



4. IMPULSO Y CONTROL DE LA ACCIÓN DE GOBIERNO

463. Preguntas para respuesta escrita

PE/007070-02

Contestación de la Junta de Castilla y León a la pregunta para respuesta escrita formulada por los Procuradores D. Ángel Hernández Martínez, D. José Luis Vázquez Fernández y Dña. María Rodríguez Díaz, relativa a actuaciones llevadas a cabo por esta para dar cumplimiento a la Proposición No de Ley 000182 aprobada por la Comisión de Sanidad, publicada en el Boletín Oficial de estas Cortes, n.º 249, de 31 de mayo de 2021.

PRESIDENCIA

De conformidad con el artículo 64 del Reglamento de las Cortes de Castilla y León, se ordena la publicación de las Contestaciones de la Junta de Castilla y León a las preguntas para respuesta escrita, PE/001688, PE/006807, PE/006888, PE/006940 a PE/006953, PE/006955, PE/006956, PE/006958 a PE/006969, PE/006972 a PE/006984, PE/006986 a PE/006988, PE/006991, PE/006992, PE/006996, PE/006997, PE/007000, PE/007003, PE/007005, PE/007018 a PE/007022, PE/007024, PE/007026 a PE/007059, PE/007063 a PE/007102, PE/007106, PE/007109, PE/007110, PE/007153, PE/007162, PE/007196, PE/007197, PE/007222 y PE/007240, publicadas en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León.

En la sede de las Cortes de Castilla y León, a 5 de julio de 2021.

EL PRESIDENTE DE LAS CORTES DE CASTILLA Y LEÓN,
Fdo.: Luis Fuentes Rodríguez.

Contestación a la Pregunta con respuesta Escrita P.E./1007070, formulada por los Procuradores D. Ángel Hernández Martínez, D. José Luis Vázquez Fernández y Dña. María Rodríguez Díaz, pertenecientes al Grupo Parlamentario Socialista, relativa a "actuaciones llevadas a cabo por esta para dar cumplimiento a la Proposición No de Ley 000182 aprobada por la Comisión de Sanidad".

Recabada información de las Consejerías de Sanidad y Familia e Igualdad de Oportunidades en relación con las cuestiones planteadas en la pregunta escrita referenciada en el encabezamiento, tengo el honor de comunicar a V.E. la información aportada por dichas Consejerías en los ANEXOS que a continuación se relacionan:

- **ANEXO I: Consejería de Sanidad**
- **ANEXO I: Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades**

Valladolid, 28 de junio de 2021.

EL CONSEJERO DE LA PRESIDENCIA,
Fdo.: Ángel Ibáñez Hernando.



ANEXO I

CONSEJERÍA DE SANIDAD

P.E./1007070

En el ámbito del Sistema Público de Salud de Castilla y León, el IV Plan de Salud establece objetivos y medidas específicas en relación con el ictus, redactados siguiendo los establecidos en la Estrategia en Ictus del Sistema Nacional de Salud (SNS), en aspectos como el área de prevención, tanto primaria como secundaria, implantación del “Código Ictus”, “Proceso de Asistencia al Ictus Agudo”, red hospitalaria de asistencia, tratamientos de reperfusión, rehabilitación, continuidad asistencial, formación de los profesionales e investigación, Una vez finalizado el Plan en 2020, se procederá a realizar la correspondiente evaluación de su cumplimiento.

En relación con el tratamiento del ictus, hay que tener en cuenta que el sistema “Código Ictus Extrahospitalario” ya se redactó e implantó en la Comunidad de Castilla y León en el año 2009, como procedimiento dirigido a mejorar la organización y coordinación extrahospitalaria en la asistencia al ictus, para prestar una asistencia sanitaria más eficaz a los pacientes que cumplieran los criterios de activación establecidos y, por tanto, potenciales candidatos a tratamiento con trombólisis Intravenosa. Como consecuencia de ello, se estableció la notificación inmediata, la coordinación entre los profesionales de Emergencias y Urgencias Hospitalarias y el traslado prioritario de los pacientes susceptibles de tratamiento a un Centro Útil en Ictus con el objetivo de reducir las latencias en el acceso al tratamiento, implantándose en todas las Áreas de Salud de la Comunidad desde Emergencias Sanitarias y gestionándose desde el Centro Coordinador.

Posteriormente, la “Gula Clínica de Actuación en Ictus en las Unidades Medicalizadas de Emergencias (UME)”, elaborada en el año 2012, amplió los criterios de inclusión para la activación del Código Ictus, con incremento de la ventana horaria para la realización de la trombólisis endovenosa a las cuatro horas y media e incorporación de síntomas clínicos de ictus de todos los territorios vasculares (carotídeo y basilar), ictus lacunar e ictus hemorrágico.

Actualmente la situación asistencial al ictus se revisa periódicamente en cada área de salud de la Comunidad y se están desarrollando modelos eficientes de asistencia neurológica experta a distancia para todo el territorio de Castilla y León y de atención al paciente con ictus, teniendo en cuenta las necesidades específicas evidenciadas en cada caso.

En este sentido, para asegurar la atención neurológica urgente y la valoración de los pacientes para terapias de reperfusión, se están implementando nuevos dispositivos de Teleictus en hospitales de nuestra Comunidad, que permiten una valoración neurológica urgente remota del paciente por el neurólogo ubicado en el Centro de Referencia a través de videoconferencia, pudiendo indicar la administración de tratamiento trombolítico endovenoso, si es necesario, tras la valoración del TAC craneal realizado en el hospital de origen a través del anillo radiológico del Sacyl y la revisión de su analítica. De esta manera, se puede iniciar la terapia en el hospital de origen mientras se traslada al paciente al hospital de referencia, disminuyendo el tiempo en la instauración del tratamiento en una patología tiempo-dependiente como es el ictus.



Tanto en el Complejo Asistencial de Ávila, en el Complejo Asistencial de Zamora y en el Complejo Asistencial de Palencia, considerados como Centros Satélites de Ictus, como en sus Centros de Referencia, el Hospital Clínico Universitario de Valladolid y el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, se han implantado nuevos dispositivos de Teleictus de Telepresencia, que permiten una rápida y ágil comunicación visual y verbal de los profesionales con el paciente, su evaluación neurológica y la indicación del tratamiento, con inicio del mismo en el Centro Satélite, previo a la gestión del traslado. La implementación de estos dispositivos en otros centros dependerá de las necesidades específicas y adaptaciones concretas de los estándares asistenciales.

Asimismo, se está trabajando en la redacción de un documento que recoja y estandarice todas las actuaciones en los pacientes con Código Ictus, desde la activación del código, hasta las actuaciones clínicas extra e intrahospitalarias definiendo así la “Estrategia de Atención al Ictus en Castilla y León. Atención en fase aguda” y en todos los pacientes hospitalizados con ictus agudo se realizan estudios para identificar la causa del ictus.

En cuanto a los recursos del Sistema Público de Salud de Castilla y León destinados a la asistencia a pacientes afectados por ictus, se puede destacar el avance de la atención a este proceso en el Complejo Asistencial de Segovia que puso en marcha la Unidad de Ictus en el año 2019, sobre la base del Equipo de Ictus previamente existente.

También se ha producido un incremento en la dotación de camas específicas para estos pacientes en las unidades de ictus, actualmente se dispone de 6 camas en la Unidad de Ictus del CAU de Burgos; 5 camas en la Unidad de Ictus del CAU de León; 6 camas habilitadas en la Unidad de Ictus del CAU de Salamanca, respecto a las 4 iniciales existentes en 2017; 6 camas en la Unidad de Ictus del HCU de Valladolid, que fue ampliada en 2017; y 3 camas en la Unidad de Ictus de Segovia.

La Gerencia Regional de Salud de Castilla y León también ha ido incrementando progresivamente sus plantillas para ofrecer una mejor atención a los pacientes afectados por ictus. En concreto, los Servicios de Neurología de Sacyl han pasado de 73 facultativos en 2009 a 84 en la actualidad, en plantilla orgánica, lo que supone un ratio de 3,58 neurólogos/100.000 habitantes, cifra que se encuentra por encima de la mínima recomendada por la Federación Europea de Sociedades Neurológicas, situada en al menos 3 neurólogos/100.000 habitantes.

Como complemento, se diseñó un Plan de Formación para el año 2020, dirigido a todos los profesionales involucrados en la cadena asistencial al ictus, en todos los ámbitos, tanto extra como intrahospitalario, y en todos los estamentos sanitarios, que ha tenido que aplazarse como consecuencia de la pandemia ocasionada por la COVID-19 y que, dependiendo de la evolución epidemiológica y asistencial, tratará de realizarse en este año 2021. El objetivo de esta formación es la difusión de la “Estrategia de Atención al Ictus en Castilla y León. Atención en fase aguda” con el aseguramiento de la calidad y estandarización de la asistencia en todos los dispositivos mencionados y actualización del conocimiento y evidencia científica.

Asimismo, hay que tener en cuenta que en los contratos del servicio de transporte sanitario terrestre de cada provincia se estableció un parque de vehículos, entre ellos los soportes vitales básicos o ambulancias clase B, que se estimaron necesarios para



la prestación de este servicio, en función de las necesidades asistenciales. No obstante, el pliego de prescripciones técnicas que rige los contratos establece que los vehículos a utilizar en cada momento serán los necesarios para atender todos los servicios, aunque estos tengan que ser mayores en número a los que los que figuran en el parque de vehículos.

Por otra parte, en cuanto a la rehabilitación posterior a un proceso de ictus, en función de los déficits encontrados y del estado funcional previo, se establecen unos objetivos de tratamiento, iniciándose en la propia habitación del paciente o en la sala de fisioterapia, si la situación lo permite, y programándose para su continuidad al alta hospitalaria citándose en general de forma preferente en los Servicios de Rehabilitación.

Los pacientes con ictus agudo reciben un informe médico conjunto al alta hospitalaria, incluyendo pautas de rehabilitación y situación clínica del paciente. También se proporciona información sobre los recursos sociosanitarios y otros tipos de ayuda a los familiares de estos enfermos a través de los trabajadores sociales de los centros sanitarios.

A los pacientes que reciben el alta hospitalaria, vuelven a su domicilio y tienen capacidad para poder desarrollar un programa de rehabilitación ambulatoria, se les prescribe la rehabilitación en régimen diario o alterno, según las necesidades y situación clínica del paciente, con revisiones periódicas por el médico rehabilitador que va ajustando los objetivos y tratamiento según la evolución hasta el estacionamiento clínico. Habitualmente esta fase de tratamiento ambulatorio dura seis meses desde el momento del ictus.

La atención en rehabilitación, su indicación y realización es similar en todos los centros de la Comunidad, siguiendo los criterios científicos de las Guías de Práctica Clínica, priorizando la atención temprana del paciente y prolongándola el tiempo necesario para obtener la máxima recuperación funcional posible.

Se está trabajando para organizar la atención al daño cerebral adquirido subagudo y su neurorehabilitación dentro de la Comunidad, con reorganización de los recursos propios y la complementariedad, en su caso, con medios ajenos, que permitirá prestar atención a un perfil de pacientes determinado afectado por este proceso de ictus en la fase subaguda.

En relación con la situación de los pacientes afectados por ictus, hay que tener en cuenta que la Gerencia Regional de Salud ha actualizado el Catálogo de Material Ortoprotésico a través de la *Orden SCB/45/2019, de 22 de enero, por la que se modifica el anexo VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, se regula el procedimiento de inclusión, alteración y exclusión de la oferta de productos ortoprotésicos y se determinan los coeficientes de corrección, y también de la Orden SCB/480/2019, de 26 de abril, por la que se modifican los anexos I, III y VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización*, en vigor ambas normas desde el 1 de enero de 2020, que recogen, entre otras mejoras, la inclusión de nuevos productos ortoprotésicos, así como la actualización de importes de financiación, entre los que se encuentran varios que pueden ser de utilidad para estos pacientes: andadores, bastones y sillas de ruedas.



Asimismo se ha realizado un procedimiento que regula la utilización de sistemas de comunicación, a través de lectores oculares, en pacientes con trastornos neuromotores graves que ha entrado en vigor en el mes de octubre de 2020.

ANEXO II

CONSEJERÍA DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

P.E./1007070

La Junta de Castilla y León está cumpliendo con la resolución PNL 182.

Los Equipos de Valoración y Orientación se refuerzan siempre que es necesario.

Ya existen Equipos especializados para personas con discapacidad sobrevenida. De hecho, en la Comunidad de Castilla y León se desarrolla desde el año 1999 el Programa Individualizado de Recuperación e Integración Social de Personas con Discapacidad Sobrevenida (PIRI). Un programa financiado por la Gerencia de Servicios Sociales, que dirige sus actuaciones a personas con discapacidad sobrevenida entre cuyas causas se encuentran lesión medular, daño cerebral y esclerosis, prestando su apoyo tanto a la persona afectada como a su entorno más próximo.

El acceso a este programa es público y gratuito. Las personas son derivadas desde las Unidades de Valoración de las Gerencias Territoriales de Servicios Sociales, una vez que sus profesionales elaboran el Plan individual de intervención de la persona derivada.

Por otra parte, la Junta de Castilla y León a partir del 1 de enero de 2020, ha reducido los plazos para reconocer el derecho a las prestaciones de dependencia a 3 meses, desde la presentación de la solicitud. Es decir, a la mitad de lo exigido en la normativa estatal.

Este compromiso afecta a todos los dependientes, no solo a las personas afectadas por daño cerebral.

La cobertura de las necesidades sociales a las personas afectadas por daño cerebral esta mejorando continuamente. De hecho, la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León financia, a través de subvención directa a las entidades de daño cerebral de la Comunidad de Castilla y León, Servicios de Promoción de la Autonomía Personal, Apoyo a familias e Información, coordinación y sensibilización comunitaria.

Además, estas entidades han recibido también financiación, de la Gerencia de Servicios Sociales, para el desarrollo de sus actuaciones en el 2019 a través de la convocatoria de subvenciones con cargo al 0,7 % del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.