato, nuevas inversiones y nuevos recursos; y nuevos recursos. Con lo cual, no entendemos que, por un lado, defiendan que existen esos recursos, que existen esas inversiones y, por otro lado, nos digan que no a la ambulancia. No... no lo entendemos.

Con lo cual, supongo que se lo tendrán que explicar a la sociedad zamorana, sobre todo a la sociedad de la comarca de Aliste, a las... a las poblaciones que se tendrían que servir de esa... de esa ambulancia que al final no van a tener. Porque ustedes me han hablado en general, ustedes me han hablado de nuevas ubicaciones,



de nuevos contratos, de nuevas inversiones, pero la comarca de Aliste en ningún momento ha sido nombrada. Con lo cual, creo que tendrán que dar las justificaciones pertinentes, el por qué ese “no” a algo tan esencial para la salud de todos los habitantes de la comarca alistana. Muchas gracias.

Votación PNL/000158

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias, señor García. Pues, concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley. ¿Votos a favor? Ocho. ¿Votos en contra? Diez. Pues con ocho votos a favor y diez votos en contra, la proposición no de ley queda rechazada.

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

PNL/000435

LA SECRETARIA (SEÑORA RUBIO MARTÍN):

Segundo punto del orden del día: **Proposición no de ley número 435, presentada por los Procuradores don José Ángel Ceña Tutor, doña Leila Vanessa García Macarrón y don Juan Antonio Palomar Sicilia, instando a la Junta de Castilla y León a incluir en la carta de servicios de la Gerencia de Salud de Castilla y León, con carácter inmediato, la obligación de hacerse cargo de las cuantías económicas que supongan el traslado hasta su lugar de residencia de los pacientes fallecidos mientras recibían la asistencia sanitaria fuera de su provincia de residencia, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 127, de veintitrés de marzo de dos mil veintitrés.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias, señora secretaria. Pues para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores procuradores proponentes, y por un tiempo máximo de diez minutos, la señora García Macarrón.

LA SEÑORA GARCÍA MACARRÓN:

Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Respecto a mi intervención, me gustaría iniciarla haciendo referencia a una serie de datos sobre los fallecimientos producidos en las carreteras dentro de la provincia de Soria y después comprenderán por qué hago primero alusión a esto.

Dentro de la provincia de Soria, este último año se han producido muchísimos fallecimientos en carretera. Así, según los datos del año pasado, el incremento de fallecimientos fue de 133 %, algo realmente alarmante. En Valladolid, por ejemplo, fallecieron 19 personas el año pasado en carretera, con una población que supo... supera el medio millón de habitantes. En Soria, con una población que no llega a los 90.000 habitantes, fallecieron 14 personas, casi el mismo número de fallecimientos para una población en Valladolid que es 6 veces mayor.



El estado de nuestras carreteras es tan deplorable que cuesta la vida a nuestros ciudadanos sin que se esté realizando nada al respecto. Una de las principales culpables de estos accidentes es la Nacional-122, donde la Jefatura Provincial de Tráfico señala que se producen una de cada tres víctimas mortales en la provincia. Una carretera que ya por el noventa y siete, hace más de 26 años, el Ministerio de Fomento se comprometió a convertirla en autovía, y seguimos esperando.

Soria no solo lidera tanto en términos absolutos como en proporción a la población de cada provincia los fallecimientos en carretera, algo que ya de por sí supone un trato desigual en cuanto a políticas y medidas para reducirlos, es que además se nos obliga a tener que desplazarnos por estas vías cuando requerimos de algún tipo de asistencia sanitaria, con el inherente peligro que conlleva circular por estas carreteras.

Y es aquí donde quería llegar. Los sorianos estamos constantemente sometidos a un trato desigual y vejatorio por parte de la Administración autonómica. Esto que estoy exponiendo es un hecho que atenta directamente contra el propio Estatuto de Autonomía de Castilla y León, que ya en su Artículo 13.2 establece, en cuanto el derecho a la salud, que “todas las personas tienen derecho a la protección integral de su salud y los poderes públicos de la Comunidad velarán para que este derecho sea efectivo. Los ciudadanos de Castilla y León tendrán garantizado el acceso, en condiciones de igualdad, a los servicios sanitarios de la Comunidad en los términos que la ley determine”.

También en el Artículo 16 de nuestro Estatuto, en relación a los principios rectores de las políticas públicas, se dispone que “los poderes públicos de Castilla y León deben orientar sus actuaciones de acuerdo con los principios rectores que establecen la Constitución y el presente Estatuto. En el ejercicio de sus competencias, deben promover y adoptar las medidas necesarias para garantizar la plena eficacia de los siguientes objetivos: la prestación de unos servicios públicos de calidad”. Y todo esto es competencia exclusiva de la Junta, tal y como viene explícitamente establecido en el Artículo 74, en materia de competencias sobre sanidad.

Pues bien, huelga decir que nada de esto se está cumpliendo, lo que desencadena una serie de desigualdades que tienen como último término siempre el mismo perjudicado, en este caso el ciudadano soriano.

Y esto que estoy exponiendo se explica de manera muy sencilla a través de un ejemplo, un ejemplo que es la consecuencia final de toda esta incompetencia:

En Soria no existen determinados servicios sanitarios. Primera desigualdad.

Para ello, la Junta nos obliga a desplazarnos a otras provincias para ser atendidos. Segunda desigualdad.

Costeándonos nosotros mismos esos desplazamientos, porque sí, hay ahí unas ayudas para... para desplazamientos, pero bueno, que da la Junta, pero es que esas cuantías son irrisorias hasta el punto de ser insultantes. Tercera desigualdad.

Debemos movernos enfermos, cansados y por carreteras nacionales que tienen la triste distinción de ser, como he expuesto al principio de mi intervención, las que más víctimas mortales cargan a sus espaldas. Cuarta desigualdad.



Para que encima, si el resultado de toda esta odisea se salda con el fallecimiento de nuestros pacientes, la Junta... la Junta se desentienda de nuestro cuerpo y tengan que ser nuestros familiares –o nosotros mismos– quienes deban costear nuestro traslado, o el suyo, de vuelta a casa. Quinta desigualdad.

Lo que estamos pidiendo en esta intervención –que sea la Gerencia de Salud de Castilla y León quien se haga cargo de llevarnos de vuelta a casa– es algo tan básico que roza la humillación el simple hecho de tener que estar aquí debatiéndolo.

Todas estas desigualdades que estoy exponiendo no es que tengan que ser debatidas, es que tienen que ser solventadas ya. Y en esta intervención estamos hablando de la última de ellas, cuando ya no se puede hacer nada por el paciente porque ha fallecido. ¡Qué menos que devolverlo a su lugar de origen, de residencia! ¡Qué menos!

Además, estamos hablando de unos desplazamientos –hablo del traslado del cadáver– que deben realizarse en unos vehículos especiales y cuyo coste es bastante elevado para una familia de clase media. Por ejemplo, un desplazamiento desde Valladolid o Burgos hasta Soria supone un gasto para una familia de más de 200... de –perdón– de 2.000 euros. Y solo el transporte. Si hablamos de provincias más lejanas, el precio se dispara.

Si además son provincias de otras Comunidades, las exigencias aumentan y con ello el importe en otros 1.000 euros más, ya que el ataúd en el que iría el cadáver tiene que ser o estar revestido de zinc para que se conserve mejor el cuerpo y dure más tiempo. Todo esto sin hablar de las autorizaciones sanitarias que también se requieren para llevar a cabo el traslado.

No se nos atiende en nuestra provincia; se nos obliga a desplazarnos por carreteras peligrosas y en mal estado, pagando nosotros ese desplazamiento; y encima, si fallecemos, tiene que ser nuestra familia la que costee el traslado de nuestro cadáver. Y esto es algo del todo inadmisibile. ¡Ya vale de someternos a constantes atropellos!

Por todos estos motivos, desde nuestra formación política pedimos algo que debería ser una cuestión de oficio de la Junta, ya que deberían ser ellos mismos quienes estuvieran promoviéndolo; pero como no es así, nos obligan a tener que exponer el continuado trato desigual que nos brindan.

Desde Soria ¡Ya! pedimos que finalice cuanto antes esta situación y que se otorgue alguna facilidad a los familiares de los fallecidos; y también algo de comprensión, que ya tienen bastante con el trato desigual y con la delicada situación en la que se encuentran (un fallecimiento reciente) como para encima tener que ser vapuleados y esquilados por la Administración, costeándose ellos mismos un desplazamiento que es caro y que debería ser suplido por la Junta. Espero que compartan mi opinión al respecto.

Fíjense, hace medio año, en la primera reunión que tuvimos Soria ¡Ya! con el consejero de Sanidad, planteamos esta cuestión al señor Vázquez. Bueno, pues el consejero, como la mayoría de la gente, desconocía esta situación y se sorprendió; y se comprometió, el consejero se comprometió a estudiarlo y a solucionarlo inmediatamente. Han pasado ya 6 meses y no se ha movido absolutamente nada y por eso traemos hoy aquí esta proposición no de ley.



Y no lo pedimos solo para Soria, lo pedimos para todas las provincias de Castilla y León. No queremos ser más que nadie, pero menos tampoco; simplemente iguales. Ser pocos nos resta derechos. Y que ningún ciudadano de esta Comunidad tenga que pagar el traslado de un fallecido a su lugar de residencia, haciéndose cargo del coste la Junta de Castilla y León; algo que es de justicia. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Mixto, y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor Pascual.

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Gracias, presidenta. Hablamos y debatimos en muchas iniciativas que se presentan en esta Comisión de las desigualdades que hay en esta Comunidad en materia sanitaria. Pues, señorita, desde el momento en el que yo, como abulense, me tengo que desplazar o tengo que depender de una ambulancia para el tratamiento de determinadas patologías –como siempre digo aquí, por ejemplo, el ictus– o recibir un determinado tratamiento, creo que alguna desigualdad pues, efectivamente, ya hay.

Con esto no quiero decir que todos los hospitales tengan que tener de todo, ni que haya que hacer hospitales por hacerlos, porque es fundamental que exista una casuística suficiente que permita que los diagnósticos y los tratamientos médicos estén actualizados y así se garantice la buena pericia de los profesionales. Pero tenemos que trabajar por conseguir que, en la medida de lo posible, todos los ciudadanos de esta Comunidad, vivan donde vivan, tenga las mismas oportunidades; algo que ahora mismo, como ya ha comentado usted y como ya he dicho yo muchas veces, no sucede.

Y aunque sea reiterativo, en Soria, también en Ávila o en el Bierzo, para muchas patologías dependemos de hospitales de referencia, lo que ocasiona un trastorno tanto para los propios pacientes como para los familiares, por los desplazamientos, las comidas, los alojamientos. Un ingreso hospitalario en un hospital de referencia en otra provincia, por ejemplo, para mí, ya le digo, como abulense, me supone mucho más trastorno que para un vallisoletano o para un salmantino que lo ingresan en su ciudad. A mí me tienen que llevar hasta el hospital de referencia. Eso ya es tiempo que tardo en el tratamiento, lo que va a afectar a mi recuperación y va a ser un trastorno para mi familia, que se va a tener que desplazar, en mi caso, hasta Salamanca.

Y podemos encontrarnos con un problema añadido que llega si, como ustedes bien han comentado, tengo la mala suerte de que fallezco: me muero en el hospital fuera de mi provincia. Y, lamentablemente, a veces ocurre el fallecimiento del paciente que ha sido trasladado al hospital de referencia; en muchas ocasiones, porque cuando te trasladan también es porque estás ya muy malito.

Me han trasladado estando vivo en una ambulancia, pero, como bien explica usted, son los familiares los que tienen que asumir los gastos que conlleva el traslado del cadáver de vuelta. Y eso también es una desigualdad, una gran desigualdad. Porque un salmantino o un vallisoletano no tiene esa situación.



Esto, y bien lo ha dicho usted, que piden pues debería extenderse y generalizarse a todas las provincias de nuestra Comunidad que se vean afectadas por esta situación y que no sea la familia del paciente la que asuma los gastos de los traslados de las personas que fallezcan en los hospitales de referencia.

Pero, según plantea usted su... su propuesta de resolución, me llama a la abstención, porque no entiendo lo que pone usted: "a su residencia". Porque entonces tendríamos un caos organizativo (o yo lo veo así): o sea, un soriano que muere en el Hospital de Soria, pero tiene que ir a su domicilio en un pueblo, también incluiría, según su propuesta de resolución.

Entonces, yo creo, y se lo he comentado también antes, que la propuesta de resolución que yo no tendría ningún problema en apoyar sería que "las cuantías económicas que supongan el retorno a su área de salud de los pacientes que, tras haber sido derivados a hospitales de referencia, fallecen en dichos hospitales". Eso es de sentido común y es lógico. Lo que usted pone no podría apoyarlo como tal, porque yo creo que se generaliza demasiado y le vuelvo a decir lo mismo: si ese texto... acepta usted el texto, no tendría ningún problema en apoyarlo. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias, señor Pascual. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Vox, y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora Suárez.

LA SEÑORA SUÁREZ VILLAGRÁ:

Muchas gracias, señora presidenta. Como ya dijimos en la pasada Comisión del dos de febrero de este año, cuando se trató el tema de la normativa que regula el traslado ordinario de cadáveres, que encontrarse en una situación como es estar fuera de la ciudad de residencia en el caso de un fallecimiento constituye un verdadero drama al que hay que sumarle las esperas por la cantidad de trámites burocráticos y, desde luego, supone un perjuicio no solo económico, sino también psicológico.

El Servicio de Salud de Castilla y León ofrece prestaciones en virtud de una determinada cartera de servicios, y la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, como saben, es un conjunto de servicios sanitarios que... sanitarios que el sistema de salud ofrece en toda España, en función de las necesidades sanitarias de la población y de los recursos disponibles. Su objetivo es garantizar el acceso a los servicios sanitarios necesarios a toda la población, basándose en criterios de calidad, eficiencia y equidad en la distribución de los recursos disponibles y con una oferta homogénea que evite desigualdades en el acceso a un servicio tan... público tan esencial como es la salud. Y, precisamente, en dicha cartera no están incluidas las ayudas al traslado de fallecidos.

Soria cuenta con un hospital de Nivel II de referencia para el área de salud, con una cartera de servicios en un 70 % idéntica a los hospitales de Nivel III, la misma que tienen las áreas del Bierzo, Zamora, Ávila, Segovia o Palencia. Por tanto, es razonable que los pacientes cuenten con prestaciones en su área de salud, pero también con otro tipo de prestaciones en los hospitales de referencia de otras áreas.



Como saben, en el Sistema Nacional de Salud no existen ayudas específicas para el traslado de fallecidos. El traslado de los restos mortales es responsabilidad de la familia o de los allegados del fallecido, quienes deben contactar con una empresa funeraria para que se encargue del traslado del cuerpo, contando con la colaboración de los centros sanitarios para facilitar el traslado y garantizar el cumplimiento de las normas sanitarias y legales en relación con la gestión de los restos mortales.

Por otro lado, como en otros muchos asuntos, es importante destacar la necesidad de disponer de unos criterios comunes a nivel nacional en materia de sanidad mortuoria, que permitan superar situaciones de difícil gestión por una falta de compatibilidad entre las normas autonómicas, ya que la evolución de los desarrollos legislativos en este ámbito ha generado una gran heterogeneidad normativa.

Para ello se creó un grupo de trabajo de sanidad mortuoria, compuesto por representantes de la Subdirección General de Sanidad Exterior de la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación, del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y de las regiones, entre ellas Castilla y León.

Este grupo elaboró una guía de consenso, aprobada en la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, con fecha de veinticuatro de julio de dos mil dieciocho, base sobre la que, como sus señorías conocen por el debate de una anterior iniciativa ante esta Comisión, la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León está trabajando en la redacción de un proyecto de decreto de regulación de la policía sanitaria mortuoria, en sustitución del Decreto 16/2005, de diez de febrero, atendiendo a los cambios importantes producidos en lo que se refiere a las enfermedades consideradas transmisibles... transmisibles -perdón-, la evolución de la sociedad en general y del sector funerario en especial, en concreto en los servicios funerarios y en los medios de los que disponen.

Por lo tanto, hay que insistir en que el Servicio de Salud de Castilla y León trabaja en ofrecer prestaciones recogidas en la cartera de servicios, con el objetivo de prestar la mejor asistencia sanitaria posible bajo un criterio de calidad, de eficacia y equidad para toda la población de Castilla y León. Y lo que ustedes plantean en esta proposición no de ley no está recogido en la cartera de servicios común del Sistema Nacional de Salud, ni en la cartera de servicios de Castilla y León, ni en ninguna otra cartera de servicios de ningún Servicio de Salud del Sistema Nacional. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Socialista, y un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor Puente.

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Muchas gracias, presidenta. Señora García Macarrón, le confieso que estoy aún más confundido después de haberla escuchado que cuando leí su propuesta, ¿no? Me hubiera gustado saber cuál es la promesa del consejero, la que le ha dado, porque no sé en qué condiciones se lo da. Y la descripción que ha hecho usted del problema, ha empezado hablando de fallecimientos en carretera en Soria, como si solamente fallecieran sorianos en esas carreteras o no sabe... o no sé si al final iba



usted a argumentar que las ambulancias tienen menos accidentes y, por lo tanto, deberían de hacer la política mortuoria al transporte. Nos ha quedado un poco ahí extraño, ¿no?

Porque dice usted también que la Junta nos obliga a desplazarnos para recibir servicios: a ustedes y a todos. Hay servicios sanitarios que son fundamentales y no... nos tenemos que desplazar incluso a Madrid si fuera necesario, ¿no? Yo creo que en algunos momentos se retuercen y alargan tanto los argumentos que vuelven irreconocibles la causa que los han generado, ¿no?

Así que, en este sentido, bueno, pues yo creo que dibujarnos a Soria como un atolón en mitad del Pacífico tiene sus riesgos y creo que por ahí no deberíamos de ir, ¿no?

Pero bueno, vamos a darles dos argumentos por los cuales nosotros, en principio, nos vamos a abstener, a no ser que haya una modificación, no solamente con la propuesta de Pedro Pascual, sino con la propuesta que le voy a hacer yo de modificación: uno técnico y otro de carácter político.

Vamos a ver, establecer como criterio la provincia para asignar recursos sanitarios es un criterio muy limitado; de hecho, demasiado constreñido para ser equitativo en el territorio. Para adscribir y asignar recursos se deben tener otra serie de... de criterios: equilibrio territorial, isocronas, cobertura de cartera de servicios, programas específicos de salud público que se deben implementar en un sitio y en otro no, concentración y dispersión de población, etcétera, ¿no?

Fíjese hasta qué punto la provincia es muy limitada como marco de asignación de recursos que la propia zona básica de salud, en su definición, no menciona las provincias en ningún caso, porque son aquellas delimitaciones geográficas sanitarias más básicas y que sirve de referencia para la planificación y organización del trabajo de los equipos de Atención Primaria. Porque cabe la posibilidad de que distintos municipios puedan -y distintas provincias- puedan coincidir en la zona básica de salud. Solamente las áreas de salud coinciden en el marco provincial.

Pero los hospitales, que es lo que nos ocupa aquí, en ningún caso. Y no debe de ser así, porque los hospitales, sobre todo los del IV Nivel, tienen que superar por necesidad la provincia. Porque los hospitales, sobre todo los de cuarto nivel, planifican su asistencia en función de la complejidad de las terapias, de las patologías y de la población a la que tienen que atender, ¿no?

Es decir, aquí tenemos varios casos en... en Castilla y León. En Castilla y León tenemos tres hospitales de referencia nacional: tenemos el de Valladolid (el Clínico), que es referencia nacional en reconstrucción de la superficie ocular compleja (queratoprótesis); o el clínico de Salamanca, que es de referencia nacional en trasplante de páncreas y cardiopatías familiares; o el de Burgos, que es de referencia en reimplantes, incluyendo la mano catastrófica; todo, tanto en niño como en adultos.

Por lo tanto, la provincia se nos queda muy pequeña, y así debe de ser. Entonces, por lo tanto, hablar de provincias aquí me parece que no es correcto.

Por otro lado, ya desde el punto de vista más político, ustedes piden que sea provincia de residencia, y puede darse unas situaciones muy paradójicas. Por ejemplo, San Leonardo de Yagüe (Soria) y Huerta de Rey (Burgos) están separados



apenas entre sí por 39 kilómetros. Sin embargo, San Leonardo está a 90 kilómetros de Burgos y Huerta de Rey está a 108. Estando más alejado del hospital de Burgos el ciudadano de Huerta de Rey, podría darse la paradoja de que no recibiera ninguna subvención porque está dentro de su provincia y está dentro de su área de... de salud. Esta paradoja, ¿cómo la resolvemos? Yo creo que ahí hay un problema. Nos parece una medida política que fomenta... que debe de fomen... debe de basarse en la equidad, que debe ser el elemento que guíe nuestras políticas sanitarias. Por lo menos, a nuestro partido esto siempre nos... nos parece que debe ser la... la vía, ¿no?

Por eso, a la propuesta que hace el representante, el señor Pascual, de Por Ávila, creo que cambia poco si cambiamos "provincia" por "área de salud", porque es lo mismo. Si les parece, yo pondría "zona básica de salud", ¿de acuerdo? Entonces, si estamos de acuerdo en esto, mi partido cambiaría su posición.

Y con todo el respeto, todas esas apreciaciones se las hago dentro de un debate que creo que es importante que lo tengamos sobre política sanitaria, que nos afecta a todos y que es muy importante para la ciudadanía. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor Sánchez.

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Gracias, presidenta. Pues sin que sirva de precedente, no puedo estar más de acuerdo con la introducción que ha hecho el señor Puente y la explicación técnica con los niveles de hospital y todo lo que ha reflejado en su intervención. Porque la verdad es que ha sido... -me lo ha pisado, vamos, que... [risas]... la tenía yo también reflejada-, donde explica... donde explica las necesidades y los niveles y las referencias que... que, bueno, que también en la Comisión anterior salieron, ¿no? Es necesario, ya que hay unidades de referencia pues a nivel de la Junta... a nivel de Castilla y León, también hay hospitales de referencia nacionales. Veíamos el caso ayer de que Cantabria con País Vasco.

Bueno, y concretamente pues nos podemos sentir muy orgullosos de nuestros hospitales de referencia, como ha explicado el señor Puente. Además, se están creando iniciativas a nivel de la Comunidad Económica Europea, donde haya hospitales de referencia nacionales que puedan pues recibir pacientes de otros países de la Comunidad Económica Europea.

Yo me voy a referir también al Decreto 1030/2006, de quince de diciembre, y la Ley 16/2003, de veintiocho de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, que es la que establece la normativa por la que se rige la cartera de servicios a nivel nacional. Esta cartera de servicios recoge técnicas, tecnologías o procedimientos que en estos momentos pues facilitan todas las Comunidades Autónomas de... y hace que... que esa foto que tengamos pues sea que la situación actual de las prestaciones del Sistema Nacional de Salud sean las más ventajosas para todos los ciudadanos a nivel estatal.



La cartera de servicios nació respondiendo pues a una necesidad y que define un conjunto básico de prestaciones cubiertas por un Sistema Nacional de Salud –que decimos que está consolidado, que está financiado públicamente– y de aseguramiento universal y provisión pública de todos los servicios que rigen esta cartera. Y promueve además unas cuotas de participasi... de participación social y muy importantes; pero es que, además, equilibra los criterios institucionales con las demandas expresadas por los ciudadanos respecto a los servicios que debe ofrecer el sistema público a nuestro nivel y, además, garantiza unas ofertas y unos servicios homogéneos en toda la atención sanitaria.

Ha nombrado usted, señora Macarrón, el Estatuto de Autonomía que en este... en esta... Pues perdone que le corrija, pero no tiene nada que ver con la cartera de servicios, tanto estatal como autonómica; porque el Sistema Nacional de Salud no existen ayudas específicas para el traslado de fallecidos. Pero como... yo le he estado dando vueltas, y es que ni en la cartera de servicios a nivel nacional, ni en la cartera de servicios de ninguna Comunidad Autónoma.

Sí que se está trabajando y se ha trabajado recientemente, a nivel nacional, con las Comunidades Autónomas para... pues que la sanidad mortuoria sea universal y esté unificada para todas las Comunidades Autónomas.

Además, la Consejería de Sanidad pues también se está gestionando la regulación de un proyecto de decreto de policía mortuoria sanitaria, que es uno de los objetivos prioritarios de esta legislatura.

La regulación actual, como bien usted ha dicho y ha reflejado pues las condiciones en que se deben tratar los cadáveres, está recogida también en el Real Decreto 16/2005, de diez de febrero, que es por la que se rigen además todas las Comunidades Autónomas.

Pero, señorita, no puede darse que los servicios de salud ofertados a la población dependen solo de los criterios de las Comunidades Autónomas, porque se crearían ciudadanos de primera y de segunda. Lo hemos visto con la crisis financiera que existía hace unos años, donde muchas Comunidades Autónomas crearon servicios que luego tuvieron que quitar.

Y garantizar... garantizar un acceso equitativo abarca muchos frentes: tienen que cubrir las coberturas de las necesidades percibidas y la prestación de servicios adecuados, de calidad, con un coste efectivo para aquel que todo lo precise. La defensa de la equidad, en este caso, supone eliminar diferentes obstáculos: en la entrada al sistema sanitario, en la utilización de los recursos –como ha dicho el señor Puente– y en la finalización de la atención. En todo caso, el sistema sanitario ha de fijar criterios de definición, de lo que se consideran una cartera de servicios razonables y financieramente asumibles.

Y creo, señoritas, que con lo que le he expuesto anteriormente, si usted hubiera querido reflejar como en el tema de las carreteras, yo hubiera aprobado que las Cortes de Castilla y León instan al Gobierno de España, que es el que gestiona toda la cartera de servicios a nivel nacional, a incluir en la cartera de servicios la obligación de hacerse cargo de las cuantías económicas que supongan el traslado hasta su lugar de residencia de los pacientes fallecidos mientras recibían la asistencia sanitaria fuera de su provincia o Comunidad de residencia. ¿Por qué? Por las unidades de referencia a nivel estatal que permiten pues subsanar las patologías que se



producen, como ha dicho el señor Puente, no solamente dentro de su provincia, sino de su Comunidad, dependiendo del hospital de referencia a nivel de la Comunidad Autónoma o a nivel nacional.

Y es que, sigo diciendo, yo personalmente, además, soy un defensor de la cartera de servicios universal: que todos los ciudadanos de este país, vivan donde vivan, tengan las mismas condiciones. Pero, claro, dentro de la Comunidad Autónoma también tenemos municipios que no tienen hospitales. Mi pueblo, que es un hospital pequeño, yo no pretendo que haya un hospital; y hay que desplazarse hasta la unidad... hasta el hospital de referencia, que es el de Salamanca, para poder ser atendido.

Y como le decía anteriormente, la dispersión geográfica influye negativamente en el principio de equidad a la hora de prestar los servicios sanitarios. Por eso también, señora Macarrón, me hubiera gustado -y yo llevo poco tiempo aquí- oírle reivindicar un sistema de financiación autonómica que permita pues todo lo que usted ha mencionado en su PNL, pero que pondere adecuadamente -y es una reivindicación que también hay que hacer al Gobierno de España-, pues que pondere los factores de extensión territorial, la dispersión, la baja densidad, envejecimiento y carga de cronicidad de la población, que de modo tan importante afecta a Castilla y León y a su provincia.

Pero está claro que esta cartera de servicios también, señora Macarrón, obliga a prestar unas condiciones sanitarias y unos servicios de calidad en todo el territorio de nuestra Comunidad iguales que en todo el territorio nacional; pero con el sistema de financiación autonómica que ustedes no reivindican es muy difícil llevar a cabo esta asistencia hasta el último rincón de nuestra tierra sin comprometer, año tras año, las cuentas de nuestra Comunidad Autónoma.

Así que, una vez más, pues les sugiero que lo reivindiquen con nosotros para tener unos servicios de calidad distribuidos por todo el territorio, como instrumento esencial de cohesión y equidad entre todos los ciudadanos de nuestro país, de nuestra Comunidad Autónoma y de su provincia.

Por lo tanto, y por lo que le he descrito anteriormente, y con estas pretensiones que me gustaría también que usted reivindicara pues de vez en cuando, vamos a votar o no podemos votar a favor de la resolución de su PNL. Gracias, presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias. Pues para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la señora García Macarrón.

LA SEÑORA GARCÍA MACARRÓN:

Bien. Voy a respirar hondo mientras agradezco sus aportaciones a los señores Puente y Pascual.

Señor Pascual, decir que vamos a aceptar su enmienda porque nos parece que mejora el texto, es más amplio, más completo. Y aquí estamos para aportar, para debatir y nos da igual quién lo proponga. Si se mejora el texto y se mejora la situación



de algún aspecto de esta Comunidad, siempre lo vamos a aceptar. Así que lo hacemos más extensible, porque llevan ustedes razón. Nosotros habíamos pensado en nuestra provincia porque tenemos un solo hospital, pero bueno, lo aceptamos.

Bien. En cuanto a la señora Suárez, del Grupo Vox, y el señor Sánchez, del Partido Popular, no voy a referirme solo a ustedes, porque es posible que ustedes piensen como yo, estén de acuerdo conmigo, por lo menos en esta... en este aspecto; pero tienen que seguir una disciplina de partido y de ahí su... su posición, creo yo, por lo que voy a hablar en plural -y, de todas formas, les agradezco sus intervenciones y sus aportaciones-, pero no puedo entenderlo. Ya he dicho que es humillante tener que estar hablando de esto. Y es que es algo tan básico y tan de justicia que no deberíamos estar tratándolo.

No sé si es porque todos los integrantes de sus grupos tienen un seguro privado de decesos o porque tienen los bolsillos tan holgados que pueden hacer frente a cualquier coste de estas características. En mi caso, no. ¡Y, cuidado!, que no es solo cuestión de dinero, ¿eh?, que es cuestión de justicia.

También puede ser que donde viven, no necesiten trasladarse a otros... a otras provincias para ser atendidos. En Soria, sí; y no solo para una patología, sino para varias: para ictus, neurología, cardiología, traumatología, entre otros. No tenemos bastante con tener que irnos fuera de casa a recibir un tratamiento o a operarnos, tenemos que desplazarnos por esas carreteras -que por eso he hecho esa intervención, para que se viera la proporción de accidentes que hay en nuestras carreteras, y más si tenemos que desplazarnos por motivos sanitarios por ellas (y en ocasiones en ambulancia, que no son cómodas precisamente)-, pagar un dineral por estos desplazamientos y, lo más importante, que fallezcamos en ese hospital al que se nos ha derivado. Y encima tienen que pagar nuestros familiares el retorno del cadáver, que no es barato, como he dicho antes.

Para que se enteren de lo que nos cuesta tener que recibir tratamiento fuera de nuestra provincia, la Orden 144/2017, de veintidós de febrero, y la Orden 564/2022, de veintisiete de mayo, son las que se encargan de regular estas ayudas. Lo hacen de una forma absolutamente discriminatoria y sin procurar un acceso igualitario a la sanidad y, por tanto, de forma contraria al principio de igualdad. Y es que estas ayudas son insuficientes y simbólicas en cuanto a su cuantía.

Además, no se conceden a todos los ciudadanos con carácter igualitario, sino que exigen requisitos, limitando su obtención por razones de edad, nivel de renta o la situación en que se encuentra la enfermedad del... del paciente.

También tienen una compleja tramitación burocrática y todo hace... todo ello hace que dichas ayudas sean prácticamente inútiles para el fin que persigue. Que, por cierto, "inútiles" es como nos llamó el consejero de Sanidad al Grupo Soria ¡Ya!, en el anterior Pleno. En fin, a lo que voy -"inútiles", sí-. [Murmullós]. Bueno, estas ayudas son inútiles porque:

En su Artículo 5, se eleva de 7 céntimos el kilómetro a 9 céntimos, es decir, en un viaje de 200 kilómetros se abonarán 18 euros en vez de 14. Un coche de gran gama consume 7 litros por 100 kilómetros. De modo que te están pagando, tras la subida, 18 euros, cuando el viaje, como mínimo, te cuesta 30 euros. [Murmullós]. (Perdón, siento que les aburra, pero es que considero que hay que decir esto).



Artículo 6, la cuantía por alojamiento pasa de 18 a 21 euros, 3 euros de subida. Una habitación de hotel tiene un coste medio de 50 euros. A ver dónde vamos con esa cantidad.

En el Artículo 7, la cuantía por manutención diaria sube de 5 a 6 euros para la realización de tres comidas en otra ciudad, cuando el coste medio de un solo menú del día en cualquier establecimiento es de 12 euros. En pocos lo encontramos por 12 euros: en las Cortes. Es decir, esta ayuda apenas cubre el 18 % del importe de la manutención diaria. De modo que estas ayudas no responden en ningún caso a las necesidades reales de los sorianos, por discriminatorias, complejas e insuficientes.

Señora Suárez, aclaro que lo que solicitamos no está incluido en ninguna carta de servicios, pero se puede incluir, ¿por qué no? Ya sé que ni nacional ni regional, pero se puede incluir, que por eso lo estamos pidiendo. Gracias por reconocer que esto que planteamos es un drama. Lo que no entiendo es que no compartan la solución. Nuestro hospital puede ser de un Nivel II, III, equis, pero la verdad es que hay 3.600 pacientes que se desplazan a otros hospitales para recibir un tratamiento o una asistencia; al año, un total de 10.000 desplazamientos.

La desigualdad que convierte en territorios de esta Comunidad en desequilibrados por su postura: niegan el principio de equilibrio territorial, de igualdad de acceso a estos servicios sanitarios. Con lo cual, aceptando la... la enmienda que ha propuesto el señor Pascual, solicito un par de minutos de receso para fijar el texto, por favor.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Se suspende la sesión. Cinco minutos.

[Se suspende la sesión durante unos minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Se reanuda la sesión. Tenía el turno la señora García Macarrón, pues la vuelvo a ceder el turno de palabra por cuatro minutos cero ocho segundos.

LA SEÑORA GARCÍA MACARRÓN:

Bien, soy rápida. El único... señor Sánchez, como su grupo tiene 31 procuradores, presente la iniciativa legislativa que considere oportuna que nosotros la apoyaremos.

Y el texto definitivo, ampliado y mejorado, sería el siguiente: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a incluir en la cartera de servicios de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León la obligación de hacerse cargo de las cuantías económicas que supongan el retorno a su zona básica de salud de los pacientes que, tras haber sido derivados a hospitales de referencia, fallecen en dichos hospitales". Gracias.

Votación PNL/000435

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Bueno, pues concluido el debate, ¿hay algún procurador que desee tomar la palabra? No. Pues concluido el debate, sometemos a votación la proposición no



de ley. ¿Votos a favor? Ocho. ¿Votos en contra? Diez. Con ocho votos a favor, diez votos en contra, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

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

PNL/000454

LA SECRETARIA (SEÑORA RUBIO MARTÍN):

Tercer punto del orden del día: **Proposición no de ley número 454, presentada por el Grupo Parlamentario Popular, instando a la Junta de Castilla y León a que, a la mayor brevedad posible, se proceda a la implantación de una unidad de diálisis peritoneal en el Hospital del Bierzo de Ponferrada, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 127, de veintitrés de marzo de dos mil veintitrés.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias, señora secretaria. Pues para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores procuradores proponentes, y por un tiempo máximo de diez minutos, la señora Coelho.

LA SEÑORA COELHO LUNA:

Gracias, presidente. Buenos... -presidenta- buenos días. Bien, señorías, hoy traemos a esta Comisión una PNL que... en la que solicitamos que se implante, a la mayor brevedad posible, la unidad de diálisis peritoneal en el Hospital del Bierzo. La diálisis peritoneal es una terapia renal sustitutiva que se aplica a los pacientes que padecen insuficiencia renal. Las opciones de terapia para los pacientes que tienen enfermedad renal crónica avanzada son las siguientes: el trasplante renal, que evidentemente es la terapia definitiva, digamos, y la terapia que siempre se está buscando cuando se atiende a este tipo de pacientes; la diálisis peritoneal; la hemodiálisis domiciliar; la hemodiálisis convencional; y el tratamiento conservador o paliativo.

La diálisis peritoneal es un procedimiento de depuración sanguínea extrarrenal de sustancias y toxinas en la que, en lugar de utilizar la máquina de filtrado de sangre, esta función se realiza a través de la membrana peritoneal del paciente. El procedimiento en esencia consiste en introducir un líquido en el peritoneo del paciente y, mientras este líquido permanece dentro, el paciente se está dializando. Es decir, el exceso de líquido y los productos de desecho del paciente pasan desde la sangre, a través de su membrana peritoneal, a líquido de diálisis que posteriormente se extrae para volver a repetir el proceso.

Existen dos modalidades de diálisis peritoneal: la automatizada, que se realiza con un dispositivo denominado "cicladora"; y la diálisis peritoneal continuada ambulatoria, que se realiza de manera manual. En ambas se coloca un catéter al paciente mediante una pequeña intervención quirúrgica, que normalmente se sitúa en la parte baja del abdomen, y a través de este catéter el paciente se infunde la solución dializante en la cavidad peritoneal. El modo de practicar estas dos técnicas difiere de lo siguiente:

La diálisis peritoneal continuada ambulatoria se realiza de forma manual por el paciente y a lo largo del día. Normalmente se realizan tres o cuatro intercambios



diarios en función de las necesidades de cada paciente. Se puede ser flexibles en los horarios en cuanto a su realización y no requiere de complejos y aparatosos equipos, sino que simplemente con unas pinzas, un calentador para las bolsas de líquido y un palo de suero es suficiente para realizar esta terapia. Por ello, no implica pues demasiadas limitaciones o molestias para el paciente a la hora de viajar o hacer su vida cotidiana. El procedimiento consiste en conectar el catéter a la bolsa que contiene el líquido de diálisis, lo infunde en el interior de su peritoneo. Transcurridas unas horas que se haya pautado por el médico, el paciente vuelve a conectarse, extrae el líquido denominado “sucio” y ya contiene todas las toxinas que debe eliminar, y se vuelve a infundir líquido limpio que se desconecta, y durante el tiempo que transcurre hasta la nueva conexión el paciente se está dializando. Cada intercambio puede durar un promedio de entre quince y veinticinco minutos, dependiendo del paciente.

En cambio, la diálisis peritoneal automatizada se realiza a lo largo de la noche, mientras el paciente está durmiendo. Una máquina es la que controla el tiempo que realiza los intercambios necesarios, drena la solución utilizada con las toxinas extraídas e introduce una nueva solución de diálisis en la cavidad peritoneal. Cuando llega el momento de acostarse, el paciente únicamente tiene que encender la máquina y conectarse al equipo. La máquina realiza los intercambios durante las ocho o las nueve horas que el paciente está durmiendo.

Ambos tratamientos requieren de un periodo de entrenamiento para que el cual el paciente pueda aprender la técnica correspondiente; entrenamiento que se realiza en el hospital oportuno y con profesional cualificado.

En ambas terapias los pacientes son relativamente independientes y pueden manejar su propio cuidado en casa. La ventaja de esta terapia es que se realiza en el propio domicilio, evitando los continuos desplazamientos del paciente al hospital. Solo debe acudir al centro sanitario los primeros días, cuando está realizando los entrenamientos o el aprendizaje, y posteriormente a las consultas de control.

Además, ofrece un gran avance para el paciente, dado que el procedimiento es indoloro, no produce molestias y los pacientes no sienten dolor ni malestar, ni cuando se está realizando el intercambio ni en momentos posteriores. Además, es un tratamiento continuado, por lo que mantiene niveles los... los... estables los niveles de toxinas en sangre de los pacientes, a diferencia de lo que ocurre con la hemodiálisis. El catéter colocado tampoco produce molestias para su manipulación. Lo único que requiere son unos cuidados higiénicos escrupulosos, puesto que al final existe una entrada directa al organismo y cualquier infección podría ser grave para el paciente.

La diálisis peritoneal es considerada por muchos profesionales como la técnica adecuada para muchos pacientes por los beneficios que ello tiene: mantiene mejor la función renal residual y disminuye los requerimientos de factores estimulantes de la eritropoyesis. Es una técnica que permite el mantenimiento de la actividad laboral o la inserción en el mercado de trabajo con mayor probabilidad que la opción de hemodiálisis. Además, permite el tránsito hasta el... hacia el trasplante sin alterar, de forma significativa, las condiciones de vida del paciente. Preserva los accesos vasculares para el futuro en caso de que el paciente necesite hemodiálisis, puesto que en este caso no es necesario realizar una fístula.



Actualmente, los pacientes del Bierzo, si se decantan por la modalidad de diálisis peritoneal, tienen que desplazarse al Hospital de León para poder seguir dicho tratamiento, lo que supone un elevado coste para estos y grandes molestias, puesto que cualquier imprevisto que surja requiere del desplazamiento a León, incluso para la realización de las curas y la colocación del catéter.

Desde la Consejería de Sanidad se lleva tiempo trabajando en la implantación del programa de diálisis peritoneal y la hemodiálisis domiciliaria en el Hospital del Bierzo para dar cumplimiento al compromiso adquirido por el presidente de la Junta de Castilla y León, Alfonso Fernández Mañueco, durante la pasada campaña electoral; al igual que se está trabajando en la mejora y la ampliación de las consultas externas, la reestructuración y la ampliación de la unidad de diálisis y el incremento de las inversiones en infraestructuras y equipamiento, lo que refleja el compromiso de la Consejería con nuestra comarca.

Desde este grupo se solicita al resto de los grupos que hoy estamos en esta Cámara que se apoye esta proposición no de ley, puesto que llevará grandes beneficios para los pacientes renales del Bierzo. Nada más por ahora. Y gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Mixto, y un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor Pascual.

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Muchas gracias, presidenta. Pues muy brevemente, porque la proponente ya ha relatado perfectamente las ventajas de la diálisis peritoneal. Me alegra que el Grupo Popular traiga esta propuesta, porque entiendo que va a salir adelante y eso, sin duda, es una buena noticia para los pacientes que precisen diálisis peritoneal dependiente del Hospital del Bierzo.

Efectivamente, creo que los continuos desplazamientos a los hospitales para diferentes tratamientos, no solo la diálisis, son un trastorno para los pacientes y para sus familiares, como hemos comentado muchas veces en estas Comisiones. Y en eso creo que estaremos todos de acuerdo.

Y ya le digo, yo creo que sí, todo lo que trate de evitar trastornos a personas que están enfermas y de acercar la sanidad a los ciudadanos, especialmente a aquellos que viven en zonas alejadas, pues va a contar con nuestro apoyo. Yo creo que es importante que, para facilitar y hacer más llevadero ese proceso de los enfermos renales, la implantación de una unidad de diálisis peritoneal en el Hospital del Bierzo es una medida acertada. Así que, sin más, nuestro voto será a favor. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias, señor Pascual. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario UPL-Soria ¡Ya!, y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor García.

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Bueno, el área sanitaria del Bierzo es la gran olvidada de esta Comunidad. Es un área que atiende a una población de más



de 120.000 tarjetas sanitarias y cuyo hospital está en una situación de falta de medios y de personal sanitario y médicos que llama continuamente la atención. Es un hospital en la que todo el personal se queja por falta de medios, por unas condiciones laborales que habría que revisar y cuyos pacientes sufren las consecuencias de una mala o pésima gestión por parte de la Gerencia de este hospital.

Creemos, desde la Unión del Pueblo Leonés, que la Consejería debería de cesar al actual gerente y nombrar en su lugar a un profesional que sepa llevar y organizar adecuadamente este hospital. No crea que nos olvidamos, y siempre lo recordamos, que muchos de los males que sufre este hospital es por la falta de una buena Gerencia en este hospital. Por cierto, que ha sido nombrada por la anterior Consejería de Sanidad de la anterior legislatura. Con falta de médicos en varias especialidades, que habría que preguntarse por qué los médicos no quieren venir a trabajar a este hospital y por qué los que vienen se quieren marchar. Háganse de una vez la pregunta. Y con largas listas de espera que lleva... que llegan a superar, en algunos casos, los 156 días para intervenciones quirúrgicas y casi 25.000 personas en lista de espera para una primera consulta en el Hospital del Bierzo. Y el tiempo medio para la cita es de 51 días, llegando a ser, no hace mucho tiempo, de 158 días. Y según van las cosas, volveremos a ello, si no se pone remedio o se da una solución rápida por la falta de médicos especialistas.

Dicho esto, y centrándonos en el tema que debatimos hoy aquí, tengo que decir que todo lo que sea mejorar la atención en la especialidad que sea es bienvenido para la comarca berciana, cabreiresa y lacianiega, que dependen de este hospital; en este caso, en la atención de pacientes que necesita un tratamiento de diálisis peritoneal. Con lo cual, desde la Unión del Pueblo Leonés nos alegra que el Partido Popular, que es quien gobierna esta Comunidad llamada Castilla y León, traiga esta iniciativa.

Pero me llama la atención que hoy se debata aquí algo a pocos días de las elecciones, cuando ya en el mes de febrero se anunció su implantación por parte de la Junta. Es decir, debatir e instar a la Junta por parte de una PNL, presentada por el Partido Popular en esta Comisión de Sanidad, de un tema que ya en febrero se anunció, pues la verdad no lo entiendo. Es decir, o la Junta miente, o mintió en febrero, o estamos debatiendo un tema que ya está aprobado simplemente para hacer publicidad de él y quedar bien ante la sociedad berciana, cabreiresa y lacianiega, que son los usuarios o beneficiados de este hospital; porque las elecciones están ahí, a la vuelta de la esquina, veintiocho de mayo.

Y claro, que salga de esta Comisión que se ha aprobado esta PNL, a petición del Partido Popular, pues es una medalla que se pueden poner, pero que en realidad no tiene mérito ninguno porque, como ya he dicho, en febrero, la Junta anunció este nuevo servicio hospitalario para los pacientes de las comarcas antes mencionadas. La verdad, me sorprende mucho. Bueno, la verdad, no tanto.

Sí que es verdad que el nuevo área o servicio que van a crear para la implantación de tratamiento de diálisis peritoneal nace con luces y sombras, ya que desde algún sindicato se ha denunciado que según está proyectado no cumpliría con las exigencias para dicho tratamiento. Y les leo la noticia del veintidós de febrero de dos mil veintitrés:

“La nueva unidad de hemodiálisis del Hospital El Bierzo entrará en servicio en un plazo aproximado de un mes, tras una intervención que ronda el medio millón



de euros, y lo hará entre críticas sindicales por diferen... por deficiencias... por deficiencias –provenientes de un sindicato que no voy a nombrar–... que ayer el nuevo servicio no cumple los requisitos necesarios para ponerse en marcha: por falta de espacio, insuficientes tomas de oxígeno, carencia de mobiliario y falta de vestuarios propios y de un despacho de supervisión. Una versión que la propia directora médica, Cristina Buelta, corrigió en declaraciones a este periódico, asegurando que el planteamiento de espacios que hace la organización sindical se correspondería con una unidad para 46 pacientes, cuando en el Bierzo hay 35.

‘Ahora mismo sobra espacio’, aseguró Buelta, que también reprochó al sindicato su falta de diálogo para resolver las dudas que pueda tener con respecto a una unidad que todavía está en fase de construcción. Actualmente, se está realizando las comprobaciones de seguridad del circuito de agua que implica la técnica médica. Un proceso que tiene una duración de unas 4 semanas. Cuando este termine –aquí es donde quiero llegar– se hará la transferencia del servicio al nuevo espacio y en un plazo entre 3 y 4 meses se completará con la diálisis peritoneal (es decir, que estamos hablando de febrero y, hoy, a quince de abril, creo, o... perdón, trece de abril, estamos debatiendo esta PNL), que es un tratamiento para la insuficiencia renal que utiliza el revestimiento del abdomen o vientre del paciente para filtrar la sangre dentro del organismo; algo que no se está haciendo en el Hospital El Bierzo y que obliga a derivar a los pacientes al Complejo Asistencial Universitario de León (el CAULE), donde no solo se les inicia en el proceso, sino que llevan el seguimiento”.

Las unidades de diálisis peritoneal requieren una serie de recursos propios para disponer de una estructura organizativa que permita cumplir sus funciones con unas mínimas garantías. La existencia de un espacio físico adecuado, con los recursos materiales necesarios para la atención y educación de los pacientes es imprescindible.

El personal de una unidad de diálisis peritoneal es un equipo de profesionales que atiende las necesidades de los pacientes. La colaboración entre el personal médico y de enfermería es indispensable para conducir con éxito un programa de diálisis peritoneal.

La relación médico-número de pacientes variará según la dedicación y las cargas asistenciales, pero no deberá ser superior a 30-35 pacientes.

El personal de enfermería estará adecuadamente especializado en el manejo de la técnica y en la educación de pacientes. La relación recomendada es de un o una enfermera por cada 15 pacientes.

El consentimiento informado es un derecho del paciente y una obligación legal del médico. Las unidades de diálisis peritoneal deberán de disponer de la documentación necesarios para este fin.

La dinámica asistencial en las unidades de diálisis peritoneal será consensuada entre el equipo médico y el de enfermería, y se adecuará a las necesidades de cada lugar.

Se establecerán los medios necesarios para atender al paciente de forma programada y, ante la existencia de patología urgente, es recomendable la existencia de una línea telefónica durante 24 horas a la que el paciente puede recurrir si lo necesita.



La existencia de protocolos clínicos de actuación es necesaria para manejar los problemas relacionados con la técnica y sus complicaciones. En su elaboración deben participar el personal facultativo y el de enfermería.

Las unidades... las unidades de diálisis peritoneal deberán mantener una relación estrecha con la de hemodiálisis para poder atender las necesidades temporales que necesiten los pacientes, así como las unidades de trasplante.

Se deben establecer los mecanismos necesarios para atender a los pacientes de la unidad de diálisis peritoneal que requieran ingreso hospitalario en el Servicio de Nefrología o en otro lugar del hospital.

Las unidades de diálisis peritoneal deberán establecer unos marcadores de calidad que se evaluarán de forma periódica.

Con lo cual, como no puede ser de otra manera, nosotros, la Unión del Pueblo Leonés, apoyaremos esta proposición no de ley; pero repito, espero que, desde la Junta, desde la Consejería de Sanidad hagan las cosas bien para dar un servicio adecuado y con garantías. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Vox, y un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora Hernando.

LA SEÑORA HERNANDO RUIZ:

Muchas gracias, presidenta. Bueno, pues efectivamente, la prevalencia de la enfermedad real... crónica ha aumentado de forma progresiva en los últimos años como consecuencia del envejecimiento de la población; y también con el incremento en la prevalencia de factores de riesgo como la enfermedad cardiovascular, la diabetes *mellitus*, la hipertensión arterial o la obesidad.

Castilla y León es una región envejecida. Tiene el tercer índice más alto de envejecimiento de España tras Asturias y Galicia, lo que convierte en un posible foco de casos de enfermedad renal crónica avanzada. Según la Sociedad Española de Nefrología, se calcula que en Castilla y León afecta a unas 370.000 personas.

La derivación temprana al nefrólogo de los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada es muy importante. Además, hay que tener en cuenta que el deterioro progresivo de la función renal puede desencadenar en la necesidad de terapia renal sustitutiva. Las opciones de terapia renal sustitutiva para los pacientes con ERCA son: trasplante renal, diálisis peritoneal, hemodiálisis domiciliaria, hemodiálisis convencional y tratamiento conservador o paliativo.

Según los datos obtenidos del registro de diálisis y trasplante renal de Castilla y León de dos mil veintiuno, la prevalencia en las opciones de TRS es la siguiente: el 58,1 % de los pacientes se sometieron a trasplante; un 37,3 % estaban con hemodiálisis y un 4,6 % con diálisis peritoneal.

La diálisis peritoneal es considerada por muchos profesionales como la técnica adecuada para muchos pacientes por los beneficios que tiene... que tiene, entre los que se encuentran el que puede tener mejor calidad de vida al mantener su vida laboral y personal, mayor libertad, independencia y más intimidad en su tratamiento.



Hasta el momento, los pacientes del área sanitaria de... del Bierzo que deciden utilizar como terapia renal sustitutiva un tratamiento domiciliario, ya sea diálisis peritoneal o hemodiálisis domiciliaria, deben desplazarse hasta el Complejo Asistencial de León para aprender la técnica y realizar el seguimiento, encontrándose actualmente siete pacientes beneficiándose de esta técnica que reduce la necesidad de desplazamiento al hospital.

Sin duda, la implantación en el área de salud del Bierzo de una unidad de diálisis peritoneal conllevaría a una mejora en la calidad de vida de los pacientes con necesidad de terapia renal sustitutiva que podrían beneficiarse de la autonomía e independencia que favorece el procedimiento de diálisis peritoneal, evitando los desplazamientos al Complejo Asistencial Universitario de León.

Señorías, como ya hemos expresado en muchas Comisiones y Plenos de estas Cortes, en Vox defendemos una gestión eficiente de los recursos disponibles, intentando siempre priorizar y destinarlos a las cuestiones más urgentes o a las que puedan reportar un mayor beneficio a los ciudadanos. Es por ello que votaremos a favor de esta iniciativa presentada por el Partido Popular, ya que creemos que la unidad de diálisis peritoneal en el Hospital del Bierzo de Ponferrada entre... entre en funciona... entre en funcionamiento -perdón- a la mayor brevedad posible; y, es más, pondremos todo lo que esté de nuestra mano para que así sea. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Socialista, y un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor Campos.

EL SEÑOR CAMPOS DE LA FUENTE:

Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Pues bueno, estamos ante una iniciativa que podríamos calificar como extemporánea, dado que lleva semanas anunciada por la Junta de Castilla y León la implantación, ya lo ha dicho el portavoz de la Unión del Pueblo Leonés; por lo cual, podemos decir también que la Junta ya está en ello, ¿verdad? Entonces, teniendo en cuenta que estos dos son sus criterios favoritos para votar que no a nuestras proposiciones no de ley, ¿verdad?, a nuestras propuestas, pues ahora podríamos decir: “¿Y ahora qué?” -parafraseando a un *tiktok* que se está... teniendo un ascenso meteorito... [risas]... meteórico en política, ¿verdad?-. ¿Y ahora qué? ¿Qué hacemos ahora?

Bueno, pues lo cierto es que es de justicia, es de justicia esta medida que se trae. Ya era hora, ya era hora de que viniera, no a estas Cortes, sino al Bierzo, al Hospital del Bierzo, donde tiene que estar. Y bueno, para favorecer en este caso a esta pequeña parte de la población o enfermos que necesitan de esta... de esta terapia o pueden utilizar esta terapia en su casa. Entendemos que es imprescindible.

En este caso es para la sociedad berciana, pero, dada la longevidad de nuestra sociedad, pues se entiende que en todos los hospitales va a ser... va a ser necesario, porque, por suerte, cada vez se... cada vez se vive más, ¿verdad?, en nuestra sociedad. Entonces necesitaremos... o más personas de más edad pues necesitará este tipo de terapia.



También entendemos imprescindible que se cumplan con todas las medidas tanto de seguridad, infraestructura, personal, etcétera, que, bueno, también el portavoz de la Unión del Pueblo Leonés, pues, efectivamente, ha indicado aquí, bueno, que es cierto que un sindicato, un sindicato importante dentro del comité de empresa... del comité del Hospital, ha manifestado pues determinadas cuestiones que entendemos que tienen que quedar meridianamente claras ante la implantación de esta... de esta unidad de diálisis peritoneal. Entonces, bueno, pues son cuestiones a nivel sindical, pero que afectan a la prestación del servicio. Insisto que nos gustaría que la Junta pues tomara buena nota y las resolviera todas ellas.

También nos gustaría pues que pudieran traer anuncios a estas Cortes o propuestas a estas Cortes que refuercen los Servicios de, por ejemplo, nuestro Hospital, ¿verdad? Servicios que en León pues cuentan con decenas de... de médicos, de especialistas (cardiología, oncología, otras muchas... otros muchos servicios), y que, sin embargo, en el Bierzo pues se cuentan con uno-dos profesionales por cada... por cada Servicio. Nos gustaría que ustedes pudieran traer este tipo de anuncios, este tipo de propuestas que, por supuesto, pues contarían seguramente con nuestra... con nuestro apoyo, ¿verdad?

Igual que en infraestructuras: pues la radioterapia, por ejemplo, que si bien es cierto que, bueno, puede estar iniciándose, veremos, veremos cuál es finalmente el ámbito temporal en el que se tarda en implantar un servicio tan fundamental e imprescindible como este.

Recursos, también podrían traer, relativos al decreto de provisión de plazas, sin ir más lejos, que, como siempre me han oído decir, a día de hoy sigue virgen, etcétera.

En fin, el consejero decía precisamente anteayer que nosotros le llevábamos al Pleno propuestas que eran pues, bueno, por decirlo de alguna manera, condicionadas por las elecciones. No sé si... si este es el caso, o si se puede aplicar el que por la boca muere el pez, pero... pero bueno, yo me quedo con el “¿y ahora qué?”. Pues, presidenta, ahora sí.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias. Pues para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la señora Coelho.

LA SEÑORA COELHO LUNA:

Gracias, presidenta. Bien, señorías, muchas gracias a todos por el apoyo a esta PNL. Sin lugar a dudas, la implantación de esta unidad en el Hospital del Bierzo pues mejorará la calidad de los pacientes que sufren estas enfermedades renales y, sobre todo, facilitará que muchos pacientes, que hasta ahora no se decantaban por esta terapia, puedan hacerlo. Evidentemente, no se decantaban pues por esas molestias o esos costes que podía conllevar el traslado a León.

Bien, señor García y señor Campos, sí que me gustaría hacer una referencia a sus manifestaciones en cuanto a que en ningún caso esta propuesta es una propuesta electoralista, aunque ustedes así quieran hacerlo o quieran venderlo. Como



usted ha dicho, señor García, esa nota de prensa es del veintidós de febrero. Mire, esta PNL no es una PNL que se haya presentado hace dos días... Bueno, se ha presentado hace dos días, pero se lleva mucho tiempo trabajando en esta proposición no de ley; tanto la Consejería como los nefrólogos del propio Hospital del Bierzo (sí, no se rían). Y, de hecho, uno de los firmes defensores de esta implantación era el doctor Simar, que en paz descanse, y para el cual me gustaría hoy tener aquí un recuerdo por el gran trabajo realizado y toda la dedicación y todo lo que luchó por que esta unidad se implantara en el Bierzo.

La presentación de esta PNL, repito, es la culminación del trabajo que se lleva realizando por muchas personas para que esta unidad pueda ser posible. Y también desde la Consejería. Como ya dije en mi primera intervención, se estaba trabajando en ello y ya fue una propuesta del presidente en la última campaña electoral la implantación de esta unidad en el Hospital del Bierzo.

Es una propuesta trabajada, estudiada, consensuada y que se lleva mucho tiempo, pues repito, trabajando en ella. Quizás ustedes deberían tomar ejemplo de esto cuando traigan sus PNL. Traer PNL realistas y no PNL pues que sean un poco infundadas y que no tengan capacidad de ejecución.

En cuanto a la medalla del Partido Popular, mire, señoría, la Consejería de Sanidad, por suerte, también pertenece al Partido Popular. Por tanto, aunque el Partido Popular, este grupo de las Cortes, no hubiera traído esta PNL, la medalla se la colgaría igualmente el Partido Popular.

Creo que hay poco más que decir; bueno, sí que me gustaría decirle, señor Campos, que en cuanto a la... en la Comunidad Autónoma de Castilla y León, hay 11 áreas sanitarias: 2 en León, a diferencia de las 9 provincias, hay 2 en León y hay 2 en Valladolid, y en todas ellas ya existe la unidad de diálisis peritoneal, siendo el Hospital del Bierzo el único que no contaba con esta unidad y que esperemos que en breve sea así.

Por lo tanto, señorías, pues nada más que añadir, simplemente agradecerles a todos el apoyo. Y, sobre todo, pues eso, reiterar los beneficios que la implantación de esta unidad traerá para los bercianos y para los pacientes renales. Nada más. Y muchas gracias.

Votación PNL/000454

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias. Pues concluido el debate y habiendo esta Presidencia escuchado todas las... todas las opiniones de los diferentes grupos, ¿podemos dar aprobada por unanimidad y asentimiento esta proposición no de ley? ¿Sí? Con lo cual, esta última proposición no de ley del orden del día queda aprobada.

No habiendo más asuntos, se levanta la sesión.

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