

INTERPELACIÓN 33 – POLÍTICA GENERAL DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN EN MATERIA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Sr. Presidente,

Señorías, voy a tratar de exponer las principales líneas de la Política General de la Junta de Castilla y León en materia de Urgencias y Emergencias, que es el objeto de esta Interpelación.

El derecho a la protección de la salud, reconocido en nuestra Constitución a todos los ciudadanos, obliga a los poderes públicos a organizar las prestaciones y servicios necesarios para su tutela. Las emergencias, y urgencias sanitarias, constituyen un conjunto de situaciones que afectan directamente a este derecho y que obligan a las Administraciones Públicas competentes a establecer los necesarios dispositivos para su atención.

Por sus propias características, estas situaciones necesitan una actuación sanitaria específica, que requiere la coordinación de los recursos y que la respuesta se realice de una forma integral.

Voy a referirme en primer lugar a las Emergencias sanitarias y posteriormente a las urgencias.

Las Emergencias Sanitarias, es decir aquellas situaciones en las que hay peligro inminente para la vida, se encuentran gestionadas por una Gerencia única, la Gerencia de Emergencias Sanitarias, cuyo ámbito de actuación se extiende a toda la Comunidad Autónoma.

El logro de la calidad y la eficiencia en la atención a las emergencias requiere contar con los recursos adecuados. Quiero destacar el esfuerzo que desde la Consejería de Sanidad se ha llevado a cabo para incrementar el presupuesto, los medios y los profesionales, con el fin de atender a las 250.000 llamadas de emergencias efectuadas en 2007, que suponen un incremento de un 82 % con respecto al año 2002, año de las transferencias sanitarias.

La cuantía presupuestaria se ha ido incrementando de modo paulatino, alcanzando en 2008 los 33'5 millones de euros, es decir un 224% más que antes de las transferencias, y un 8% con respecto al presupuesto del año anterior.

En cuanto a la dotación de recursos humanos, tras la incorporación durante el pasado año de 67 personas, alcanza un total de 295 profesionales, un 47% más que en 2002.

Del mismo modo se ha producido un notable incremento de los recursos: en 2002 Castilla y León disponía de 21 UMEs, 12 unidades de SVB y 1 helicóptero sanitario. Hoy la Gerencia de Emergencias Sanitarias dispone de 22 UMEs, 4 Helicópteros Sanitarios, y 117 unidades de SVB (Soporte Vital Básico), configurando un mapa de recursos que dan cobertura a toda la geografía de nuestra Comunidad Autónoma.

Esta dotación de recursos supone disponer en Castilla y León de una Unidad de Soporte Vital Básico por cada 22.000 habitantes, una Unidad Medicalizada de Emergencias por cada 109.000 habitantes, y un Helicóptero Sanitario por cada 600.870 habitantes. Pero es más: el 60%, de las UMEs (12 de 22), están ubicadas en lugares de menos de 50.000 habitantes; y el 81'2%, de las unidades de SVB (95 de 117) prestan servicio en las zonas rurales.

También los datos de actividad han experimentado un importante incremento, un 169 % más que en 2002, llegan-

do en 2007 a 208.214 servicios, de los cuales 34.364 son de UMEs, 151.049 de SVB, y 1.210 de helicópteros.

Estos recursos nos permiten contar con tiempos de respuesta que deben ser destacados. La población de Castilla y León está cubierta, con una isocrona de aproximadamente 30 minutos, en el 96% en las UMEs, en el 98% en el caso de las unidades de SVB, y en un 100% en el caso de los helicópteros.

Muestra del interés sanitario y trascendencia social de este tema, en junio de 2005, se creó la "Escuela de Urgencias y Emergencias de Castilla y León", integrada en la Fundación Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de Castilla y León, destinada principalmente a la formación, con actividades dirigidas tanto para el personal sanitario, como para otros profesionales y ciudadanos en general, en materia de emergencias.

Pero en esta Legislatura queremos seguir avanzando, para mejorar esta asistencia sanitaria de emergencias y para ello se está estudiando:

- En primer lugar, la implantación progresiva de nuevas unidades de SVB.

- Y en segundo lugar, la implantación de nuevas UMEs, en aquellos lugares en que la demanda asistencial así lo requiera.

- En tercer lugar, seguir trabajando en la reducción del tiempo de respuesta.

- Y por último, potenciaremos en el nuevo Plan de Formación, las Emergencias, tanto dirigidas a los facultativos como a la población en general.

Voy a referirme a continuación a las Urgencias de Atención Primaria y Especializada.

En el ámbito de **Atención Primaria** existen 220 Puntos de Atención Continuada (PACs) dotados de material para atender las situaciones de urgencia, apoyados con las unidades de Soporte Vital Básico (SVB). El 58% cuentan con médico y enfermero, el 36% con dos médicos y enfermero, y el 7% con tres médicos, que son reforzados cuando la situación lo requiere. Los PAC ubicados en el ámbito rural atienden a una población media de 5.527 personas, cada uno, con 15 consultas por día. Los urbanos atienden a una población media de 33.085 personas, y 52 consultas por día.

Quiero destacar la evolución de algunos indicadores que demuestran nuestra voluntad de mejora en las urgencias de Atención Primaria:

- El incremento presupuestario ha supuesto un aumento del 117% desde las transferencias sanitarias, alcanzando este año los 65,7 millones de euros.

- El personal dedicado a urgencias oscila entre una media de 500 a 700 personas por días, dependiendo de la presión asistencial y del periodo de que se trate. Se está haciendo un importante esfuerzo por aumentar la dotación de personal, lo que ha supuesto un aumento de 36 médicos y 64 enfermeras. Además, se ha creado la figura de médico de área, con una cobertura en 2007 de 550 plazas, para seguir manteniendo este sistema, dada la precariedad de profesionales sanitarios.

Todo esto nos ha permitido que en 2007 se hayan atendido a 2.236.182 pacientes, un 23,6% más con respecto a 2004.

Para la atención a las urgencias de Atención Especializada, contamos con los Servicios de Urgencias de los distintos Complejos Asistenciales de la Gerencia Regional de

Salud, que sólo en 2007, han prestado asistencia a casi un millón de consultas, un 7% más que en 2004. Para mejorar la atención de los servicios de urgencias y para dar respuesta a la demanda creciente, se han llevado a cabo diferentes actuaciones:

- Por un lado, desde 2003, se ha incrementado el número de efectivos, con 39 nuevos facultativos, 55 nuevos ATS y 43 nuevos puestos de personal no sanitario, lo que ha supuesto un incremento presupuestario de 5 millones de euros.

- Además se han llevado a cabo obras de reforma para adecuar el espacio de los Servicios de Urgencias Hospitalarias, durante el periodo 2006 – 2007, en los siguientes Hospitales:

- Hospital Santiago Apóstol de Miranda de Ebro (Burgos), con una inversión de más de medio millón de euros.
- Hospital Virgen de la Concha del Complejo Asistencial de Zamora.
- Hospital Clínico Universitario de Valladolid.
- Complejo Asistencial de Ávila.

Se encuentra en obras y está prevista la finalización en este ejercicio presupuestario, las obras del Hospital de El Bierzo en Ponferrada (León), con una inversión de más de millón y medio de euros; el Hospital Virgen de la Vega de Salamanca; el Hospital de Santa Bárbara de Soria y el Complejo Asistencial de Ávila. Nuestras próximas previsiones son, además, efectuar obras en las urgencias del Hospital de Benavente.

Pero además de los recursos adecuados es importante establecer los apropiados cauces organizativos, que puedan proporcionar una atención más rápida y eficaz.

- La necesidad evidente de efectuar una progresiva diferenciación entre urgencias y emergencias, con la consiguiente reducción de tiempos de espera en este tipo de atención sanitaria, conlleva el desarrollo de un sistema de clasificación de los pacientes, denominado triaje. Este sistema se desarrolla en todos los servicios, sobre todo en los periodos de máxima presión asistencial.

Por otro lado, en todos los hospitales existe un área dedicada exclusivamente a la atención de las emergencias, perfectamente diferenciada del resto del Servicio de Urgencias Hospitalarias y dotada adecuadamente para la realiza-

ción de maniobras de R.C.P. para la atención de enfermos críticos.

Estas mejoras se completan con un área de Observación con diferente número de camas, con un puesto dotado para monitorización, y con personal específico encargado de su atención.

Dada la importancia de la coordinación con los niveles de Emergencias y Atención Primaria, se han implantado en todas las Áreas de Salud, Guías clínicas sobre procesos de Atención Urgente de alta prevalencia, en cuya elaboración y seguimiento han participado profesionales de Atención Primaria, de los Servicios de Urgencias Hospitalarias y de Emergencias Sanitarias.

Por último existen diversos aspectos es los que estamos trabajando para continuar la mejora de este ámbito sanitario:

- Hemos pactado el pasado 10 de abril con los sindicatos, un calendario para la negociación de mejoras en los servicios de urgencia y emergencia.

- Queremos potenciar la formación de los profesionales que trabajan en este ámbito.

- Continuaremos con la adecuación de los espacios físicos en infraestructuras y equipamiento.

- Elaboraremos un Plan de concienciación social sobre la buena utilización de urgencias, para su difusión a toda la sociedad.

Termino, Señorías. La Junta de Castilla y León aborda la política de emergencias y urgencias sanitarias desde la coordinación, y de modo integral, lo que unido al importante esfuerzo inversor está dando resultados muy positivos.

Muchas gracias.