



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA DE LOS ÁNGELES PRIETO SÁNCHEZ

Sesión celebrada el día 20 de febrero de 2025, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Pregunta para su respuesta oral, POC/000279, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D. José María Sánchez Martín, Dña. María de los Ángeles Prieto Sánchez, D. Francisco Javier Carpio Guijarro, Dña. Beatriz Coelho Luna, Dña. Lorena de la Fuente Ruiz, D. Raúl Hernández López y Dña. María Paloma Vallejo Quevedo, relativa a qué actuaciones que está impulsando la Consejería de Sanidad para desarrollar el programa de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (CCEC®) y el convenio suscrito con el Instituto de Salud Carlos III en el marco del compromiso para la excelencia en cuidados en nuestros centros sanitarios, con el objetivo de que Castilla y León pueda convertirse en centro acreditador, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 377, de 30 de enero de 2025.
2. Pregunta para su respuesta oral, POC/000281, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D. José María Sánchez Martín, Dña. María de los Ángeles Prieto Sánchez, D. Francisco Javier Carpio Guijarro, Dña. Beatriz Coelho Luna, Dña. Lorena de la Fuente Ruiz, D. Raúl Hernández López y Dña. María Paloma Vallejo Quevedo, relativa a medidas en las que se está trabajando desde la Consejería de Sanidad para potenciar los servicios de atención al usuario y para impulsar los cauces de participación de los pacientes en el sistema sanitario de Castilla y León, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 377, de 30 de enero de 2025.
3. Proposición no de ley, PNL/000936, presentada por los Procuradores Dña. Judit Villar Lacueva, D. Jesús Puente Alcaraz, Dña. María Inmaculada García Rioja, D. Javier Campos de la Fuente, Dña. Noelia Frutos Rubio y D. José Francisco Martín Martínez, instando a la Junta de Castilla y León a poner en marcha medidas específicas en la zona básica de salud de Ólvega y Ágreda para ampliar el número de pediatras para garantizar la cartera de servicios, la cobertura, la estabilidad y la continuidad asistencial del servicio de pediatría, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 288, de 23 de mayo de 2024.



SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta minutos.	20697
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, abre la sesión.	20697
Intervención del Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	20697
Intervención del Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!) para comunicar sustituciones.	20697
Primer punto del orden del día. POC/000279.	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al primer punto del orden del día.	20697
Intervención del procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular) para formular la pregunta a la Junta de Castilla y León.	20698
Contestación, en nombre de la Junta, de la Sra. Fernández Calderón, directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización.	20699
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular).	20702
En turno de dúplica, interviene la Sra. Fernández Calderón, directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización.	20704
Segundo punto del orden del día. POC/000281.	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al segundo punto del orden del día.	20706
Intervención de la procuradora Sra. De la Fuente Ruiz (Grupo Popular) para formular la pregunta a la Junta de Castilla y León.	20707
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Muñoz Galindo, director general de Calidad e Infraestructuras Sanitarias.	20707
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. De la Fuente Ruiz (Grupo Popular).	20711
En turno de dúplica, interviene el Sr. Muñoz Galindo, director general de Calidad e Infraestructuras Sanitarias.	20711
Tercer punto del orden del día. PNL/000936.	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al tercer punto del orden del día.	20713
Intervención de la Sra. Villar Lacueva (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	20713
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	20716

**Páginas**

En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!).	20718
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Arroyo Otero (Grupo VOX Castilla y León).	20720
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Carpio Guijarro (Grupo Popular).	20721
Intervención de la procuradora Sra. Villar Lacueva (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	20724
Intervenciones de la presidenta, Sra. Prieto Sánchez, y del procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista).	20728
Intervención de la procuradora Sra. Villar Lacueva (Grupo Socialista) para fijar definitivamente el texto propuesto.	20729
Intervención del procurador Sr. Carpio Guijarro (Grupo Popular). Es contestado por la presidenta, Sra. Prieto Sánchez.	20729
Intervención del procurador Sr. Carpio Guijarro (Grupo Popular).	20730
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, somete a votación, en los términos fijados por su proponente, la proposición no de ley número 936. Es rechazada.	20730
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, levanta la sesión.	20730
Se levanta la sesión a las doce horas quince minutos.	20730



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

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Buenos días. Don Luis Briones sustituye a doña Inmaculada García.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias.

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Buenos días, presidenta. José Ramón García Fernández sustituye a don Luis Mariano Santos Reyero.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias. Por la señora secretaria... ¡Ah! No hay más sustituciones, ¿verdad? Muchas gracias. Por la señora secretaria se dará lectura del primer punto del orden del día.

POC/000279

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

Primer punto del orden del día: **Pregunta para su respuesta oral, POC número 279, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores don José María Sánchez Martín, doña María de los Ángeles Prieto Sánchez, don Francisco Javier Carpio Guijarro, doña Beatriz Coelho Luna, doña Lorena de la Fuente Ruiz, don Raúl Hernández López y doña María Paloma Vallejo Quedo, relativa a qué actuaciones que está impulsando la Consejería de Sanidad para desarrollar el programa de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados y el convenio suscrito con el Instituto de Salud Carlos III en el marco del compromiso para la excelencia en cuidados en nuestros centros sanitarios, con el objetivo de que Castilla y León pueda convertirse en el centro acreditador, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 377, de treinta de enero de dos mil veinticinco.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora secretaria. Damos la bienvenida y agradecemos la presencia de la directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización y a todo el equipo que le acompaña esta mañana. Muchas gracias por asistir.

Sin más, para la formulación de la pregunta, tiene la palabra, por parte del grupo proponente, el procurador don José María Sánchez, por un tiempo máximo de cinco minutos.

**EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:**

Gracias, presidenta. Señora directora general de Asistencia Sanitaria, bienvenida de nuevo a esta Comisión, a usted y al equipo que... que le acompaña hoy, para contestación...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Disculpe un minuto. Disculpe. Por un error, he dicho que tiene la... tiene un tiempo máximo de cinco minutos y son diez minutos, ¿vale? Le añado el tiempo.

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Continúe.

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

... para dar respuesta a una contestación fundamental para mí y según mi opinión, que es la mejora de la calidad asistencial en nuestra Comunidad, el desarrollo de centros comprometidos con la excelencia en cuidados y la posibilidad de que Castilla y León avance para convertirse en centro acreditador.

La excelencia en cuidados no es solo un concepto abstracto o un objetivo lejano; es un compromiso real con la implantación de las buenas prácticas basadas en la mejor evidencia científica, y todo con el fin de garantizar una atención sanitaria de mayor calidad, más segura y con mejores resultados para nuestros pacientes, que son el fin del sistema.

El convenio suscrito con el Instituto de Salud Carlos III ha demostrado, por parte de su Dirección y de la Consejería, el interés para transformar en muchas cuestiones la asistencia sanitaria. Le felicito de verdad, directora, por este convenio, que supone también un prestigio para la enfermería, personal que demuestra y demostrará su eficiencia y eficacia día tras día. Y prueba de ello es la atención en nuestros centros sanitarios.

Mire, numerosos estudios han demostrado que la aplicación de guías de buenas prácticas reduce complicaciones, mejora la recuperación de los pacientes y, sobre todo, y en el día de hoy, optimiza los recursos sanitarios, tan importantes económicamente también y por la falta de personal. Además, refuerza la motivación y la profesionalización del personal de enfermería, quien, sin duda, tiene una... es una pieza clave en este proceso.

Tengo que afirmar que disponemos de profesionales altamente cualificados y de una red sanitaria con... que, con el impulso adecuado -tengo que reconocerle también que desde su Dirección se está haciendo, y como enfermero se lo agradezco mucho-, una ocasión que puede consolidarse como un referente en excelencia en cuidados. Estamos en un momento en el que la calidad de nuestra sanidad pública debe ser una prioridad, y así lo hace la Consejería de Sanidad.



Y, mire, convertirse en centro acreditador sin duda va a posicionar a Castilla y León en la vanguardia de los cuidados basados en la evidencia a nivel nacional e internacional. También somos conscientes de su compromiso con la mejora de la asistencia sanitaria y con su reconocimiento al trabajo de los profesionales sanitarios. Por eso le pido que qué pasos se están dando referidos a la cuestión planteada en esta comparecencia. Gracias, presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Sánchez. Para la contestación de la pregunta, tiene la palabra, en nombre de la Junta de Castilla y León, la directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización, doña Silvia Calderón, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA DIRECTORA GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y HUMANIZACIÓN (SEÑORA FERNÁNDEZ CALDERÓN):

Buenos días a todos, señorías. Bueno, pues agradezco nuevamente esta invitación para informar de estas acciones que el Gobierno de la Junta de Castilla y León está llevando a cabo en la mejora de la asistencia sanitaria de los ciudadanos de nuestra Comunidad Autónoma.

En el día de hoy pues es un honor para mí dirigirme a ustedes para hablar de un pilar fundamental de nuestro sistema sanitario como es la enfermería. Una profesión sanitaria que trabaja con rigor y disciplina y que cada día busca la mejora continua basada en la evidencia científica, que constituye tanto el conocimiento como el corazón de los cuidados en salud. Sin la labor de la enfermería, la atención sanitaria sería inconcebible.

A lo largo de la historia, y especialmente en el siglo XXI, la enfermería en España, y por supuesto en la Comunidad de Castilla y León, ha experimentado una notable evolución impulsada por dos factores clave: el primero son los avances científicos y el entorno internacional, que ha promovido la aplicación de metodologías basadas en la evidencia y en el desarrollo de la investigación en enfermería; la segunda, las demandas sociales y la necesidad de mejorar la calidad asistencial, lo que ha impulsado la profesionalización y la especialización de la enfermería. Esta conjunción de factores ha permitido hitos trascendentales, como la transformación de los estudios universitarios de enfermería en una titulación de grado en el curso 2010-2011, así como el reconocimiento de sus especialidades mediante el Real Decreto 450/2005 y sus posteriores modificaciones.

En la actualidad, como saben, existen 7 especialidades que garantizan un enfoque experto en áreas críticas: Familiar y Comunitaria, Obstétrico-Ginecológica –conocida también como matrona–, Salud Mental, Pediatría, Geriátrica, Cuidados Médico-Quirúrgicos y Enfermería del Trabajo.

El desarrollo de algunas de ellas –como saben, competencia del Estado– aún está pendiente. A pesar de ello, este Gobierno de Castilla y León sigue avanzando en la valoración y plena integración de las especialidades reconocidas en el sistema de salud, asegurando su incorporación progresiva en función de las necesidades asistenciales y organizativas.



El convenio firmado en dos mil veintitrés por la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León y el Instituto de Salud Carlos III –por el que me pregunta– proviene de acuerdos que tienen su origen en el año dos mil once entre tres instituciones importantes: la Unidad de Investigación de Cuidados del Carlos III (Investén), el Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs (o CECBE) y la Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario.

El Centro Español para los Cuidados de la salud Basados en la Evidencia fue creado en el año dos mil cuatro y está constituido, como saben, por el Instituto de Salud Carlos III y las Comunidades Autónomas. Se ubica en la Unidad de Investigación de Cuidados de Salud.

Desde el Centro Español se promueven principios como la alta capacitación y liderazgo, el compromiso con la calidad y la mejora continua, la eficiencia y eficacia, la transparencia, el compromiso y la participación, el respaldo y la reputación institucional y la colaboración sinérgica entre regiones. Como digo, participamos las Comunidades Autónomas.

Y, por su parte, la Asociación de Enfermeras y Enfermeros Registrados de Ontario –en Canadá– es líder mundial en la elaboración de guías y en la aplicación, adaptación, sostenibilidad y evaluación de prácticas clínicas basadas en la evidencia, apoyando activamente su aplicación en todos los sectores de salud y evaluando el impacto en los pacientes, organizaciones y sistema sanitario.

En la actualidad existen más de 50 guías prácticas asistenciales y 7 guías de entornos laborales saludables, traducidas también a seis idiomas, entre ellos, por supuesto, el castellano.

El Programa de Centros Comprometidos con la Excelencia de Cuidados o Best Practices Spotlight Organizations (BPSO) –que nos oirán también hablar con ello... de ello de esta manera– es una organización enfocada para las mejores prácticas. Consiste en la participación –y esto es lo importante– de una red internacional de más de 1.500 instituciones sanitarias y educativas, que implantan y evalúan buenas prácticas en cuidados.

La red internacional BPSO se basa en unos principios que son fundamentales. La práctica de enfermería y atención sanitaria debe basarse en la evidencia, que ha de ser universalmente accesible, que ha de promoverse de forma activa y ha de evaluarse de forma sistemática y continua, y, especialmente, ha de evaluar el impacto que produce la aplicación de las guías de buenas prácticas en la práctica de enfermería y en los resultados de los pacientes.

La participación en estas redes internacionales de máxima excelencia exige determinados requisitos para poder acceder a ser *host* o nodo regional, es decir, que debe de disponer de un convenio con CECBE actualizado; tiene que solicitar y comprometerse de manera formal por 3 años; la Comunidad ha de tener al menos un centro comprometido con la excelencia de cuidados ya designado o acreditado; tiene que realizarse una convocatoria competitiva cada 3 años; y, además, ha de disponer de profesionales formados vinculados directamente al proyecto durante 3 años, con un perfil de formación e implantación y con un perfil de evaluación.

Como ven sus señorías, más allá del Programa de Centros Comprometidos con la Excelencia de Cuidados, es importante comprender que, para llegar a dicha meta, ha sido imprescindible obtener la madurez necesaria de la profesión enfermera



en el Servicio de Salud de Castilla y León. Este logro ha sido fruto del desarrollo de la profesión enfermera de Castilla y León –que les iré relatando pues a lo largo de esta intervención, si me lo permiten–, y, sin duda, gracias al compromiso de nuestros profesionales, de las enfermeras de nuestros centros sanitarios.

Hablar de enfermería es hablar de rigor científico, planificación y metodología. La enfermera no solamente cuida, sino que también planifica, ejecuta y evalúa intervenciones con base científica, garantizando así la seguridad y la efectividad de los cuidados. El desarrollo de planes de cuidados estandarizados basados en las taxonomías NNN (NANDA para diagnósticos, NIC para intervenciones y NOC para resultados) ha permitido estructurar la práctica enfermera de manera homogénea en toda la Comunidad Autónoma. Esta metodología ha sido clave para fundamentar cada intervención y también para medir su eficacia. Previamente, la enfermera valora de forma rigurosa las necesidades de la persona siguiendo modelos de referencia, como las 14 necesidades de Virginia Henderson en el ámbito hospitalario y los patrones funcionales de Marjory Gordon en Atención Primaria. Este enfoque metodológico ha fortalecido la calidad asistencial, respaldado por herramientas digitales que permiten registrar cada intervención con precisión y rigor.

En Castilla y León, las enfermeras y enfermeros emplean sistemas informáticos como Gacela en Atención Primaria... –perdón– en Atención Hospitalaria y Medora en Atención Primaria, ambos integrados en la historia clínica digital y sujetos a la misma normativa.

Reflejo de esta meticulosidad profesional es el “Informe de cuidados de enfermería al alta”. Ya saben que su elaboración es obligatoria de acuerdo al Real Decreto 1093/2010, de tres de septiembre. Este documento debe incluir, entre otros aspectos, los diagnósticos de enfermería activos, las intervenciones realizadas y los resultados obtenidos, utilizando taxonomías estandarizadas –como decíamos antes– NANDA, NIC y NOC. Su finalidad es garantizar una comunidad... una comunicación eficaz entre los profesionales y asegurar la continuidad de los cuidados en los diferentes niveles asistenciales, contribuyendo así a una atención sanitaria más segura y más eficiente.

Desde la Gerencia Regional de Salud de la Junta de Castilla y León se está apostando firmemente por estos sistemas de registro, que no solamente garantizan la trazabilidad y el cumplimiento normativo, sino que, gracias a su alto grado de codificación, generan un volumen de datos significativo que facilita la investigación –como saben, proyecto fundamental en esta Consejería de Sanidad– y la toma de decisiones estratégicas tanto a nivel macro como a nivel meso.

Todo ello es gracias... es posible gracias al trabajo constante y esencial de nuestros profesionales, quienes, con su labor al lado de la persona y de la familia de forma ininterrumpida los 365 días del año las 24 horas del día, no solamente proporcionan cuidados directos a la persona o a la población, sino que también registran, analizan y evalúan cada intervención, aportando información clave para la mejora del sistema sanitario.

Invertir en enfermería es invertir en calidad del sistema de salud; y, en este sentido, uno de los logros más destacados de Castilla y León que no se ha desarrollado en otras Comunidades ha sido la creación de las consultas de cuidados, un



claro ejemplo de clara práctica avanzada de enfermería. Actualmente disponemos de más de 100 consultas de cuidados distribuidas en los 14 hospitales, dirigidas, entre otras áreas del cuidado, a los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada, pacientes ostomizados, pacientes con problemas neurológicos, pacientes oncológicos, etcétera. En estas consultas no solamente se ofrecen cuidados especializados, sino que también desempeñan una función clave en la gestión de cada caso, asegurando el seguimiento integral del paciente y favoreciendo una atención personalizada y coordinada. Otro reto por delante es su integración en los sistemas de información para permitir su visibilidad junto al resto de las consultas médicas.

Hoy podemos afirmar con datos que el avance de la enfermería basada en la evidencia es una realidad contundente. Un claro ejemplo de ello es el crecimiento del Programa Sumamos Excelencia.

Y para el período veinticuatro-veintiséis, Castilla y León cuenta con... e integrados en este proyecto, con 131 unidades de enfermería ya adheridas, correspondientes a 13 de nuestros hospitales y 28 centros de Atención Primaria. Este... este programa permite, en cada unidad, que un equipo de hasta cinco profesionales lidere durante un año un proyecto de práctica de enfermería basada en la evidencia en un área específica de cuidado, logrando también una... la constitución de un equipo multiprofesional.

Este avance supone un salto significativo con respecto a la convocatoria anterior, cuando solamente se contaba con una única unidad en toda la Comunidad. Este crecimiento también refleja el crecimiento... el reconocimiento creciente del papel de la enfermera en la transformación del sistema sanitario y en la mejora de los resultados de salud de la población.

(Ya termino). Todo ello... por todo ello, desde la Gerencia Regional de Salud estamos impulsando acciones concretas para consolidar el desarrollo y las competencias de nuestras enfermeras y enfermeros a nivel autonómico y nacional. Es un objetivo actual y un compromiso de largo alcance en esa garantía de calidad de la asistencia sanitaria, especialmente de los cuidados de enfermería basados en la evidencia científica y en las buenas prácticas, así como en el impulso de la promoción en Castilla y León, en nuestra tierra, de la profesión enfermera de alta capacitación, con un liderazgo internacional, totalmente inmersa en una cultura de mejora continua. Esto, sin duda, verá su reflejo en la mejor atención de nuestra población. Muchísimas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora directora. En un turno de réplica, tiene la palabra el procurador don José María Sánchez, por un tiempo máximo -ahora sí- de cinco minutos.

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Gracias, presidenta. Pues gracias de nuevo, directora general, por su síntesis y su clarividencia al... al responder a la pregunta que le habíamos planteado. Y nuestro reconocimiento, porque, después de su intervención, pues hemos podido comprobar su apuesta firme por la enfermería.



La labor de este personal y su compromiso a la hora de la atención, su registro, sus análisis e intervenciones, sin duda, mejoran la calidad asistencial. Su labor es una realidad, y así lo demandamos, que debe seguirse impulsando.

Invertir en enfermería es invertir en calidad asistencial, en seguridad del paciente y la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario, y también en investigación. (El compañero portavoz del Partido Socialista también lo... lo demanda día a día, sobre todo cuando ha venido la directora general de Recursos Humanos). Y no es una... solo una cuestión de reconocimiento, que sin duda es necesario, sino de eficacia y eficiencia para el sistema, como usted ha dicho.

Iniciativas como los centros comprometidos con la excelencia, y después de escuchar su intervención, demuestra que Castilla y León, su Dirección y la Consejería, ha apostado, dentro de las Comunidades Autónomas, con mayor determinación –por lo que he podido leer y comprobar preparando esta intervención–, que ha apostado por mayor determinación por este modelo. Y creo, y según mi modesta opinión, que debemos seguir por este camino: primero, por nuestra apuesta por la sanidad pública; y, segundo, porque se deja ver que también soy enfermero, ¿no?

El respaldo institucional a estas iniciativas no son fortalecer a los profesionales –que también–, sino que también elevan la calidad de los servicios que reciben los ciudadanos, que, como dije en mi primera intervención, es el fin por lo que debemos luchar todos. Debemos seguir avanzando en la consolidación de equipos multidisciplinares en los que la enfermería tenga el reconocimiento y el peso que le corresponde, porque también puede decir que ya es hora.

Quiero destacar, dentro de la línea de trabajo para asegurar la designación en el dos mil... veintisiete –perdón– el *host* regional, el plan de formación. Hablar de formación, señora directora general, no es solo hablar de adquisición de conocimientos –que sería lo fácil–, sino hay que dotar también a nuestros profesionales –y perdón que sea reivindicativo– de herramientas para mejorar la asistencia, y sobre todo que los pacientes reciban la mejor asistencia posible, pero siempre basada en la evidencia. En un sistema sanitario que aspire a la excelencia, la toma de decisiones debe estar fundamentada en el conocimiento sólido disponible, y es bastante.

También quiero decirle que las prácticas clínicas basadas en la evidencia no son solo un estándar de calidad, sino una garantía para la seguridad del paciente, la eficacia del sistema y el desarrollo profesional de nuestros sanitarios.

Viendo un poco su intervención, ¿podría comentarnos también qué actuaciones está llevando a cabo la Consejería de Sanidad para el desarrollo de prácticas –como he dicho– basadas en la evidencia, pero sobre todo en cuidados de enfermería, en el marco de la excelencia en cuidados en nuestros centros sanitarios? Sí lo ha dejado reflejado, pero sí que me gustaría que veamos un poco.

Y también con el convenio suscrito con el Instituto Carlos III, que creo que representa un avance significativo en la implantación de prácticas clínicas basadas en la evidencia –y perdón que me reitere–. También creo que Castilla y León también con esto refuerza un compromiso con la mejora en la continuidad y, sobre todo, en los cuidados enfermeros. Pero también ¿qué supone para la Consejería el convenio suscrito con el Instituto Carlos III para el desarrollo de centros comprometidos con la excelencia –como usted ha dicho–? Pero, sobre todo, en cuidados y captaciones



que se están llevando a cabo para que Castilla y León pueda convertirse en un centro coordinador, que a mí me parece relativamente interesante, ¿no? Entonces, si puede, en su segunda intervención, plasmar un poco... un poco esta cuestión que le presento, se lo agradecería.

Y de nuevo, pues, bueno, pues ya, antes de terminar, darle de nuevo las gracias por su presencia en esta Comisión, sus explicaciones y lo que yo más valoro: su cercanía. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señor Sánchez. En un turno de dúplica, tiene la palabra la directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización, doña Silvia Calderón, por un tiempo máximo de cinco minutos.

LA DIRECTORA GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y HUMANIZACIÓN (SEÑORA FERNÁNDEZ CALDERÓN):

Bueno, este es un tema a veces complejo de comprender porque supone que estamos hablando de cuestiones un poco abstractas; pero no lo son. Me van a permitir que les explique con un poquito más detalle, y aterrizar a nuestro territorio, a nuestros centros sanitarios, en qué consiste este convenio y qué supone para nuestros centros.

En este caso, todas estas acciones se llevan... la Junta de Castilla y León las lleva a cabo a través de la Dirección de Asistencia Sanitaria y Humanización de... -como digo- de la Junta y a través del Servicio de Cuidados, Atención a la Cronicidad y Humanización. En nuestro entorno sanitario, pues que, como todos sabemos, está en constante transformación, la búsqueda del conocimiento y la integración también de la evidencia en la práctica clínica es fundamental para optimizar la calidad de la asistencia, garantizar la seguridad y también mejorar los resultados en salud, que es el fin último, que todo esto se manifieste en la población y de cara a nuestros pacientes.

Como ya decía antes, en el año dos mil once, el Instituto Carlos III, a través de Investén (la Unidad de Investigación de Cuidados y... en Salud), inició un programa de implantación de guías de buenas prácticas mediante una... una convocatoria competitiva a nivel nacional, y, desde entonces, en nuestra Comunidad han sido seleccionados 4 centros de Castilla y León para implementar esas buenas prácticas en cuidados. Estos primeros centros han sido: el Hospital de Medina del Campo, el centro de salud de Ponferrada II -que ahora ya incluye a la Gerencia de Asistencia Sanitaria en su conjunto; todos los centros de Atención Primaria, todos los centros de salud de Ponferrada están incluidos en este proyecto-, el Hospital Clínico Universitario de Valladolid y la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora.

El Hospital Clínico Universitario fue designado en el año dos mil veintitrés y será redesignado en marzo del veinticinco. Por su parte, la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora será designada públicamente próximamente, en abril del veinticinco, el día ocho de abril.

Estos centros sanitarios de Castilla y León ya son conocidos como Centros Comprometidos con la Excelencia de Cuidados a nivel nacional, es decir, como organizaciones que promueven las buenas prácticas en la asistencia sanitaria,



formando parte ya de esta red internacional –como decía antes– de 1.500 instituciones sanitarias y educativas que implantan y evalúan buenas prácticas en cuidados. Estos ya están.

Y, por todo ello, en este contexto, la Consejería de Sanidad, conocedora de estos buenos resultados de estas cuatro instituciones y de los logros que son posibles a partir de ahora en el entorno autonómico, ha solicitado ser candidata –como dice su señoría– a ser centro acreditador, nodo regional en Castilla y León, que... puesto que ya cumplimos los criterios que se exigen. La firma de este convenio no supone un coste adicional; es decir, no tiene un contenido económico adicional. Y, con esta firma de este convenio, la Gerencia Regional de Salud, el Servicio autonómico de Salud se convierte en candidato a un nodo regional durante un período de 3 años, con la... la finalidad de promover la implantación de las guías de buenas prácticas a nivel de toda nuestra organización y la... y coordinar la implantación de todas estas buenas prácticas de cuidados de esa Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario –líder mundial– en los centros seleccionados en Castilla y León, replicando un poco la metodología nacional.

Entre los años veinticuatro y veintiséis nosotros vamos a trabajar con el objetivo de que otras tres Gerencias adicionales, que ya han sido seleccionadas en la convocatoria competitiva del año veintitrés, que son el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, el Hospital Río Hortega de Valladolid y la Gerencia de Atención Primaria de León, se designen oficialmente, como los cuatro que ya tenemos, como Centros Comprometidos con la Excelencia de Cuidados.

Y, además, implícitamente, el nodo regional se ha designado como coordinador de pleno derecho con el reconocimiento a nivel nacional e internacional en el año dos mil veintisiete, permitiendo así una red de centros sanitarios autonómica e independiente de ese nodo nacional, que implanten y mantengan las buenas prácticas en cuidados en nuestra Comunidad.

La Gerencia Regional, con la finalidad de asegurar la designación en el año dos mil veintisiete de este nodo regional, ha estructurado diferentes actividades para desarrollar en tres líneas de trabajo paralelas y transversales:

La primera línea de trabajo se centra en la colaboración con el nodo nacional, el cual actúa como centro... centro coordinador nacional y evaluador del correcto programa.

La segunda línea de trabajo se desarrolla en coordinación con cada uno de los tres nuevos centros candidatos, así como se constituye en un centro de capacitación y conexión y coordinación de las tres instituciones seleccionadas para centro comprometido con los cuidados a nivel nacional. Esto consiste en llevar a cabo un plan de formación –entre otras cuestiones–, coordinar y evaluar la implantación de las guías asistenciales en todas estas instituciones. Pues, en Salamanca, por concretar, para que vean en qué consiste, se va a fomentar y apoyar el inicio, la exclusividad y la continuación de la lactancia materna; la prevención de caídas y disminución de las lesiones derivadas de las caídas; la valoración de los cuidados de los adultos en riesgo de ideación del comportamiento suicida. En el Río Hortega, además de algunos de estos, la valoración del riesgo y la prevención de úlceras por presión, el cuidado de los pacientes que viven con una ostomía o accesos vasculares. Y, por



ejemplo, en Atención Primaria, el maltrato contra las mujeres, el fomento y apoyo al inicio de la exclusividad de la lactancia materna, también una línea de comportamiento suicida, y valoración y manejo de las úlceras venosas en las piernas. Bueno, también está previsto promover y fomentar la investigación.

Y la tercera línea de trabajo se establece en régimen interno, coordinada dentro de la Gerencia Regional, y va orientado para... en la mejora de los registros de todas las herramientas digitales, como Gacela; siguiendo pues recomendaciones de guías de buenas prácticas y de la OMS; registros que mejoran también el análisis y la práctica basada en la evidencia con nuestra participación en esos programas de Sumamos Excelencia; y el seguimiento de las directrices para la acreditación IHAN, beneficiando a centros adheridos y a nuestros 14 hospitales. Todo lo que tiene que ver con la integración en los sistemas de información es esencial para la mejora, los ciclos de mejora, y la búsqueda de la calidad continua.

En resumen, el trabajo del Centro Coordinador Regional es fundamental para el éxito de nuestro proyecto de acreditación y establecimiento de una red propia de centros comprometidos a nivel regional. Todo este proyecto insisto en que reafirma el compromiso de la Junta de Castilla y León de largo alcance en la garantía de la calidad de la asistencia sanitaria, así como la promoción en nuestra región de la profesión enfermera -insisto- de alta capacitación, con liderazgo internacional, totalmente inmersa en una cultura de mejora de la calidad, de la seguridad y de la investigación, que, sin duda, por supuesto, verá su reflejo en una mejor atención sanitaria a nuestra población. Muchísimas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora directora. Agradecemos, como siempre, su buena disposición, su buen hacer y su buena... sobre todo al equipo que le acompaña y a usted, por siempre estar dispuesto a darnos estas explicaciones. Sin más, hacemos un pequeño receso para despedirla.

[Se suspende la sesión durante unos minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Reanudamos la sesión. Por la señora secretaria se da lectura del segundo punto del orden del día.

POC/000281

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

Segundo punto del orden del día: **Pregunta para su respuesta, POC número 281, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores don José María Sánchez Martín, doña María de los Ángeles Prieto Sánchez, don Francisco Javier Carpio Guijarro, doña Beatriz Coelho Luna, doña Lorena de la Fuente Ruiz, don Raúl Hernández López y doña María Paloma Vallejo Quevedo, relativa a medidas en las que se está trabajando desde la Consejería de Sanidad para potenciar los servicios de atención al usuario y para impulsar**



los cauces de participación de los pacientes en el sistema sanitario de Castilla y León, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 377, de treinta de enero de dos mil veinticinco.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora secretaria. Damos la bienvenida a don Álvaro Muñoz, director general de Calidad e Infraestructura Sanitaria, que dará respuesta en nombre de la Junta de Castilla y León.

Para la formulación de la pregunta, tiene la palabra la señora procuradora doña Lorena de la Fuente Ruiz, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA DE LA FUENTE RUIZ:

Gracias, señora presidenta. Bueno, antes de nada, dar la bienvenida al director general de Calidad e Infraestructuras Sanitarias y a todo su equipo. Agradecer siempre la buena disposición a comparecer en esta Comisión cada vez que se le requiere.

La Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León ha integrado en su proceso de toma de decisiones la opinión de los ciudadanos acerca de la red asistencial del sistema público de salud, considerándola esencial para establecer las prioridades de las políticas de salud.

Entre los canales de participación que la Consejería de Sanidad ha puesto a disposición de los usuarios están las encuestas de satisfacción, que se realizan periódicamente en las diferentes áreas y servicios sanitarios, así como el sistema de reclamaciones y sugerencias, que se encuentra a su disposición en los centros asistenciales.

Asimismo, el barómetro sanitario que se lleva a cabo a nivel nacional, promovido por el Ministerio de Sanidad, también es otra herramienta clave para conocer las expectativas y la opinión de los ciudadanos sobre el funcionamiento de estos servicios sanitarios públicos en nuestra Comunidad.

Por ello, les... le formuló la siguiente pregunta: ¿en qué medida se está trabajando desde la Consejería de Sanidad para potenciar los servicios de atención al usuario y para impulsar los cauces de participación de los pacientes en el sistema sanitario de Castilla y León? Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora De la Fuente. Para... tiene la palabra, por diez minutos, para la contestación, el director general de Calidad e Infraestructuras Sanitarias, don Álvaro Muñoz.

EL DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS (SEÑOR MUÑOZ GALINDO):

Muchas gracias, señora presidenta. Muchas gracias, señoría. Los servicios de atención e información al usuario desarrollan un papel relevante como garantes del cumplimiento de los derechos que los ciudadanos tienen reconocidos en la normativa



vigente, y constituyen una red cualificada integrada al servicio del paciente, tratando siempre de favorecer la resolución de dudas, necesidades administrativas y asistenciales que puedan manifestar las personas.

La Ley 41/2002, a nivel nacional, y la Ley 8/2003, a nivel autonómico, regulan la autonomía del paciente y los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Los servicios de información y atención al usuario –denominación más reciente– tienen entre sus objetivos principales actuaciones tan clave para nuestra organización como informar y orientar a los pacientes cuando acuden a un centro sanitario, velar por el cumplimiento de las normas y de los derechos, facilitar vías para la resolución de dudas y problemas, atender y tramitar reclamaciones y sugerencias o recabar la documentación clínica que soliciten los pacientes y sus familiares. Por todo ello, se constituyen como equipos multidisciplinares integrados por diferentes profesionales y cuya misión es ofrecer una atención personalizada, facilitando la relación con los profesionales, orientándoles en sus trámites e informándoles sobre el funcionamiento de los centros, sus derechos y deberes, así como recogiendo e integrando sus opiniones en la organización.

La Dirección General de Calidad e Infraestructuras, en el ejercicio de esta competencia, plantea como objetivo general redefinir el modelo de atención e información al usuario de la Gerencia Regional de Salud para dar mejor respuesta a las nuevas necesidades, englobando esta iniciativa dentro del Plan Persona.

Por ello, en primer lugar, se ha analizado la situación actual de los servicios de atención al usuario en todos los centros dependientes de la Gerencia Regional de Salud, tanto en Atención Primaria como Hospitalaria, mediante la elaboración, difusión y cumplimentación de un cuestionario estructurado para identificar puntos fuerte y priorizar áreas de mejora. En esta misma línea se ha llevado a cabo una serie de visitas y entrevistas con todos los equipos de las 11 áreas de salud, lo que ha permitido poner en marcha diferentes grupos de trabajo.

A partir de este análisis, se han establecido diferentes causas de actuación: la primera es la actualización de la normativa de reclamaciones y sugerencias con la revisión de los motivos de estas y del procedimiento de tramitación; en segundo lugar, el diseño de un sistema de información propio que facilite la gestión y organización de la actividad desarrollada en los servicios de atención al usuario; y, en tercer lugar, la potenciación y homogeneización de la imagen corporativa de los mismos.

Con respecto al primer punto, una de las principales funciones asignadas a estos servicios consiste en la recepción y tramitación de reclamaciones y sugerencias. La Gerencia Regional de Salud entiende que estos pronunciamientos deben representar un elemento de reflexión y una oportunidad de mejora que permita actuar. Al igual que las encuestas de satisfacción –tal y como mencionaba–, son siempre una fuente de información ciudadana por la que se apuesta para que sean monitorizadas desde el Plan de Calidad y Seguridad, así como desde el modelo Sacyl Excelente como indicador de gestión de los servicios sanitarios.

Independientemente de la adecuación al procedimiento y de la solución concreta, es un objetivo el aumentar la identificación, implantación y evaluación de las acciones de mejora derivadas de la gestión. Se debe fomentar, por tanto, y se debe permitir la participación de los ciudadanos en la toma de decisiones y en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios a través de la expresión de su opinión.



Por otra parte, dado que la relación con el sistema sanitario ha ido evolucionando a lo largo del tiempo, han surgido nuevas inquietudes, como pueden ser las relacionadas con la atención telemática –por ejemplo, con la aplicación Sacyl Conecta, con la carpeta del paciente o con la historia clínica electrónica–, por lo que se está trabajando en analizar tanto estas causas como las propuestas de actuaciones de mejora.

En segundo lugar, en cuanto al nuevo sistema de información propio de los servicios de atención al usuario, se ha desarrollado una nueva aplicación informática para la gestión de las sugerencias más moderna y con mayor capacidad de análisis, que servirá como una herramienta para agilizar la contestación al ciudadano en el plazo establecido, informándole de las actuaciones realizadas, y, por otra parte, permitiendo un mejor análisis de su contenido para una mejor toma de decisiones.

El nuevo aplicativo, que sustituye al programa en vigor desde dos mil cinco y cuya puesta en marcha tuvo lugar en noviembre de este año... del pasado año –perdón–, con éxito, incorporó un vídeo tutorial y un manual de ayuda destinado a facilitar al máximo la transición de los usuarios habituales.

Desde ese momento se han ido incorporando funcionalidades a demanda en toda la organización. Goza de un diseño más intuitivo y amigable, facilitando la labor profesional, y permite contar con múltiples informes en diferentes formatos, así como añadir documentación externa o conocer el circuito de asignación de las reclamaciones; todo ello, con el objetivo de adoptar actuaciones de mejora. Además, para reforzar esta línea, se ha constituido un grupo de trabajo específico con el objetivo de consensuar los nuevos contenidos y mejoras.

Los servicios de información y atención al usuario son unidades de compleja gestión, tanto por sus amplias y numerosas competencias como por la necesidad de resolución de diversas situaciones. Por ello, se ha decidido convocar durante el primer semestre de dos mil veinticinco la primera jornada de encuentro de los servicios de información y atención al usuario de Castilla y León para poder compartir buenas prácticas, conocer experiencias exitosas, difundir actuaciones consolidadas y actualizar conocimientos.

En tercer lugar –como mencionaba–, se trabaja en potenciar y homogeneizar la imagen corporativa de estos servicios. Esta imagen aparecerá en *roll ups*, carteles y mostradores, y cumplirá un doble papel: por una parte, ayudará a la identificación, favoreciendo la visibilidad de cara a los pacientes y sus acompañantes; pero también incorporando información útil y de interés a través de códigos QR, con enlaces que podrán ser actualizados periódicamente.

Además de lo comentado hasta ahora, y en lo que se refiere a la incorporación de la experiencia de los pacientes en la organización de los servicios de atención e información al usuario, se han desarrollado diferentes actuaciones que, sin duda, contribuyen a dar protagonismo a la voz del paciente en la Gerencia Regional de Salud. Desde esta misma Gerencia se considera que la participación, así como las aportaciones que puedan hacer familiares, cuidadores y su entorno más próximo, constituye un mecanismo que favorece la innovación continua y una verdadera palanca de cambio del modelo de atención. El papel activo y de interlocución que brindan es básico para vehicular las necesidades y propuestas de mejora, además de que la visión que aportan facilita la identificación de diferentes oportunidades tanto a nivel asistencial como en el ámbito tecnológico y social.



A lo largo del último año, desde la Consejería se han ido dando pasos y consolidando iniciativas de colaboración básicas para la construcción de una relación sólida entre la Administración y las asociaciones. En este sentido, en lo que se refiere a iniciativas que requieren una implicación de los servicios de atención al usuario, se ha llevado a cabo una autoevaluación para medir el grado de involucración de la organización con los pacientes, identificando recomendaciones de mejora personalizadas y con el espíritu de compartir buenas prácticas. Esta autoevaluación nos ha permitido realizar un diagnóstico de situación, así como identificar espacios de participación para poder ordenarlos, impulsarlos y divulgarlos.

En dos mil veintitrés se abrirá una nueva línea de trabajo con... -perdón- se abrió una nueva línea de trabajo con las asociaciones para dar respuesta a una necesidad sentida y así contribuir a la mejora de los servicios prestados.

En octubre de ese mismo año se celebró -como saben-, con gran éxito de participación y excelente acogida, la primera Jornada de Experiencias y Buenas Prácticas de Asociaciones de Pacientes, en las que participaron 32 de ellas. Y, por este hecho, este mismo año se convocará de nuevo a las 275 asociaciones de pacientes y familiares de Castilla y León para seguir compartiendo vivencias y, especialmente, construir entre todos el mejor sistema de salud posible.

Por otra parte, se han firmado convenios con distintas asociaciones, que requieren la implicación de los profesionales de los servicios de atención al usuario. Estos servicios son punto de referencia para pacientes y para asociaciones, y son unos excelentes intermediarios a la hora de coordinar actuaciones y conseguir colaboración efectiva por ambas partes. Entre los convenios suscritos cabría citar los llevados a cabo con la Asociación Española Contra el Cáncer o el Protocolo general de actuación entre la Consejería de Sanidad, la Gerencia Regional de Salud y la Asociación de Padres, Familiares y Amigos de Niños Oncológicos de Castilla y León; el suscrito con la Federación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica, a los que real... o recientemente se han sumado el suscrito con la Asociación de Personas con Epilepsia de Castilla y León con el fin de impulsar actuaciones de información, divulgación y sensibilización conjuntas; con Cosocial (la Asociación de Cooperación Social Castilla y León), para desarrollar un proyecto novedoso de acompañamiento a personas en situación de soledad no deseada; o con la Asociación Sociedad San Vicente de Paúl, para desarrollar actividades de acompañamiento a cargo de voluntarios para pacientes ingresados o en situación de soledad no deseada, como en el caso anterior.

Además de todas estas líneas estratégicas, es preciso reconocer el trabajo en el día a día desde los centros con proyectos como el denominado "Yo acompaño" de la Gerencia de Ávila, recientemente premiado en la segunda edición de los Premios Diagnóstico de dos mil veinticinco, una iniciativa en colaboración con las asociaciones para dar respuesta a pacientes vulnerables que no cuentan con apoyo sociofamiliar suficiente y que tienen que acudir al hospital a realizar ya sea alguna prueba diagnóstica, alguna cita programada o precisen de gestiones dentro del hospital y necesitan ser acompañados. Es este un claro ejemplo exitoso de la colaboración entre profesionales -en este caso enfermeras y trabajadores sociales- y asociaciones para dar respuesta a nuevas necesidades y demandas de nuestra población. Muchas gracias.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):**

Muchas gracias, señor director. En un turno de réplica, en nombre de los señores proponentes, tiene la palabra doña Lorena de la Fuente Ruiz, por un tiempo máximo de cinco minutos.

LA SEÑORA DE LA FUENTE RUIZ:

Gracias, señora presidenta. Bueno, tal como ha ido desgranando, consideramos que se da amplia respuesta a que, en el ámbito de la salud, se alcanzan los mayores grados de resolución cuando se cuenta con la participación... participación de todos los intervinientes, es decir, cuando nos aproximamos a las realidades de todas y de cada una de las partes.

En este sentido, me gustaría enfatizar la importancia del trabajo que se está realizando en la Consejería con el Plan Persona. La práctica asistencial siempre ha estado ligada al concepto de humanización, entendiendo que la razón de ser de la medicina es resolver los problemas de salud y aliviar el sufrimiento en el aspecto físico, psíquico y emocional, y no puede olvidar, por tanto, la dimensión humana de las personas.

Por otro lado, los servicios de atención al usuario son diversos y complejos, tanto en sus competencias y actividad diaria como en la constitución de sus equipos. El Plan de Calidad y Seguridad, que establece las líneas estratégicas durante el período dos mil veintidós-dos mil veintiséis, está relacionado con la gestión de la calidad y la mejora de la seguridad del paciente, y facilita su despliegue en todos los centros sanitarios. Este Plan de Calidad y Seguridad del Paciente constituye, por tanto, una invitación para transformar nuestra organización, y su principal objetivo no es otro que mejorar los resultados en salud de nuestra población, incrementando la satisfacción de los pacientes y profesionales, sin olvidar la importancia de realizar un uso más eficiente de los recursos que la sociedad pone a nuestra disposición.

Y, en este sentido, con el objeto de facilitar información y asesoramiento ante las cuestiones propuestas durante su proceso asistencial, ha aludido en su exposición a su proyecto de potenciar y homogeneizar la imagen corporativa de los servicios de atención al usuario. ¿Podría explicarnos con más detalle el alcance de esta propuesta, centros implicados y actuaciones previstas? Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora De la Fuente. En un turno de dúplica, tiene la palabra el señor director, don Álvaro Muñoz, por un tiempo máximo de cinco minutos.

EL DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS (SEÑOR MUÑOZ GALINDO):

Muchas gracias, señora presidenta. Muchas gracias, señoría. Efectivamente, como se ha expuesto previamente, los servicios de atención al usuario son diversos y complejos tanto en sus competencias y actividades diarias como en la constitución de sus equipos, y son fundamentales para el desarrollo de planes estratégicos de la propia Consejería de Sanidad, como es el Plan de Calidad y Seguridad del Paciente o el Plan Persona.



Todos ellos, tanto estos planes como los profesionales, tratan con la mayor profesionalidad de atender de manera personalizada a los usuarios, ya sean pacientes, familiares o acompañantes, actuando como nexo con el resto de los profesionales y servicios sanitarios o no sanitarios, con el objeto de facilitar información y asesoramiento ante las cuestiones propuestas durante su proceso asistencial, así como orientarles sobre las prestaciones sanitarias, recursos sociales, funcionamiento de los centros, e informar de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario, recogiendo e integrando sus opiniones en nuestra organización.

Entre los meses de febrero y mayo de dos mil veinticuatro, desde el Servicio de Atención al Usuario y Participación de la Gerencia Regional de Salud se han efectuado visitas a todos los servicios de atención al usuario de las 11 áreas de salud de Castilla y León, tanto en Atención Primaria como en Atención Hospitalaria. Y entre las cuestiones analizadas en estas visitas se destacó la necesidad de estandarizar la nomenclatura de estas unidades, que en ocasiones recibían la denominación de “servicios de atención al usuario”, “servicios de atención al paciente” o “servicios de atención al ciudadano”.

En este momento, en la Gerencia Regional de Salud se considera importante definir adecuadamente la denominación de estos servicios. Y, en este sentido, es necesario incluir tanto la dimensión relativa a la atención como a la información, y referirnos, por tanto, a los usuarios como un colectivo amplio que ampara tanto a pacientes como a sus familiares, cuidadores o acompañantes, al tratarse de todo aquel que utilice o pueda utilizar en un determinado momento los servicios sanitarios. De esta forma, todas estas unidades pasarán a denominarse “Servicio de información y atención al usuario de Sacyl”. De esta forma no solo se percibe más claramente su cometido y responsabilidad, sino que se facilita su caracterización e identificación.

Además, el cambio de denominación va acompañado de una mejora de la visibilidad y de la accesibilidad. Son puntos clave que deben ser perfectamente accesibles y fácilmente identificables por los pacientes, familiares y acompañantes nada más llegar al centro, ya que constituyen su primera y principal referencia. Los usuarios deben poder localizar de forma fácil ubicaciones, horarios y formas de contacto.

En este sentido, como comentaba, se ha diseñado una nueva imagen corporativa que contribuirá a facilitar esa rápida localización, ya que irá incluida en diferentes materiales, como *roll ups*, mostradores de atención e información y carteles. La información... la imagen gráfica institucional ha sido diseñada en la propia Gerencia Regional de Salud, y aprovecho para anunciar su propia... su próxima distribución a todos los centros. Se enviará un kit adaptable a las circunstancias de cada lugar, con instrucciones precisas acerca de la consecución de la estandarización planteada.

A pesar de disponer de la información detallada relativa a derechos en el propio portal de salud al alcance de todos los pacientes y usuarios, incorporaremos también el sistema de códigos QR para facilitar el acceso a la información y poder dirigirse específicamente a los ámbitos más demandados. De esta forma, sus funciones son explicadas a los ciudadanos, usuarios potenciales y pacientes, y podrán servirse de él para establecer contacto con la organización.



Por otro lado, estamos seguros de que el encuentro que tenemos previsto para estos servicios permitirá avanzar y mejorar cuestiones tan importantes como son la accesibilidad, la comunicación, así como actualizar la continua formación de los equipos, ya sean responsables, técnicos o profesionales de primer contacto.

En el contexto actual, en el que la Gerencia Regional de Salud está en sintonía con el entorno y con las expectativas de sus usuarios, podemos afirmar que los sistemas de información y atención al usuario deben entenderse como un recurso y una estrategia imprescindible en el ámbito de los servicios de salud próximos al usuario, y siendo un nexo de comunicación fundamental entre el sistema sanitario, la Administración, los profesionales y los pacientes. Muchas gracias, señoría.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor director. Le agradecemos su presencia -y a doña Mónica Robles, directora técnica, que le acompaña en el día de hoy- siempre por su buena disposición para acudir a esta Comisión. Muchísimas gracias. Y hacemos un pequeño receso para despedir al señor director.

[Se suspende la sesión durante unos minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

PNL/000936

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

Tercer punto del orden del día: **Proposición no de ley, PNL 936, presentada por los Procuradores doña Judit Villar Lacueva, don Jesús Puente Alcazar, doña María Inmaculada García Rioja, don Javier Campos de la Fuente, doña Noelia Frutos Rubio y don José Francisco Martín Martínez, instando a la Junta de Castilla y León a poner en marcha medidas específicas en la zona básica de salud de Ólvega y Ágreda para ampliar el número de pediatras para garantizar la cartera de servicios, la cobertura, la estabilidad y la continuidad asistencial del servicio de pediatría, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 288, de veintitrés de mayo de dos mil veinticuatro.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora secretaria. Para la presentación de la proposición no de ley, en representación de los señores procuradores proponentes, tiene la palabra doña Judit Villar Lacalle.

LA SEÑORA VILLAR LACUEVA:

Gracias, presidenta. En primer lugar, bueno, pues quiero dejar constancia de que esta proposición no de ley fue registrada en mayo del año dos mil veinticuatro, hace casi un año. No puede ser que estas iniciativas se retrasen -además, considero que deliberadamente- para ser debatidas cuando al Partido Popular le parece bien y



cuando cree que la situación crítica que exponemos ya ha pasado. Pese a esto, esta PNL es plenamente vigente, porque poco o nada ha cambiado desde hace un año en las zonas básicas de salud de Ólvega y de Ágreda.

Las zonas básicas de salud de Ólvega y Ágreda, en Soria, prestan servicio a un total de 30 localidades. Por su parte, la zona básica de salud de Ólvega atiende a 12 municipios: Beratón, Borobia, Ciria, Cueva de Ágreda, Hinojosa del Campo, Muro, Noviercas, Ólvega, Pinilla del Campo, Pomer, Pozalmuro y Tajahuerce. Y la zona básica de salud de Ágreda, 18 localidades, respectivamente: Aldehuela de Ágreda, Ágreda, Añavieja, Castilruiz, Cigudosa, Dévanos, Fuentes de Ágreda, Fuentestrún, Magaña, Matalabreras, Montenegro de Ágreda, Pobar, San Felices, Trévago, Valdelagua del Cerro, Valverde, Villarraso y Vozmediano. Lo que hace un total de 7.789 tarjetas sanitarias, de las que 901 son pacientes entre los 0 y 14 años. Esto, según datos a treinta de septiembre del año dos mil veintidós, ya que la Junta de Castilla y León, a fecha de presentación de esta PNL, no actualizó los datos, y tampoco a día de hoy, porque, si ustedes entran en la página web, podrán observar que siguen estando los mismos datos, los del año dos mil veintidós.

Obviamente, teniendo en cuenta que la población no solo se mantiene en estas zonas básicas, sino que además ha aumentado en población infantil y que también tenemos una población flotante que va y viene, con parejas jóvenes que permanecen durante una temporada, suelen venir con niños y, bueno, se van trasladando entre los pueblos, pues es de esperar que el número de tarjetas sanitarias entre los 0 y los 14 años sea mayor al dato del año dos mil veintidós.

Durante los últimos 15 años, el servicio de pediatría ha experimentado retrasos, ausencias y continuos cambios, a lo que hay que sumar que cuando se registró esta PNL no se sustituían las guardias y el servicio quedaba descubierto de forma habitual si el pediatra se marchaba a Soria, al Santa Bárbara, a hacer esas guardias. Esta situación suponía –y supone, porque puede producirse nuevamente– un perjuicio para los niños y niñas de estas dos zonas básicas de salud y de sus familias.

Y para ponerles en antecedentes y para que ustedes vean que esto no es algo puntual en el tiempo, debemos remontarnos al diecisiete de abril del dos mil nueve, cuando, ante quejas de padres y madres de los niños de estas dos zonas básicas de salud, el Grupo Parlamentario Socialista registramos una PNL que hacía referencia precisamente a la problemática que sufre la zona del Moncayo soriana en relación con la atención pediátrica, y en ella se solicitaba precisamente aumentar el horario de pediatría, que es básicamente lo que hoy estamos volviendo a solicitar.

Posteriormente, en enero del año dos mil diecisiete, los padres y madres de Ólvega nos manifestamos frente al centro de salud de Ólvega para pedir que el municipio tuviera un servicio de pediatría a diario y a jornada completa. Esta reivindicación fue planteada al Sacyl y a tal efecto recogimos casi 3.000 firmas. Los afectados considerábamos en aquel entonces que el servicio de 9 horas semanales que había resultaba suficiente, 9 horas semanales que ahora se han reducido. En dos mil diecisiete, la consulta de pediatría estaba disponible lunes, miércoles y viernes, 3 horas cada día, en Ólvega.

En la actualidad, las zonas básicas de salud de Ólvega y Ágreda comparten un pediatra que atiende 2 días a la semana: de diez a doce en Ágreda y de doce a catorce horas en Ólvega; unos días atiende martes-jueves, otros lunes-miércoles.



Cabe destacar que la atención por parte del servicio de pediatría en la actualidad se realiza tal y como la Gerencia sanitaria tiene establecido, ya que cubre las horas de los dos días destinados a la atención de niños de entre 0 y 14 años; y las guardias que esta profesional hace no impiden pasar consulta, porque ella, voluntariamente, cambia el día de consulta. Pero esto, como les digo, no ha sido así: en años anteriores, cuando el profesional pediátrico hacía guardias en... en el Santa Bárbara, pues sucedía que las consultas de pediatría no se... no se realizaban en los municipios.

No obstante, esta PNL, como digo, está plenamente actual, como he indicado al principio de mi intervención, teniendo en cuenta que la atención que hoy tenemos supone una merma del servicio, que ha pasado en dos mil diecisiete de 9 horas de atención a 4 horas semanales en dos mil veinticinco, y esto si no se producen complicaciones, porque mañana pues puede haber complicaciones.

Quiero dejar claro que en esta PNL en ningún momento ponemos en duda la gran profesionalidad y dedicación de los médicos que nos atienden, que bastante hacen para el trabajo que tienen. Todo lo contrario. Porque ya conozco sus respuestas ante lo que ustedes consideran un ataque, que no es más que la reivindicación de unas condiciones laborales dignas y adecuadas para un personal médico al borde del agotamiento. Y también la reivindicación de un servicio de calidad de unos pacientes que, aun a pesar de que vivimos en pueblos –algunos muy pequeños–, merecemos una atención exactamente igual que si viviéramos en Valladolid o Salamanca capital, porque no somos menos ciudadanos de Castilla y León que la gente que vive en las capitales. Así que, por favor, les pido que no tengan la tentación de ir por este camino y de decir que estamos poniendo en duda la profesionalidad de los trabajadores de los servicios médicos.

Como digo, la situación que estamos viviendo y que hemos vivido obliga a los padres a desplazarse a Soria en no pocas ocasiones para que sus hijos sean atendidos por un pediatra, además de dificultad que los niños de entre 0 a 14 años tengan una continuidad en los procesos clínicos y un seguimiento en la evolución de los pacientes en continuo crecimiento, algo que es totalmente intolerable además de peligroso, pese a –como digo– los grandes esfuerzos que realiza el personal médico en nuestros centros de salud.

Por otro lado –como digo–, tenemos una pediatra con una carga laboral extremadamente alta, que, en principio, está destinada a las revisiones médicas que están programadas, pero que, como es una gran profesional, a la vez que va a estos centros de salud, si su horario se lo permite, también atiende consultas de niños enfermos. Su agenda, desde luego, ya les digo que está colapsada.

Esta pediatra, para poder atender adecuadamente a sus pacientes, debería poder tener un horario más amplio en ambos dos centros de salud, tal y como sucedía antes del recorte –y digo “recorte”– que se produjo en el año dos mil diecisiete, como mínimo.

Con esta PNL quiero exponer la situación crítica de un servicio de pediatría, pero también de un servicio de médicos de familia –porque no nos podemos olvidar que también tenemos muchas dificultades con los médicos de familia–, que sale adelante gracias al buen hacer de sus profesionales y muy a pesar de la Consejería de Sanidad gobernada por Partido Popular, que no está haciendo absolutamente nada para solucionar esta situación.



Y presentamos esta PNL con un objetivo muy claro, y es el de garantizar el servicio en el tiempo –porque ha habido momentos en los que no lo hemos tenido–, ampliar el número de horas de atención para mejorar la calidad del servicio, la estabilidad del mismo, y garantizar la cartera de servicios y la cobertura. Y si esto pasa por contratar a más profesionales o ampliar el horario actual, pues que así sea.

Miren, si los padres y madres de los niños de ambas zonas de... básicas de salud están preocupados, que en la actualidad ya les digo que se está recogiendo firmas al considerar que el servicio es insuficiente, lo normal es que desde la Consejería de Salud se les escuche.

No quiero extenderme mucho más, ya que creo que con estas explicaciones dejo constancia de las preocupaciones de los usuarios. Yo estoy trasladando, siendo la voz de los usuarios del servicio de pediatría de ambas dos zonas básicas de salud. Y estoy trasladando la necesidad de la ampliación de un horario de pediatría que atiende a un número grande de niños en ambas dos zonas básicas de salud en la comarca del Moncayo de la zona soriana. Por lo que les propongo la siguiente propuesta de resolución, a la que he añadido cuatro palabras más para actualizarla, porque, claro, esta se presentó hace un año. Y la propuesta de resolución –que ya les he avisado antes de comenzar esta Comisión informativa, con lo cual han tenido tiempo de sobra de leerla– dice lo siguiente: “Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a poner en marcha medidas específicas en la zona básica de salud de Ólvega y Ágreda para ampliar el número de horas de pediatría o de pediatras para garantizar la cartera de servicios, la cobertura, la estabilidad y la continuidad asistencial del servicio de pediatría en los centros de salud de Ólvega y Ágreda (Soria)”.

Les agradezco su atención y espero que el voto a esta proposición no de ley sea favorable, igual que lo esperan los médicos colapsados que nos atienden, los padres, madres y niños de las dos zonas básicas de salud de Ólvega y Ágreda. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora Villar. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Mixto, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don Pedro José Pascual Muñoz.

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Muchas gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Una vez más, en esta Comisión vemos pues las consecuencias de la falta de personal y de una mala planificación en esta materia sanitaria.

Hoy nos traen a colación aquí, al debate, sobre profesionales de pediatría, una de las especialidades que más se ha visto afectada en los últimos años por el déficit de profesionales. Una situación que además se acentúa en las zonas rurales, como es el caso que nos ocupa esta mañana.

La Junta de Castilla y León tiene las competencias en materia sanitaria, y, aunque es cierto que la falta de profesionales sanitarios en muchas especialidades es algo común al resto de Comunidades, la Junta debe asumir su responsabilidad



y adoptar las medidas que sean necesarias para cubrir esas vacantes y poder prestar una asistencia sanitaria adecuada a los ciudadanos, que, en este caso, y tratándose de menores, y menores en desarrollo, precisan de una atención que es crucial para su crecimiento y, como digo, para su desarrollo.

Por lo que nos detallan en esta proposición no de ley, el problema no es de ahora, sino de hace 15 años, en concreto cuando se detectaron los primeros problemas en el servicio de pediatría, y ahí es donde entra pues el problema de la previsión y de la planificación, que nunca ha existido. Y por eso ahora arrastramos muchos de esos problemas que -tengo que recordar- se venían anunciando y veníamos anunciando los profesionales desde hace mucho tiempo. Eso, por un lado.

Pero, por otro, también hay que tener en cuenta que los incentivos que se ofrecen a los profesionales no son los más adecuados para atraer... a que trabajen esos profesionales en el medio rural de nuestra Comunidad. Creo que hay que mejorar las condiciones actuales para que nuestros sanitarios opten por los pueblos de Castilla y León; y también para que los que están en los pueblos se queden y no se vayan. Y esos incentivos, pues no pasan solo por mejoras retributivas, que también, pero pasan sobre todo por facilidades a la hora de conciliar la vida personal y laboral, tiempo de descanso suficiente, que no haya tanta carga laboral en las... en las atenciones sanitarias, que la formación sea en jornada laboral también, bueno, etcétera. Hay muchos que ya hemos comentado muchas veces, no voy a repetirlo otra vez.

Los profesionales de la medicina que acaban de finalizar su formación yo creo que tienen todos muchas ganas de trabajar, como los profesionales de enfermería; cualquier profesional sanitario. Pero cada día hay más, y, más, todos los sanitarios priorizan el tiempo, el tiempo para para vivir, no solo para trabajar y trabajar y trabajar.

Y estoy seguro que, con unas condiciones atractivas, muchos sí se pensarían en ir a trabajar al medio rural, porque en los pueblos se vive muy bien, y los que viven en pueblos lo saben.

Al final, pues toda esta incompetencia repercute de forma directa en la calidad asistencial que reciben los pacientes. Es muy importante garantizar esa continuidad asistencial que ha comentado también la proponente. Sí sabemos que la atención pediátrica rural pues está, efectivamente, basada en la atención al niño sano. Y que cuando se atiende la patología pediátrica pues normalmente lo hace el médico de familia, el médico del pueblo. Y... y la persona que les atiende muchas veces a los niños -ya no a los adultos, que también- no es la misma. En muchas ocasiones, un día te atiende un médico, al día siguiente te atiende otro y así cada vez que acuden a las consultas. Si eso ya es problemático para los adultos, pues fíjense ustedes, señorías, para los niños, que no haya esa continuidad ni siquiera ni para el niño sano ni para el niño enfermo.

La continuidad y el seguimiento en la atención son fundamentales, porque la confianza y confidencialidad entre médico y paciente es fundamental en el acto médico. Si no hay confidencialidad ni confianza pues podemos estarnos así toda la vida. Y es algo que ahora mismo, de verdad, señorías, no se está cumpliendo.

Estas soluciones que se están dando... porque lo que prioriza al final la Administración es que lo importante es que haya un sanitario. Les da lo mismo; mientras haya alguien que ponga ahí "médico" o "enfermero" pues ya está cubierto el sitio. Y eso no es así.



Vuelvo a decir lo mismo: que la continuidad asistencial es fundamental; que haya confianza entre el médico y el paciente, entre los familiares, es fundamental. Pero aquí lo que prioriza es, y cuando hay alguna protesta, “no, pero hay un médico, pero hay un enfermero”. Sí, si yo no digo... los profesionales son... como bien ha dicho también la proponente, no tienen culpa, y además hacen todo lo que pueden, pero así no se puede continuar. Yo creo que son parches que no resuelven el problema ni a corto ni a medio ni a largo plazo, y lo único que se consigue es sobrecargar de trabajo pues muchas veces al resto de los compañeros y al resto de los profesionales sanitarios.

Nos dicen en su propuesta que, de manera frecuente, además, los padres tienen que desplazarse hasta Soria capital –más de 60 kilómetros de distancia– para que atiendan a sus hijos. Es una cosa muy común. Y, de hecho, en muchas... muchos... bueno, yo creo que en casi todas las provincias de Castilla y León hay mucha gente que los niños los tiene empadronados incluso con los abuelos en la capital para que así tengan pediatra, y eso lo sabemos todos. La gente vive en los pueblos, pero, si tiene niños pequeños, o se empadronan en la capital para tener servicio pediátrico o empadronan a los niños con los abuelos. Yo creo que esa falta de pediatras, como les decía antes, afecta también a los diagnósticos y a los tratamientos, y que, en muchos casos, pues se pueden retrasar.

Y ya, para terminar, me gustaría señalar también que todo esto lo que hace pues es generar, como siempre hablamos, generar una desigualdad en la atención que reciben unos ciudadanos frente a otros. No es igual –y ustedes lo saben, por mucho que digan– la atención que reciben las personas en atención pediátrica que residen en zonas rurales que las que viven en las ciudades. Y es así.

Creo que, independientemente de que la falta de profesionales sea un problema que afecta a todas las Comunidades, creo que la Junta de Castilla y León, con competencias en materia sanitaria, debe actuar y buscar soluciones, incentivos, lo que sea; que, por otro lado, le corresponde adoptar a ella. Y nada más. Volveremos... votaremos a favor de su propuesta. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Pascual. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario UPL-Soria ¡Ya!, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don José Ramón García Fernández.

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días a todos los presentes. Bueno, estamos ante una proposición no de ley que, aunque nos estamos ciñendo a las zonas básicas de salud de... de Ólvega y de Ágreda, y estamos hablando de ellas en esta proposición no de ley, bueno, pues es un problema que es recurrente y que... y que suele pasar también en otras... en otras áreas de salud de esta Comunidad llamada Castilla y León.

La verdad que tengo que empezar a decir que yo creo que tenemos que empezar a... en esta Comunidad a poner en valor la sanidad y el sistema sanitario en todas sus zonas, tanto en las zonas urbanas como en las zonas rurales, porque, al final,



estamos viendo que aquí se habla mucho de que todos somos iguales, pero, al final, estamos viendo que hay una diferencia, o una gran diferencia, de las zonas urbanas a las zonas rurales.

Tenemos un problema de despoblación: en algunos sitios de despoblación porque la gente se está yendo; y en otros de poca población, porque hay provincias que siempre han tenido poca población y no aumenta, ¿de acuerdo?, y hay otras que han tenido mucha población y la están perdiendo.

¿Y por qué la pierden? Bueno, pues porque, al final, hay falta sobre todo de... de recursos, hay falta de... de atención o de necesidades que tienen que cubrir o que se tienen que cubrir para que las... tanto hombres o mujeres que se quieran instalar en determinadas zonas se quieran quedar, porque tienen unos servicios públicos de calidad y que están garantizados. Y, al final, como hay esa falta de esos servicios públicos que necesitan, pues, al final, lo que conseguimos con esa falta de recursos es que la población se desplace o se vaya. Ya no cuento con la falta de trabajo, si hay trabajo o no, que eso lo padecemos en muchas zonas. Pero, aun así, en zonas que hay trabajo y que la economía puede ser fuerte, estamos notando que la población se va.

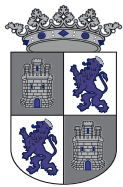
¿Y por qué? Porque hay falta de esos servicios públicos de calidad. Y, en este caso, la sanidad tiene que ser un servicio de calidad y que se tiene que dar a todos. Y, en este caso, el servicio de pediatría o la especialidad de pediatría, ya que tanto estamos defendiendo a la población y, en este caso, queremos que los jóvenes no se vayan de determinadas zonas, pues tenemos que luchar por que sus hijos, o esos hijos que pronto serán jóvenes, pues tengan un sistema garante de su salud.

Con lo cual, estamos viendo que en estas zonas de Ólvega y de Ágreda pues tienen un problema, como ya digo, que es muy parecido a otras zonas, y por eso nosotros vamos a apoyar esta proposición no de ley, porque tenemos que garantizar que los pocos jóvenes que están o deciden vivir en las zonas rurales, pues sus hijos tengan los mismos derechos y las mismas atenciones que los que viven en la ciudad.

Sí que es verdad que ha habido una modificación en la propuesta de resolución, que yo creo que queda mejor, porque, bueno, por número de tarjetas sanitarias o por número de pacientes, que, si se fijan... bueno, evidentemente los datos son del dos mil veintidós, no están actualizados, pero, si se fijan, el número de pacientes que están entre 0 y 14 años supera un poco el 10 % del número de tarjetas que hay totales en la... en la zona. Con lo cual, es un indicativo de que, bueno, pues que consideramos que son pocos los pacientes de 0 a 14 años que hay en esa zona, por desgracia -porque lo que estoy haciendo es una crítica de que hay... de que hay poca población, que ojalá hubiese más, ¿de acuerdo?-. Pero es esencial que esos... esas familias que tienen niños entre 0 y 14 años pues estén atendidos.

Y es verdad que la Junta, bueno, pues ha intentado solventar este problema poniendo ciertos días y ciertas horas. Pero, claro, el paciente o las familias, cuando ven esos horarios y esos días, parece que se tienen que poner enfermos solamente en esas horas y en esos días. Es decir, claro, es que nos llama la atención. No te puedes poner enfermo fuera de ese horario porque no te voy a atender, y, si no, en este caso, te vas a tener que ir a Soria.

Con lo cual, bueno, creo que hay... tiene que haber un reparto mejor de los recursos humanos, en este caso de los médicos, que tenemos en Castilla y en León. Creo que en ciertas zonas hay que incentivar a esos profesionales médicos...



profesionales sanitarios y médicos para que quieran trabajar en estas zonas para garantizar el sistema sanitario en todas las zonas y garantizar la salud de todos los ciudadanos de esta Comunidad.

Y lo que dije –y voy a terminar según empecé–: tenemos que poner en valor de una... de una vez, ¿eh?, tenemos que poner en valor el sistema sanitario y la sanidad en esta Comunidad. No sé cómo se podrá hacer. Ustedes, que son la Junta... o –perdón– la Junta es la que tiene que buscar las soluciones y las tiene que dar ya. Y a corto plazo, no ni a medio ni a largo, porque los problemas los tenemos ahora. Y estos problemas que ahora son graves, a medio se pueden acentuar, y, a largo plazo, ni les cuento.

Entonces, creo que la solución la tienen que dar ya. No sé cuál será la solución, pero la Consejería tiene que buscarla. Nosotros creemos que la solución pasa por esos incentivos y, como bien dijo antes el proponente, no solamente económicos, sino en otros aspectos que pueden llamar la atención. Y poner en valor esas zonas rurales, porque... porque, bueno, si queremos tener una Comunidad poblada, pues hay que poner en valor todas las zonas, no solamente unas determinadas zonas. Nada más. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señor García. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Vox Castilla y León, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Rebeca Arroyo Otero.

LA SEÑORA ARROYO OTERO:

Muchas gracias. Señorías, hoy traen aquí un problema común a muchas zonas rurales de nuestro país, que es la falta o escasez de profesionales sanitarios, en este caso pediatras.

En Vox creemos que en Castilla y León son necesarias medidas –que las hemos indicado en otras ocasiones– no solo para las zonas rurales en las que se habla en esta PNL, sino, en general, para todo el medio rural. Hay que ampliar los medios materiales, tecnológicos y humanos, por un lado; y, por otro, mejorar el transporte, con el fin de que los habitantes de los pueblos puedan acudir a recibir sus tratamientos a los centros más cercanos que estén dotados con medios tecnológicos que necesiten y que se les deben suministrar.

Por otro lado, aproximación de la atención sanitaria especializada al mundo rural, estableciendo y mejorando servicios como la atención al paciente crónico, los cuidados paliativos, la atención geriátrica, la atención pediátrica y la atención integral de la mujer durante el embarazo y postparto.

También es necesaria la mejora en la distribución de los profesionales sanitarios de la región y el aumento de licenciados especialistas, principalmente en Medicina de Familia y en Pediatría, estableciendo, como han dicho los compañeros, incentivos económicos y otros incentivos profesionales para que los trabajadores elijan como destino plazas ubicadas en los municipios más alejados de las provincias y peor comunicados. Para esto está en marcha la tramitación de la ley de incentivación de los puestos de difícil cobertura. Esperemos que con esta ley se mejore y se vayan cubriendo puestos que ahora los profesionales no quieren... no quieren estar.



También creemos necesario en el medio rural que hay que potenciar las unidades de transporte sanitario, unidades medicalizadas de emergencias, de soporte vital básico, helicópteros medicalizados, ambulancias convencionales urgentes, etcétera.

Y, por último, también creemos que es necesario una buena planificación farmacéutica en las zonas rurales, que asegure, por un lado, una atención farmacéutica integral que vele por la salud de los pacientes, y, a la vez, una farmacia fuerte, viable económicamente, que dé estabilidad sanitaria a estas zonas, porque en muchos casos es su único punto de salud.

Centrándome ya en las zonas básicas de las que se habla en esta PNL, las zonas básicas de salud de Ólvega y Ágreda, indicar que prestan servicio a un total de 29 localidades. En la actualidad, se dice en la PNL presentada que estas zonas comparten un pediatra que atiende 2 días a la semana, de diez a doce horas en Ágreda y de doce a catorce horas en Ólvega. Unos días atiende martes y jueves y otros lunes o miércoles. Esta situación supone una merma del servicio, que ha pasado en dos mil diecisiete de 9 horas de atención a 4 horas semanales en dos mil veinticuatro, si no hay complicaciones.

Pues bien, señoría, hemos solicitado información y se ha comprobado que hay 814 pacientes pediátricos, y esto significa que se está por debajo del cupo óptimo que considera el Ministerio de Sanidad para esta especialidad. La prestación sanitaria, por tanto, está garantizada, pero -¿qué quieren que les diga?- no nos parece suficiente: no nos gusta que los padres tengan que desplazarse kilómetros y kilómetros con sus hijos enfermos para que se les atienda de urgencia. Pero, claro, con los medios con los que se cuenta, poco más se puede hacer. Deberían de pedir a los compañeros del Gobierno de la Nación y a la ministra de Sanidad que convoquen más plazas mir y así tengamos más especialistas, como pediatras, tan necesarios en las zonas rurales.

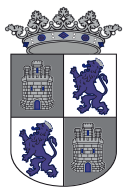
En definitiva, vemos aquí dos problemas a solucionar: uno es la mala distribución de los profesionales sanitarios -como que se ha dicho recientemente en un informe completo del Colegio de Médicos que es uno de los grandes problemas-, junto con la falta de especialistas. Hay que... hay que solucionar esas... esas dos cosas. También es necesario, como hemos dicho en otras ocasiones, que se convoquen... bueno, aparte de más plazas mir para el déficit de estas especialidades, que en las universidades se ofrezcan más plazas para médicos, que, a día de hoy, yo creo que no es tanto en llenar universidades de medicina en cada... en cada ciudad, sino que se amplíen esas plazas. Muchas gracias, señorías.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señora Arroyo. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don Javier Carpio Guijarro.

EL SEÑOR CARPIO GUIJARRO:

Muchas gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Mire, en ningún momento creo que hayamos puesto en boca de ustedes que nosotros digamos que los profesionales hacen mal su trabajo o que... de su dudosa profesionalidad. O sea, entendemos



que los profesionales que trabajan para la Junta de Castilla y León son excelentes profesionales, y creo que lo entenderemos todos los que estamos aquí. Los habrá un poquito mejores y un poquito peores, pero todos excelentes profesionales, y, de hecho, por eso trabajan para la sanidad pública.

Sí que me gustaría ser breve y, además, claro; o sea, podría ponerme a enumerar leyes y leyes de... de lo que considero, pero debemos partir de la siguiente premisa, es decir, ustedes nos dicen “no, es que está todo fatal, no hay nada, la sanidad en Castilla y León es lamentable”, pero obvian que quizás esto sea un problema de Estado; o sea, un problema de Estado. No solo es la Comunidad de Castilla y León la que tiene determinados problemas, también lo tiene Asturias, y no es Popular, es Socialista; también lo han tenido en otras aquellas que gobernaban, que, por suerte, ya no gobiernan. O sea, este problema ha estado en muchísimas Comunidades Autónomas previas a esta.

Y es que ustedes han tomado la sanidad como un ariete político. Es decir, se manifiestan continuamente, da igual si esté bien que esté mal. ¿Se hace una medida? No es suficiente, les da igual. Todo es manifestarse, todo es utilizar esto como un ariete político. Y la cuestión de todo esto es porque se crea un cuello de botella; un cuello de botella generado porque las competencias de planificación y formación de los especialistas sanitarios las tiene el Gobierno de la Nación, ni más ni menos que el Gobierno de la Nación. Y para ustedes, señores socialistas, es fundamental y es básico la sanidad, pero ¿qué han hecho en cuanto han llegado... han tenido la oportunidad en el Gobierno de Nación? Descargarlo a la izquierda, para otro partido político, a otro Ministerio. Nos lo hemos quitado de encima. Si es algo tan fundamental, tan importante, tan básico, lo suyo es que ustedes –nunca mejor dicho– cojan el toro por los cuernos y asuman los problemas que hay. De todo esto, ni están ni se les espera.

Entonces, llegado este momento, llegada esta situación, lo que el Estado parece ser que pretende –y esto deben conocer los ciudadanos– es hacer un cuello de botella: no habilitamos o no... –entre comillas, permítanme el término– “crear sanitarios cualificados” para poder dar a las Administraciones autonómicas para que sanitariamente puedan cubrir esos puestos, pero, sin embargo, estamos todos los días, desde las Administraciones autonómicas, desde los Parlamentos, pinchando con la materia sanitaria.

Ustedes sean gente sensata, sean gente sincera, sean gente honrada. O sea, no vengán a decir que no hay médicos, que faltan médicos, cuando ustedes mismos son los que están provocando esta situación a nivel nacional; porque es la forma, la solución política de evitar que tengamos médicos para poder cubrir determinadas coberturas o determinadas especialidades, ni más ni menos.

Pero esto ocurre... en este caso hablamos de Ólvega o de Ágreda, pero ocurre en más circunstancias, y no simplemente por esto. Evidentemente, los sistemas sanitarios a nivel español tienen... a nivel estatal, tienen una serie de problemas que entendemos que no solo son, como bien he dicho, en Castilla y León, sino también donde ustedes gobiernan. Y es que la propaganda política es fundamental, es fantástica la que ustedes generan, pero sean sensatos y digan cuál es el motivo.

De hecho, en la nueva propuesta de resolución que nos pasan, han pasado de pedir pediatras, en general, a incluso, bueno, pediatras u horas. Parece ser que el



problema ya no es tal o se ha reducido, porque, si ya antes necesitamos pediatras con carácter general y ahora ya nos da igual pediatras que horas, es porque algo habrá mejorado. O sea, simplemente...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señorías, por favor.

EL SEÑOR CARPIO GUIJARRO:

... simplemente lo que entiendo es que hagan menos propaganda y vengan a ser sensatos y a ser sinceros en lo que sucede.

Porque frente a una situación en la que la Administración nacional ahoga a la Administración autonómica no dotándola del personal suficiente... porque no es que la Administración –esto lo tienen que tener claro los ciudadanos– autonómica pueda empezar a coger médicos: venga usted, venga usted, venga usted. No. Es que si la Administración nacional no lo habilita, no lo genera, ustedes... nosotros, la Administración autonómica no puede hacer nada. Es que es continuamente quejarse contra la Administración autonómica. ¡Que no es así! Que quien tiene la responsabilidad de generar los especialistas y de dar los médicos necesarios es el Estado, señores. O sea, informen a la ciudadanía en vez de engañarle y lanzarle mentiras y bulos de forma continua.

O sea, la Junta de Castilla León está tomando todas las medidas posibles: o sea, ha incorporado 8.182 profesionales de forma estable, ha aumentado la capacidad de formación especializada en más... con más de un 30 % en recursos, desarrolla programas de fidelización de residentes, y ahora se está incluso tramitando la ley de puestos de difícil cobertura, que ya veremos por dónde nos salen ustedes. A ver si es verdad, a ver si es verdad que lo van a apoyar ustedes, que tanto aquí con las áreas de salud de los pueblos, que lo rural, que... Todo, todo, todo, aquí... Veremos por dónde salen ustedes. Seguro que tiene alguna excusa para que con la ley se diga que nos den un porcentaje más de médicos o cualquier circunstancia para decir “no, esto no lo apoyamos porque, claro, es que esto...”. Ya buscarán la excusa; pero seguro que lo hacen. Luego nos vendrán contando que no hay médicos, a pesar de que no han apoyado la ley, pero que la culpa sigue siendo de la Junta de Castilla y León. Pero, bueno, esto es cuestión de tiempo. No sé si estaremos aquí todos para vernos o no.

En cualquier caso...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Guarden silencio.

EL SEÑOR CARPIO GUIJARRO:

(No hay ningún problema. Si esto funciona así). Además, entendemos que en las zonas básicas de salud objeto de esta PNL hay una matrona diaria; y para atención pediátrica hay un profesional de área licenciado especialista en pediatría y sus áreas específicas, con plaza en propiedad. Por lo tanto, está cubierta de forma estable y se atiende a la población de forma suficiente.



Como bien ha dicho la procuradora que me ha precedido, de Vox, hay un total de 814 tarjetas sanitarias individuales pediátricas, que se encuentran muy por debajo de la ratio de España, que es de 901. Y, además, Castilla y León se encuentra como la tercera Comunidad con mejor ratio; es decir, que no termino de encontrar exactamente qué es lo que necesitan. O sea, hay unas ratios, estamos muy por debajo. Se está cumpliendo todo aquello que es necesario y es fundamental.

Y es que el cupo, el cupo no lo ha establecido la ratio... no lo establece la Junta de Castilla y León, que es malísima; lo establece el Estado, el Gobierno de la Nación, a través del Real Decreto 1575, de mil novecientos noventa y tres, de septiembre, que dice -y leo textualmente-: "Los facultativos de pediatría tendrán un número óptimo de personas asignadas que estarán comprendidos entre 1.250 y 1.500, según las características de la zona básica de salud relacionadas con el artículo anterior". 1.250 a 1.500. Si cogemos el punto máximo, 1.500, 814 es casi el 50 %, un poquito más. O sea, no pueden venir aquí a decir que es que están poco más que abandonados y poco más que no tienen hospitales, que siguen yendo todavía a las clínicas veterinarias. O sea, no me pueden contar esto ni me pueden decir esto, ¿vale? Entonces digo lo que considero en este momento, ¿vale?

Entonces, simplemente les puedo decir que la cobertura está perfectamente cubierta, ¿vale? Que nos encontramos con puntos de atención continuada y se ofrece un servicio que garantiza la continuidad asistencial de toda la población adscrita, incluida la población infantil. Y que en caso de urgencias pediátricas, que revisarán con mayor gravedad, se derive a los servicios de pediatría de los hospitales de Santa Bárbara de Soria.

Como consideramos que esto es un tema muy importante que ustedes quieren solucionar, igual que nosotros, les vamos a dar una enmienda de sustitución para dar el primer paso a solucionar este cuello... este cuello de botella, y vemos si nos lo aceptan o no nos lo aceptan. Y la enmienda de sustitución dice textualmente: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a solicitar al Ministerio de Sanidad que ponga a disposición de las Comunidades Autónomas el número suficiente de médicos especialistas, sobre todo en especialidades deficitarias, teniendo en cuenta la competencia en esta materia". Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señor Carpio. 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 Villar.

LA SEÑORA VILLAR LACUEVA:

Gracias, presidenta. Tengo que decir tantas cosas que no sé si voy a tener en diez minutos suficiente tiempo para contestarle, señor portavoz del Partido Popular.

Para empezar, lo primero que tiene que hacer es rectificar y pedir disculpas, porque nos acaba de llamar a la población de las zonas básicas de salud de Ólvega y Ágreda animales, diciendo que parece que todavía estamos yendo al veterinario. [Murmulló]. Mire, señor portavoz del Partido Popular, igual hasta estábamos mejor atendidos en ocasiones yendo al veterinario que con la falta de médicos que tenemos en ambas zonas de salud. Pero sí que me gustaría que rectificase.



Bueno, en primer lugar, voy a... -porque no le voy a dar excesiva importancia, la verdad- lo primero que voy a hacer es agradecer su voto favorable al señor don José Pascual Muñoz. Completamente de acuerdo con su... pues, bueno, con lo que ha comentado de la falta de previsión de la Consejería de Sanidad y, en general, con los argumentos. Le agradezco ese voto favorable.

Y también le quiero agradecer al señor José Ramón su voto favorable, efectivamente, porque esta PNL podría ser extrapolada a cualquier zona básica de salud de la zona rural de Castilla y León.

Y, independientemente del número de tarjeta sanitarias de 0 a 14 años que haya en una zona básica de salud determinada, es importante tener el servicio de pediatría, porque lo que queremos en las zonas despobladas, y eso que la nuestra más o menos se va manteniendo, es precisamente que las familias con niños se queden. Si no tenemos pediatra, no hay servicios para atender a nuestros menores, no tenemos ocio, no tenemos nada, pues la gente se marcha a las capitales. Entonces, lo que nosotros queremos es que la gente se quede en estas zonas básicas de salud.

En cuanto a la señora doña Rebeca Arroyo, no sé si agradecerle o no su voto a favor o en contra, porque no me ha quedado claro qué es lo que va... si va a apoyar o no va a apoyar, pero espero que con mi segunda intervención la termine de convencer y, efectivamente, nos dé su... su apoyo.

Mire, yo sí que le quiero comentar es que las personas que ahora mismo están recogiendo firmas en Ólvega para solicitar precisamente lo que en esta PNL de hace un año estamos pidiendo quizás pidan explicaciones a su concejal de Vox en el Ayuntamiento de Ólvega, porque la gente que está recogiendo esas firmas a lo mejor también es votante suya. Yo ahí lo dejo.

Y en cuanto al señor portavoz del Partido Popular, pues, bueno, no se preocupe, porque ahora yo le voy a... a rebatir punto por punto todo lo que ha dicho, y ese ventilador que usted ha puesto a funcionar y que ha intentado esparcir.

Vamos a entrar a Wikipedia, ¿vale?, una cosa sencillita. Wikipedia, tiqui tiqui, metemos en el ordenador, y entonces en Wikipedia -a ver si encuentro... que lo tengo aquí- dice: "El Estado tiene competencias exclusivas sobre la sanidad exterior, las bases y coordinación general de la sanidad, la legislación sobre productos farmacéuticos, la legislación básica y el régimen económico de la Seguridad Social, sin perjuicio de la ejecución de sus servicios por las Comunidades Autónomas".

¿Cuáles son las competencias de las Comunidades Autónomas? ¿Cuál es la competencia de la Consejería de Sanidad, gobernada por el Partido Popular? Corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva sobre la organización, funcionamiento interno, evaluación, inspección y control de centros, servicios y establecimientos sanitarios, así como el marco del Artículo 149.1.16 marca. La organización es la contratación, la previsión de servicios. ¿Cuántas plazas mir necesita Castilla y León? Pida por esa boquita, pídale. *[Murmulllos]*.

Mire, la Junta de Castilla y León es quien controla a los pediatras. (Por favor, señora presidenta). El aumento... ¡Jo!, llevan unos días ustedes que están superalterados, ¿eh?

**LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):**

Señorías, por favor. Señorías, por favor. *[Murmullos]*. Señorías, por favor, les ruego guarden silencio. Señorías. Señorías. Un minuto, por favor. *[Murmullos]*. Señor... señoría. Señor Sánchez, le ruego, por favor, guarden silencio, y terminemos. *[Murmullos]*.

LA SEÑORA VILLAR LACUEVA:

(¿Ya? Supongo que me dará un... un margen). Miren, el aumento de médicos que ha mencionado el señor portavoz del Partido Popular se lo tiene que agradecer... Si la culpa la tiene el Gobierno de España, el aumento de médicos se lo tiene usted que agradecer al Gobierno de España, porque ha sido quien los... quien los ha previsto, quien los ha traído.

El número de plazas de especialidades mir se ha aumentado un 30 % desde el año dos mil diecisiete -son datos que... a los que puede acceder cualquier ciudadano-, y el problema es que su pésima gestión es la que produce que no se cubran las plazas, sobre todo de médicos de familia; porque la gestión de los recursos médicos es competencia exclusiva de la Consejería de Sanidad.

El Ministerio ha atendido la demanda de quitar la nota de corte en las pruebas mir y el Ministerio ha aceptado la petición de tantas plazas mir como la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León ha solicitado. Todas las plazas de especialidades se han cubierto, y el problema reside en que la Junta de Castilla y León pues no es capaz de retener suficientes pediatras o no es capaz de incentivar las plazas poco demandadas, como es el caso que nos ocupa.

Mire, quiero dejar constancia, por supuesto, de la importancia de actualizar y sacar adelante una nueva ley de incentivos para la ocupación de plazas de difícil cobertura, ya que la vigente está obsoleta, es del año dos mil diecinueve. Y el señor portavoz del Partido Popular presupone demasiado, cuando es precisamente y teniendo en cuenta que ha sido el Partido Socialista quien ha impulsado que esta ley se venga a debatir. Con lo cual, no presuponga usted tanto y ya veremos lo que ustedes votan y lo que ustedes hacen en la tramitación de esta ley.

Miren, ¿cómo es posible que, si en el año dos mil veinticinco la población ha aumentado en ambas zonas básicas de salud con respecto al año dos mil diecisiete, tengamos un 56 % menos de atención que en el año dos mil diecisiete? Ya sé que las tarjetas sanitarias no es lo mismo que la población, porque además hay que sumar a los vecinos de pueblos de ambas zonas y a la población flotante, con lo cual esto aumentaría.

Esta misma semana, desde el Grupo Socialista de Ólvega y alcaldes de la zona Básica de Salud de Ólvega, han manifestado, o hemos manifestado, una vez más nuestra preocupación por la falta de médicos en Ólvega. No es una situación puntual en el tiempo -como he comentado en mi primera intervención-, ya que llevamos, en este caso con los médicos de familia, mucho antes del mes de verano, arrastrando cambios constantes en el personal de ambos centros de salud y una falta de médicos constatable que no se cubren, pues los propios trabajadores del centro de salud y por supuesto pacientes y los usuarios del servicio nos han trasladado esta preocupación ante la falta de soluciones a los médicos que nos faltan en nuestro centro de salud.



Miren, tengo una... dos contestaciones de la Gerencia Sanitaria sobre pediatría y sobre la falta de médicos a una queja que hizo una persona en la zona básica de salud, que fue contestada el día quince de noviembre del año dos mil veinticuatro. Dice que, en lo que respecta a la pediatría, por falta de los mismos, se contesta en la queja que en las zonas básicas de salud cuenta con la correspondiente dotación pediátrica de área y que el pediatra de área realiza funciones de apoyo para asegurar fundamentalmente la cartera de servicios del niño sano. No obstante -dice-, le recordamos que el responsable del paciente es el médico general... generalista del niño -el médico de familia- quien continúa prestando en todo momento la atención sanitaria; para posteriormente contradecirse y decir que la zona básica de salud de Ólvega cuenta con 6 médicos de familia y 2 profesionales de refuerzo de área.

Pero he de decir que, en la actualidad, contamos con 2 médicos desde antes del verano, porque el resto de médicos no se han cubierto. Con lo cual, esa continuidad en el servicio y esa atención al menor para que el pediatra pueda descargar... descargase de actividad y pueda atender al niño sano no se está produciendo, porque con 2 médicos, de 6 que nos corresponden -2 médicos-, para una zona básica de salud completa es imposible que la agenda del pediatra se descargue. Con lo cual, tenemos dificultades en los médicos porque no nos cubren las bajas, pero también tenemos dificultades con el pediatra porque ya no le da la vida ya para más a la pobre mujer.

En estos momentos -dice- nos encontramos con una situación inesperada y coyuntural de ausencia de algunos facultativos por situaciones sobrevenidas y coincidentes en el tiempo. Pues, ¡hombre!, si a ustedes les parece normal 10 meses "situación sobrevenida y coincidente en el tiempo", que llevamos como mínimo 10 meses. Y tenemos un 33 % del servicio trabajando, del 100 % que debería de haber, con lo cual, pues no sé cómo no se les cae la cara de vergüenza.

Miren, en pueblos como Borobia o Noviercas, donde deben de ir los médicos de familia 2 días a la semana, hay semanas enteras en las que los profesionales médicos no pueden acudir, por lo que los vecinos afectados deben trasladarse forzosamente a Ólvega o ir a Soria, a urgencias; que ya se está haciendo muy habitual lo de ir al Santa Bárbara a urgencias. Y luego en urgencias, con toda la razón, se quejan de que la gente va a urgencias para cosas que no son urgentes, porque es que en sus centros de salud de sus pueblos no hay manera de que les den una cita. Y algo parecido está sucediendo en Ágreda, donde faltan 2 de los 6 médicos en plantilla orgánica.

Si las horas de pediatría son escasas y existe una evidente falta de médicos de familia que descongestionen la consulta de pediatría, es lógico que padres y madres de pacientes pediátricos soliciten un incremento de horas de atención del pediatra. Lo que no es de recibo es que la señora Yolanda de Gregorio, delegada territorial de la Junta de Castilla y León, conteste que no hay nada. Bueno, probablemente sea porque hace 3 años que el Consejo de Salud de Área no se reúne, desde antes... desde el de la pandemia.

No les acepto, porque son excusas de mal pagador, que me digan que esta situación la sufrimos en toda España. El Partido Popular está gobernando la Junta de Castilla y León y debe buscar y aplicar, ante estas situaciones de falta de médicos,



lo que haga falta para cubrir esta falta de médicos. Es su obligación. Comprenderán ustedes que en la comarca del Moncayo temamos por la cobertura, la estabilidad, la continuidad asistencial del servicio de pediatría si la Gerencia Sanitaria en Soria no ha sido capaz de solucionar la sustitución de los médicos.

Y refiriéndome a la modificación...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señora Villar, le ruego vaya concluyendo, por favor.

LA SEÑORA VILLAR LACUEVA:

(Ya termino, señora... ya termino, señora presidenta). Le explico que, ante nada, nos conformamos con aumentar las horas de pediatría; porque a mí lo que me gustaría es que se ampliase el número de pediatras. Pero si con ampliar el número de horas de pediatría vamos funcionando... por eso se ha añadido esas cuatro palabras, señor portavoz del Partido Popular. Bueno, pues espero su voto favorable...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señora Villar.

LA SEÑORA VILLAR LACUEVA:

... porque están muy pendientes los vecinos de Ólvega y Ágreda. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Ante la modificación del texto, ¿algún grupo...? ¡Ah!, le ruego... perdón, primero, que lea el texto definitivo con las modificaciones que se han producido.

LA SEÑORA VILLAR LACUEVA:

Sí, presidenta. El texto quedaría de la siguiente manera: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a poner en marcha medidas específicas en la Zona Básica de Salud de Ólvega y Ágreda para ampliar el número de horas de pediatría o de pediatras para garantizar la cartera de servicios, la cobertura, la estabilidad y la continuidad asistencial del servicio de pediatría en los centros de salud de Ólvega y Ágreda (Soria)".

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Como se ha producido un cambio del texto, ¿algún grupo político quiere solicitar la palabra?

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Si ya se han pronunciado sobre ello, sobre ese cambio.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

No, es ahora cuando...



EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Se conocía de antemano el cambio. *[Murmillos]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Disculpe. Lo primero, para intervenir, les ruego que pidan la... A ver, por favor. Señorías, si tienen algo que decir, por favor, les ruego pidan un turno de... para decirme lo que me tengan que decir a la presidenta. Segundo, efectivamente, se ha producido un cambio de texto. Es ahora cuando ella incorpora el texto; es ahora cuando se lee... es ahora cuando se lee el texto definitivo, porque usted podía haber admitido la enmienda del Partido Popular o podía usted haber admitido la enmienda. Y, efectivamente, corresponde a los grupos políticos que puedan solicitar un turno.

LA SEÑORA VILLAR LACUEVA:

Voy a dejar la propuesta inicial que había en la... en la PNL. ¡Claro!, es que... *[Murmillos]*. Bueno, pues dejamos el texto que venía publicado y ya está. Sí.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Entonces, señora Villar, ¿nos remitimos otra vez al texto inicial? *[Murmillos]*. Pues, le ruego, por favor, que vuelva a repetir usted el texto final de la proposición no de ley, que, según nos ha indicado, será el texto que fue publicado inicialmente.

LA SEÑORA VILLAR LACUEVA:

“Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a poner en marcha medidas específicas en la Zona Básica de Salud de Ólvega y Ágreda para ampliar el número de pediatras para garantizar la cartera de servicios, la cobertura, la estabilidad y la continuidad asistencial del servicio de pediatría en los centros de salud de Ólvega y Ágreda (Soria)”.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora Villar.

EL SEÑOR CARPIO GUIJARRO:

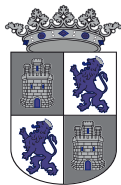
Sí, con su permiso, presidenta. Conforme al 76.1 quería pedir la palabra por un...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Por favor, les he indicado que, si tienen algo que decir, soliciten la palabra a la Presidencia. No sabemos lo que va a decir el señor procurador. Dígame.

EL SEÑOR CARPIO GUIJARRO:

Conforme al 76.1 querría solicitar la palabra por alusiones, porque se ha dicho que yo he llamado mentirosos... -perdón- animales a los señores de Soria. Y quería aclarar este concepto, porque se ha puesto en mi boca, con lo cual se me ha hecho



una alusión directa. Simplemente, de una forma muy breve, yo no he llamado animales a nadie. La consideración que usted pueda hacer de lo que son los sorianos sabe usted...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Disculpe un momento. Disculpe un momento, señor... Señor Carpio, por favor, disculpe un momento. Tiene usted tres minutos de tiempo.

EL SEÑOR CARPIO GUIJARRO:

(No os preocupéis, que me va a sobrar con treinta segundos). Muchas gracias. Yo en ningún momento he hecho ninguna consideración de que la gente de Soria sea animal o no sea animal. La consideración que usted haga a los sorianos es una percepción personal de usted, una apreciación subjetiva suya. Simplemente he dicho que para ustedes todo es catastrófico, y que ya solo les falta equiparar los centros médicos con clínicas veterinarias, y que nada más lejos de la realidad. A día de hoy, la Junta de Castilla y León es lo que tiene. Y yo no he llamado en absoluto animales a nadie, y mucho menos le voy a pedir perdón, ni a ustedes. Muchas gracias.

Votación PNL/000936

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Pues muchas gracias. Sin más, procedemos a emitir la votación. Concluido el debate, procedemos a someter la votación de la proposición no de ley. ¿Votos a favor? Ocho. ¿Votos en contra? Diez. Queda rechazada la proposición no de ley debatida.

Antes de terminar, sí me gustaría tener un... mandar ánimo y fuerza a nuestra compañera de Comisión, a la procuradora doña Inmaculada García Rioja. Fuerza para ella y fuerza para su familia. Muchas gracias.

Y se levanta la sesión.

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