



SESIÓN PLENARIA

7.- Interpelación N.º 12, relativa a medidas previstas para paliar las deficiencias del Servicio de Urgencias Medicalizado, 061, presentada por el Grupo Parlamentario Mixto. [9L/4100-0012]

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Ruego al Sr. Secretario Primero dé lectura al punto séptimo del Orden del Día.

EL SR. BOLADO DONIS: Interpelación N.º 12 relativa a medidas previstas para paliar las deficiencias del Servicio de Urgencias medicalizado, presentada por el Grupo Parlamentario Mixto.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias Sr. Secretario.

Debate del artículo 163 del Reglamento. Turno de exposición del Portavoz del Grupo Mixto, Ciudadanos, D. Rubén Gómez. Por un tiempo de diez minutos.

EL SR. GÓMEZ GONZÁLEZ: Muchas gracias Sra. Presidenta. Señorías.

La Sanidad es uno de los pilares fundamentales sobre los que se debe asentar la sociedad hoy en día. Esto nos lo repetimos los unos a los otros permanentemente. Es un deber del Gobierno dar prioridad absoluta en sus políticas a este servicio. Históricamente, Cantabria ha sido un referente nacional e internacional en esta materia, gracias a la Fundación Valdecilla y sus labores tanto en investigación como en formación de sus profesionales.

Ahora bien, para que estos profesionales altamente cualificados puedan desempeñar su labor, alcanzando cotas de éxito, es necesario dotarles de los instrumentos necesarios y facilitar en todo lo posible las condiciones óptimas para el desarrollo de su desempeño.

Pues bien, Señorías, una de las herramientas fundamentales dentro de los servicios sanitarios para el desarrollo de su actividad es el 061.

Este servicio forma parte de los sistemas públicos específicos para la atención de la urgencia y emergencia sanitaria extra-hospitalaria, en nuestra Comunidad, dependiente del Servicio Cántabro de Salud.

El 061 tiene la misión de dar respuesta ante urgencias y emergencias sanitarias de forma ágil, coordinada y eficiente.

Los servicios de urgencia, de atención primaria, cuentan con profesionales cualificados, y cuando están dotados de los medios adecuados para atender dichas urgencias sanitarias, llegan a resolver in situ el 95 por ciento de los casos.

En la actualidad, para prestar estos servicios, se cuenta con cuatro bases ubicadas en Santander, Astillero, Torrelavega y Laredo.

Es una evidencia que con solo cuatro bases para toda Cantabria se deja sin un servicio eficiente del 061, a zonas de gran población como, por ejemplo, la zona de Castro Urdiales, que es la tercera en número de habitantes de Cantabria. Que quedan al servicio de la base de Laredo. Siendo esta situación más sangrante en temporadas de verano donde la población llega a duplicarse. El número de bases, nos parece al menos insuficientes.

Más aún cuando una de las claves del éxito de estas actividades reside en que el servicio se lleve a cabo con rapidez en la respuesta, y ello lleva en ocasiones a situaciones inimaginables en los tiempos en los que estamos.

Una muestra de ello, por ejemplo, es lo que ocurre en Potes. donde la base más cercana del 061 se encuentra en Torrelavega, unos 82 kilómetros de distancia. Además de esta distancia, es conocido por todos el difícil acceso por carretera a través del Desfiladero de La Hermida, y más aún en épocas de mal tiempo.

Pues bien, si un ciudadano tiene una desgracia en esta localidad; no hablemos ya de uno de los pequeños pueblos de los alrededores, cuyo acceso puede ser más complicado; hoy en día pueden suceder dos cosas. Bien si la urgencia es muy acuciante, existe la posibilidad de llamar al helicóptero como solución, pese a los altos costes que conlleva y que en función de la climatología no siempre puede salir. O bien se llama a una ambulancia, la cual no está dotada con todos los instrumentos necesarios, que traslada al paciente hasta Panes donde se realiza un intercambio con una unidad medicalizada hasta Torrelavega. Lo que son 164 kilómetros, ida y vuelta.



Esta situación que les presento a modo de ejemplo es perfectamente extrapolable a otras zonas de Cantabria, como puede ser Reinosa, con las complicaciones obvias de las infraestructuras, Pero, insisto, es extrapolable a zonas como Reinosa, o la que ya he mencionado antes de Castro Urdiales.

Es cierto que en algunos casos, la distancia no es excesiva pero entran en juego otros factores como puede ser el número de habitantes, que ya he mencionado, en la zona de Castro Urdiales. El problema de las comunicaciones en Potes, o las condiciones climáticas en el caso de Reinosa.

Todo esto pone de manifiesto a nuestro entender la necesidad de implantar nuevas bases del 061, antes mencionadas, que garanticen la rapidez en la respuesta y la atención necesaria para estos casos de urgencia.

Como ya he dicho con anterioridad, siempre que estén dotados de los medios necesarios y las circunstancias les permiten ofrecer una rápida respuesta, llegan a resolver el 95 por ciento de los casos in situ.

Somos conscientes de la difícil situación que atravesamos, pero invertir en este tipo de medidas es una inversión con mayúsculas. No siempre es necesario invertir en obras faraónicas que acaparan las portadas de los diarios, porque llevar a cabo este tipo de medidas tan básicas tiene por objetivo salvar la vida de los ciudadanos. Lo cual tiene que ser obviamente una prioridad.

Y en este sentido, lo que le queremos trasladar a la Consejera es su opinión al respecto. Y si tiene planteado el Gobierno llevar algún tipo de medida en este sentido.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias, Sr. Gómez.

Tiene la palabra, para la contestación, el Gobierno. Tiene la palabra la Consejera de Sanidad. D.^a María Luis Real, por un tiempo de diez minutos.

LA SRA. CONSEJERA (Real González): Sra. Presidenta.

Sr. Portavoz del Grupo Mixto. Señoras y señores Diputados. Buenas tardes.

El objetivo de cualquier dispositivo asistencial no puede ser otro que el garantizar una atención y cuidados sanitarios basados en la eficacia, seguridad y efectividad, en las decisiones clínicas. Pero también en el uso eficiente de los recursos y de las tecnologías sanitarias, de acuerdo a la evidencia científica. Y ello como garantía para la sostenibilidad del sistema.

La asistencia sanitaria urgente, efectivamente, es uno de los aspectos que más preocupan a los sistemas de salud. Y al que la población es especialmente sensible.

En Cantabria, la gestión de la asistencia a la urgencia y emergencia sanitaria extrahospitalaria depende de la gerencia de atención primaria del Servicio Cántabro de Salud.

El sistema de gestión empleado es un modelo organizativo denominado por los expertos como integrado. Esto es, se gestiona la atención a todas las urgencias y emergencias de la Comunidad Autónoma, a través del Teléfono 061, de forma directa o derivada del 112.

Efectivamente, como ha dicho el Sr. Diputado, el 061 Cantabria es pues el servicio dependiente de la Gerencia de Atención Primaria del Servicio Cántabro de Salud dependiente de dar respuesta ante urgencias y emergencias sanitarias de forma coordinada y eficiente, movilizándolo y coordinando todos los recursos de atención sanitaria existentes en la Comunidad, personal de los equipos, SUAP y personal propio, vigilando el mantenimiento de la continuidad asistencial durante todo el proceso.

El Servicio 061 Cantabria sigue un modelo de regulación médica que consiste en que ante una demanda de asistencia sanitaria urgente sea ésta del tipo que sea, el centro coordinador de urgencias responde clasificando esa demanda en virtud de un árbol de decisión lógico, asignando la respuesta y el recurso más adecuados a cada caso priorizando los motivos por niveles de gravedad o urgencia.

Dicha clasificación o diagnóstico telefónico lo realiza el médico coordinador que recibe la llamada y dirige el interrogatorio y que es el responsable de decidir movilizar o activar el recurso preciso.

El centro coordinador de urgencias es pues el responsable de la gestión y planificación de los recursos 24 horas al día, para lo que cuenta con médico regulador, jefe de la guardia y entre tres y cinco puestos de teleoperador según el tramo horario.



El personal sanitario a movilizar por el centro coordinador es en función del horario el personal médico y de enfermería de las 42 zonas básicas de salud de los 29 SUAP y el personal propio del 061.

La plantilla específica para la atención de la urgencia y emergencia sanitaria extrahospitalaria en nuestra Comunidad dependiente del Servicio Cántabro de Salud es la constituida por el servicio 061 y los SUAP, éste es un dato importante, no es solo el 061, el 061 y el SUAP.

Los 29 SUAP suman 112 médicos y 109 profesionales de enfermería, además de 40 celadores, el 061 cuenta con 28 médicos y 22 enfermeras, es decir, en total, 311 personas son las que componen la plantilla de urgencias y emergencias del Servicio Cántabro de Salud. Además se cuenta con el personal propio de las empresas externas contratadas, 33 teleoperadoras y 300 empleados en la empresa de transporte ya que las ambulancias de transporte sanitario urgente disponen de dos técnicos, conductor y técnico ayudante.

Los recursos materiales con los que cuenta la Comunidad Autónoma para el transporte urgente son, por una parte el centro coordinador, que se encuentra ubicada en el edificio anexo a la Residencia Cantabria, cuatro ambulancias de soporte vital avanzado, que van medicalizadas con médico y una enfermera del 061 que se encuentran como usted ha dicho en Santander, Astillero, Laredo y Torrelavega, una ambulancia de soporte vital avanzado en Reinosa, con dos técnicos, una ambulancia de soporte vital avanzado para transporte de pacientes psiquiátricos con médico, enfermera y tres técnicos, 16 ambulancias de soporte vital básico con dos técnicos, tres ambulancias de soporte vital básico con dos técnicos en verano para Noja, Comillas y Polientes, siete ambulancias convencionales, una unidad de apoyo logístico para grandes catástrofes, una ambulancia preparada con aislamiento completo para un posible caso infeccioso tipo ébola y como recurso externo al Servicio Cántabro de Salud un helicóptero del Gobierno de Cantabria que se medicaliza con un médico y una enfermera del 061 cuando el centro coordinador considera que es necesario.

Creo que es muy importante antes de continuar insistir en tres conceptos básico en la atención a la urgencia y emergencia, que son, primero, el principal objetivo a cumplir en todos los sistemas de emergencia es acertar de la forma más rápida posible la atención profesional a los lugares donde han ocurrido los incidentes. Segundo, la primera norma antes de iniciar cualquier transporte es intentar la estabilización del paciente desde el punto vista ventilatorio, circulatorio, etc., de forma que las medidas de diagnóstico, valoración y estabilización deben ser prioritarias a cualquier movilización y solo una vez estabilizado el paciente, se iniciará el traslado.

Solo está justificado realizar antes el traslado cuando la atención ha sido por personal paramédico.

Y tres, las ambulancias de soporte vital tanto las avanzadas como las básicas este dato también es importante y yo creo que no le han transmitido bien la información están diseñadas para permitir asistencia técnico sanitaria en ruta, las dos. La diferencia entre una ambulancia de soporte vital básico y una de soporte vital avanzado es la presencia del médico y la enfermera.

Cuando en una ambulancia de soporte vital básico se incorpora un médico y una enfermera con el material de soporte vital, comúnmente conocido entre los profesionales como mochila de soporte vital, el vehículo se transforma en una ambulancia de soporte vital avanzado.

En todo caso, los recursos se distribuyen atendiendo a tres criterios: primero, densidad de población, las recomendaciones internacionales sobre el número de UVI móviles aconsejan una por cada 150.000 habitantes; segundo, la dispersión geográfica, de tal manera que ante una emergencia el tiempo llamada-llegada al paciente sea menor de 20 minutos en el 95 por ciento de los casos. Este es un criterio internacional en las isocronas en los servicios de urgencia-emergencia.

Y tercero, criterio de frecuentación, en aras de la sostenibilidad del sistema sanitario ya que los recursos son limitados.

Para lograr abarcar una mayor población que cumpla con las isocronas de 20 minutos, las ambulancias de soporte vital avanzado medicalizada con un médico y una enfermera del 061, se ubican en los puntos estratégicos que hemos comentado antes denominados base: Santander, Astillero, Laredo y Torrelavega.

Además, Reinosa está equipada también con una ambulancia de soporte vital avanzado, exactamente igual que las otra cuatro bases, que se medicaliza con el equipo médico y de enfermería del SUAP de Reinosa, que como usted ha dicho, están perfectamente capacitados y continuamente reciclándose para realizar los trabajos, de la asistencia sanitaria de urgencia.

Este servicio de urgencias de Reinosa está ubicado durante 24 horas en el Hospital Tresmares y comparte la atención con otra unidad de urgencias del propio hospital.



En el resto de las localidades, las isocronas se consiguen bien con la llegada de la ambulancia de soporte vital avanzado o bien en zonas más dispersas medicalizando la ambulancia de soporte vital básico con el médico y enfermera del equipo de atención primaria o del SUAP que acompaña en el traslado al paciente hasta el hospital o hasta la llegada de la UVI en función el criterio del médico coordinador.

En estos momentos han 16 localidades con soporte vital básico, que insisto, cuando se medicalizan con el médico de atención primaria o con el médico del SUAP pasan a ser de soporte vital avanzado, digo que hay 16 en nuestra región. Castro Urdiales cuenta con 2, Ramales, Ontaneda, Reinosa y Potes además con un servicio adaptado 4 por 4 por razones de climatología.

Además, como hemos dicho, cuando las condiciones de gravedad del paciente y la necesidad de rapidez en el traslado lo necesitan, se medicaliza el helicóptero del Gobierno, se dispone de él y superficies en Reinosa, Nansa, Liébana, Polientes y en el Aeropuerto de Parayas.

Tras esta información previa de la organización general del servicio de urgencias y emergencias de nuestra Comunidad Autónoma, paso a informarle concretamente de la existencia de urgencias en las tres zonas a las que ha hecho referencia el Sr. Diputado en su interpelación.

Reinosa, como les decía el SUAP se encuentra dentro del área de urgencia del Hospital Tresmares, funciona 24 horas y el servicio convive con el personal de urgencias del hospital. Cuenta con dos ambulancias, una de soporte vital avanzado igual que las cuatro bases, que se medicaliza con el personal médico y enfermería del SUAP y además cuenta con otra de soporte vital básico. Cuenta con el helisuperficie por si es necesario utilizar el helicóptero.

Castro Urdiales, cuenta con dos equipos de SUAP, es decir, doble equipo de médico y de enfermería; cuenta con dos ambulancias de soporte vital básico, existe además el acuerdo de colaboración con el País Vasco para traslado de pacientes graves entre Comunidades Autónomas.

Liébana, cuenta igual que Castro con dos equipos de SUAP, cuenta con una ambulancia de soporte vital básico y una ambulancia convencional 12 horas. En pacientes graves se medicaliza la ambulancia del soporte vital básico y si se considera por el equipo coordinador, se hace la trasferencia en Panes a la ambulancia de soporte vital avanzado. Esto es importante, el transporte se hace para no dejar desatendida la zona de Liébana, se hace el transporte a la ambulancia de Torrelavega para que la ambulancia de Potes vuelva otra vez a Potes para no dejar desatendida la zona. Cuenta también con helisuperficie por si es necesario utilizar helicóptero.

Señores Diputados, deben ustedes conocer que según los datos recogidos en el 2014 en el 95,14 por ciento de las llamadas el tiempo de respuesta fue menor de 20 minutos. Por lo tanto, desde el punto de vista técnico la actual organización se considera adecuada y que cumple con los estándares de calidad y seguridad establecidos internacionalmente por los organismos sanitarios con los servicios de urgencia.

Sin embargo, como Consejera de Sanidad y tras la revisión realizada de los servicios de urgencia-emergencia de la Comunidad Autónoma y siendo nuestro compromiso la equidad, la eficacia y la eficiencia de los servicios sanitarios...

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Sra. Consejera...

LA SRA. CONSEJERA (Real González): Termino Presidenta.

Nos proponemos establecer algunas medidas de mejora a lo largo de la legislatura, fundamentalmente en Castro Urdiales, Liebana y Meruelo. Este criterio se hará utilizando criterios de eficiencia no desdeñables en aras de la sostenibilidad del sistema sanitario.

Gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias Sra. Consejera.

Turno de réplica, el Sr. Diputado, Sr. Gómez.

Tiene la palabra el Sr. Gómez, por un tiempo de cinco minutos.

EL SR. GÓMEZ GONZÁLEZ: Muchas gracias Sra. Presidenta. Señorías.

Muchas gracias Sra. Consejera por sus extensas aclaraciones al respecto de mi pregunta, no hacía falta tampoco que me hiciera un inventario del asunto, pero bueno, aún así se lo agradezco.



Yo no sé si me han informado mal o me han informado bien, en cualquier caso cuando usted termina la intervención diciendo que van a llevar a cabo mejoras, es que tampoco desencaminados en la pregunta tampoco iremos en demasía.

Entenderemos que sí, que es necesario mejorar ese servicio, máxime cuando como usted bien sabe el Ayuntamiento de Castro Urdiales tiene concertada con las ambulancias de día un servicio de atención, por lo tanto entendemos que si el Ayuntamiento a su vez entiende, valga la redundancia, que tiene que haber ese servicio extra, entonces quizá el Servicio Cántabro de Salud tiene algo que decir.

Yo he hablado única y exclusivamente del 061 y lo he hecho a propósito, no porque se me haya olvidado también la coordinación con el SUAP. Lo he hecho a propósito precisamente para ver qué me decía al respecto de este asunto.

Yo estoy de acuerdo con usted, quizá no es necesario una base del 061 en Castro Urdiales. Bueno, quizá simplemente y esto también es algo que dejo en el aire, o al menos que traslado a este pleno, mejorar o potenciar la unidad de SUAP en Castro Urdiales, que insto, que es la tercera localidad en número de habitantes de la región, la tercera, que se llega a duplicar su población en verano, por razones obvias, pues quizá sea necesario atender a esa demanda.

Se ha centrado quizás más en los dos ejemplos que le ponía, tanto de Potes como de Reinosa. La orientación de esta, de esta interpelación era más destinada a la zona de Castro que estas dos, que entiendo que tienen un servicio también mejorable, también mejorable, pero que al menos se presta.

En cualquier caso nosotros lo que hemos recibido de los profesionales del sector sanitario es que usted comenta la isocronas de 20 minutos, bueno no discuto que se cumplan, evidentemente usted ha comentado un 95 pasado por ciento de acción; en cualquier caso insisto que debemos de tender a la mejora del servicio.

Y esto lo he comentado entre otras cosas, porque recurrentemente hace muchos años, en diferentes programas electorales, en el suyo concretamente, creo que se refería también en esta, para estas elecciones pasadas se hablaba de un hospital en Castro Urdiales.

Evidentemente entenderemos que la necesidad de un hospital en la zona pues no son las circunstancias adecuadas en este momento y que quizás a través de la potenciación del SUAP en la zona o de una base del 061, pues se puede solucionar, básicamente porque sino lo que vamos a tender es muy probablemente a un hospital del tipo de Tres Mares, que usted ha comentado que a mí personalmente los profesionales del sector no me han hablado precisamente que tenga esos servicios, no lo discuto, si usted lo dice por supuesto la razón se la doy a usted, o me creo su argumentación, puesto que usted dispone de más datos de los que tengo yo.

En cualquier caso, como digo, recogemos con buen tono las intenciones que tiene de mejoría para la zona, pero estoy de acuerdo con usted, que quizás no sea tan necesario la base del 061, pero sí entendemos como importante y esto probablemente lo hablaremos también en el futuro, en próximos plenos, la potenciación del SUAP, no solo en la zona de Castro Urdiales, como ha comentado, incluso de Reinosa o de Potes que también hemos hablado. Prueba de ello es que usted nos comentaba: bueno, se lleva hasta Panes con una ambulancia medicalizada y esta vuelve para no dejar sin servicio la zona.

Bueno, pues quizás las muestras o estos indicios quiere decir que quizás siempre que haya posibilidades es necesario potenciar este tipo de servicios, en estas zonas.

Como digo no solo en estas zonas, no se preocupe que seguro que hablaremos a lo largo de la legislatura de otros servicios también en Santander o en las cercanías de Torrelavega o en la zona más, digamos protegida, vamos a decirlo a sí.

En cualquier caso agradezco sus explicaciones y ahora la voy a dejar menos margen de tiempo para que me explique, no hace falta que me vuelva a repetir otra vez el inventario, muchas gracias.

Bueno, lo dicho, gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias Sr. Gómez.

Turno de duplica por parte del Gobierno tiene la palabra la Consejera de Sanidad D.^a María Luisa Real por un tiempo de cinco minutos.

LA SRA. CONSEJERA (Real González): Gracias Presidenta. Sr. Diputado.

Efectivamente, hacer el inventario de todos los recursos era para dejar constancia de que la atención a urgencias y la atención a las emergencias, no dependen exclusivamente del transporte sanitario vital avanzado, que la atención fundamental se realiza por los profesionales médicos, por eso decía que lo importante es la atención del profesional



médico en lugar del incidente y que el transporte es algo secundario, entendiéndolo por secundario que va detrás de la estabilización del paciente y que el transporte sanitario se realiza en iguales condiciones de seguridad en el transporte vital básico cuando está medicalizado que en el transporte vital avanzado medicalizado por el 061.

Que la propuesta de la Consejería efectivamente es a lo largo de la legislatura, y siempre con criterios de eficacia mejorar alguna de estas dotaciones. Pero que no tiene nada que ver cuando usted me habla de la contratación del Ayuntamiento de Castro no tiene nada que ver, es decir, estas ambulancias no están medicalizadas, no tienen nada que ver con el 061, se refiere exclusivamente a un transporte sanitario por técnicos. En este caso por voluntarios. No es el transporte medicalizado del 061.

Insisto, la propuesta de ésta Consejería es el objetivo de esta Consejería es a lo largo de la legislatura mejorar los recursos sanitarios de alguna de estas zonas teniendo claro que actualmente que desde el punto de vista de criterios internacionales técnicamente están bien cubiertas, pero nuestro objetivo efectivamente es mejorarlo. Fundamentalmente estas zonas son Castro, Liébana y Meruelo.

Gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias Sra. Consejera.