

Comparecencia de la consejera de Sanidad para la presentación del programa de Gobierno de la X Legislatura

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días, señoras y señores procuradores. Comparezco, como acaba de señalarse, a petición propia para informar a sus señorías del programa de estrategias y actuaciones que queremos desarrollar en esta X Legislatura recién iniciada.

Señoras y señores procuradores, lo primero que deseo comunicarles es que vamos a trabajar con empeño para que Castilla y León, y los castellanos y leoneses, cuenten con el mejor Servicio de Salud y la Salud Pública de España. Y para ello, hay reformas y medidas que tenemos que acometer. Y son inaplazables.

Como saben, el actual Gobierno de la Junta de Castilla y León representa una renovación sustancial en relación a los ejecutivos previos que hemos tenido los castellanos y leoneses. Este nuevo Ejecutivo tiene un claro objetivo: regenerar e impulsar nuestra Comunidad con el fin de asegurar servicios y prestaciones adecuadas para sus ciudadanos y hacer de Castilla y León una autonomía de referencia en diversos ámbitos. Sanidad será uno de ellos. Este Gobierno supone un cambio y esta Consejería va a ser el ejemplo de ello.

El Gobierno de la Junta y, especialmente, esta Consejería, tienen la firme convicción de trabajar para preparar a nuestra Comunidad de cara a las próximas décadas, con una mirada siempre en el medio y largo plazo, atendiendo también lo urgente, pero sin perder de vista las reformas profundas que precisan nuestras administraciones para ofrecer unos servicios públicos de calidad y sostenibles. Todo ello, haciendo frente a retos muy relevantes y que afectan especialmente a nuestra Comunidad como son la falta de financiación, el envejecimiento poblacional, la dispersión poblacional y nuestro extenso territorio.

Quiero agradecer, una vez más, la confianza depositada por el Presidente y el Vicepresidente en los profesionales y expertos de diferentes áreas a los que nos han encargado encabezar la gestión, en nuestro caso de la Sanidad. Los ciudadanos de a pie, sin carnet de partido, también podemos participar de forma activa en la política.

Como bien señaló Séneca: 'No hay viento favorable para aquel que no sabe a dónde va'. Por esta razón, es indispensable definir a dónde vamos.

Desde esta Consejería tenemos claro que no queremos ir a un sistema sanitario de mercado, dónde haya mucha inversión en tecnología, pero poca inversión en prevención, con una medicina defensiva y donde básicamente es la satisfacción del cliente la que determina el modelo.

Tampoco deseamos un sistema de control de costes dónde prime el tratamiento a corto plazo de las enfermedades, dónde la Administración se centra exclusivamente en el control de costes, el acceso para la ciudadanía es limitado y hay poca inversión en tecnología y en prevención.

Lo que desde esta Consejería se pretende es que los ciudadanos castellanos y leoneses tengan un servicio sanitario orientado hacia la salud y hacia la inversión en salud, dónde la Administración gestiona la calidad y participa en el gasto, que tiene un enfoque a largo plazo, que se basa en las mejores evidencias y tiene un sistema integrado de salud dónde la Atención Primaria es un eje nuclear que regula flujos y gestiona casos. Dónde la población tiene información y formación en el uso más adecuado del sistema, dónde la población participa en la planificación del sistema sanitario y en la responsabilidad sobre la salud.

Nuestros objetivos son, por lo tanto, la efectividad, la equidad, la eficiencia, y la viabilidad del sistema y, por ello, nuestras prioridades serán: más inversión, transformación y ordenar lo urgente.

Para plantear la planificación política, estratégica, táctica y operativa precisamos saber nuestro estado de situación actual, así como conocer nuestras debilidades y amenazas, fortalezas y oportunidades.

Pero hay una cuestión general, de enorme envergadura, que me preocupa especialmente y que deseo compartir con ustedes: la sanidad como prioridad política y presupuestaria.

La apuesta en Castilla y León por un modelo sanitario público, universal, gratuito y accesible en igualdad de condiciones para todos y cada uno de los ciudadanos requiere de una financiación pública adecuada y suficiente, que tenga en cuenta las características de nuestro territorio: la extensión territorial, la dispersión, la disminución de población en núcleos rurales y el envejecimiento de la población.

A día de hoy, el presupuesto asignado a la sanidad pública de Castilla y León asciende a casi 3.600 millones de euros, de los cuales, 3.500 millones de euros corresponden a la Gerencia Regional de Salud y 93 millones de euros a la Consejería de Sanidad. Más de un tercio de los recursos de la Comunidad Autónoma de Castilla y León se destinan al servicio sanitario público en sus diferentes vertientes.

Sin embargo, este esfuerzo presupuestario resulta claramente insuficiente para garantizar el modelo sanitario público que queremos para nuestros ciudadanos hasta el punto de que, a finales del ejercicio 2019, la previsión del gasto real del Servicio Público de Salud se va a elevar en torno a 830 millones de euros por el desfase entre la previsión del gasto real y presupuestado, así como deuda de años anteriores.

Lo primero que hay que preguntarse es: ¿Cómo hemos llegado a esta situación? Pues bien, las razones fundamentales que nos van a llevar a esta diferencia de 830 millones de euros, se deben a la concurrencia de los siguientes factores: la prórroga presupuestaria; el aumento de los gastos por obligaciones de contratos y los aumentos salariales. Pero, sin embargo, no aumentan los ingresos al no tener Presupuestos Generales del Estado; el reconocimiento de los compromisos retributivos por pagos aplazados del complemento de atención continuada correspondiente al ejercicio 2009, así como la carrera profesional y el incremento retributivo de todos los empleados públicos según el Real Decreto-Ley 4/2018 que supone un aumento de cuotas a la Seguridad Social; pagos de manutención y pago de sustituciones.

Esto nos deja, presupuestariamente hablando, con un escaso margen de actuación, por lo que preferencialmente podemos desarrollar -en estos concretos apartados- políticas de eficiencia interna a las que más adelante nos referiremos.

Por lo tanto, pese a que el presupuesto que destinamos a Sanidad no es pequeño, la situación de partida de esta Consejería para afrontar los retos de nuestro Sistema Sanitario comienza con una desventaja de la situación esperada inicialmente. Una desventaja de unos 830 millones de euros, o lo que es lo mismo, un quinto del presupuesto total destinado a la Sanidad en Castilla y León.

Con este marco económico, tenemos que conocer, además, nuestro punto de partida. Para ello, utilizaré indicadores económicos, demográficos, sociales, sanitarios, de recursos y de utilización de recursos, tanto positivos como negativos. Hemos revisado las encuestas de salud y de satisfacción y las búsquedas de consenso, recogiendo las conclusiones de los grupos de trabajo de diferentes estrategias, realizadas en los últimos años.

En base a todo ello, podemos afirmar que nuestra Comunidad Autónoma posee numerosos indicadores positivos aunque contamos con una población envejecida. Una cuarta parte de nuestra población supera los 65 años, más que la media española, y vivimos más y más sanos que en otros territorios. Nuestra esperanza de vida al nacer es casi un año superior a la del resto de España (84,30 y 83,36), siendo nuestras mujeres las que más viven en todo el país (87,37) y nuestra esperanza de vida saludable al nacer es casi dos años superior a la media nacional (65,30 y 63,22 años respectivamente).

Nuestra población se siente sana. En concreto, casi tres cuartas partes de la población de Castilla y León valora de forma positiva su estado de salud y esta valoración positiva se mantiene en la población de más edad.

La tasa de mortalidad general, de mortalidad prematura por cáncer, por cardiopatía isquémica, por enfermedad vascular cerebral, por enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores, ajustadas por edad, por cien mil habitantes están todas por debajo de España, así como las tasas de mortalidad infantil por mil nacidos vivos y la tasa de mortalidad perinatal. Patologías ampliamente extendidas entre la población general (prevalencia de diabetes, obesidad o incidencia de VIH) tiene una menor morbilidad que en otros territorios.

Nuestra actividad en programas de screening es también positiva, especialmente en prevención de cáncer de mama, cuello uterino y colon, aunque éste último debe ser ampliado (38,4).

En cuanto a la utilización de recursos sanitarios, encontramos indicadores favorables en varios procedimientos.

Por lo tanto, podemos afirmar que en nuestra Comunidad hay cosas que se están haciendo bien. Además, desde la Consejería somos conscientes de que estos resultados son posibles gracias a todo un equipo de profesionales y medios que están a disposición de los castellanos y leoneses.

En cuanto a los recursos, en Castilla y León en Atención Primaria contamos con 249 Zonas Básicas de Salud (71 urbanas, 17 semiurbanas y 161 rurales) con 247 Centros de Salud, 3669 consultorios locales, 179 Puntos de Atención Continuada (PAC) y 20 Centros de Guardia.

Con gran diferencia somos la Comunidad con más consultorios locales, siguiéndonos Andalucía con 1110 y Castilla la Mancha con 1109.

De los 3669 consultorios el 44,5% tiene menos de 50 Tarjetas Individuales Sanitarias (TIS), encontrando que el mínimo de tarjetas asignadas a un profesional es de 29 (rango de mínimos de 29-224) y máximo de 1938 (rango de máximos de 1534-1938).

También es importante señalar que en los PAC y centros de guardia rurales, de 22 horas a 8 de la mañana se observa que el 52,4% atienden de 0 a 1 personas, el 33% de 2 a 4, el 9,5% atienden de 5 a 9 urgencias, el 1% de 10 a 14 y más de 15 ninguno. Es decir, tenemos la mitad de facultativos en PAC y centros rurales que en un turno ven a medio paciente, no por su culpa, si no por una mala planificación.

Podrían sus señorías decir que afortunadamente esta escasa utilización de los recursos es positiva y yo suscribo su pensamiento si no fuera porque, los recursos son limitados y es nuestra obligación hacer que sean lo más eficientes posibles. En ello, vamos a trabajar y contamos con su más honesta colaboración.

En relación al número de profesionales, para finales de 2018, según los datos de la Consejería, Castilla y León disponía de 2312 médicos de familia en Atención Primaria (AP), lo que se traduce en un ratio de tarjetas asignadas a cada uno de 918, la más baja de España, con una media de 1359 tarjetas. Cabe recordar que los investigadores en sistemas sanitarios señalan que el óptimo se sitúa entre 500 y 1500 tarjetas sanitarias. Tenemos, también, casi 300 pediatras y cerca de 150 fisioterapeutas.

En cuanto a otro colectivo profesional importante para nuestro Sistema, la enfermería, hay que decir que contamos con 2769 enfermeras de AP, superior a la media nacional, con un ratio de tarjeta asignada de las más bajas de España, aunque hemos detectado una amplia variabilidad en éstas ya que podemos ir desde 1236 en Valladolid Oeste a 626 en Ávila.

Otro dato interesante es que, el año pasado, en nuestro Sistema Sanitario hubo 28,2 millones de consultas atendidas en Atención Primaria. Esto supone el equivalente a más de 14 contactos al año de cada ciudadano con algún profesional de Atención Primaria. Ahí es nada.

Por lo tanto, somos la Comunidad con mayor número de consultorios y personal médico por cada mil personas, con un número de profesionales de enfermería muy superior a la media pero con un sistema organizativo claramente ineficiente.

Pese a la cantidad de profesionales de que disponemos y las cargas de trabajo asignadas a cada uno, tenemos que dejar claro que la gran mayoría de ellos, están en el medio rural, superando su presencia en éste hasta cuatro veces el número de profesionales que encontramos en núcleos urbanos. Por lo que no es cierto, desde el punto de vista de recursos humanos, que el medio rural esté desfavorecido aunque un ítem evidente a discutir es su organización o si la población se siente desatendida.

Aquí es importante reseñar la propuesta de reforma que el Consejo Castellano Leonés de Salud ha trabajado. Así como medidas coincidentes que se han debatido en la anterior Legislatura en Las Cortes por los diferentes Grupos.

Entre las principales medidas propuestas cabe destacar:

1. Huir del 'hospitalocentrismo' devolviendo a la Atención Primaria al papel definido en la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS)

2. Adoptar medidas presupuestarias a corto y medio plazo que incrementen la financiación de la Atención Primaria hasta un 20% del presupuesto sanitario total. Algo que, además, es uno de nuestros acuerdos de Gobierno.
3. Incrementar los recursos humanos, con cupos óptimos, previsiones que tengan en cuenta las variaciones estacionales de población, la disponibilidad de los profesionales para actividades de formación, docencia, investigación y actuaciones en materia de Salud Pública.
4. Adecuar los recursos materiales modernizando los centros, renovando su tecnología, dotándoles de medios de transporte adecuados y potenciar su capacidad resolutive dotándole de la tecnología precisa. También, sería preciso extender la red interna SACYL a los consultorios para que tengan acceso completo a la información de los pacientes y mejorar el funcionamiento de MEDORA.
5. Mejorar la accesibilidad de la población adecuando horarios de atención, mejorar la implantación de nuevos modelos como la consulta telefónica y la cita previa, sin que sustituya la atención presencial.
6. Actualizar las Zonas Básicas de Salud y Demarcaciones Asistenciales. Cabe recordar que la zonificación actual data de los años ochenta y sin apenas actualizaciones con algunas modificaciones que se han introducido a lo largo de estos años. Debe tenerse en cuenta en esta modificación, además de las isócronas, nuevas variables como el grado de dependencia, la dispersión, la cronicidad, residencias y escuelas en el área, etc. La nueva definición debe tener en cuenta la distribución de las cargas asistenciales y las zonas de difícil cobertura, que no siempre puede coincidir con toda una ZBS o demarcación.
7. Redefinir la cartera de servicios a las necesidades actuales, potenciando las actividades de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad y aumentar la capacidad de resolución de la AP.
8. Sobre las funciones y competencias de los profesionales, actualizar el Estatuto Jurídico del Personal Sanitario a la nueva formación universitaria, definiendo los puestos de AP para que sean cubiertos siempre por especialistas así como los de enfermería, aprovechando siempre todos los recursos existentes (fisioterapeutas, farmacéuticos, psicólogos y Servicios Sociales).
9. Crear más unidades de apoyo que cuenten con otros profesionales sanitarios como fisioterapeutas, matronas, trabajadores sociales y psicólogos.
10. Todo ello, fomentando la continuidad de la atención mediante la historia clínica única, mejora de los sistemas de información, favorecer la comunicación entre profesionales, establecer protocolos de actuación conjunta y facilitar el acceso a las pruebas diagnósticas.
11. También son precisas reformas en cuanto a la formación, potenciando la formación de nuestros especialistas en AP a su paso por la universidad, fomentando el conocimiento de la medicina/sanidad rural. Aquí, hay que prestar especial atención a la necesidad de dimensionar las necesidades de especialistas de Medicina de Familia y Enfermería Familiar y Comunitaria para ampliar la oferta de plazas Médico Interno Residente (MIR) y Enfermero Interno Residente (EIR), acreditando más tutores, reconociendo su labor y centros en el medio rural, haciendo que los profesionales hagan parte de su formación especializada en este medio.
12. Acercar la sanidad a la ciudadanía y hacerla más sencilla, reduciendo listas de espera, burocracia, mejora del sistema de cita previa y agilizar sistema de bajas médicas.

En el ámbito de las Emergencias sanitarias contamos con importantes recursos, 117 ambulancias clase B (Unidades de Soporte Vital Básico), 23 Unidades Medicalizadas de Emergencia y 17 Unidades de Transporte Interhospitalario, 3 helicópteros sanitarios y 3 Apolo

(vehículo de apoyo logístico) y una gran actividad que asciende a más de trescientos mil casos atendidos.

En cuanto al ámbito hospitalario, disponemos de 4518 médicos (1,93 por mil habitantes, siendo 1,90 en España) y 7205 enfermeras (3,07 por mil TSI y 3,27 en España). Castilla y León es la tercera Comunidad Autónoma con el número de camas hospitalarias en funcionamiento por mil habitantes (3,47) solo por detrás de Cataluña y Aragón. La tasa en España es de 2,98. Aquí contamos con 14 complejos hospitalarios/hospitales, de los 14, todos están acreditados para la formación especializada y 6 son universitarios y 12 centros de especialidades.

A pesar de todas estas cifras tenemos un problema diario de recursos humanos tanto en AP como en Atención Hospitalaria. La estacionalidad, la dificultad de absorber el descanso postguardia, la falta de fidelización, la ausencia de bolsa de sustitutos y las jubilaciones son las principales razones de la situación actual.

En relación a las especialidades médicas tenemos una situación estable en diecinueve de ellas (Neumología, Cirugía Oral y Maxilofacial, Psiquiatría, Neurología, Neurofisiología, Bioquímica, Angiología y Cirugía Vascular, Medicina del Trabajo, Radiofísica, Análisis Clínicos, Oncología Radioterápica, Nefrología, Obstetricia y ginecología, Farmacología, Cirugía cardiovascular, Inmunología, Aparato Digestivo, Oncología Médica y Reumatología). Sin embargo, tenemos un gran déficit en Anestesiología y Reanimación, Cardiología, Microbiología, Anatomía Patológica, Medicina Física y Rehabilitación, Pediatría, Traumatología, Radiodiagnóstico, Hematología y Hemoterapia, así como en Medicina Familiar y Comunitaria.

Por lo tanto, podemos decir que ha habido un claro problema de planificación prospectiva de recursos humanos y, en algunos casos, organización deficitaria de nuestros efectivos.

Es poco comprensible que en poblaciones de poco más de cuatro mil habitantes haya doce médicos de familia de Equipos de Atención Primaria (EAP) y cuatro médicos de familia de área y, si estos fallan, tengamos dificultad de cobertura con gran malestar por parte de la población.

Pero existe un problema que puede ser aún mayor. Señores y señoras procuradores, en este año, en diferentes áreas de salud se van a jubilar decenas de facultativos que no van a poder ser reemplazados en el corto plazo al no existir profesionales en la bolsa de empleo.

Por lo tanto, la situación es clara en base a los datos: tenemos más médicos y recursos que otras CC.AA, pero no tenemos suficientes sustitutos como en otras para cubrir ausencias por lo que, tenemos que planificar su distribución, su reparto y su futuro.

Queremos contar con los colegios profesionales, las sociedades científicas, los sindicatos y los consejos de salud para tomar medidas en este ámbito.

Si la financiación era el primer problema de la sanidad de Castilla y León, la falta de especialistas a corto plazo (coberturas actuales) y a medio plazo (jubilaciones) es el segundo.

Pese a todo ello, existen deficiencias de nuestro sistema que requieren de inversiones que sin un sistema de financiación justo, que tenga en cuenta el envejecimiento poblacional y la dispersión territorial, así como unos nuevos Presupuestos Generales del Estado (PGE), que permitan la creación de un nuevo Presupuesto autonómico, tienen difícil resolución.

Esta consejera se compromete a ser transparente y rigurosa. Desde aquí quiero manifestar mi compromiso en que seremos realistas con las promesas y estimaciones que demos a los ciudadanos. Sin un Presupuesto que nos permita avanzar en la mejora de los servicios, apertura de nuevos centros o poner en marcha programas específicos, no mentiremos a nuestros ciudadanos prometiéndoles quimeras. La ciudadanía se merece respeto y consideramos que es lo mínimo que podemos brindarles.

Desde esta Consejería creemos firmemente en una Sanidad Pública, universal, eficiente y de calidad. Un Sistema Sanitario que no se legitime ante la ciudadanía que atiende por resultados y calidad es un sistema sanitario que tiene sus días contados.

Para nosotros, la calidad percibida por los ciudadanos de los servicios sanitarios será un indicador fundamental de políticas de mejora.

Pese a las necesidades de financiación y reformas, hemos de decir que en el barómetro sanitario del 2018, el grado de satisfacción de los ciudadanos con el funcionamiento del sistema sanitario público es positivo en Castilla y León.

Nuestros ciudadanos valoran nuestro Sistema con una nota de 6,65, por encima del global de España que es de 6,57. Por valoraciones más concretas, podemos señalar que nuestros ciudadanos valoran por encima de la media nacional nuestras consultas de Atención Primaria, las consultas de Atención Hospitalaria, así como el ingreso y la asistencia prestada en los centros hospitalarios.

Pero ello no debe llamarnos al conformismo.

Este Gobierno ha venido a mejorar la eficiencia, los resultados y la calidad de nuestro Sistema Sanitario para que los ciudadanos castellanos y leoneses tengan una sanidad basada en la excelencia.

Y desde aquí quiero dar las gracias a todos esos profesionales que, día a día, se dejan toda su energía para trabajar lo mejor posible en el bien de nuestra responsabilidad común: las personas que hemos de atender.

En otro orden de cosas, la prevalencia de consumo de tabaco en la población adulta en Castilla y León (22,70) es más alta que en España (22,08) siendo nuestras mujeres las que más fuman del país. Los indicadores en consumo de alcohol también son mejorables. La prevalencia de bebedores de riesgo de alcohol es superior en Castilla y León (4,73) que en España (1,55), siendo la tasa más alta de todas las Comunidades Autónomas.

También tenemos margen de mejora en cuanto al uso de recursos e instalaciones (puestos de hospitales de día, quirófanos en funcionamiento, cirugías ambulatorias, equipos de resonancia magnética o equipos de hemodinámica en funcionamiento).

Un indicador negativo que nos preocupa es en relación al consumo de antibióticos. Castilla y León es la tercera Comunidad Autónoma con la Dosis Habitante Día (DHD) de antibióticos más alta de España (24,16) sólo por detrás de Extremadura y Cantabria. La tasa en España es de 20,44.

En base a todos estos datos, tanto económicos como socio-sanitarios, podemos señalar que nuestra Comunidad posee debilidades significativas en algunos apartados de gestión concretos y amenazas definidas pero, también, muchas fortalezas y una serie de oportunidades que nos van a permitir corregir muchas de las disfunciones que padecemos.

Múltiples profesionales de la Consejería y de nuestra red, así como usuarios, nos han ayudado a configurar este análisis.

Señorías, vamos a empezar por las **fortalezas**:

- a) Contamos con Hospitales con reconocimientos múltiples por sus buenas prácticas. Con Centros Sanitarios, servicios y especialistas de reconocido prestigio nacional e internacional. Con una Atención Primaria que ha contribuido de forma clara a que la Atención Primaria española sea considerada entre las tres mejores de Europa y que el informe Bloomberg de 2018 reconozca a España como el país más saludable y entre los motivos aducidos se encuentra su Atención Primaria de calidad.
- b) Disponemos de un buen nivel de indicadores de salud y morbimortalidad, así como satisfacción percibida del paciente y del ciudadano del nivel sanitario de la Comunidad.
- c) El recién percibido reconocimiento de la relevancia de las Tecnologías de la Información a la hora de dar soporte a los profesionales en la prestación de un servicio público de calidad que, de sustanciarse, permitiría reencaminar las actuaciones en esta materia de cara a conseguir ese objetivo.
- d) Voluntarismo y disposición por parte de muchos profesionales para colaborar en la mejora de la asistencia.
- e) Amplia capacidad formativa por parte del Sistema de Salud para garantizar y aumentar la competencia de los profesionales.
- f) Estructura interna con gran conocimiento y experiencia.
- g) Herramientas para reducir la variabilidad.
- h) Buena red de seguridad epidemiológica, alimentaria, etc.
- i) Programas/iniciativas de referencia en materia de Salud Pública como la red centinela sanitaria.
- j) Efectividad en la cobertura con una extensa red de centros que garantizan accesibilidad 24 horas los siete días de la semana.

En contraposición a estas fortalezas, evidenciamos las siguientes **debilidades**:

- a. La variabilidad en la accesibilidad del ciudadano a la cartera de servicios y su percepción de ello.
- b. Coordinación y comunicación entre niveles y estructuras.
- c. Dificultad para absorber la incorrecta utilización de los servicios de Atención Primaria. La falta de tiempo para desarrollo de toda la cartera de servicios termina lesionando actividades nucleares como la atención a domicilio los cuidados paliativos, actividades de prevención y salud pública.
- d. Reparto ineficiente de responsabilidades y cargas asistenciales entre los profesionales.
- e. Politización del sistema sanitario.
- f. Funcionamiento deficiente para solventar problemas del día a día (escaso horario hospitalario de consultas externas, pruebas diagnósticas y quirófanos) así como exceso de PACs, puntos de guardia y consultorios ineficientes.
- g. Alta variabilidad en la cartera de servicios hospitalaria y que muchas veces depende de un profesional más que de la necesidad real del servicio.

- h. Dificultad para que el sistema sanitario de respuesta a las necesidades que se generan con la velocidad precisa en parte por rigideces normativas.
- i. Déficits de reconocimiento y visibilidad de todos los profesionales.
- j. Listas de espera con alta variabilidad y heterogeneidad en sistemas de recogida de información.
- k. Problemas de infraestructuras y mantenimiento.
- l. Falta de sistemas de información actualizados periódicamente. Carencia de un modelo de gestión de tecnologías de la información y comunicación fuertemente parcelada o compartimentada, con rechazo a medidas centralizadas o centralizadoras. Historia Clínica con poco crédito entre los profesionales de Atención Primaria y desarrollo heterogéneo a nivel hospitalario.
- m. Desmotivación profesional (burnout) y precariedad laboral (inestabilidad) con altas rotaciones.
- n. No es posible la elección de hospital e incluso especialista.
- o. Falta de tiempo de los profesionales para actividades de formación, docencia, investigación e innovación.

Además de estas debilidades tenemos otros **retos** que enfrentar:

- a. Posible problema económico a nivel macro en un futuro inminente y peligro de no sostenibilidad financiera del sistema.
- b. Comunidad Autónoma compleja por su envejecimiento y dispersión geográfica, con despoblación progresiva del medio rural. Aumento de las patologías crónicas, pluripatología, plurimedicación y fragilidad.
- c. Focalización de la sanidad como centro de debate político con el consiguiente impacto social.
- d. La sobreutilización de los servicios sanitarios en general (“medicalización de la vida”) hace pensar que los ciudadanos solicitan “atención sanitaria”, lo que supone un incremento exponencial de las demandas asistenciales y por tanto, una sobreutilización del sistema que conlleva riesgos importantes: sobrediagnóstico y sobretatamiento con el consecuente problema de seguridad del paciente.
- e. Existencia de reticencias, tanto a nivel de colectivos profesionales, como de entidades y organismos, que impiden impulsar nuevos modelos organizativos que den respuesta a las necesidades sanitarias actuales de la población.
- f. Nuevos riesgos que requieren nuevas respuestas: seguridad alimentaria, salud ambiental, control y vigilancia epidemiológica.
- g. Intrusismo creciente por las pseudoterapias.
- h. Nuevas necesidades emergentes que reclaman nuevas prestaciones o servicios (enfermedades raras, violencia de género, atención al paciente crónico y pluripatológico, dolor crónico, etc.)
- i. Desvalorización social del Sistema Sanitario y sus profesionales que implica movilidad de personal a otras CC.AA con mejores condiciones laborales.
- j. La innovación y la investigación dirigida hacia la burbuja biomédica y no tiene en cuenta la digitalización y actuaciones sociosanitarias.

Pero es evidente, Señorías, que tenemos **oportunidades**:

- a. Predisposición de la búsqueda del consenso social, político y profesional en materia de sanidad. Y aquí, aprovecho la ocasión para tender mi mano y ofrecer el dialogo necesario.
- b. Potenciar la transparencia y la información como instrumento de mejora de la eficiencia.
- c. Reordenación asistencial que permitirá dar mejor asistencia y de mejor calidad, lo que repercutirá en la valoración social de la Sanidad.
- d. Completar los sistemas de concurso abierto y permanente y la provisión de plazas de modo ordenado y sistematizado. Mejoraré la percepción de los profesionales respecto a la organización rebajando el nivel de conflictividad laboral (profesionales).
- e. Complicidad de los profesionales con herramientas de apoyo que se pueden poner en marcha de manera casi automática (consultas no presenciales, escritorios profesionales, petitorio electrónico, anillo radiológico, etc.).
- f. Fomentar la transversalidad de la difusión de conocimiento y favorecer la toma de decisiones basadas en la información (calidad).
- g. La salud pública está muy presente en el debate actual (como se está viendo estos días).
- h. Interés de otras administraciones y ámbitos para colaborar/impulsar iniciativas de promoción de la salud.
- i. Si se continúa con la renovación de las infraestructuras de Tecnología de la Información en marcha, habrá una considerable mejora de la disponibilidad de los sistemas en el medio plazo. Tras la inversión inicial en la consolidación de los sistemas, se ahorrará en costes.
- j. Posibilidad de reordenar la Atención Primaria urbana y rural, así como la Atención Continuada, Emergencias y Urgencias, por una atención integral de urgencias.

Una vez vistas algunas de las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades que nuestro sistema posee, quiero repetirles, como he señalado anteriormente, que esta Consejería no es conformista, no acepta el continuismo de prácticas y modelos organizativos que arrojan malos resultados o, que bien, pueden ser mejorables.

Esta Consejería ha creado un gran equipo de profesionales con el objetivo de dar a los ciudadanos castellanos y leoneses la sanidad que se merecen y garantizar su funcionamiento y viabilidad para la próxima década.

Desde aquí quiero agradecer de antemano a los responsables de las Direcciones Generales, y a los empleados públicos que trabajan en todas y cada una de ellas y sus respectivos servicios, por el esfuerzo y trabajo que tenemos que desarrollar en los próximos años para que nuestras medidas lleguen a buen puerto. Todos ellos, son indispensables. Sin ellos, no conseguiremos llegar a donde queremos.

A la luz de las amenazas y debilidades de nuestro sistema, quiero señalarles las prioridades políticas que desde Ciudadanos (Cs) se plantearon en materia sanitaria para establecer un acuerdo de Gobierno con el Partido Popular (PP).

Este pacto contiene toda una serie de medidas que consideramos serán beneficiosas para la ciudadanía y el sistema sanitario. Las medidas acordadas giran en torno a los principios de, transparencia, accesibilidad, reforma del sistema sanitario autonómico.

En materia de **transparencia** hemos acordado:

- Reducir las listas de espera, hacer una auditoría de las mismas y publicar las listas de espera, estructurales y no estructurales, tanto de intervenciones quirúrgicas, como de consultas y pruebas diagnósticas.
- Impulsar el portal de transparencia a fin de mejorar la calidad de la atención a los ciudadanos y ofrecer información suficiente sobre los resultados y actividad de nuestros centros sanitarios y servicios. Es una de las primeras medidas a las que nos estamos dedicando y esperamos que en los próximos meses ya podamos ofrecer una cantidad de indicadores y resultados representativos y consistentes.
- Habilitaremos la comparecencia anual ante la Comisión de Sanidad de las Cortes de Castilla y León de los Gerentes de Atención Primaria y de Hospital de la Gerencia Regional de Salud, con el objetivo de fomentar la transparencia en la gestión y facilitar la rendición de cuentas ante los representantes de los castellanos y leoneses.

En materia de **accesibilidad** consideramos que es esencial:

- Promover la libre elección de hospital de modo progresivo. Para finales de 2020 queremos que, al menos, los ciudadanos de Castilla y León puedan elegir a qué centro hospitalario acudir dentro de su provincia extendiendo esta posibilidad a toda la Comunidad para finales de legislatura.
- Impulsaremos las consultas de alta resolución como método ordinario para todos los pacientes que residan más allá de 50 kilómetros del hospital de referencia.

Mejora de las condiciones y organización de los **profesionales**:

- Con la finalidad de eliminar la precariedad de nuestros profesionales y las altas tasas de interinidad, queremos instaurar un modelo de asignación de plazas que se caracterice por “plaza vacante – plaza cubierta”.

En relación a las reformas de la **organización** del sistema sanitario:

- Integramos de un modo gradual, tras evaluar las condiciones de cada zona básica de salud, al personal médico y de enfermería de Área en los Equipos de Atención Primaria, con el objetivo de lograr la plena integración de este personal en los Equipos de Atención Primaria al final de la legislatura.
- Dotaremos a los Centros de Salud de los medios diagnósticos que aumenten su capacidad de resolución y de los servicios de telemedicina y de TIC precisos para mejorar su coordinación con los hospitales de referencia.
- El acceso a los puestos correspondientes a mandos intermedios de la sanidad deberá realizarse en condiciones de igualdad, mérito y capacidad, eliminando la libre

designación y la libre remoción. Asimismo, se establecerá un sistema objetivo de evaluación del desempeño, mediante la valoración de indicadores homogéneos de resultados, eficiencia, actividad y calidad. Esta evaluación se llevará a cabo con una periodicidad mínima de cuatro años.

- Estudiaremos las vías de reversión de la concesión del Hospital Universitario de Burgos, siempre que no supongan un coste adicional para las arcas públicas de Castilla y León, creando para su estudio un grupo de trabajo en el que participen el Gobierno autonómico, las Cortes y la entidad concesionaria.

Pero ello, no quita para que deseemos trabajar en otras propuestas que también consideramos que son precisas en nuestro sistema sanitario. Nuestro trabajo tendrá varias áreas de actuación concretas en las cuales encuadraremos toda nuestra actuación y que consideramos que supondrán una mejora significativa de nuestro sistema sanitario.

Nuestras áreas de actuación serán las siguientes: salud, efectividad, eficiencia, equidad y viabilidad.

1. Salud

Este es quizá uno de los objetivos más importantes que queremos desarrollar desde la Consejería. Como he señalado previamente, nuestro deseo es que nuestro sistema sanitario trabaje sobre la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad más que ser un sistema reactivo ante ésta. Tener una población sana, donde sus ciudadanos son miembros activos del autocuidado, con formación sobre conductas de riesgo y sus implicaciones en su estado de salud, es un sistema que es eficaz, eficiente y sostenible.

Para ello, vamos a apoyar firmemente la Salud Pública y desarrollar, entre otras, las siguientes acciones desde la Consejería.

Vamos a potenciar el rol de la persona y del paciente como principal responsable del cuidado de su salud mediante la creación de una Escuela de Cuidados y Salud Comunitaria, una Red de Promotores de Vida Saludable en el ámbito local y comunitario y el Plan de Salud Escolar (PERSECYL) en colaboración tanto con otras consejerías como con otros sectores implicados.

También continuaremos la lucha contra las pseudoterapias y la publicidad engañosa.

La seguridad alimentaria será otro de los pilares de nuestra actuación en Salud Pública. Los recientes casos de Listeria, Tularemia, Salmonella y Botulismo en nuestra Comunidad nos hacen ver cuán importante es la seguridad alimentaria a fin de evitar enfermedades por alimentos sin control y en mal estado.

Para ello, vamos a desarrollar la Red de Alerta Alimentaria 24/7 y mejorar el control sanitario de productores y distribuidores de alimentos, especialmente su trazabilidad. En este punto, quiero agradecer a los profesionales sanitarios y empleados de la Consejería el gran trabajo que han realizado estas semanas anteriores en relación a los casos antes mencionados, donde los daños que han padecido otros territorios, aquí se han minimizado.

Queremos reordenar y optimizar los servicios oficiales y la red de laboratorios de Salud Pública.

Las redes centinela también serán una herramienta esencial en la sanidad de CyL a las que incorporaremos la red de farmacias centinelas, con lo que pretendemos que al menos 170 farmacias se integren en la red nacional de vigilancia.

Destacar, por último, el incremento de las inspecciones para controlar el cumplimiento de la ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo.

2. Efectividad

La efectividad es otro de los objetivos primordiales que deseamos mejorar. Si un sistema sanitario no garantiza la resolución de los problemas de salud de la población a la que atiende, su legitimidad queda en entredicho. Para ello, hemos preparado un ambicioso programa de medidas que pretenden mejorar los resultados, tanto en la prevención de la enfermedad como en la promoción de la salud, así como en la mejora de los procesos y la atención desde el propio Sistema Sanitario.

Vamos a renovar la cartera de servicios de AP. Implantaremos una nueva Cartera de Servicios de AP con nuevos servicios y caracterizada por una orientación más en la promoción de la salud más preventiva y comunitaria. Una cartera que mejore la capacidad de resolución en AP y el acceso a pruebas diagnósticas. Se definirán indicadores de salud y calidad asistencial que servirán para evaluar el impacto, en términos de salud, en la población de esta nueva cartera de servicios.

Como he señalado, nuestro Sistema Sanitario debe cambiar de dirección y ser proactivo, en lugar de reactivo. Por ello, una de nuestras principales medidas será promocionar la educación para la salud en nuestro Sistema Sanitario mediante actividades de Promoción de la Salud de Abordaje Grupal y Comunitario, en centros educativos, grupos y mediante intervenciones comunitarias. Para impulsar estos servicios se creará la figura del Responsable de Educación para la Salud en las Gerencias de AP y de Asistencia Sanitaria.

Otro elemento importante es incluir a los pacientes como agente activo en la mejora de la eficiencia de nuestro sistema. Para ello, queremos impulsar la educación a la población en el uso responsable de los servicios sanitarios mediante la concienciación y educación para la salud (en las salas de espera, en medios...). Para ello, es sumamente importante la implicación de los pacientes en sus propios cuidados con actividades como el desarrollo de la Unidad de Afrontamiento Activo del Dolor en Atención Primaria (ADAP). Los ciudadanos deben ser un agente más del Sistema Sanitario.

También, será importante el Plan de Desburocratización de las consultas. Es esencial que nuestros profesionales sanitarios se dediquen a atender a nuestros ciudadanos y no a rellenar papeles.

En relación a la prevención de la enfermedad continuaremos con los programas de cribado de cáncer poblacional, especialmente aquellos relativos a cáncer de mama, colorrectal y cuello de útero.

Queremos mejorar el Consejo Genético. Por ello, proponemos desarrollar un Modelo en Red para la provisión de servicios de Genética Clínica que integre y optimice todas las estructuras de éste área (Enfermedades Raras, diagnóstico genético preimplantacional, diagnóstico

prenatal y Consejo Genético del Cáncer Hereditario). Aunque en este ámbito también queremos colaborar con el Ministerio de Sanidad para que se cree una estrategia de medicina genómica y de precisión a nivel nacional.

Asimismo, trabajaremos junto a las consejerías de Educación y Servicios Sociales en la mejora de la Atención Temprana. También mejorar las estrategias de lucha contra la resistencia microbiana a los antibióticos y reducir las tasas de consumo. Es uno de los retos futuros del conjunto del Sistema Sanitario.

Prestaremos una especial atención a la salud mental, así como mejorar nuestra atención sobre el suicidio, favoreciendo su prevención.

Aumentaremos la protección a la infancia en nuestros centros, revisando los protocolos para que no sean dados de alta si existe peligro de vulnerabilidad en su entorno familiar. Para ello, vamos a revisar los protocolos con los que contamos y mejorar la coordinación entre servicios sociales y profesionales sanitarios para evitar cualquier riesgo innecesario para los menores de edad.

Otra de las medidas prometidas era eliminar sujeciones en residencias. Vamos a trabajar para que así sea y que las personas mayores, en situaciones de vulnerabilidad, preserven todos sus derechos hasta el final de sus días.

En relación al ámbito hospitalario, vamos a revisar la cartera de servicios de atención hospitalaria, establecer la cartera de prestaciones/ procedimientos/ tecnologías sanitarias por cada una de las especialidades en función del nivel de cada hospital, estableciendo una cartera de servicios por cada hospital, configurando un catálogo de los servicios y prestaciones de todos los centros de la Gerencia Regional para favorecer la libre elección de profesional y centro; poner en marcha modelos asistenciales que constituyen una alternativa a la asistencia convencional hospitalaria, ya sea mediante Consultas de Alta Resolución (CAR), Unidades de Diagnóstico Rápido (UDR) o Consultas No Presenciales para determinadas especialidades y apoyándose en las nuevas tecnologías, así como continuar con la implantación de las Consultas Propias de Enfermería en el ámbito hospitalario.

En la actualidad estas consultas ya están funcionando en el área de estomatoterapia pero queremos que se extiendan al ámbito de la nutrición y dietética, neurología, neumología, atención al paciente crónico, entre otras, y en estrecha colaboración con la enfermería de Atención Primaria.

Aquí, señalar una medida vital para nosotros: Delimitar el esfuerzo terapéutico fútil e inútil redefiniendo los procesos terminales y rediseñando alternativas de las prestaciones.

Para ello, estamos trabajando ya desde la Consejería en el Anteproyecto de la Ley de Derechos y Garantías al Final de la Vida y que tiene como objetivo garantizar unos cuidados paliativos de calidad a nuestros ciudadanos y al respeto de sus decisiones en las últimas etapas de su proceso vital.

3. Equidad y Accesibilidad

La equidad en el acceso, en la demanda y en las necesidades, tiene mucho que ver con la accesibilidad económica, geográfica y organizativa (comodidad, aceptabilidad, etc.). Entre los objetivos y planes que responden a ellos tenemos:

- Disminuir las esperas de Atención Primaria y Hospitalaria
 - Plan de reordenación de la Atención Primaria en el ámbito urbano y rural.
 - Plan Estratégico de Sistema Integral de Atención Urgente (SIAU) que incluye el plan de reordenación de la atención continuada en Atención Primaria en el medio urbano y el medio rural, el Plan de Urgencias y Emergencias y el Plan de Urgencias Hospitalarias.
 - Plan de mejora de las esperas quirúrgicas, de consultas hospitalarias y cita de pruebas diagnósticas y sus resultados (Plan Perycles).
 - Extensión de la cita previa.
 - Consultas telefónicas.
 - Interconsultas no presenciales. Teleasistencia/telepresencia.
 - Consultas de Alta Resolución en todos los centros de especialidades y hospitales.
 - Gestión a la demanda por enfermería.

- Carteras de servicios homogéneas con un mínimo común denominador en todos los Centros de Salud y en todos los hospitales. Y los servicios punteros serán de referencia para el resto de los hospitales, con estabilidad en el tiempo y no profesional dependiente.

- Coordinación entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria e interhospitalaria telemático.

Por lo tanto, y en base a todo lo anterior, señalar que las prioridades para esta Consejería en materia de Atención Primaria son las siguientes:

Ante todo un Plan de Reordenación de la Atención Primaria. Queremos una reforma zona a zona adecuada a sus peculiaridades. El escenario demográfico actual de nuestra CC.AA y todas las previsiones que se hacen, muestran un presente y un futuro caracterizado por un alto nivel de envejecimiento y una preponderancia de las enfermedades crónicas.

La comunidad científica ha determinado que el mejor abordaje de estos pacientes se realiza a través de un modelo asistencial basado en la Atención Primaria, con una especial relevancia de la prestación de cuidados por parte de los profesionales de enfermería. Por otra parte, la prestación de la asistencia sanitaria a los pacientes crónicos pluripatológicos tiene como finalidad acercar la atención al entorno del paciente por lo que es necesario dirigir los esfuerzos a que los profesionales atiendan a los pacientes en sus domicilios, evitando desplazamientos e ingresos hospitalarios innecesarios.

Ambas circunstancias obligan a buscar un nuevo modelo de prestación sanitaria, sobre todo en Atención Primaria y más especialmente en el ámbito rural, consensuado con Consejos de Salud, Ayuntamientos, Sociedades Científicas y Colegios Profesionales.

Para ello será necesario:

- Reordenar el mapa sanitario. Esto implica estudiar cada Zona Básica de Salud, analizando sus particularidades y determinando las áreas de mejora que en materia de ordenación sanitaria puedan llevarse a cabo.
- Revisar las dotaciones de profesionales. Incluye la integración gradual de los profesionales de área (médicos y personal de enfermería) en los Equipos de Atención Primaria, e incrementando las plantillas de determinados profesionales: fisioterapeutas, trabajadores sociales, etc.

- Mejorar el equipamiento de los Centros de Salud y Consultorios Locales, (electrocardiógrafos, espirómetros, ecógrafos, retinógrafos, dermatoscopios, telemedicina, etc.).
- Impulsar el desarrollo de la profesión de enfermería, eje fundamental en la prestación de cuidados. En el caso del ámbito de la Atención Primaria se va a revisar, homogeneizar y potenciar el modelo de clasificación de la demanda y también la consulta no presencial por Enfermería. Para ello, y entre otras funciones, está previsto crear un Servicio de Cuidados de Enfermería en el organigrama de la Dirección General de Planificación y Asistencia sanitaria.
- Extender al ámbito rural de la AP la consulta no presencial a demanda del paciente que supone la posibilidad de que su demanda asistencial, en la medida de que esto sea posible, sea atendida en formato no presencial por el profesional del Equipo de Atención Primaria del Centro de Salud a través del teléfono. (Desde abril de 2019 se ha implantado en todos los centros de salud urbanos y se han incluido a médicos de familia, enfermeras y pediatras).
- Potenciar la Atención Domiciliaria.
- Desburocratización de las consultas.

Se continuarán e impulsarán las estrategias específicas de Atención al Cáncer (ONCYL) con el desarrollo de la Estrategia Regional de Atención al Paciente Oncológico en Castilla y León. Desarrollaremos la organización de la Atención al Cáncer Infantil, siguiendo el Acuerdo para el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre la Organización Asistencial del Cáncer Infantil y de la adolescencia (aprobado en noviembre de 2018) y la Estrategia ONCYL.

Promoveremos la libre elección de hospital. Durante el primer año de legislatura en centros sanitarios de la provincia, extendiéndose al final de la legislatura a todo el territorio de la Comunidad.

Vamos a potenciar la perspectiva de género en la sanidad desde la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud hasta los protocolos para reducir riesgos e inequidades. Como sabrán, hay patologías y conductas de riesgo que tienen incidencia según el sexo. Un ejemplo de ello es el tabaquismo en las mujeres así como sus enfermedades concomitantes.

También mejoraremos la lucha contra la violencia de género. Para ello, fomentaremos la formación e investigación en Violencia de Género para la prevención, detección y mejora de la atención de las mujeres y menores que sufren este problema y desarrollaremos los apartados del Pacto de Estado contra la Violencia de Género que corresponden a nuestra área.

Trabajaremos para que las zonas de difícil cobertura dejen de serlo, garantizando la asistencia en las zonas más periféricas, evaluando la eficacia del decreto de zonas de difícil cobertura y proponiendo las modificaciones necesarias para garantizar la misma.

4. Eficiencia

Un sistema sanitario para ser útil a la ciudadanía y garantizar su viabilidad debe ser eficiente. Por ello, este es otro objetivo importante para nosotros. En este ámbito queremos la priorización clínica y gestión basada en valor.

En este caso, la reducción de las esperas no solo es un objetivo de accesibilidad sino también de eficiencia. Deseamos situar los problemas de acuerdo con el orden por el que pensamos que deben ser abordados. En la actualidad la prioridad clínica permite determinar la inclusión de los pacientes en las listas de espera de consultas externas, pruebas diagnósticas y quirúrgicas. Durante esta legislatura, la Consejería de Sanidad incidirá en este aspecto, valorando si a la priorización clínica resulta posible incorporar factores sociales que aseguren una mayor equidad y eficiencia del sistema.

Buscaremos la eficiencia energética en nuestros centros, con la adaptación de los centros sanitarios con medidas de eficiencia energética y protección del Medio Ambiente, con extensión de ejemplos como el modelo de 'Proyecto Life Smart Hospital' del Río Hortega, seleccionado entre los nueve mejores proyectos LIFE de Europa y el único de nuestro país.

Deseamos reducir la utilización intensiva de algunos servicios hospitalarios mediante la extensión e implementación de la "clasificación" en Atención Primaria para la atención a los pacientes que acuden a este nivel fuera del horario ordinario de los centros, según los niveles de gravedad y no por orden de llegada. Su puesta en marcha (al menos en un primer momento) se realizará en Puntos de Atención Continuada urbanos y semiurbanos con actividad elevada.

Las Nuevas Tecnologías están abriendo múltiples posibilidades tanto en el ámbito de la gestión como en el ámbito clínico. Por ello, queremos que esta legislatura potencie la telemedicina. En una Comunidad como la nuestra resulta de gran importancia, no sólo acercar a los pacientes a los servicios sino también facilitar la comunicación entre profesionales que permitan valorar, conjuntamente, al paciente y tomar decisiones consensuadas. Ya tenemos algún proyecto en marcha, como por ejemplo el relativo a ICTUS.

Mejoraremos las alianzas estratégicas para ampliar la cartera de servicios, mejorar la calidad asistencial y la capacidad de investigación, docencia y desarrollo de los profesionales, además de mejorar la eficiencia y la eficacia. En estos momentos, están autorizadas once Alianzas Estratégicas, todas ellas referidas al ámbito hospitalario. Para la próxima legislatura continuaremos apostando por este modelo con la intención de ampliarlo a la Atención Primaria.

Queremos potenciar procesos asistenciales basados en la mejor evidencia científica. Para ello contaremos con la participación de las Sociedades Científicas y las Asociaciones de Pacientes y Tercer Sector.

También vamos a trabajar de manera intensiva en los sistemas que actualmente disponemos para conseguir una codificación automática de diagnósticos, para mejorar el funcionamiento y funcionalidades del sistema de información de Atención Primaria (Historia Clínica) para garantizar, especialmente, la atención y la seguridad. Extender la implantación de los módulos Consultas Externas y Hospitalización de JIMENA IV al 100% de los hospitales y servicios de SACYL y facilitar la vida a los profesionales. Las herramientas para los profesionales serán más sencillas. Este año vamos a implantar el Escritorio del profesional, puerta de entrada única para todas las funcionalidades de la Historia Clínica.

Como ven sus señorías, tenemos numerosas fuentes de datos, pero tenemos limitaciones en las herramientas que nos permitan su explotación y la conversión de esta información en conocimiento, base fundamental para la toma de decisiones.

Para ello, y se lo adelanto como primicia, este mismo mes de agosto se ha trabajado intensamente y se ha dado el visto bueno a la solicitud de licitación de una Plataforma que

sustente el Observatorio Regional de Resultados en Salud. Financiada en un 40% con fondos FEDER, esta plataforma va a suponer una herramienta ágil, transversal, accesible y disponible para gestores, profesionales y usuarios, que permita el diseño y la gestión ágil de indicadores de desempeño para nuestros profesionales.

No concebimos la toma de decisiones sin información. Ni que, una vez conocida la información, no se tomen las decisiones que conlleven. Esa va a ser nuestra actitud y la que vamos a reclamar a nuestros equipos directivos y mandos intermedios.

Es imprescindible que una herramienta como MEDORA, nutrida de millones de datos clínicos desde que se generalizó su uso hace ya diez años, tenga un sistema de explotación que posibilite el retorno de la información a los profesionales de AP. Vamos a trabajar para que, a lo largo de la legislatura, pueda ponerse en marcha la explotación de los datos clínicos de MEDORA a través de este Observatorio.

En materia de eficiencia señalamos que se continuará con la promoción del uso de medicamentos genéricos y biosimilares, así como la prescripción por principio activo como elemento de calidad y conocimiento de la prescripción de medicamentos. También se ampliarán las estrategias de eficiencia aplicadas a determinados grupos de medicamentos y la mejora en los procedimientos de compras centralizadas.

5. Viabilidad

En este apartado quiero señalar que la viabilidad de un sistema sanitario depende en gran medida del coste que supone, pero también de los medios de los que se disponen para garantizar prestaciones y servicios.

En nuestro caso, ya les he comentado previamente las complicaciones existentes por la vía de ingresos económicos al sistema y, también, han podido comprobar como varias de las medidas esbozadas en los apartados anteriores tienen implicación directa en este apartado al reducir la prevalencia de patologías y, por tanto, suponer menos carga al sistema. Toda nuestra actividad tendrá siempre presente la viabilidad del sistema.

Queremos seguir teniendo un sistema público con buenos resultados y con altas tasas de cobertura sanitaria. La viabilidad depende de la sostenibilidad pero también de la seguridad. Hemos de minorar la incidencia de problemas relacionados con el sistema sanitario pero, para eso, hemos de conocer por servicios las tasas de efectos secundarios vinculados con las intervenciones sanitarias tanto instrumentales, quirúrgicas, diagnósticas y terapéuticas.

Se profundizará en la estrategia “no hacer” con especial énfasis en radiación ionizante, evitando todos los estudios innecesarios que supongan una radiación ionizante para el paciente. Se trabajará en sistemas de registro de dosis en nuestro equipamiento a fin de adaptar la normativa europea. También tendremos en cuenta otros elementos de la estrategia como errores de medicación, infección nosocomial, indicación de pruebas complementarias sin evidencias que lo respalde, etc.

Además, diseñaremos el II plan de Calidad y Seguridad del Paciente 2020-2025 que tendrá como objetivo la protección de este ante riesgos que se dan en el ámbito sanitario, especialmente en el hospitalario.

En materia de inspección, cabe señalar que tenemos unos equipos de Inspección sanitaria extraordinarios, cuyo trabajo es en algunas ocasiones, insuficientemente valorado por nuestros equipos directivos para su uso en la gestión diaria. Disponen de un gran conocimiento de la realidad de nuestro Sistema Sanitario.

Por ello, se va a potenciar e impulsar el trabajo que realizan en cuestiones como la prevención de riesgos laborales, la inspección de servicios, centros y programas, en el control de la Incapacidad Temporal y los Informes de valoración de la misma y en el control y seguimiento de la prestación farmacéutica.

Para mejorar la viabilidad de nuestro sistema en el ámbito de gestión de profesionales, desarrollaremos una serie de actuaciones a fin de que las plantillas se adecúen a las necesidades de los servicios y centros sanitarios.

Para ello:

- Estamos estudiando y revisando las plantillas orgánicas de los diferentes centros.
- Dado nuestro déficit de especialistas vamos a revisar las plazas de formación sanitaria especializada, especialmente para intentar aumentar el número de plazas acreditadas en las especialidades deficitarias y así mejorar la oferta. Consideramos ampliar la formación en hospitales comarcales y en Atención Primaria rural que cumplan los criterios de acreditación previstos por el ministerio. En este aspecto y dada la importancia de la tutorización en la formación de nuestros futuros especialistas promoveremos la incentivación de los tutores.
- Revisaremos la colaboración del sistema con la formación de grado, con apoyo a los docentes universitarios para que puedan realizar su tarea de docentes y asistenciales.
- Vamos a promover medidas para estabilizar el empleo de los profesionales, con concursos de traslado y concursos oposición todos los años, debiendo resolver todas las situaciones pendientes.
- Y apoyaremos la formación continuada y el desarrollo profesional.

En este apartado también es importante nuestra estrategia en materia de Investigación e Innovación: No es posible el avance sanitario sin ninguna de ellas.

Para fomentar ambas vamos a:

- Crear equipos multidisciplinares y mult institucionales que fomenten la colaboración y la difusión del conocimiento.
- Financiar proyectos junto a otros organismos de investigación de Castilla y León. Por ejemplo, con universidades y fundaciones públicas o el Centro en Red de Medicina Regenerativa.
- Incentivar al personal del SACYL a investigar, para lo que dedicaremos una partida específica en cuanto sea posible presupuestariamente.
- Apoyo a los Institutos de Investigación de la Comunidad Autónoma.
- Crear unidades de innovación en centros sanitarios dependientes de la gerencia regional.
- Participación en convocatorias de compra pública de innovación, así como la colaboración con empresas y centros tecnológicos y divulgación de actuaciones y resultados innovadores.
- Queremos que la carrera profesional tenga mayor orientación hacia la investigación, la innovación y el desarrollo profesional.

- La reorientación de los incentivos a los profesionales, basándose en criterios de innovación, nuevas prácticas, evidencia científica, desempeño y medición de resultados.

Tras el detalle de numerosas de las actuaciones que queremos llevar a cabo, quiero que, al finalizar esta comparecencia retengan, al menos, la idea general de esta Consejería: Pugnar por una financiación adecuada que nos permita actualizar y reorganizar los servicios y prestaciones de nuestro sistema a fin de poder mejorar las políticas de prevención de la enfermedad, promoción de la salud, así como la atención a nuestra ciudadanía.

Para todos estos retos hemos reconfigurado la Consejería y su estructura. Contamos con la Secretaría General con el Sr. Israel Diego y la Dirección General (DG) de Salud Pública, dirigida por la Dra. Carmen Pacheco.

La Gerencia Regional, con el Sr. Manuel Mitadiel al mando, y cuatro DGs. Hemos reconvertido la DG de Asistencia en Planificación y Asistencia sanitaria, con el Dr. Alfonso Montero, con tres Direcciones Técnicas (DT): de Atención Primaria, Atención Hospitalaria y Atención Integral a las Urgencias, que responden a las estrategias claves de esta Consejería.

Y la DG de Sistemas de Información, Calidad y Prestación Farmacéutica, con el Dr. José Ramón Garmendia, con dos DT: Innovación y Calidad de los Servicios y Prestación Farmacéutica.

La DG de Infraestructuras y Tecnologías de la Información, dirigida por Doña M^a Ángeles Cisneros, con dos DT de Infraestructuras y la de Tecnologías de la Información y Comunicación.

Y la DG de Profesionales, con Doña Mercedes Pérez de Miguel, con dos DT: La de Desarrollo de Personal y Relaciones laborales y la de Formación y Desarrollo Profesional.

A todos ellos, les quiero agradecer no sólo su presencia hoy aquí sino su valentía y compromiso para esta titánica tarea.

Señoras y señores procuradores, esta consejera y su Consejería, tiene un objetivo claro y primordial: mejorar nuestro Sistema Sanitario para que nuestros ciudadanos gocen de mejor salud, servicios y prestaciones.

Nuestro objetivo primordial ante cualquier medida siempre será la mejora de la atención de los ciudadanos, puesto que a ellos nos debemos. Queremos darles el mejor sistema sanitario posible aún a pesar de las amenazas y retos existentes, poniendo especial énfasis en dos elementos:

- o La necesidad de que todos rememos en la misma dirección para conseguir un sistema de financiación justo y equitativo que nos permita poner en marcha nuevas medidas y programas que mejoren la salud de nuestros ciudadanos. En esto les tiendo especialmente la mano a los procuradores del Grupo Socialista, puesto que es su partido quien ahora mismo ocupa el Gobierno de la Nación. También, les apelo a la responsabilidad y lealtad ante la ciudadanía de Castilla y León para que insten al Gobierno central, en cuanto se conforme - si es que finalmente es de su partido- , a elaborar un nuevo Proyecto de Ley de Presupuestos Generales que nos permita tener un nuevo techo de gasto y mayor capacidad de maniobra para mejorar la atención sanitaria a los ciudadanos de Castilla y León.

- Apelar a los profesionales de todos nuestros centros y a los empleados de la Consejería. Son la pieza básica de este sistema y soy consciente de los problemas a los que se enfrentan en su qué hacer diario. Quiero agradecer toda su entrega y dedicación y pedirles comprensión, y ofrecer diálogo, en todas las medidas que tengamos que llevar a cabo para mejorar la atención sanitaria a nuestros ciudadanos.

En resumen:

- Financiación.
- Salud.
- Profesionales.
- Necesidad de la totalidad de los profesionales en el trabajo.
- Mantenimiento de las estructuras.
- Como enfrentarse.

Tenemos un compromiso con las personas, con la sociedad, con la calidad, con la ética y con los profesionales. Y deseamos con todas nuestras fuerzas cumplirlos. Creemos que el reto es de tal envergadura que es clave un Pacto para la Sanidad de todos nosotros.

Aquí y ahora, tiendo la mano a todos los Grupos Parlamentarios para trabajar en ese Pacto y les digo humildemente que me pongo a su disposición.

En democracia lo que es sagrado son los valores, no los mecanismos.

Y, por ello, quisiera acabar mi intervención citando a Amin Maalouf: “Mi convicción profunda es que el futuro no está escrito en ningún sitio; será lo que nosotros hagamos de él. ... para el ser humano, el destino es como el viento para el velero. El que está al timón no puede decidir de dónde sopla el viento, ni con qué fuerza, pero sí puede orientar la vela. Y eso supone a veces una enorme diferencia”.

Nosotros hemos orientado la vela. No esperemos tiempos mejores, hagámosles mejores.

Muchas gracias.