



4. IMPULSO Y CONTROL DE LA ACCIÓN DE GOBIERNO

451. Mociones

M/000103-01

Moción presentada por el Grupo Parlamentario Mixto, a instancia del Sr. Igea Arisqueta (Cs), relativa a política general en materia sanitaria, consecuencia de la interpelación formulada por dicho Grupo Parlamentario, a instancia de dicho Procurador, sustanciada en la Sesión Plenaria de 13 de marzo de 2024.

PRESIDENCIA

La Mesa de las Cortes de Castilla y León, en su reunión de 4 de abril de 2024, ha admitido a trámite la moción, M/000103, presentada por el Grupo Parlamentario Mixto, a instancia del Sr. Igea Arisqueta (Cs), relativa a política general en materia sanitaria, consecuencia de la interpelación formulada por dicho Grupo Parlamentario, a instancia de dicho Procurador, sustanciada en la Sesión Plenaria de 13 de marzo de 2024.

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.

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

En la sede de las Cortes de Castilla y León, a 4 de abril de 2024.

EL SECRETARIO DE LAS CORTES DE CASTILLA Y LEÓN,
Fdo.: Diego Moreno Castrillo

EL PRESIDENTE DE LAS CORTES DE CASTILLA Y LEÓN,
Fdo.: Carlos Pollán Fernández

A LA MESA DE LAS CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

El Grupo Parlamentario Mixto, a instancia del procurador Francisco Igea Arisqueta, habilitado como portavoz a estos efectos por Acuerdo de la Mesa de las Cortes de Castilla y León, al amparo de lo establecido en los artículos 154 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente MOCIÓN derivada Interpelación I/000103 sobre política sanitaria sustanciada en el Pleno del día 13 de marzo de 2024.

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

1.- A impulsar el control de las aguas subterráneas frenando su sobreexplotación y contaminación como medida urgente de salud pública.

2.- A impulsar la peatonalización y el uso de la bicicleta en nuestras ciudades, así como advertir de la contaminación en aquellas ciudades que superen los límites de calidad del aire establecidos por la OMS en su última revisión.

3.- 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 de manera sostenida durante un periodo superior al mes, se adoptarán las medidas oportunas para reorganizar la asistencia, dotando de los medios oportunos para reducirla.



4.- A presentar, en el plazo de 6 meses, en la Comisión de Sanidad, un plan para la sustitución de los facultativos sin especialidad por facultativos especialistas en Medicina de Familia.

5.- 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.

6.- Cada servicio de Atención Especializada designará, de la forma que considere procedente, un médico consultor que conteste a las dudas que le planteen los médicos de Atención Primaria y creará, en caso de que no existan, protocolos de derivación para las patologías más prevalentes de su especialidad, que difundirá entre los médicos de Atención Primaria de su área de referencia.

7.- Avanzar en la implantación de telemedicina, dando preferencia en su implantación a aquellos centros más alejados de los centros hospitalarios.

8.- 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. Todos los centros deberán de contar al menos con un ecógrafo fijo y otro portátil, garantizando además la formación adecuada a los médicos de familia para su uso.

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.

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.

11.- 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 disminuyendo el elevado uso de sedantes y ansiolíticos en nuestra población.

12.- 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. La Comisión de Sanidad procederá al desbloqueo inmediato de la tramitación de la ley de derechos y garantías al final de la vida.

13.- 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.

14.- A 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.

15.- Dotar de recursos para la reducción de listas de espera en Atención Especializada. De forma prioritaria se realizará con la contratación del personal sanitario



necesario; si no hubiera especialistas disponibles, se utilizará preferentemente la autoconcertación con los profesionales (siempre adecuadamente justificada) sobre la remisión de los pacientes a la sanidad privada. Se paralizar de manera inmediata el anunciado concierto de más de 30 millones de euros destinados para intervenciones en traumatología.

16.- A paralizar de forma inmediata el desdoblamiento del trasplante cardiaco, así como a no iniciar un nuevo programa de trasplante sin garantizar el cumplimiento de los mínimos exigidos en los informes de la ONT.

17.- A 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.

18.- A presentar un programa de incorporación de datos al Portal de Transparencia hasta conseguir que los ciudadanos puedan conocer los datos fundamentales de actividad y calidad de los servicios hospitalarios.

19.- Ampliar en Atención Especializada las consultas de Alta Resolución, en todas las especialidades en que sea posible, articulando un sistema que dé prioridad a los pacientes que viven a más de 50 km del Hospital.

20.- Mejorar la prestación de cuidados paliativos en Valladolid y Burgos creando unidades de paliativos, que aprovechen las instalaciones de los antiguos Hospital Rondilla y Divino Valles, previa rehabilitación de los mismos.

21.- Eliminación de la caracterización como "libre designación" de los puestos existentes, hasta la categoría de Jefe de Servicio, que serán cubiertos por concurso ordinario y, aquellos que se determinen, serán objeto de evaluaciones periódicas.

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

23.- Presentar en la Comisión de Sanidad un plan de renovación de las bases de Emergencias.

24.- Impulsar la coordinación entre los Hospitales de la Comunidad permitiendo abrir la realización de pruebas complementarias a pacientes de otras áreas. Esta medida serviría para permitir homogeneizar y disminuir las listas de espera en este campo.

25.- Así mismo se fomentará la libertad de elección de especialista y hospital para primeras consultas dentro de las especialidades de una misma provincia, para disminuir las desigualdades dentro de las distintas áreas de las propias provincias en los casos de León, Burgos y Valladolid.

Valladolid, 19 de marzo de 2024.

Fdo.: Francisco Igea Arisqueta