



4. IMPULSO Y CONTROL DE LA ACCIÓN DE GOBIERNO

451. Mociones

M/000216-01

Moción presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, relativa a política general en materia de Sanidad, consecuencia de la Interpelación formulada por dicho Grupo Parlamentario, sustanciada en la Sesión Plenaria de 25 de septiembre de 2018.

PRESIDENCIA

La Mesa de las Cortes de Castilla y León, en su reunión de 5 de octubre de 2018, ha admitido a trámite la Moción, M/000216, presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, relativa a política general en materia de Sanidad, consecuencia de la Interpelación formulada por dicho Grupo Parlamentario, sustanciada en la Sesión Plenaria de 25 de septiembre de 2018.

De conformidad con el artículo 154 del Reglamento podrán presentarse enmiendas hasta seis horas antes del comienzo de la Sesión en que dicha Moción haya de debatirse.

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

En la sede de las Cortes de Castilla y León, a 5 de octubre de 2018.

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

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

A LA MESA DE LAS CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

El Grupo Parlamentario Ciudadanos de las Cortes de Castilla y León, al amparo de lo establecido en el artículo 154 del Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente MOCIÓN derivada de la Interpelación I/000216-01 relativa a Política General de la Junta de Castilla y León en materia de Sanidad:

ANTECEDENTES

La Sanidad de Castilla y León está afrontando importantes retos, como son el envejecimiento y la cronicidad de las enfermedades que, dada la evolución vegetativa de la población, se incrementarán en los próximos años en un escenario, posible, de contención del gasto.

A estos importantes desafíos, se añaden los problemas para atender la población rural, como consecuencia de la escasez de médicos, en un contexto de despoblación, que se acelera, y con unas estructuras organizativas y de funcionamiento que no se han revisado en muchos años.

Los datos, aparentemente favorables, no deben ocultar una realidad problemática que hay que afrontar urgentemente. La actuación de la Consejería, consistente en no



afrontarlos con perspectivas de futuro y "ganar tiempo" no ha ayudado a su resolución, por lo que la resolución de las Cortes, aprobada en el último Pleno, de creación de un grupo de trabajo para analizar el modelo de prestación de servicios sanitarios en Atención Primaria, puede ser un paso en el buen camino, pero la urgencia de la situación obliga a poner en marcha medidas, o acelerar las existentes, para afrontar los problemas.

La situación vivida este verano se puede volver a producir, dado que son más los médicos que se jubilan que los que se incorporan, y esta situación, que se conocía desde hace más de 10 años, no se ha afrontado de una manera previsora; de hecho, hasta tiempo muy reciente, se ha estado obligando a jubilarse a médicos con 65 años, pero que estaban en condiciones de haber continuado.

La importancia de la Atención Primaria viene determinada por su trascendencia para configurar el nivel de salud de la población, así como su calidad de vida, por lo que con esta moción queremos instar a la administración a que formen parte de la solución, no del problema.

Comienza la moción recordando medidas aprobadas, por unanimidad, en esta Cámara hace dos años que han sido ejecutadas con tibieza o, directamente, ignoradas, a pesar de que su ejecución mejoraría la situación existente, por eso una parte de la moción se dirige a solicitar la implementación de planes existentes, en la teoría, pero que no se han puesto en práctica más allá de alguna presentación mediática, por lo que no se han traducido en cambios en la organización sanitaria.

Junto a los problemas más visibles: demoras, suspensión de consultas, saturación de las urgencias, acumulaciones de los cupos, etc., planteamos otros que inciden de forma importante en la calidad de la asistencia que se presta, para los que existen planes cuya ejecución es deficiente: Plan del Enfermo Crónico y Pluripatológico y Plan de Cuidados Paliativos.

También hace referencia la moción a algunos de los problemas de personal, sin ánimo de ser exhaustivo: plazas de difícil cobertura, recuperación de derechos y, especialmente, dignificar las figuras de médicos y enfermeras de área y el instar a que se den pasos para que esta figura sea excepcional, de conformidad con el espíritu con la que se creó, y se integren sus componentes en los equipos.

En cuanto a los medios de apoyo a la asistencia, la moción hace referencia a unos instrumentos concebidos para facilitar información al personal sanitario, los programas Medora y Jimena que consumen buena parte del tiempo dedicado al paciente, y que tienen problemas de compatibilidad, por lo que su utilización se hace penosa. La Junta lleva muchos años, y muchos millones de euros, dedicados a la generación de una Historia Clínica Única para cada paciente, independientemente de donde sea atendido, y que sea accesible desde cualquier punto de atención sanitaria de la Red de SACYL; en la presente moción instamos a impulsar las labores de creación de dicha historia.

Por último, la moción insta a actualizar la organización mediante la creación y utilización de procesos clínicos, reflexionar sobre el modo de prestación de la asistencia, para recuperar la noción de equipo, y solicitar el aporte de datos, que sean públicos, en el Portal de Transparencia, para que las reflexiones se apoyen en datos y no en juicios de valor.



MOCIÓN

Las Cortes de Castilla y León Instan a la Junta de Castilla y León a:

1.- Ejecutar las resoluciones aprobadas por las Cortes de Castilla y León, en su sesión plenaria de 7 de septiembre de 2016, en materia de sanidad y, en concreto:

- 1.1.- Adoptar las medidas oportunas para que no se produzcan esperas en la obtención de consulta en Atención Primaria superiores a las 48 horas. Cuando dicha demora sea superada durante un periodo superior al mes, se adoptarán las medidas oportunas para reorganizar la asistencia, dotando de los medios oportunos para reducirla.**
- 1.2.- Implantar un programa piloto en un Centro de Salud con especial dificultad de acceso al hospital de referencia, en el que se dote de medios diagnósticos adecuados para aumentar la capacidad de resolución de las urgencias. Evaluación de dicho programa y compromiso de extensión a otros centros con dificultad de acceso al hospital de referencia.**
- 1.3.- Establecer el procedimiento necesario para facilitar que los servicios de urgencia de los centros de salud más alejados puedan realizar consultas, apoyadas en la telemedicina, a los especialistas de guardia en un hospital de referencia.**
- 1.4.- Implantar la figura de especialista consultor para Atención Primaria en aquellos servicios que reciben una mayor derivación de los Centros de Salud.**
- 1.5.- Conceder prioridad a la implantación de telemedicina, dando preferencia en su implantación a aquellos centros más alejados de los centros hospitalarios.**
- 1.6.- Aumentar la cartera de servicios de los Centros de Salud de Atención Primaria con aquellos procesos y medios que permitan aumentar la resolución diagnóstica y terapéutica de sus profesionales atendiendo a las condiciones de capacitación, formación y voluntariedad del personal.**
- 1.7.- Aumentar de modo progresivo el apoyo geriátrico a Atención Primaria.**
- 1.8.- Reforzar las Unidades de Continuidad Asistencial y se designará, de entre el personal directivo existente, un responsable de la coordinación A. Primaria-A. Especializada y, específicamente, de la implantación de los protocolos de derivación.**
- 1.9.- La acumulación de cupos, como método de cobertura de ausencias de médicos o enfermeras se limitará tanto en el número de consultas a realizar como en el tiempo de duración de la situación, procediendo a contratación en caso de mantenimiento temporal de estas acumulaciones.**
- 1.10.- Fomentar la participación en los Consejos de Salud de Área y Consejos de Salud de Zona y vigilar el cumplimiento de la Ley 8/2010, de Ordenación del Sistema de Salud, especialmente en lo referido a la periodicidad en las reuniones de dichos órganos.**



2.- Poner en ejecución, en todas las áreas de la Comunidad, el Plan del Paciente Crónico y Pluripatológico para evitar la dependencia exclusiva del Hospital y, así, facilitar la atención de estos pacientes por Atención Primaria.

3.- Dotar a la Atención Primaria de personal de psicología clínica, con el fin de disminuir la carga de trabajo en médicos de Atención Primaria, y resolver la falta de equidad en el acceso a la asistencia psicológica.

4.- Impulsar la ejecución del Plan de Cuidados Paliativos, para extender la cultura del cuidado paliativo entre el personal sanitario, y mejorar la equidad en el acceso a estas prestaciones.

5.- Finalizar urgentemente las tareas para la definición e incentivación de las plazas de difícil cobertura, y adoptar la puesta en funcionamiento de las medidas de incentivación, con carácter inmediato.

6.- Agotar todas las posibilidades de formación de sistema sanitario de Castilla y León, solicitando la cobertura de todas las plazas acreditadas, en aquellas especialidades en las que exista déficit de profesionales, y explorar la capacidad docente del sistema sanitario, con el fin de solicitar al Ministerio de Sanidad nuevas acreditaciones para aumentar las posibilidades de formación.

7.- Acelerar los procesos de estabilización del personal, utilizando todas las posibilidades que permita la legislación para aumentar las plazas ofertadas en cada convocatoria, y a poner en funcionamiento, de forma inmediata, el concurso de traslados abierto y permanente, para todas las categorías.

8.- Dignificar las figuras de médico y enfermera de "área", equiparando sus condiciones a las del personal de "equipo". Asimismo, a realizar un Plan de integración de dicho personal en los equipos para que, en todas las áreas que resulte posible, se realice su integración.

9.- Recuperar el abono de la manutención al personal, durante las guardias, en el ámbito de la Atención Primaria.

10.- Dar prioridad absoluta a las tareas necesarias para compatibilizar los programas "Medora" y "Jimena", y a la implantación de la Historia Clínica Única e informatizada, accesible desde Atención Primaria y Atención Especializada.

11.- Impulsar el cumplimiento de los procesos clínicos oncológicos y de enfermedades de alta prevalencia, y a incorporar procesos clínicos no recogidos entre los existentes, con alta prevalencia, con el fin de conseguir una mejor organización de la asistencia.

12.- Iniciar un diálogo entre Administración y colegios profesionales para estudiar y definir la complementariedad de roles entre profesionales, para la gestión compartida de la atención a la demanda de problemas de salud.

13.- Acelerar la incorporación de datos al Portal de Transparencia hasta cumplir las resoluciones adoptadas por las Cortes de Castilla y León, en esta materia.

En Valladolid, a 28 de septiembre de 2018.

EL PORTAVOZ,
Fdo.: Luis Fuentes Rodríguez