

## COMISIÓN DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

### PRESIDENCIA

**DOÑA MARÍA INMACULADA RANEDO GÓMEZ**

Sesión celebrada el día 25 de mayo de 2020, en Valladolid

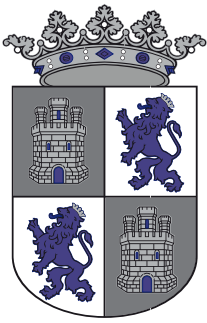
---

### ORDEN DEL DÍA

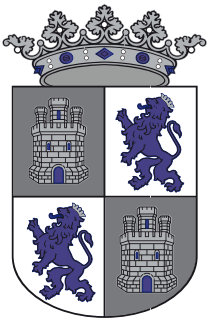
1. Comparecencia del Ilmo. Sr. Gerente de Servicios Sociales, SC/000115, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
  - Actuaciones realizadas por su centro directivo en relación al COVID-19, los efectos sobre la población en centros dependientes o supervisados por la Gerencia de Servicios Sociales y la previsión de actuaciones relacionadas con los efectos de esta pandemia.
2. Comparecencia del Ilmo. Sr. Gerente de Servicios Sociales, SC/000160, a solicitud del Grupo Parlamentario Popular, para informar a la Comisión sobre:
  - Actuaciones de su departamento en materia de dependencia durante el estado de alarma.

### SUMARIO

	<b><u>Páginas</u></b>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	4932
La presidenta, Sra. Ranedo Gómez, recuerda a los señores procuradores y asistentes a la Comisión, siguiendo indicaciones de la Presidencia de la Cámara y de las autoridades sanitarias, la obligatoriedad del uso de mascarilla y propone a la Comisión guardar un minuto de silencio por las víctimas del COVID y sus familias.	4932
La Comisión guarda un minuto de silencio.	4932
La presidenta, Sra. Ranedo Gómez, abre la sesión y propone unificar los dos puntos del orden del día.	4932

Páginas**Primer y segundo puntos del orden del día. SC/000115 y SC/000160.**

La presidenta, Sra. Ranedo Gómez, da lectura al primer punto del orden del día.	4932
Intervención de la procuradora Sra. Sánchez Bellota (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	4932
La presidenta, Sra. Ranedo Gómez, da lectura al segundo punto del orden del día.	4932
Intervención del Sr. De Pablos Pérez, director gerente de la Gerencia de Servicios Sociales, para informar a la Comisión.	4933
La presidenta, Sra. Ranedo Gómez, suspende la sesión.	4956
Se suspende la sesión a las once horas cincuenta y cinco minutos y se reanuda a las doce horas cinco minutos.	4956
La presidenta, Sra. Ranedo Gómez, reanuda la sesión y abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	4956
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Gonzalo Ramírez (Grupo Socialista).	4956
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Sánchez Bellota (Grupo Popular).	4959
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Mixto).	4962
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Gago López (Grupo Ciudadanos).	4964
Intervención del Sr. De Pablos Pérez, director gerente de la Gerencia de Servicios Sociales, para responder a las cuestiones planteadas.	4967
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Gonzalo Ramírez (Grupo Socialista).	4976
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Sánchez Bellota (Grupo Popular).	4977
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Mixto).	4979
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Gago López (Grupo Ciudadanos).	4980
En turno de dúplica, interviene el Sr. De Pablos Pérez, director gerente de la Gerencia de Servicios Sociales.	4981
La presidenta, Sra. Ranedo Gómez, abre un turno de preguntas para los procuradores que no han intervenido en el debate.	4989



	<u>Páginas</u>
En turno de preguntas, interviene la procuradora Sra. Frutos Rubio (Grupo Socialista).	4989
En turno de preguntas, interviene el procurador Sr. Illera Redón (Grupo Socialista).	4989
Contestación del Sr. De Pablos Pérez, director gerente de la Gerencia de Servicios Sociales.	4990
La presidenta, Sra. Ranedo Gómez, levanta la sesión.	4991
Se levanta la sesión a las catorce horas cinco minutos.	4991



*[Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos].*

**LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):**

Buenos días, señorías. Antes de comenzar, recordar a sus señorías y a las personas asistentes a esta sesión que, de conformidad con los criterios fijados por la Presidencia de la Cámara y por las autoridades sanitarias, es obligatorio el uso de las mascarillas en todo momento, salvo cuando se esté en el uso de la palabra.

Si les parece, guardamos un minuto de silencio por las víctimas del COVID y sus familias.

*[La Comisión guarda un minuto de silencio].*

**LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):**

Pues se abre la sesión. Aunamos, si les parece, los dos puntos del orden... del orden del día.

### **SC/000115**

**Comparecencia del ilustrísimo señor Gerente de Servicios Sociales, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre: Actuaciones realizadas por su centro directivo en relación al COVID-19, los efectos sobre la población en centros dependientes o supervisados por la Gerencia de Servicios Sociales y la previsión de actuaciones relacionadas con los efectos de esta pandemia.**

Punto 2... Sí, perdón. ¿Algún grupo tiene que...? Las sustituciones primero, sí. ¿Alguna sustitución que comunicar? Sí, ¿el Grupo Popular?

**LA SEÑORA SÁNCHEZ BELLOTA:**

Sí. Don Alejandro González... Vázquez Ramos sustituye a María Ángeles García Herrero.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):**

Vale. Muchas gracias. Continúo.

### **SC/000160**

**Punto número 2: Comparecencia del ilustrísimo señor Gerente de Servicios Sociales, a solicitud del Grupo Parlamentario Popular, para informar en la Comisión sobre: Actuaciones de su departamento en materia de dependencia durante el estado de alarma.**

Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones... Perdón, perdón. Tiene la palabra el señor gerente de Servicios Sociales. Le agradezco, le agradecemos su presencia ante esta Comisión y su comparecencia en la misma, así que, por lo tanto, le cedo la palabra.

**EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA DE SERVICIOS SOCIALES (SEÑOR DE PABLOS PÉREZ):**

Pues muy buenos días a todos. Disculpen que no haya saludado; esto de la distancia social provoca que no podamos tener pues el tradicional saludo que realizamos. Muchas gracias por... muchas gracias, presidenta. Y muchas gracias a todos ustedes por permitirme hablar en esta... en esta Institución y acogerme en esta Comisión.

Quiero iniciar esta comparecencia transmitiendo mis más profundas condolencias a todas las familias de las personas fallecidas durante la pandemia. Es mi más sincero deseo transmitirles este pésame en esta situación tan complicada que estamos viviendo y que todavía, desafortunadamente, no hemos finalizado. Y quería empezar mi comparecencia, igual que hemos hecho con un minuto de silencio, con mi... transmitiendo mi más sincero pésame, especialmente a los familiares de las personas que han fallecido en centros residenciales, ya sean de personas con discapacidad o de personas mayores. Ha sido muy dolorosa la situación a la que nos hemos enfrentado. Estamos hablando de personas mayores, de personas... las personas más vulnerables, de personas que han fallecido en muchos casos, en la mayor parte de los casos, solas, sin sus familiares al lado para poderse despedir los unos de los otros. Con lo cual, en primer lugar, quería que mis palabras en esta Comisión fueran hacia las familias y hacia las personas que lamentablemente han perdido su vida víctimas de este terrible virus.

En segundo lugar, quiero agradecer especialmente el trabajo que han realizado los profesionales de los servicios sociales de Castilla y León: los que han trabajado en centros residenciales, tanto públicos como privados, pero también los que han trabajado en los Ceas, en ayuda a domicilio, en teleasistencia; a todos aquellos que han dado muchísimo más de lo exigible con el único objetivo de proteger, atender y cuidar a las personas más vulnerables.

Permítanme que mi reconocimiento sea de forma especial a los profesionales de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León; por supuesto, a todos los magníficos trabajadores y trabajadoras de los centros de personas mayores y de personas con discapacidad, pero también a los profesionales que en las diferentes secciones de otros ámbitos en las gerencias territoriales de servicios sociales han desempeñado su labor más allá de las labores asignadas o de las funciones asignadas a su RPT, a su horario laboral, a si eran días laborables o festivos, ¿eh?, con la única finalidad de dar apoyo a otros profesionales y de atender a las personas, que eran... en ese momento era lo más importante.

Y en este reconocimiento quiero realizarlo o personalizarlo en las personas de los gerentes territoriales de servicios sociales de cada una de las provincias, a Ángel, a Marian, a Maika, a Eduardo, a Isabel, a Carmen, a José Antonio, a María Ángeles y a Eutimio. Los nueve han realizado una labor extraordinaria, y ellos personifican la labor que han realizado los enormes profesionales que tenemos en servicios sociales, tanto en la Junta de Castilla y León como en el resto de las Administraciones públicas con competencia.

Iniciando ya lo que sería estrictamente mi comparecencia, tal y como recoge la convocatoria de esta sesión, mi comparecencia se centrará en la atención prestada a las personas dependientes durante este período de pandemia, abarcando las



situaciones en los centros dependientes y supervisados por la Gerencia de Servicios Sociales y la previsión de actuaciones relacionadas con los efectos de esta pandemia en relación a las personas a las que atendemos y cuidamos.

Iniciaré mi intervención con el análisis de la atención a las personas dependientes a través de las diferentes prestaciones del catálogo de servicios sociales, para luego abordar la atención en centros residenciales. Intentaré centrar mi exposición, en este último aspecto, en aquellas cuestiones novedosas en las que la consejera de Familia e Igualdad de Oportunidades que, en esta misma Comisión, a finales del año pasado, desgranó de forma exhaustiva, y que, por lo tanto, trataré de no reiterar lo expuesto ya por la consejera y sí centrarme en los nuevos aspectos, sin perjuicio de que, evidentemente, entraré a abordar las actuaciones que se han realizado durante esa época.

Por lo que se refiere a la situación de atención a la dependencia, y empezando por la primera parte de la... de la comparecencia -que les decía-, durante esta situación de pandemia, el sistema de atención a la dependencia ha mantenido su atención a las personas dependientes, especialmente aquellas prestaciones o servicios cuya prestación de carácter esencial no podía dejar de prestarse. A fecha treinta de abril de dos mil veinte, Castilla y León atiende a 104.825 personas, 5.192 personas más que a la misma fecha del año pasado, lo que supone un incremento del 5,2 %. El sistema de dependencia de Castilla y León está ofreciendo 140.298 prestaciones.

Hay que destacar -como dato que avala la continuidad de la atención que se presta desde los servicios sociales de Castilla y León- que no solo se ha mantenido el sistema de atención a la dependencia, sino que incluso este se ha incrementado durante los meses de pandemia. Así, a treinta de abril de Castilla y León se atiende a 104.825 personas -como les decía-, 19 más que a finales de febrero, y se concedieron 260 prestaciones más, hasta llegar a las 140.298. Esto supone que, a fecha de hoy, el 99,33 % de las personas con derecho ya reciben su prestación, un 0,46 % de febrero. Podrán parecer cifras bajas, pero hay que tener en cuenta que en el ámbito en el que estábamos, con suspensión de procedimientos administrativos y una situación de pandemia, el que hayamos podido resolver y reconocer prestaciones a determinadas personas considero que es una labor importante, y hay que reconocérsela a los profesionales de los servicios sociales.

Estos datos demuestran, sin ningún tipo de duda, la fortaleza de nuestro sistema de atención a la dependencia, que ha continuado atendiendo a las personas dependientes durante esta situación tan grave y tan extraordinaria. Sin embargo, como ustedes conocen, la declaración del estado de alarma supuso la suspensión de términos y la interrupción de plazos en todos los procedimientos administrativos, por ello, se han adoptado una serie de medidas normativas para paliar, en la medida de lo posible, esta suspensión.

Así, por Resolución de la presidenta del Consejo de Administración de la Gerencia de Servicios Sociales de ocho de abril de dos mil veinte, se exceptuó de esta regla general las actuaciones necesarias para hacer efectivo, o mantener, el abono de las prestaciones económicas previstas en la *Ley 93/2006, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*, ya reconocidas a la fecha de la declaración del estado de alarma. Sin embargo, la tramitación de nuevos procedimientos para el reconocimiento de dichas prestaciones estaba afectado por esta suspensión, pero también principalmente porque, en la



mayoría de los procedimientos de esta naturaleza, uno de los trámites fundamentales es la valoración de la persona solicitante, mediante la aplicación de un baremo, en su domicilio habitual. Valoración que requiere interactuar con la persona valorada y con otras personas conocedoras de su situación, sean familiares o cuidadores profesionales, lo que imposibilitaba su realización durante la vigencia del estado de alarma.

Sin perjuicio de ello, la Gerencia de Servicios Sociales y las entidades locales con competencias en materia de servicios sociales han procurado la atención urgente que han necesitado las personas dependientes en situación de dependencia. Y, paralelamente, ha continuado tramitando aquellos procedimientos a los que no les era de aplicación la suspensión de los términos e interrupción de plazos impuesta por el Real Decreto 463/2020 por estar ya estos vencidos.

En relación a las personas dependientes, se ha priorizado, por encima de todo, la atención y se han adoptado medidas temporales de flexibilización de los requisitos formales para mantener las prestaciones económicas de dependencia en caso de ausencia del cuidador, por ejemplo, o de cambio del cuidador. También se han adoptado otras medidas de carácter de urgencia para excepcionar la aplicación de las reglas generales de efectividad e incompatibilidad de prestaciones. En concreto, durante la vigencia del estado de alarma no son de aplicación las siguientes incompatibilidades: personas usuarias de servicios públicos que por cierre del centro o por otras causas derivadas de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 pasen a ser atendidas en su domicilio por personas de su entorno familiar, o por servicios profesionales, manteniendo la reserva de plaza pública, por ejemplo; o personas beneficiarias de la prestación económica de cuidados del entorno familiar que, por hospitalización de la persona cuidadora o por otras causas derivadas de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, sean atendidas por un servicio público de ayuda a domicilio.

A pesar de todas estas actuaciones, dada la prolongación de la suspensión, especialmente aquellos trámites que no requirieran la participación de la persona interesada, el pasado viernes se ha publicado la Resolución de la presidenta del Consejo de Administración de la Gerencia de Servicios Sociales de dieciocho de mayo, que habilita el inicio de nuevos procedimientos cuando la valoración se pueda realizar de forma no presencial, o la continuación de aquellos ya iniciados cuando la resolución pueda adoptarse sin la intervención de la persona interesada, bien por no ser necesario, o bien porque no se exija en la normativa de aplicación. Con lo cual, lo que intentamos es retomar, en la medida de lo posible, todos los procedimientos antes incluso de que se hayan levantado estos... esta... esta suspensión de plazos.

Además de todas estas medidas normativas, la grave situación sanitaria que ha provocado, y provoca aún, la pandemia hizo que la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, al igual que ha ocurrido en el resto de España, tuviera que adoptar, antes incluso de la declaración del estado de alarma por parte del Gobierno de España, una serie de medidas encaminadas a garantizar la salud y la seguridad de las personas dependientes. Mediante Orden del... de Sanidad 306/2020, de trece de marzo, la Junta de Castilla y León se amplían... de la Junta de Castilla y León, se amplían las medidas preventivas en relación con el COVID-19 para toda la población del territorio de la Comunidad de Castilla y León, es decir, el día antes de la declaración del estado de alarma. Y ahí se acordó el cierre de los centros públicos y privados de estancias diurnas de personas mayores; el cierre de los centros de día, centros



ocupacionales y de estancias diurnas de las personas con... de personas con discapacidad, así como del resto de centros donde se presten servicios de promoción de la autonomía personal a personas con discapacidad; o, por ejemplo, la suspensión del servicio de atención temprana.

Es decir, la situación de pandemia ha hecho que se priorice la atención de aquellos servicios esenciales para las personas dependientes que no pudieran dejar de prestarse, como la atención residencial, la ayuda a domicilio o la teleasistencia. Pero también es importante destacar que aquellos servicios cuya prestación no se ha podido desarrollar de forma presencial se ha promovido su atención telemática, siempre que fuera adecuada y válida para las personas dependientes destinatarias de las mismas.

¿Qué servicios hemos prestado o hemos potenciado para su atención telemática? Pues, como les señalaba, durante estas semanas de confinamiento y restricciones generadas por la situación de pandemia, se ha promovido esa atención telemática de servicios a la dependencia para personas que se veían privadas de su atención presencial. Así, el cierre de las estancias diurnas de personas mayores y de los centros de día de personas con discapacidad, así como el centro... los centros... perdón, así como el resto de centros donde se prestan servicios de promoción de la autonomía personal, no ha impedido que se sigan prestando los apoyos a los usuarios mediante teleatención en su domicilio. Para ello se han utilizado medios de telefonía u otros medios tecnológicos (ordenador o *tablet*), según la disponibilidad de las familias. De esta forma se ha facilitado el seguimiento y apoyo a las personas con discapacidad en la realización de actividades significativas en su domicilio, que contribuyen a su bienestar físico y emocional, así como el apoyo a sus familias ante situaciones de estrés o sobrecarga.

Pero, por lo que se refiere también al servicio de atención temprana, desde el inicio de la suspensión de la atención directa debido al estado de alarma, con el fin de apoyar a las familias en un momento tan delicado de su proyecto vital y del ciclo vital del niño –estamos hablando de que la atención temprana, por eso se llama atención temprana, es necesaria, es urgente, ha de mantenerse continuada para garantizar que los efectos de esa posible enfermedad o discapacidad sean los menores posibles en el desarrollo de esa persona, de ese menor-, pues lo que hicimos es... apostamos por continuar la prestación del servicio de atención temprana mediante la modalidad de teleatención en el hogar. Los profesionales de los diferentes equipos de atención temprana de la Gerencia de los Servicios Sociales en las provincias han utilizado medios telemáticos (teléfono, ordenador, *tablet*, según la disponibilidad de las familias) para acompañar y facilitar a las familias estrategias para realizar en las rutinas de vida ordinaria, de vida diaria; es decir, facilitar que determinados ejercicios, determinada forma de actuar en la vida ordinaria puedan ser encaminados a las necesidades que tiene el menor en el ámbito de la atención temprana, convirtiéndose el profesional en un referente para el apoyo al niño y a sus cuidadores en este proceso de desarrollo, así como para en el desenvolvimiento de la... de la vida familiar.

Ya desde la Gerencia se había apostado por el desarrollo de la atención temprana, cuando empieza la atención presencial, en los entornos naturales, en el desarrollo con las familias de aquellas actividades, ejercicios, que, en el entorno natural, el niño y las familias pudiesen adoptar esas estrategias, esos ejercicios, esas





formas de... de actuar con el menor, para que en la vida ordinaria, las actividades normales del día a día pudiesen ser ordenadas también hacia esa recuperación de... de la persona que está en atención temprana. Y de forma tal que no solo se incidiera en esa recuperación en el ámbito de la atención presencial durante el tiempo que están en el centro de la Unidad de Valoración, en el antiguo Centro Base, durante sus terapias, sino que también en la vida ordinaria con la familia pudiesen seguir desarrollándose estas terapias o esta actuación.

Dentro de los servicios esenciales que hemos hablado que debían de continuar prestándose, tienen gran relevancia tanto la ayuda a domicilio como la teleasistencia. El sistema de servicios sociales de Castilla y León, de responsabilidad pública, se caracteriza... caracteriza por ser un sistema unificado en el que participan, de forma coordinada, las entidades públicas de... autonómicas y locales, cada una desde su ámbito de competencia, y de... de entidades privadas financiadas con fondos públicos. Esta es una de las fortalezas de nuestro sistema, que nos permite aunar esfuerzos para ofrecer soluciones conjuntas y reforzar la capacidad de respuesta de los ciudadanos de Castilla... a los ciudadanos de Castilla y León.

Las circunstancias extraordinarias de la pandemia han requerido generar nuevas respuestas de forma urgente y tomar medidas de ajuste de los servicios sociales para adaptar los servicios a las necesidades emergentes. Las medidas en concreto que se adoptaron fueron: ya el propio quince de marzo se remitieron a las corporaciones locales instrucciones sobre el proceso de valoración de dependencia; el diecisiete de marzo se remitió el Plan de contingencia de la red de protección e inclusión a personas y familias en situación de mayor vulnerabilidad social o económica de Castilla y León frente a la pandemia de coronavirus -en este plan se contenían medidas concretas y homogéneas para todas las entidades locales en lo referente a... a ayuda a domicilio, teleasistencia, alimentación infantil, etcétera-; el veinte de marzo se hicieron recomendaciones a las corporaciones locales para reorganizar el servicio social de teleasistencia para afrontar la pandemia; el veintitrés de marzo se dictó la resolución sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los servicios... de los centros y servicios del sistema para la autonomía y atención a la dependencia.

Todas estas medidas específicas, adoptadas para atender y garantizar la cobertura de todas estas necesidades básicas de las personas, fueron elaboradas con la proporcionalidad a la situación de alerta y manteniendo un equilibrio entre garantizar la calidad de la atención prestada y no poner en riesgo la vida de las personas, ya se trate de las... de los profesionales de la atención así como de las personas atendidas. Hay que decir, además, que se adoptaron... estas medidas se adoptaron con celeridad, incluso alguna antes de... de la declaración del estado de alarma por parte del Gobierno de la Nación, pero que son congruentes con aquellas y con las recomendaciones sanitarias que con posterioridad se dictaron en estas materias.

Desde la Consejería, se está velando por su aplicación eficiente y coordinada, dando traslado de ellas a todas las entidades del sistema de servicios sociales de Castilla y León, tanto corporaciones locales como entidades del tercer sector, poniendo a su disposición los medios necesarios mediante los instrumentos con los que contamos, ya hayan sido financieros, como el reparto del fondo extraordinario del COVID, así como normativos, dictando las normas que fueran necesarias para... para su... para su mejor aplicación. Y acompañando su puesta en marcha se



podría citar, por ejemplo, los seguimientos y las reuniones que hemos mantenido con los responsables tanto de diputaciones provinciales como de corporaciones locales, en al menos dos videoconferencias que he celebrado yo con cada uno de los responsables, para analizar la situación, examinar los problemas y cómo mejorar la atención a las personas dependientes.

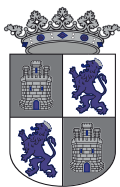
Por ello, quiero agradecer públicamente el gran esfuerzo y la respuesta inmediata que se han realizado por parte de las corporaciones locales para aplicar nuestras recomendaciones. Somos conscientes que han tenido que adaptarse con urgencia a la situación y arbitrar nuevas estrategias de intervención para poder atender a las personas en mayor situación de vulnerabilidad. Todos los servicios sociales de los ayuntamientos y de las diputaciones provinciales de Castilla y León han estado alerta, han ampliado su horario de atención y están atendiendo... están respondiendo a la demanda de los ciudadanos. Se han mantenido abiertos los centros de acción social –aunque fuera de forma telemática–, la atención telefónica de muchos de ellos y en algunos casos... hasta en algunos casos, hasta atención presencial, si era necesario.

Desde el inicio de la pandemia hemos fortalecido aquellos servicios para atender a las personas dependientes que residían en sus hogares, en los que las prestaciones, como el servicio de ayuda a domicilio o la teleasistencia, de competencia de las corporaciones locales (ayuntamientos de más de 20.000 y diputaciones provinciales), eran y son fundamentales.

En relación a la ayuda a domicilio he de señalar que, aunque se han producido bajas voluntarias, el principal problema que ha habido en la ayuda a domicilio ha sido el hecho de... el miedo de determinadas familias al contagio por parte de sus personas mayores, lo que ha derivado, como ya avanzaré más adelante, en el que haya habido bajas temporales en el servicio, puesto que determinados familiares tenían miedo al contagio una vez que entraban profesionales a los domicilios de las personas mayores. Bueno, pues uno de los principales problemas ha sido esas bajas, pero, no obstante, a pesar de esas bajas que ha habido voluntarias y que esperamos en breve poder recuperar –estamos ya trabajando en ello–, se ha mantenido el servicio de ayuda a domicilio, prestado tanto por ayuntamientos como por las diputaciones provinciales, para garantizar la actividad... la atención a las actividades esenciales de la vida diaria en el domicilio: el apoyo, la vinculación en el entorno, la seguridad y la alimentación de las personas con necesidades de apoyo.

Y se ha facilitado la atención urgente a personas que recibían servicios de comedor, de centro de día, de centros ocupacionales y de otros servicios similares, ya que, al quedar sin estos servicios cuando se inició la pandemia, todas estas personas o muchas de estas personas han podido necesitar de ayuda a domicilio para poder mantenerse en el mismo. Muchos de estos casos es el suministro de alimentos, sobre todo el suministro de medicinas. Se ha realizado apoyándose en estos servicios de ayuda a domicilio.

Varias son las medidas fundamentales adoptadas para la adecuación del servicio de ayuda a domicilio y agilizar el acceso a nuevas personas para atender estas nuevas demandas que se derivaban de la situación de pandemia. Se ha restringido el servicio a las atenciones básicas con menor presencia horaria posible, al objeto de reducir los contactos y la propagación del virus. Se ha priorizado la atención a los usuarios con necesidad de cuidados personales y se han reducido las horas de



atención en el domicilio a las actividades esenciales, como levantarse, acostarse, vestirse, desvestirse, el aseo o el baño personal. Se han flexibilizado los trámites administrativos para la provisión del servicio y para la determinación de los períodos de suspensión a petición de los interesados.

Para asegurar las plantillas del personal de las empresas prestadoras de servicios, estas deberán disponer de personal de sustitución para las... para las posibles bajas que pudieran producirse y, si fuera necesario, realizar nuevas contrataciones, y, si no se dispusiera de personas con la formación necesaria, se exceptuó la exigencia, durante este período excepcional, de la acreditación de la formación necesaria para poder prestar el servicio, de conformidad con la Resolución de veintitrés de marzo de dos mil veinte, por el que se modifica el acuerdo del Consejo Territorial, y que acordamos todas las Comunidades Autónomas.

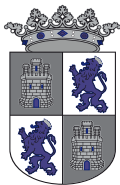
A pesar de las medidas de reducción de las horas y de... de contacto con las personas atendidas, en este mes, o en el primer mes de la pandemia, se produjeron 6.832 bajas voluntarias de personas que no deseaban continuar con el servicio por miedo al contagio. Las medidas adoptadas en estas circunstancias ha sido mantener el servicio, aunque no fuera presencial, y realizar un seguimiento telefónico de todas y cada una de estas personas y de sus cuidadores para garantizar su correcta atención. Durante estos primeros meses de alerta sanitaria se han atendido a través del servicio de ayuda a domicilio a una media de más de 22.000 personas en la Comunidad Autónoma.

En cuanto a la teleasistencia, hay que señalar que, por su gran potencial para detectar necesidades de atención a las personas en su domicilio y para informar y activar a otros recursos de servicios sociales, se han adoptado también medidas para reforzar este servicio. Este es un recurso imprescindible para las personas mayores o las personas con dependencia, uno de los colectivos más vulnerables en este episodio de pandemia, como ya he señalado, de COVID-19, sobre todo si viven solas.

Como medidas llevadas a cabo, se ha reforzado el seguimiento de las personas más vulnerables y la coordinación con los servicios sociales municipales para transmitir serenidad, garantizar la cobertura de necesidades básicas y atender de forma inmediata todas las emergencias que pudieran servir... surgir. Por eso, en el documento de veinte de marzo, antes señalado, se realizaron una serie de recomendaciones a las corporaciones locales para que adoptasen una serie de medidas que asegurasen que durante esta situación de emergencia los usuarios tuviesen una atención adecuada y que se pudieran activar servicios, si estos fueran necesarios.

Las recomendaciones fueron las siguientes: mantener la continuidad del actual servicio de teleasistencia básica, manteniendo operativos los dispositivos instalados en el hogar; ampliar las capacidades contratadas para desarrollar un servicio proactivo, adaptando a la situación generada por la pandemia, es decir, llamadas proactivas para ver cómo se encontraban las personas; ampliar la cobertura, ofreciendo el servicio de teleasistencia para personas mayores que vivían solas, o vulnerables por otros motivos; y establecer un servicio de atención proactiva, como les decía, con los contenidos médicos... mínimos que se indicaban en el propio texto de este... de estas recomendaciones para poder realizar las actuaciones necesarias a la hora de hacer un seguimiento y detectar las necesidades que presenten estas personas.

No era necesario tener realizada una instalación de dispositivos en el hogar, bastaba con tener un teléfono móvil o fijo para poder hacer las llamadas. Y especialmente



se hizo este seguimiento proactivo a las personas usuarios consideradas o detectadas como más vulnerables, ya sea por su estado de salud, por su nivel de dependencia, por falta de red familiar, o por otros apoyos, o por el aislamiento. El objetivo era mantener el contacto y conocer el estado de estas personas y transmitirles nuestra ayuda y ofrecimiento de servicios, en el caso de que viéramos que las personas lo requerían. Durante los dos primeros meses de la alerta sanitaria se han atendido a través de este servicio a una media mensual de más de 21.500 personas por parte de todas las corporaciones locales, que son las que gestionan estos servicios.

En este ámbito, y como medidas de futuro, conforme se vaya avanzando en la desescalada de las medidas de confinamiento... -hoy, afortunadamente, iniciamos la fase 1; con prudencia, pero iniciamos esa fase 1 de desescalada- como se les señalaba, conforme se vaya avanzando en esas medidas de desconfinamiento, nuestro objetivo es continuar garantizando estas prestaciones para las personas dependientes, con especial incidencia, como les decía, del retorno de aquellos usuarios de ayuda a domicilio que, por miedo al contagio, se dieron de baja de forma voluntaria en el servicio. Nuestra prioridad, y ya lo hemos hablado con las corporaciones locales, es reintegrar a todas estas personas para que se les pueda prestar un servicio en condiciones y en garantías de... de seguridad para su salud, tanto para los trabajadores como para los usuarios.

Por lo que se refiere a los procedimientos para el reconocimiento de la situación de dependencia, les he señalado la resolución publicada el viernes pasado, de la presidenta, que habilita al inicio de nuevos procedimientos cuando no sea necesaria una valoración presencial de la persona, pero además ya estamos trabajando con las corporaciones locales para que, en la medida de lo posible, en la medida de que en las fases de vuelta a la normalidad vinculada a la pandemia podamos reiniciar las visitas de valoración de personas dependientes para reactivar todos, ya plenamente, los procesos de valoración, garantizando pues la protección a la salud necesaria, tanto para trabajadores como para usuarios, ¿eh?, y permitir que tengamos todo previsto para que, en el momento en el que se levanten las restricciones, poder iniciar las valoraciones de dependencia. Nuestra intención es volvernos a poner al día de todas estas valoraciones y de la avalancha que esperamos de nuevas solicitudes de dependencia que durante estos dos meses no se ha podido digamos que presentar por esa imposibilidad de acceder a los registros, y que además estaban los plazos suspendidos, como en el resto de actividades administrativas.

Como les decía, estas son las principales medidas que se han adoptado en cuanto a adopción de medidas a las personas en su domicilio, pero también es importante analizar qué medidas hemos desarrollado en el ámbito de los centros. Como se pedía en la comparecencia, era cómo había repercutido la situación de pandemia en los centros y qué actuaciones había desarrollado la Gerencia de Servicios Sociales en centros residenciales de personas mayores y de personas con discapacidad.

Como ya he indicado, la consejera de Familia e Igualdad de Oportunidades, en su comparecencia del veintiocho de abril, ya dio amplias explicaciones sobre las actuaciones desarrolladas en los centros residenciales tanto de personas mayores como de personas con discapacidad. Voy a realizar un resumen de dichas actuaciones para, con posterioridad, centrarme en las actuaciones desarrolladas después de la comparecencia de la consejera, y que se centran fundamentalmente en la desescalada de estos centros residenciales.



Las actuaciones realizadas con motivo del riesgo de contagio por COVID-19 y la declaración del estado de alarma en relación con los centros de personas mayores y centros de personas con discapacidad, en base a la normativa, instrucciones y medidas adoptadas por el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Asuntos Sociales, y que han sido desarrolladas y pautadas por parte de la Consejería de Familia, han sido las siguientes –diré un elenco de las principales medidas que hemos adoptado con carácter general para todos los centros–:

En primer lugar ha sido el traslado de todas las disposiciones... primero, la adopción de una serie de disposiciones normativas por parte de la Junta de Castilla y León, incluso adoptadas antes, como ya he señalado antes, de la declaración del estado de alarma. Antes del catorce de marzo, los días doce... once, doce y trece de marzo hubo reuniones extraordinarias del Consejo de Gobierno de la Junta de Castilla y León en la que se adoptaron ya medidas, y que fueron *in crescendo* conforme se iba viendo la dimensión de la pandemia a la que estábamos... o la que estábamos empezando a vislumbrar en nuestra... en nuestro país y en nuestra Comunidad Autónoma.

Estas medidas fueron paulatinas, se publicaron... con tres órdenes diferentes cada uno de los tres días. La primera fue la restricción de visitas en las residencias de personas mayores, públicas y privadas, a un visitante por día y residente; esta restricción se hizo por Orden SAN/2295/2020, de once de marzo. Al día siguiente, estas restricciones de visitas ya no solo se restringieron a una persona por visitante, sino que además se limitó su duración a una única hora; se adoptó por la orden... al día siguiente, la Orden 300/2020. Y al día siguiente se acordaron la suspensión total de visitas en las residencias de personas mayores, tanto públicas como privadas, salvo por motivos adicionales o cuidados de humanización, y fue adoptada por la Orden SAN/306/2020. Es decir, que ya antes se adoptaron una serie de medidas con la información de la que se disponía. Desafortunadamente, creo que la mayoría, aunque veíamos que podía venir una situación de pandemia en nuestra Comunidad o en nuestro país, nadie yo creo que pudo advertir o vislumbrar la gravedad de esta en aquellas fechas, aunque sí es cierto que se empezaron a tomar medidas para intentar paliar al máximo las mismas.

Un segundo conjunto de medidas fue el establecimiento de un sistema de seguimientos presenciales y telefónicos de los centros residenciales. Dichos seguimientos se realizaron a través del personal de las gerencias territoriales de servicios sociales de cada una de las provincias, ya sean... ya fueran por la sección de personas mayores, así como de otras secciones que se han incorporado a estos equipos para hacer estos seguimientos de los centros residenciales, en virtud de lo dispuesto en las diferentes órdenes, en la Orden de Sanidad, del Ministerio de Sanidad, 295/2020, en la que se establecían medidas extraordinarias para adoptar en el ámbito de los servicios sociales en relación con la pandemia.

Los seguimientos presenciales se realizaban en función de la situación que nos iban dando las propias entidades, y luego, una vez que incorporamos, como ya les avanzaré más adelante, el sistema de información a través de SAUSS –el Sistema de Acceso Unificado a los Servicios Sociales de Castilla y León–, a través de esa información se priorizaron las visitas presenciales a los centros en los que, con la información recibida, se encontraban en una peor situación las personas, tanto por situación de contagio de las personas residentes o bien por contagio de los propios trabajadores en los centros.



Solo durante el primer mes de pandemia se realizaron más de 300 visitas, ¿eh?, de las cuales 70 de ellas fueron junto con la Consejería de Sanidad, a centros residenciales de personas mayores y de personas con discapacidad para verificar *in situ* la situación de cada uno de los centros y la situación de las personas residentes de los mismos y en orden a poder adoptar medidas adecuadas, que en algunos casos, en 6, como ustedes ya conocen, incluso derivaron en la intervención, en la adopción de medidas extraordinarias en esos centros residenciales.

Como tercer gran bloque de actuaciones que hemos desarrollado durante la pandemia en los centros residenciales se ha hecho un envío permanente, y se continúa realizando, un envío permanente a cada uno de los centros residenciales de guías, documentos, recomendaciones de atención en materia... o sea, recomendaciones de todo tipo, desde las propias de la Gerencia de Servicios Sociales a las sanitarias por parte del Ministerio o cualquier otro tipo de recomendación.

Como ya les... les decía, desde mucho antes de la declaración del estado de alarma, ya el veintiocho de febrero, se realizó una primera comunicación, ¿eh?, de información a las residencias de personas mayores de la Comunidad... de la Comunidad Autónoma, en la que se daban ya unas primeras pautas y recomendaciones en materia de la posible situación de pandemia. Dicha información hacía referencia, entre otras cuestiones, a recomendaciones, normativas, guías, protocolos, actuaciones recordatorio, requerimientos de información, medidas preventivas, formación y utilización de equipos de prevención de riesgos laborales, gestión de residuos también, etcétera. Ha sido muy variada la información y protocolos que hemos comunicado a los centros residenciales.

El envío permanente de todo lo que se ha publicado se ha organizado en líneas de intervención directa, de forma que, a cualquier hora del día, en cuanto se recibía esa información se daba traslado a través de herramientas telemáticas, fundamentalmente correo electrónico, a las personas de contacto que teníamos en cada una de las residencias. Y una vez implementado también el sistema SAUSS, esas comunicaciones también las hemos podido hacer a través de anuncios o de recordatorios que hacíamos en este sistema cuando las responsables de las residencias ingresaban en el mismo para hacer la actualización de los datos.

Entre otros documentos, y sin no... sin intención de ser exhaustivos, pues se han remitido desde recomendaciones higiénicas y medidas preventivas, que fueron las primeras que mandamos ese veintiocho de febrero, que fueron recomendaciones realizadas por la propia Gerencia de Servicios Sociales; las recomendaciones a las residencias y centros sociosanitarios que ha realizado el propio Ministerio de Sanidad -las primeras fueron de cinco de marzo-; la guía de actuación para centros dependientes de la Gerencia de Servicios Sociales, que aunque fue una guía de actuación y un protocolo de contingencia que se elaboró para la propia Gerencia, pero que se remitió a las propias residencias por si en alguna medida podía servirles de utilidad a la hora de abordar la situación en los propios centros privados; recomendaciones a las residencias para la mejora del... del bienestar psicoafectivo de las personas mayores; infografía sobre las medidas excepcionales ante la posible escasez de EPI -que ha sido uno de los grandes problemas que hemos tenido al principio de la pandemia-; medidas generales para contener el impacto de la crisis del COVID-19 en residencias de carácter social -documento elaborado... documentos elaborados tanto por Sacyl como por la Gerencia de Servicios Sociales-; una guía de prevención y control en residencia



de... residencias de mayores y de centros sociosanitarios; las pautas de actuación en residencias de personas mayores, elaboradas por parte de Sacyl; la Resolución de uno de abril de la Dirección General de Salud Pública, por la que se autorizaba el traslado de usuarios de residencias de personas mayores a los domicilios de los familiares cuando así era voluntariamente solicitado por los propios familiares y la persona mayor o la persona con discapacidad así lo aceptaba; el procedimiento de reubicación temporal de las personas dependientes que ingresaban en hospitales a su vuelta o salida por parte del hospital; el protocolo... -muy importante también- un protocolo de colaboración entre la Delegación del Gobierno y la Junta de Castilla y León para la realización de actuaciones en materia de desinfección en centros residenciales y sus posteriores actualizaciones; o el plan de desescalada interna, recientemente, que hemos notificado a todas las residencias.

Como ven... y seguimos enviando documentación, porque creo que es importante que en este ámbito mantengamos una colaboración fluida con todas las residencias para garantizar que esa información llegue a todas.

También se ha dado un traslado de información a las... de información sanitaria remitida por las propias autoridades sanitarias, y, en función de esta información, hemos remitido tanto la información que desde Sanidad se nos ha requerido trasladar de forma urgente a las residencias como toda la información que ha sido requerida por el Ministerio de Sanidad o por la Dirección General de Salud Pública de la Junta de Castilla y León a través del sistema -del que voy a hablar a continuación- de información, y que se requería a las residencias que facilitasen diariamente para poder facilitarlo al Ministerio. Saben ustedes que al Ministerio facilitamos, desde finales de abril, dos veces a la semana, martes y viernes, información sobre la situación y estado de todas las residencias.

Pues, como les decía, el tercer gran bloque ha sido ese sistema de información y obtención de datos de residencias a través del Sistema de Acceso Unificado a los Servicios Sociales, SAUSS. Saben ustedes que el sistema SAUSS es el sistema de gestión e información general que tenemos en la Comunidad Autónoma; que no es un sistema únicamente propio de la Gerencia o de la Junta de Castilla y León, sino que es un sistema que utilizan todas las corporaciones locales con competencia en materia de servicios sociales, y que además están también, o acceden también, todas las residencias, o la inmensa mayoría, accedía la inmensa mayoría de las residencias de personas mayores y de personas con discapacidad, porque era el sistema a través del cual -este sistema telemático- se hacían las notificaciones para poder continuar prestando las prestaciones vinculadas, las prestaciones económicas vinculadas de dependencia.

Lo que se hizo es aprovechar esa plataforma, ese sistema informático, ese potente sistema informático de gestión y de información, para que todas aquellas residencias que no estuvieran o no tuviesen acceso al mismo se les dio de alta, y lo que se hizo es que a partir del veintiocho de marzo se habilitó un área de este sistema de información, un área de SAUSS, para que las residencias diariamente accedieran, antes de las diez de la mañana, accedieran a esta... a este sistema informático y cargasen los datos que en el mismo se les requerían. Datos que luego, a su vez, nosotros facilitábamos al Ministerio o a otras autoridades sanitarias.

Los datos que se han solicitado, y que han sido objeto de ampliación conforme ha ido avanzando la pandemia, han sido desde la provincia, la localidad, el nombre



de la residencia, el número de plazas, el número de residentes actuales, cuántos casos con síntomas había, las bajas del personal sanitario, las bajas del personal de atención directa, los residentes hospitalizados, los fallecidos por COVID-19 y los fallecidos por síntomas compatibles, los fallecidos en hospital, los fallecidos en residencia, aquellos que hubiesen fallecido también tras alta hospitalaria, hospitalizaciones por COVID, test realizados al personal y a los residentes, trabajadores con COVID confirmado o posible en los últimos quince días. Es decir, conforme ha ido avanzando la pandemia y conforme han ido actualizándose los requerimientos del Ministerio y de autoridades sanitarias, hemos ido ampliando el número de datos que se solicitaban.

Con toda esta información es gracias a la cual... nosotros diariamente hacemos dos publicaciones, diariamente, en la página web de la Junta de Castilla y León: una publicación general de todas las residencias de la Comunidad Autónoma de personas con discapacidad, y una específica de los centros residenciales propios de la propia Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, de la Gerencia de Servicios Sociales.

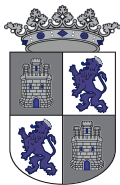
Los últimos datos, aunque han salido publicados ya también de ayer -pero cuando hice la comparecencia preparé con datos del día veintidós, pero para que se hagan una idea-, estamos hablando que a día veintidós había 42.770 personas en centros residenciales; habían fallecido con COVID-19 confirmado 1.447 en... de ellas, en residencia 678 y en hospital 769; habían fallecido con síntomas compatibles con COVID-19 1.100 personas en residencias; había personas confirmadas o se han confirmado, con un nivel acumulativo, es decir, durante toda la pandemia, y hasta el día veintidós, a 6.618 personas en residencias con COVID confirmadas, de las cuales 4.527 afortunadamente ya se habían recuperado.

En cuanto a los centros propios, a día veintidós, como les decía, estamos hablando que había personas... actualmente en ese día había 2.723 personas en los centros propios de la Gerencia de Servicios Sociales; había 29 residentes hospitalizados; fallecidos con COVID confirmado, 129 personas; fallecidos con síntomas compatibles, 117; confirmados con COVID, 637; y afortunadamente, como les decía, superada la infección, 448 de esos 637.

Bueno, pues con todos estos datos que diariamente... esta extracción de datos no solo valía para poder hacer... para dar cumplimiento a los requerimientos de información que nos realizaban tanto Ministerio de Sanidad o las propias autoridades sanitarias de la Comunidad Autónoma, sino que lo que pretendimos es hacer un sistema de monitorización que nos permitiera adelantarnos y poder tener una situación clara de cuál era la situación de cada una de las residencias. Es decir, este sistema nos ha permitido tener un cuadro de mando para poder localizar aquellos centros que estaban en situación más crítica y poder ordenar nuestras actuaciones tanto de visitas como incluso hasta toma de decisiones a la hora de intervenir residencias.

Como les decía, tras el análisis de la información disponible y su evolución, se establecen una serie de criterios para clasificar los centros. En base a esta información, lo que nos permitió es hacer un sistema para clasificar los centros, de forma tal que tuviéramos un mapa mucho más real de la situación, y podernos adelantar a su evolución, y dar a las gerencias territoriales, que eran las que estaban a pie de... a pie de trabajo, directamente con cada una de las residencias, una herramienta de trabajo útil, que clasificaba a las residencias en función de su situación y que permitía





también, incluso, el propio sistema generar alertas cuando, por ejemplo, una residencia pasaba... como ya las diré, se clasificaban en cinco grupos, pues se generaban alertas cuando una residencia pasaba de un grupo a otro. ¿Para qué? Para observar. Es decir, la primera alerta era cuando una residencia que no tenía ningún infectado tenía un primer caso sospechoso, se generaba una alerta; pero también se podía generar una alerta cuando una residencia que estaba en un Nivel 4 pasaba a un Nivel 5. Entonces, se examinaba por qué, si había sido por incremento de fallecimientos, si había sido por incremento de contagiados, si había sido por un incremento de bajas laborales de los trabajadores, y se hacía seguimiento, y se veían qué medidas se podían ordenar.

Como les decía, a partir de esa información, clasificamos a las residencias en cinco niveles de afectación, y también en función del número de plazas que tenían. Clasificábamos las residencias en A, B, C, y D y E; es decir: Grupo A, 100 plazas, más de 100 plazas; Grupo B, entre 50 y 99 plazas; Grupo C, de 25 a 49 plazas; Grupo D, de 9 a 24 plazas; y Grupo E, menos de 9 plazas.

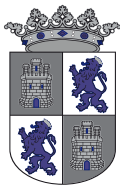
Y luego, por grado de afectación, 1, 2, 3, 4 y 5, de menor a mayor grado de afectación. Sin confirmados, Grupo 1, pues eran sin confirmados o con un 5 % de residentes con síntomas compatibles; en un Grupo 2 era cuando tenían menos de un 10 % de confirmados o con síntomas compatibles, pero sin ningún fallecido, por ejemplo; un Grupo 3 era entre 10 y 30 % de confirmados o con síntomas compatibles; Grupo 4, entre 30 y 60 de confirmados o con síntomas compatibles; y Grupo 5, más de un 60 % de residentes confirmados o con grupo... o compatibles.

Estas cifras variaban en función también del número de residentes. Por ejemplo, en el Grupo 5 era más de un 60 % para las residencias A, B y C, es decir, todas aquellas que tuvieran más de 49 plazas; en cambio, las residencias de menos de 49... residencias de 9 a 24 plazas eran... con un 50 % ya pasaban a este Grado 5. Es decir, que también se modulaba y se ponderaba en función del número de residentes que hubiera en cada residencia.

Bien, pues eso nos daba una clasificación diaria, automatizada, de la situación de cada una de las residencias, y además se complementaba con otro indicador, que era la situación de personal. Evidentemente, en esta crisis ha habido dos grandes consecuencias, es decir, el contagio que ha habido de las personas residentes, pero el contagio que ha habido también de los propios trabajadores, que ha generado necesidades. Es decir, si no había personas que cuidasen o atendieran a las personas, se generaba una situación de necesidad, como ha ocurrido en las seis residencias intervenidas en la Comunidad Autónoma, en la que en los seis casos ha sido necesaria su intervención porque el personal existente había caído enfermo y era imposible, era imposible por parte de la residencia cubrir las bajas de ese personal con la rapidez necesaria como para garantizar la atención de estas personas.

Pues, como les decía, también a esta clasificación de residencias por grado de afectación se les complementaba por grado de situación de personal, y entonces se le establecían tres niveles: Q, R y S. El Nivel Q era sin bajas o hasta un 10 % de bajas; entre un 10 y un 20 % de las bajas del personal pasaba al Nivel R; y el nivel más alto era más de 20; cuando había más de 20, pues, evidentemente, se estaba en una situación de riesgo, ¿eh?, por parte de esa residencia.

Y con todos estos elementos se generaba un cuadro de mando en el que las gerencias territoriales podían ver diariamente cuál era la situación de la residencias



y por qué cambiaban de un... de un grado a otro o cómo había evolucionado la situación del personal. ¿Para qué? Pues para ordenar visitas y para adoptar medidas.

Entonces, a día veintidós, a día veintidós de mayo, el 74 % de los centros, conforme a estas clasificaciones y esta información diaria, el 74 % de los centros residenciales estaban clasificados en Grado 1, es decir, libres de COVID-19; y tan solo un 4 % de los centros, 38, estaban clasificados de Grados 4 o 5, es decir, de mayor afectación.

En base a este sistema de clasificación y monitorización, se han podido realizar las siguientes actuaciones, como les decía, fundamentalmente en los Grupos 4 y 5, es decir, en aquellas residencias que estaban más afectadas. Y era: un seguimiento diario específico de cada una de estas residencias; visitas presenciales por parte de los equipos de Sanidad y de Servicios Sociales, la mayoría de los casos siempre por Servicios Sociales, y en la mayoría de los casos procurábamos que estas visitas se realizasen conjuntamente, bien con los profesionales sanitarios de Atención Primaria o de los equipos COVID. Y en algunos casos, para que tengan ustedes una idea de cuál era este seguimiento, en algunas residencias, concretamente en una de Ávila, llegamos a hacer... hemos llegado a hacer hasta nueve visitas, hasta nueve visitas en un mismo centro residencial, presenciales, para garantizar el seguimiento de la situación. Eran residencias que estaban en Grado 5, y estaban en una situación muy grave, para poder valorar y calibrar si había que tomar medidas extraordinarias, o incluso hasta intervenirlas. Se las priorizó, también, a todas estas residencias para realizar test rápidos de personal, tanto al personal como a los residentes, cuando hemos podido disponer de esos test rápidos.

Otra de las medidas de refuerzo ha sido el refuerzo del personal por cualquiera de los medios disponibles. Es decir, en estas situaciones, estas residencias tenían prioridad, y les dábamos apoyo específico para poder orientarles para poder cubrir las bajas; pero que esta cobertura de bajas se ha realizado no solo ayudándoles a que a través del ECYL, o de otras circunstancias, pudiesen contratar, o colegios profesionales, etcétera, cuando eran, por ejemplo, profesionales sanitarios, sino incluso, en determinadas ocasiones, trasladando o desplazando a profesionales de la propia Gerencia de Servicios Sociales, o de otras Consejerías, que han sido desplazados a centros residenciales para poder cubrir las bajas y poder garantizar la atención a las personas mayores.

También se han realizado actuaciones de traslado de residentes a otros centros públicos y privados, como les avanzaré más adelante, y también se han trasladado a residentes a centros intermedios, en función de las necesidades o los criterios sanitarios. Con lo cual, esta clasificación y este sistema de información nos ha permitido monitorizar... monitorizar diariamente a las residencias y, además, poder adoptar digamos que las decisiones de actuación de una forma lógica y con información; todo ello, sin perjuicio de la situación gravísima y de la excepcionalidad y de lo complejo que era tomar decisiones y actuar en una situación en la que nadie, nadie, estaba preparado para poder actuar, nadie.

Otro bloque de actuaciones que hemos desarrollado, aparte de la monitorización, ha sido el apoyo y orientación en materia de recursos humanos a los centros. Como les decía, uno de los principales problemas que ha existido eran las necesidades de personal de los centros. Es decir, los centros también han sufrido, igual que ha sufrido el personal sanitario en los centros hospitalarios, un volumen importante



de bajas, en lo que ha contribuido la escasez inicial de EPI, ¿eh? Entonces, ha provocado que esa... contagio de los profesionales incidiera en la necesidad de cubrir urgentemente personal para poder atender a las personas; las personas necesitaban una atención 24 horas al día y necesitaban profesionales que atendieran a esas personas.

Entonces, se ha realizado actuaciones necesarias para intentar ayudar a esas residencias, facilitándoles listados, facilitándoles contactos, facilitándoles toda la información que hemos podido, tanto con el ECYL, con el Servicio Público de Empleo, como con el resto de mecanismos. Hemos realizado una labor de orientación, e incluso hemos adoptado y utilizado las facultades extraordinarias que la Orden del Ministerio de Sanidad, la 295/2020, nos atribuía a las Comunidades Autónomas para poder garantizar la continuidad de esos servicios. Saben que a través de esa orden se estableció el carácter esencial de determinados servicios sociales; el ejemplo de las residencias, no se podían cerrar, tenían que seguir funcionando porque, evidentemente, porque las personas necesitaban atención. Y nos facultaba a las Comunidades Autónomas a adoptar determinadas decisiones de carácter personal, como, ya les digo, poder desplazar personal público; personal incluso de concesiones de servicios de la propia Administración han ido a prestar servicios a residencias privadas o a residencias intervenidas. Es decir, lo que se ha procurado es adoptar las medidas más urgentes y más flexibles para garantizar que un centro que se encontraba en una situación precaria y con riesgo de atención pudiese mantener esa atención a las personas que estaban en ellos.

Por lo que se refiere a los centros propios, porque ya no solo es la actuación que hemos realizado con los centros privados, sino también, evidentemente, la Gerencia de Servicios Sociales es titular de centros residenciales, les puedo decir que hemos realizado un esfuerzo muy importante para reforzar las plantillas de personal, y que también nos hemos visto afectados por contagios a nuestros propios profesionales. En concreto, hemos realizado... 667 contratos hemos formalizado para reforzar todas las plantillas, destacando la contratación de 41 enfermeros, 222 contratos de auxiliar de enfermería, 123 contratos de cuidadores técnicos de servicios asistenciales y 163 de personal de servicios.

Hemos recibido, y se han asignado, a 139 empleados públicos de otras Consejerías que han... se han sido trasladados, se les ha hecho una atribución temporal de funciones desde Función Pública, para prestar servicios en nuestros centros, destacando trece... fundamentalmente son de las Consejerías de Educación y de Fomento, por ejemplo, 13 enfermeros, 63 auxiliares de enfermería, 63 cuidadores técnicos de servicios asistenciales, etcétera.

También se han hecho adscripciones temporales de personal al servicio de... de la Consejería de Familia, no de la Gerencia, sino el personal de la Consejería de Familia y de otras Consejerías también, otras adscripciones temporales para prestar servicios. Y 9 contratos, ¿eh?, porque ha habido situaciones tan complejas que incluso en la normativa estatal permitía y habilitaba en esta situación excepcional contratar a trabajadores o a estudiantes de último curso de Enfermería, y así lo hemos hecho con 9 contratos que hemos tenido que hacer: 4 en la residencia de Benavente y 5 en la residencia de Tres Árboles de Zamora. Ha habido que contratar, ante la escasez de personal de enfermería, a estudiantes de últimos cursos de Enfermería para garantizar la atención a nuestros residentes.



Asimismo, como otro bloque de actuaciones, hemos colaborado en la recepción de solicitudes de EPI y en la desinfección de centros. Como saben, uno de los principales problemas que ha... que ha tenido el país, pero no solo España, en general, no solo Castilla y León, sino, en general, en Europa, ha sido una inicial de escasez o desabastecimiento de equipos de protección individual. Que no ha sido una cuestión únicamente de Castilla y León ni una cuestión, como les digo, solo de España, sino generalizado.

Desde el inicio de la crisis, y en función de las disponibilidades existentes, a través de las delegaciones territoriales de la Junta de Castilla y León se han repartido equipos de protección individual a los centros residenciales tanto públicos como privados. A día de ayer, el total de equipo entregado a las residencias públicas y privadas ha sido el siguiente: se han entregado casi 4.000.000 de mascarillas, 3.800.000 mascarillas; 1.600.000 guantes; y, entre otro... otros equipos de protección, ya sean batas, guantes, mandiles, calzas, etcétera, otros 658.000 EPI. Estamos hablando que el 90 % del... de los equipos de protección que han... que se han gestionado y que se han repartido a través de las delegaciones territoriales han ido a las residencias tanto públicas como privadas de la Comunidad Autónoma.

Pero también se ha promovido actuaciones de desinfección en los centros residenciales. Como les decía, es muy importante el... el protocolo de... Ya antes de este protocolo de coordinación se venían realizando, en el marco del CECOPI, la coordinación en materia de Protección Civil, una estrecha colaboración con la Delegación del Gobierno, y, en el marco de este protocolo, se han podido realizar actuaciones de desinfección tanto por las unidades del ejército, tanto por la UME como por otras unidades del ejército, pero también hay que destacar la importante participación que han tenido los servicios de bomberos de la práctica totalidad de las capitales de provincia de la Comunidad, así como los servicios de bomberos de las diputaciones provinciales, que han colaborado también en la limpieza y desinfección de centros residenciales.

He de señalar que durante este período de pandemia, y hasta la... el miércoles de la semana pasada, el total de actuaciones de desinfección que se habían desarrollado en la Comunidad Autónoma habían sido 822, de las cuales 617 habían sido en centros residenciales.

Otro de los bloques de actuación, otra de las situaciones que hemos venido desarrollando es, evidentemente, cuando la situación era lo suficientemente grave y excepcional y que no se podía garantizar la viabilidad de la atención a las personas, pues han sido las medidas de intervención y de medidas excepcionales de centros residenciales.

De conformidad con lo establecido en la Orden SAN/332 y las instrucciones de... del Ministerio de Sanidad, se establecieron una serie de criterios de cómo había que interpretar la situación prevista en la Orden 275 de posible intervención de residencias, tanto 265 como 275 del Ministerio de Sanidad. Y en esos casos, desde -mi punto vista- la Secretaría de Estado se indicó que los... las actuaciones extraordinarias de intervención en residencias debieran estar fundamentadas en situaciones extraordinarias en las que la viabilidad de la residencia estaba sometida a una... a un posible colapso de atención a los mismos.

En base a esos criterios y en base a ese seguimiento que hemos realizado con la información y esa monitorización, lo que ha hecho la Junta de Castilla y León es



adoptar medidas extraordinarias en seis de los casos, en seis casos. ¿Cuáles eran estas medidas? Pues, evidentemente, conforme a la Orden 265, era pues el alta, la baja, la reubicación de residentes, traslado a otros centros, la adopción de medidas de puesta... de puesta en marcha de la separación –como establecía la Orden 265– de los cuatro tipos de residentes, garantizar la... la dotación de personal y establecer una persona, personal funcionario, ¿eh?, que realizase la gestión de la dirección del centro en el caso de que este fuera intervenido.

Pues, como les decía, en nuestra Comunidad Autónoma, y en base a estas... la normativa estatal, y de la información y la situación que se encontraban las residencias, hemos tenido que intervenir seis centros residenciales, que han sido públicos todo ellos... todos ellos: la residencia Valle del Cuco de Adrada de Haza, en Burgos; la residencia El Roble, en Caboalles (León) –esta última ya se han levantado las medidas de intervención sobre la misma y ya está funcionando con normalidad por parte de sus propios titulares–; la residencia Caracillo, en Ciudad Rodrigo (Salamanca); la residencia Reina Amalia II, en Briviesca (Burgos); la residencia Tomás Mateos, en Fuente de San Esteban, en Salamanca; y la residencia Santa Inés, también de La Fuente de San Esteban, en Salamanca.

Todas estas actuaciones han supuesto traslados de personas, incorporación de personal de todo tipo para reforzar plantillas; en algunas ocasiones ha supuesto el vaciamiento de la residencia, como ponía, por ejemplo, en el caso de... de la primera en... en la residencia Valle del Cuco, en Adrada de Haza, en la que todos sus residentes fueron trasladados a residencias públicas; y en otras ocasiones ha sido el traslado, por ejemplo, en Caracillo, de 30 personas a otras residencias, etcétera. Se han tomado las diferentes medidas, las medidas que eran necesarias, las que había adoptar para garantizar la integridad y la salud de las personas. Evidentemente, todas las actuaciones de intervención han sido puntualmente informadas y comunicadas a la Fiscalía.

También, y para su información, se han realizado otra serie de actuaciones no solo en el nivel más alto, que es la intervención, ¿eh?, la gestión ya directa por parte de la Administración de una residencia cuando se veía que estaba en un nivel de colapso y que no podía atender a esas personas, sino que también se han hecho actuaciones de carácter o de intervención intermedia, que ha sido desde facilitar contactos para concertar o acordar acuerdos con otras empresas para ayudar a la gestión de residencias o actuaciones intermedias de traslados de personas negativas a otros centros residenciales para garantizar su salud. En concreto, se han realizado el... se han aprobado cinco traslados a diferentes residencias, tanto públicas como privadas, de 27 residentes por motivos de salud pública, y autorizados por la propia Dirección General de Salud Pública, en orden a garantizar también la integridad de estas personas cuando se encontraban en residencias gravemente afectadas con un volumen muy importante de personas con COVID positivo.

Por último, y en este bloque de actuaciones en el que estoy intentando resumir el conjunto de actuaciones que hemos venido desarrollando en los centros residenciales, es importante la atención telefónica que hemos venido desarrollando a familiares en... en aquellas residencias en las que hemos intervenido y hemos asumido la gestión, así como en el resto de residencias propias de la Junta de Castilla y León.

La intervención de apoyo telefónico a familiares de centros residenciales... esta intervención ha estado destinada a proporcionar apoyo e información a las familias,



que están sufriendo una situación excepcional, y que en muchos casos es crítica, ¿eh?, durante el estado de alarma. Por ello, se han articulado dos tipos de llamadas. Ante fallecimientos, para transmitir un mensaje de condolencia y de apoyo, facilitando en este proceso atípico de duelo mediante escucha, motivando la expresión de sentimientos y emociones y ayudando a desculpabilizar diferentes situaciones; se... se surgen diferentes tareas, rituales, que pueden ayudar en el proceso de integración de la pérdida y del duelo. Ese es un primer bloque de llamadas que hemos venido realizando a los familiares. Y ante situaciones... y el segundo bloque es situaciones del agravamiento de la salud o de cambios sustanciales por la incidencia del COVID-19 en el centro residencial, lo que hemos facilitado es información veraz, realista, sobre la situación, así como el... del estado de su... de su familiar, mostrando una escucha activa de sus emociones y sentimientos y transmitiendo apoyo a los mismos. Es decir, hemos intentado a través de esta atención telefónica paliar, en la medida de lo posible, la imposibilidad de que los familiares pudiesen ver a sus familiares, ¿eh?, y... o de poder tener un acceso directo para ver en qué situación se encontraban cuando había un empeoramiento.

Pues, con carácter general, ya la consejera explicó con mucho más detenimiento qué actuaciones, pero sí que quería yo centrarme en todo este bloque de actuaciones que hemos... realizado en centros de carácter residencial tanto de mayores como de discapacidad. Y, a partir de ahora, ¿qué es lo que estamos haciendo? Pues a partir de ahora estamos trabajando en la desescalada de los centros. Desescalada que va vinculada a ese plan estatal de intentar volver a esa normalidad con un virus que, lamentablemente, va a estar con nosotros durante una temporada hasta que no se garantice o no se pueda descubrir una... una vacuna.

En el momento actual, en el que la peor parte de la situación de pandemia afortunadamente ya ha pasado, hemos iniciado un plan para proceder al desconfi-namiento de las personas mayores y de las personas con discapacidad que residen en centros residenciales. Y por ello es fundamental que en este confinamiento... que este... y por ello es fundamental este plan de... de desescalada, porque es necesario que este confinamiento no sea prolongado y que no se prolongue más allá de lo estrictamente necesario para garantizar su bienestar y su salud.

Ya el veintiocho de abril, como les he señalado, el Gobierno de España publica el Plan para la transición hacia una nueva normalidad, en el que se refleja que la población mayor, junto con los sanitarios, está siendo el colectivo que más preocupa en relación con la contención del virus. Merecen un tratamiento diferenciado aquellas personas residentes en residencias de personas mayores, que han sido los más dañados por la pandemia, así como personas con discapacidad, que están... y aquellos que están no institucionalizados pero que también viven solos y se enfrentan a riesgo de desamparo.

Dentro de los servicios sociales, la previsión de desescalada y revisión del modelo de residencias, conforme a este plan, se prevé para la fase 3 para las personas mayores, y para la fase 2 para las personas con discapacidad. Sin embargo... estas previsiones hacen referencia a la apertura hacia el exterior o hacen referencia a las visitas por parte de familiares a los centros residenciales. Sin embargo, desde un punto de vista sanitario, y a los compañeros de sanidad, como desde un punto de vista de mejora de la calidad de vida de las personas, era necesario lo que hemos denominado una “desescalada interior”. ¿Y qué denominamos desescalada interior?



Es decir, que, sin salir del centro y sin permitir todavía visitas a familiares, se pudiera ir relajando el confinamiento de las personas mayores, porque se ha demostrado que este confinamiento también es perjudicial para la salud de las personas mayores y para la salud de las personas con discapacidad; perjudicial en lo físico y en lo psíquico. Es evidente que había que confinar a las personas porque había que protegerlas del virus, pero no hay que tenerlas más que el tiempo estrictamente necesario para garantizar que esa protección se ha hecho y no perjudicarles en otros ámbitos.

Bueno, pues esta desescalada interna se inicia o la hemos articulado a través de dos etapas. Digamos que este plan de desescalada interna fue colgado ya en la página web la semana pasada, el pasado lunes dieciocho. Y el tránsito de una etapa a otra es necesario haber cumplido un plazo mínimo de siete días para poder pasar de una a otra.

Es evidente que la realización de pruebas diagnósticas a las personas residentes es fundamental. Se ha realizado a todas las personas de las residencias, o en su inmensa mayoría, pruebas diagnósticas, lo que nos ha permitido también ordenar y colocar a las personas en función de su situación sanitaria en cada uno de los centros. También se ha hecho pruebas, test, a todos los profesionales de las residencias, tanto públicas como privadas, también, lo que ha permitido detectar casos de personas que pudiesen estar contagiadas y fueran asintomáticas, para evitar la expansión de la enfermedad; pero es importante que también durante este periodo de transición se realicen pruebas a las personas que están en residencias y a las personas que trabajan en los centros residenciales.

E igualmente también es muy importante –como les decía– realizar pruebas diagnósticas a todos los trabajadores, fundamentalmente a aquellos que se vayan a incorporar nuevos a los centros residenciales, para intentar garantizar, en la medida de lo posible, y en el marco de las certezas que nos garantizan las pruebas diagnósticas, que las personas que vayan a prestar sus servicios, ya sea por nuevas contrataciones o por sustituciones en previsión de lo que venga el verano, se realicen en las mejores condiciones de sanidad o de salud e integridad, tanto para los trabajadores como para los residentes.

Bueno, pues el plan... este plan de desescalada recoge los siguientes aspectos claves:

En cuanto a la organización del centro, se establece que hay que reforzar la comunicación y cooperación entre los responsables de los centros, su personal sanitario y el personal sanitario público, tanto del centro de salud como de los equipos COVID, tanto en las actuaciones diagnósticas como terapéuticas, en los estudios de contacto, si existieran, y en la realización de pruebas diagnósticas precisas tanto a residentes como a trabajadores.

Se recoge también así la obligación de clasificar diariamente a los usuarios, como ya existía en virtud de la Orden 265, y de reagruparlos en este período, intentando reagruparlos en dos grandes grupos: el de aquellas personas que tuviesen superada la enfermedad o fueran negativas, y aquellas personas en las que no hubiesen... estuvieran todavía enfermas o tuviesen sospecha, sin perjuicio de las correspondientes cuarentenas o aislamientos que conforme a la normativa y los protocolos de Sanidad se establezcan.

Asimismo, se seguirán garantizando las condiciones de estanqueidad de las diferentes zonas de aislamiento, en el caso de que existan, porque ya saben ustedes



que hay un 73 %, 74 %, de residencias que no tienen ningún caso en la actualidad, con lo cual todos sus residentes son negativos. Pero sí que es cierto que hay otros porcentajes de residencias que podemos denominar –como se denomina en el documento– mixtas, en las que existen personas negativas con personas positivas de COVID. Entonces, en esos casos hay que garantizar la estanqueidad de esas zonas de aislamiento y del personal, su dedicación exclusiva a cada de las zonas en la medida de lo posible; porque también saben que no todas las residencias en la Comunidad Autónoma, no todas las viviendas o centros que existen en la Comunidad Autónoma reúnen las mismas condiciones para garantizar esa separación, que no es tan fácil en algún tipo de centro, pero en la mayoría sí.

También se mantendrá una fluida relación y coordinación con los centros de salud –como decía– y con los servicios de prevención de riesgos laborales de cada uno de los centros. Además, al centro se le obliga a mantener actualizado un plan de contingencias en previsión de posibles rebrotes de la enfermedad.

Además de estas medidas generales, se establece una serie de medidas también generales de protección de la salud de los residentes, como es la restricción de las salidas fuera del centro para los residentes; todavía no se puede... no se permiten las salidas. Se ha de informar a los residentes y a sus familiares, así como a los trabajadores, sobre todas las acciones que se están tomando para protegerlos. Realizar una limpieza exhaustiva en el centro, con especial atención a las zonas donde pudiesen transitar un mayor número de personas; disponer de dispensadores, por ejemplo, con solución hidroalcohólica; la realización de actividades formativas para la educación sanitaria de los residentes y trabajadores; formación en EPI, etcétera.

También otra serie de medidas respecto al personal del propio centro, como la obligación de que todos los trabajadores encargados de la atención directa de seguir estrictamente las medidas de protección establecidas en el procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al nuevo coronavirus. Además de la reincorporación de trabajadores, de la reincorporación de trabajadores, deberá producirse una prueba diagnóstica PCR negativa u otra que determine... que se determine por parte de la autoridad sanitaria, ya que son... y que determine que no son portadores de la enfermedad, salvo criterio médico u otro tipo. Es decir, que se realicen pruebas o se realice un diagnóstico médico en el que garantice que las personas que ingresen nuevas en los centros no son portadoras de la enfermedad y que no ponen en riesgo, sin querer, evidentemente, a las personas mayores. Evidentemente, no pueden entrar si tienen síntomas, pero saben que hay portadores asintomáticos, que es el principal problema que tenemos con esta enfermedad, en el que la persona, involuntariamente, puede contagiar la enfermedad sin saberlo. Por lo tanto, es importante realizar este tipo de pruebas.

También se recogen los criterios para ingresos de residentes por prioridad social o reingresos, la información a los familiares, las interconsultas con profesionales sanitarios –porque, evidentemente, sí que pueden salir del centro los residentes a las consultas médicas que sean necesarias, o a ingresos en hospital, evidentemente; cuando hablábamos que están prohibidas las salidas, la salida por otros motivos que no sean los sanitarios, evidentemente– o la obligación de realizar una evaluación de todo el proceso de desescalada.

También se establece una zonificación y clasificación de los centros residenciales, con medidas como que todos los centros residenciales deberán habilitar una





zona de cuarentena de al menos el 5 % de sus plazas y, a ser posible, en habitaciones individuales, para posibles aislamientos ante la aparición de... de nuevos casos sospechosos de COVID-19 una vez iniciado el proceso de desescalada.

Cuando los centros cuenten con usuarios con resultado PCR positivo, deberán constituir tres zonas: una zona libre de COVID, una zona COVID -con las personas que están- y una zona de cuarentena, ¿eh?, que será ocupada por aquellas personas con síntomas compatibles, ¿eh?, a la espera de que se les realice la prueba pertinente para determinar si son o no son positivos. Y, en función de la existencia de estas zonas, se clasifican los centros residenciales en residencias sin COVID-19, cuando todos sus residentes no... no hay ninguno, o bien han pasado la enfermedad, son negativos, o todos han sido negativos; y residencias mixtas, en aquellos casos en los que hay algún caso positivo de COVID; y residencias todas con COVID positivo, que son las menos, pero todavía hay alguna en la que pudiese existir todas las personas con COVID positivo.

También se establece los criterios a seguir para el levantamiento de los aislamientos y la organización de vida del centro durante la desescalada interna, promoviendo la calidad del ambiente en el mismo centro y fomentando las relaciones entre usuarios, tras una larga etapa de aislamiento. Es importante la salud física y la salud psicológica de las personas mayores o las personas con discapacidad, que vuelven otra vez a reencontrarse después de haber estado mucho tiempo aislados en una habitación.

Las dos etapas en las que se articula este procedimiento de desescalada son las siguientes:

Etapa 1, que es salida de las habitaciones y apertura de espacio. En esta etapa, en las residencias sin COVID-19 o las zonas sin COVID de las residencias mixtas se podrán realizar paseos al aire libre, como el jardín, el patio, el huerto, la terraza, siempre con supervisión -en el caso de que existan estos elementos-, siempre con supervisión; se podrá aprovechar la salida también para realizar ejercicios, estiramientos, movilización y fortalecimiento muscular. Se podrán recuperar también los espacios comunes -puede ocurrir residencias en las que no tengan estos espacios exteriores, pero sí existen, evidentemente, en todas ellas espacios comunes-, tales como el comedor, por ejemplo, ¿eh?, repartiendo a los residentes en un número reducido y por turnos para evitar concentraciones y siempre que se garantice la distancia de seguridad; por ejemplo, en el comedor, las mesas deberán garantizarse que están a una distancia mínima de dos metros entre comensales y deberán ser ocupadas por una única persona, a efectos de poder iniciar otra vez el régimen de comida en comedor. En los espacios comunes, los residentes deberán permanecer o deberán estar con mascarilla quirúrgica y... si no se pudiera mantener la distancia de seguridad a menos de dos metros, y, además, realizar la... siempre la oportuna higiene de manos.

En las residencias con todos los residentes confirmados por COVID-19, en la que todos sus residentes fueran positivos, estos podrán circular con mascarilla por aquellas zonas en las que la propia organización del centro lo permita y realizar actividades comunes entre ellos, siempre y cuando también su situación sanitaria lo permita.

Etapa 1: salida, permitir el uso de espacios comunes, ¿eh?, empezar a poder transitar por el centro, siempre garantizando, cuando son residencias mixtas, la



separación entre circuitos y que no haya contagio o que no haya invasión de una zona a otra.

¿Cuál es la etapa 2? Pues la que denominamos “reactivación de las actividades interpersonales a menos de dos metros”. En esta etapa, además de todas las medidas de la etapa 1, es necesario transcurrir siete días sin incidentes en esa etapa 1 y se puede pasar a esta etapa 2.

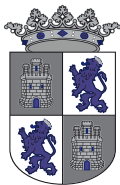
¿Pues en estas zonas qué se puede hacer? Pues habilitar zonas cerradas y reanudar progresivamente actividades que impliquen distancias interpersonales menores de dos metros, como pueden ser peluquería, podología, actividades de envejecimiento activo, estimulación física y cognitiva, la sala de televisión, etcétera, organizando el centro el horario de distribución de los residentes para evitar acumulaciones de los mismos y manteniendo una distancia de seguridad cumpliendo con todas las normativas sanitarias para garantizar que no haya contagios entre los usuarios.

¿Qué va a ocurrir después de esta fase de desescalada? Pues ya estamos trabajando... saben que cuando la Comunidad Autónoma, estamos ahora en fase 1, si va todo bien, como todos deseamos, con todas las garantías y siendo prudentes, en dos semanas podríamos acceder, en principio, a una fase 2, y, evidentemente, en una fase 2 de desescalada estaríamos encontrando que hay determinados centros que la previsión del Estado, esas sugerencias que hace el Estado, se pudiese iniciar otro procedimiento más profundo de desescalada, como es... como ocurre en los centros con discapacidad.

En esa fase 2 se prevé la posibilidad de iniciar visitas en los centros con discapacidad; se podría prever la posibilidad de reapertura de los centros de día de personas con discapacidad. Es decir, que en esa fase 2 estamos trabajando ahora para ver qué se puede hacer tanto en centros de día, centro de estancia diurna de personas mayores, discapacidad, mayores, y visitas únicamente, en principio... -estamos valorando, pero todavía estamos elaborando el documento- visitas únicamente muy restringidas también en centros de discapacidad. Porque, en principio, en principio, las visitas para personas mayores las vamos a diferir a la etapa 3, como viene también en el propio documento técnico del Ministerio. Eso es en lo que estamos trabajando ahora, estamos trabajando para garantizar que, de alguna forma, las residencias vayan volviendo poco a poco a la normalidad, con muchas garantías de seguridad, porque han sido las más afectadas, porque las personas que siguen viviendo en ellas son muy vulnerables, pero intentando que vuelvan a la normalidad, porque también lo necesitan las propias personas que viven en esos centros.

Ya estoy acabando. Y como conclusión solo me gustaría dirigirles las siguientes cuestiones.

Señorías, voy a concluir mi intervención reiterando que desde los servicios sociales de Castilla y León se ha realizado un trabajo ímprobo para garantizar la mejor atención a las personas dependientes en una situación excepcional y extraordinaria, y que, lamentablemente, a pesar de todo ello, no se ha podido evitar el fallecimiento de miles de personas, principalmente en centros residenciales. Se ha dicho muchas veces, pero es cierto y hay que reiterarlo, que los centros residenciales no son hospitales, sino hogares para personas vulnerables (personas mayores y personas con discapacidad), que en muchos casos, además de su gran dependencia



o discapacidad, concursan otras patologías y enfermedades que les hacen más vulnerables aún a este virus.

Hay que recordar que se trata de una situación excepcional, nunca vista con anterioridad, en la que ningún país, pero ninguna institución, servicio o actividad económica o social ha resistido al embate a esta enfermedad, que ha trastocado y modificado la vida diaria de millones de españoles; hemos estado encerrados dos meses en casa todos los españoles, situación absolutamente excepcional, y las residencias también la han vivido como excepcional. Los centros residenciales no han sido ajenos a esta devastadora realidad.

La imposibilidad inicial de conseguir equipos de protección individual y de realizar test diagnósticos con la celeridad que era necesaria hizo que muchos profesionales -cuidadores- enfermasen y que también muchas personas residentes también lo hicieron. De ahí ese terrible balance de fallecidos también en estos centros, además de sus patologías y su vulnerabilidad.

Pero a estos factores también hay que añadir la gran población... a estos factores hay que añadir otros factores, no es... no es tan sencillo analizar, y sí que es cierto que debemos hacer un estudio de cuáles han sido las causas, de por qué ha habido más o menor letalidad, de por qué habido más o menores contagios, pero no es sencillo, no es tan sencillo decir "únicamente es por estas causas u otras", sino que hay mucha confluencia de factores.

Y otros factores que yo quiero ponerles encima de la mesa son los siguientes. En Castilla y León tenemos un gran población que ya vivía en centros residenciales; en números absolutos, era la tercera población, ¿eh?, de personas en centros residenciales de España, solo por detrás de Cataluña y de Madrid. El elevado grado de envejecimiento de los residentes -las personas mayores fundamentalmente- de nuestros centros de personas mayores, su elevada tasa de dependencia, así como la gran afectación que ha tenido el virus en Castilla y León. Porque otra de las cuestiones es que si en la población en general en Castilla y León, y en algunas provincias específicamente, por su proximidad a Madrid, como ha podido ser Soria o Segovia, ha tenido una gran incidencia el virus en la población en general, también lo ha sido en los centros residenciales. Y no es lo mismo la incidencia del virus que ha habido en Castilla y León como la que ha habido en Ceuta o en Melilla, o la que ha habido en Andalucía o la que ha habido en Galicia. Y esa afectación del virus a la población en general también afecta a las residencias, y hay que analizarla también.

Por lo tanto, esta pandemia, que ha afectado y ha castigado especialmente a los centros residenciales, hay que analizar por qué ha ocurrido, por qué ha habido en algunos casos ese índice de contagios, por qué ha habido en determinadas ocasiones ese índice de letalidad, y hay que adoptar medidas. Ya hemos avanzado que desde la Comunidad Autónoma -el propio presidente lo ha ofrecido y la consejeramos a trabajar en un pacto, en el que estemos todos, para orientar la atención residencial; para orientarla, para mejorarla. Pero es un pacto que no solo se ha planteado aquí, en Castilla y León, se ha planteado en otros muchos sitios, en otras Comunidades Autónomas y en otros países.

Por lo tanto, esta realidad que ha ocurrido en los centros, lamentablemente, ha sido una realidad que ha ocurrido con carácter general. En muchos países, incluso menos afectados que España, el mayor porcentaje de fallecimientos se ha producido



también en centros residenciales. Por lo tanto, es una cuestión que tenemos que analizar y tenemos que ver entre todos y tenemos que ver cómo lo mejoramos.

Por ello, les decía, es preciso –y así lo ha manifestado el presidente– analizar el modelo existente de atención residencial y promover un amplio acuerdo para su reforma y mejora. En este ámbito estamos trabajando ya desde la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, y me consta que también desde alguno de los grupos parlamentarios a los que ustedes representan.

Espero de corazón que entre todos acertemos en articular los cambios y mejoras necesarias en los centros residenciales, para poder garantizar a las personas mayores y a las personas con discapacidad dependientes unos centros que aporten calidez de hogar, pero también protección a la salud y a su integridad física. Muchas gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

Muchas gracias, señor gerente. Suspendemos la sesión por un tiempo de cinco minutos.

*[Se suspende la sesión once horas cincuenta y cinco minutos y se reanuda a las doce horas cinco minutos].*

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

Reanudamos la sesión, señorías. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, se procede a un turno de... de apertura de las portavoces de los distintos grupos parlamentarios. En primer lugar, y por el Partido Socialista, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, doña Isabel Gonzalo Ramírez.

#### LA SEÑORA GONZALO RAMÍREZ:

Buenos días, señor gerente. Muchas gracias por la... su presencia en esta Comisión. Presidenta, señorías. Castilla y León tiene una población envejecida, eso lo sabemos todos, y no... no voy a analizar las causas sociales y políticas que han provocado esta situación, bien por la incapacidad o por la acción consciente y perfectamente diseñada de los sucesivos Gobiernos del PP.

En esta tierra de mayores viven más de 600.000 personas mayores de 65 años, muchos de ellos con necesidad de estar en un centro residencial. No disponemos de suficientes plazas públicas residenciales, convirtiendo a nuestros mayores en un negocio para la iniciativa privada, y no es que yo esté en contra de la iniciativa privada, pero considero que siempre en cuestiones sociales debe primar, por encima de lo privado, lo público, y en Castilla y León no es así.

De 1.214 centros residenciales que hay en nuestra Comunidad, la Gerencia solo cuenta con 25; eran 3.000 residentes en plazas públicas frente a 45.000 que había en el sector privado y, en menor medida, en las plazas de diputaciones y ayuntamientos. Puede usted decir que hay muchas plazas residenciales con concierto, pero su número es un misterio. ¿Nos podría decir cuántas plazas concertadas dispone la Junta de Castilla y León y con qué residencias las ha concertado? ¿Por qué este dato no se hace público?

Hablemos ahora de prestación vinculada, injusta y poco igualitaria, que reciben nuestros mayores para poder pagar una plaza residencial que puede llegar a costar



más de 2.000 de... de euros. ¿Por qué no publican las cantidades que aporta la Junta para la prestación vinculada? Pero no la cifra total, sino las cantidades que reciben nuestros mayores, que muchas veces son de 70 u 80 euros; supongo que les dará algo de vergüenza. Señor gerente, le recuerdo que estamos en la legislatura de la transparencia; otras Consejerías sí publican datos similares, como la Consejería de Sanidad. Si publican la realidad, ¿temen ustedes que les pueda bajar la nota de esos dieces que les dan y podrían quedar en un suspenso?

Sigamos con sus competencias. Y una de ellas es tener un control efectivo del trato que reciben nuestros mayores en todas las residencias, sin olvidar las condiciones en las que se encuentran los trabajadores; tenemos que reconocer la gran labor que hacen siempre, pero sobre todo en estos tiempos y en estas condiciones tan difíciles. Residentes vulnerables, muy vulnerables; trabajadores sobrecargados, mal pagados, no se cumplen los ratios de personal. Le pregunto, señor gerente, ¿tiene usted constancia de cómo funciona en este sentido las residencias privadas? Hablo de vacaciones, bajas, cómo se juega con residentes de primer grado...

En la pasada comparecencia de la consejera le pregunté cuántos inspectores tiene la Consejería para garantizar que las residencias de personas mayores cumplen todos los requisitos establecidos legalmente; no me contestó. Le repito la pregunta a usted; es importante saberlo. Y no quiero que nos diga las visitas, que es lo que nos ha dicho en su comparecencia, sino las inspecciones, porque es diferente que un funcionario haga una visita a un centro, a veces avisando, a que se haga una inspección. Necesitamos inspecciones para transmitir tranquilidad a los residentes y a sus familias; y no lo digo yo; el Defensor del Pueblo, en su informe anual de diecinueve... el año diecinueve, refiriéndose a la atención de personas mayores en centros residenciales, considera imprescindible que las... que las Comunidades Autónomas pongan en marcha, con urgencia, un servicio de inspección suficientemente dotado para vigilar una atención de calidad de los residentes y nuestros mayores, para que estén integrados por un personal correctamente formado.

En los centros que se ha visto... que se han visto afectados por el COVID-19 se ha vivido una auténtica tragedia; me imagino que en aquellos que dependen de la Gerencia usted estará realizando un análisis exhaustivo e investigando en qué se ha fallado, y, por supuesto, también entiendo que lo está haciendo en los centros... en el resto de los centros residenciales, aparte de la investigación que en algunos casos concretos está haciendo la Fiscalía.

Señor gerente, ha habido fallos, algo se ha hecho mal; ahí tenemos las listas de contagiados y fallecidos en las residencias de nuestra Comunidad. El COVID-19 ha golpeado muy duro en las residencias de mayores, y no puede volver a pasar. Téngalo muy claro que lo que está pasando es consecuencia de lo que se ha cultivado durante muchos años; no me puede negar que el modelo residencial gestionado por ustedes ha quebrado. Debemos reflexionar entre todos cómo mejorar el sistema, y ahí nos tienen ustedes a su lado, con lealtad y con propuestas.

En Castilla y León se ha dejado que la iniciativa privada sea la que atienda la demanda existente y se ha buscado el ahorro económico en vez de garantizar la calidad de la atención; lo han hecho pensando principalmente en el beneficio empresarial. Sabemos que no se pueden construir plazas públicas de hoy para mañana, pero sí poner en marcha de forma inmediata las 500 plazas residenciales que están



sin ocupar, construyendo a largo plazo un mayor número de residencias de titularidad pública donde prime la calidad en la atención.

Pero, mientras esto pasa, tenemos que seguir atendiendo a nuestros mayores. No sé si usted es consciente que en el momento actual no quieren salir de sus casas, tienen miedo. En el año dos mil... dos mil doce se modificaron a la baja las horas que se concedían para la prestación de ayuda a domicilio. Ahora, en estos momentos, con todos los problemas que han surgido en las residencias, es importantísimo reforzar y aumentar este servicio; hasta que sea regulado... hasta que sea regulada mediante una ley el funcionamiento y control de residencias, es necesario dar seguridad a nuestros mayores, muchos de ellos y ellas dependientes. Si quieren quedarse en sus casas, tienen que estar bien cuidados, y eso solo se consigue con el aumento de la prestación de ayuda a domicilio en todas sus vertientes.

La ayuda a domicilio actualmente está muy deteriorada en la atención y cobertura de las necesidades de nuestros mayores. Es una de las mejores opciones que tenemos, y hay que recuperar la intensidad de las horas de ayuda a domicilio establecidas antes de sus recortes y así asegurar la calidad de la atención de nuestros mayores, que la necesitan para poder mantenerse en sus domicilios y que tengan todo lo necesario para garantizarles el desarrollo de una vida digna.

Hablemos de las corporaciones locales y diputaciones, ya que ellas se encargan de gestionar el trabajo donde primero llega la demanda de los ciudadanos. El Real Decreto 8/2020, de diecisiete de marzo, contempla un suplemento de crédito por un importe de 300 millones para un fondo social extraordinario que financiará las prestaciones básicas de los servicios sociales de las Comunidades Autónomas. El Consejo de Ministros de veinticuatro de marzo de dos mil veinte ha formalizado la distribución de este fondo entre Comunidades Autónomas, correspondiéndole a Castilla y León más de 17 millones de euros, más 1,7 para becas comedor.

La Junta de Castilla y León dice que adelanta el 25 % de los... de los importes de los acuerdos marco a las entidades locales y diputaciones. Y yo me pregunto, señor gerente, ¿cómo es posible que la aportación económica que ha hecho la Junta sea adelantar el importe de los acuerdos marco? Adelantan el importe de este año cuando hay... aún hay ayuntamientos que no han terminado de recibir el importe del año pasado. La demora en torno a un año en el abono a esta transferencia no pude continuar. Les hemos pedido reiteradamente reducirla a un máximo de tres meses; la última vez, cuando lo incluimos en las propuestas que el Partido Socialista de Castilla y León les presentaron al inicio de las... de la crisis del COVID. Es necesario que sea así. Hay que tener en cuenta que el entorno en el que van a trabajar los servicios sociales durante... durante y después de la crisis del COVID cambiará radicalmente respecto al momento en que se firmó el vigente acuerdo; tras la crisis sanitarias... sanitaria habrá que afrontar la crisis económica y, derivada de ella, la crisis social. Los servicios sociales básicos de Castilla y León van a tener un reto adicional en los próximos años, y los ayuntamientos y diputaciones van a estar al frente. Le pregunto: ¿van a incrementar ustedes las aportaciones que realizan a las corporaciones locales para que puedan atender a las personas que están más en precario?

Como ya sabe usted, el Gobierno de España está tomando decisiones para que nadie se quede atrás; esta semana se aprobará el Ingreso Mínimo Vital. Castilla y León desde hace diez años dispone de la Renta Garantizada de Ciudadanía, que ha contribuido a atender situaciones de máxima necesidad, pero, aun así, los datos



del INE nos indican que en nuestra Comunidad hay 300.000 personas que están por debajo del umbral de la... de la pobreza. Ahí es nada, 300.000. La regulación que se ha realizado de la Renta Garantizada de Ciudadanía para que las personas en situación de vulnerabilidad social y económica puedan acceder a la misma es muy estricta, como lo evidencia que la mitad de las solicitudes son rechazadas: de algo más de 5.000 solicitudes que se presentaron, se han rechazado unas... más de 2.000. Quiero pedirle, señor Gerente, su compromiso para que, aunque se apruebe el Ingreso Mínimo Vital, se impulse desde nuestra Comunidad la Renta Garantizada de Ciudadanía. Muchas gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

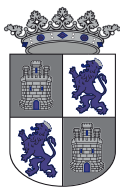
Muchas gracias, señoría. Gracias, señoría. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra doña Carmen Sánchez Bellota.

#### LA SEÑORA SÁNCHEZ BELLOTA:

Muchas gracias, señora presidenta. En primer lugar, quiero transmitir un testimonio de condolencia hacia los familiares de las personas que han perdido la vida en esta terrible pandemia. Nuestro apoyo a todas ellas en estos momentos tan duros vividos, que tardaremos en superar. También quiero aprovechar este momento para enviar un mensaje de esperanza a todos los que están luchando por sus vidas: toda nuestra fuerza y nuestro ánimo para que vean pronto recuperada su salud y retomen lo antes posible sus vidas. También quiero agradecer la labor de todo el personal de los servicios sanitarios y de los servicios esenciales, que han estado al frente, en la primera línea. Gracias a todos, pero especialmente gracias a los profesionales de la Gerencia de Servicios Sociales de nuestra Comunidad, que han luchado, y lo siguen haciendo, por esta situación tan complicada y en muchas ocasiones con personas muy vulnerables, que se han visto afectadas por esta situación tan dura jamás vivida.

Buenos días a todos, y muchas gracias, señor De Pablos. Bienvenido una vez más a su casa. Gracias por esta comparecencia y por esta información tan exhaustiva y detallada de la compleja situación por la que está atravesando nuestra Comunidad en este momento tan especial. Nuestro grupo parlamentario quiere agradecer esta intervención, en la que nos ha expuesto el extraordinario trabajo que se ha realizado durante estos intensos días en el ámbito de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León con las familias que más lo necesitan, con las personas mayores, con las personas con discapacidad, con los inmigrantes, con la infancia, las mujeres; los ciudadanos, en definitiva, que se encuentran en situación de especial vulnerabilidad o todos aquellos que por una razón u otra lo han necesitado.

Usted nos ha destacado las actuaciones desarrolladas en la Gerencia de Servicios Sociales centradas fundamentalmente en la atención prestada a las personas dependientes en dos aspectos muy claros: sobre las actuaciones en centros dependientes o supervisados por la Gerencia de Servicios Sociales y en esa previsión de actuaciones relacionadas con el efecto de la COVID. Bien es verdad que la señora consejera, como usted bien ha dicho, ya dio cuenta el pasado día veintiocho de abril, bueno, pues detallando una explicación sobre esas acciones desarrolladas en los centros de atención y el funcionamiento llevado a cabo en ellos: en los centros de menores, en los centros de personas con discapacidad, en los centros de mayores,



en los centros de día e incluso en los centros de acción social. Agradecemos, por tanto, que sus explicaciones se hayan centrado en esas actuaciones relacionadas con el efecto de la pandemia, vinculadas fundamentalmente a la atención prestada a las personas dependientes.

Ha puntualizado dos servicios en su intervención que cabe destacar y que han hecho frente a la necesidad del refuerzo de las situaciones de necesidad que ha generado esta crisis: la ayuda a domicilio y la teleasistencia. Las cifras registradas de esta pandemia describen un escenario de dificultad que pone de relieve, desde luego, una situación de emergencia no solo sanitaria, sino social y económica, que está repercutiendo en los colectivos más vulnerables. Nos ha presentado la cifra de personas dependientes que la Junta de Castilla y León atiende a día de hoy, esas más de 104.000 personas dependientes reconocidas en nuestra Comunidad, con más de 140.000 prestaciones que se están ofreciendo. Desde luego, un dato relevante es que ese 99,33 % reciben prestación. Eso requiere una especial atención a todos ellos, de ahí la importancia que alcanzan los recursos de carácter asistencial para que estas personas puedan llegar a tener una autonomía personal y ejercer sus derechos de ciudadanía.

La atención a esta población ha sido y está siendo una prioridad, y cabe destacar, como dato que avala la continuidad de la atención que se presta desde los servicios sociales de Castilla y León a este colectivo, que no solo se ha mantenido... ha mantenido los atendidos por el sistema de atención a la dependencia, sino que incluso se han incrementado en los meses de pandemia.

Señor De Pablos, creo que es revelador también destacar la importancia de la... de la colaboración y coordinación que se ha llevado a cabo con las corporaciones locales, y que ha permitido reforzar durante esta crisis los dispositivos de atención a personas vulnerables para transmitir tranquilidad, garantizar la cobertura de las necesidades básicas, aparte de atender de forma inmediata todas las emergencias. Esta situación novedosa y altamente cambiante ha requerido que más que nunca esta coordinación estrecha entre todos, entre Junta de Castilla y León y corporaciones locales, todos han estado en alerta para garantizar esa cobertura y protección de los colectivos que más atención han requerido. Nos sumamos, desde luego, también a ese agradecimiento que usted ha manifestado a los ayuntamientos y a las diputaciones por la gran labor que han realizado y el enorme esfuerzo para atender las recomendaciones de la Consejería y la mejor atención a las personas vulnerables.

Como decía, cabe destacar los dos servicios fundamentales que usted ha mencionado aquí esta mañana. En primer lugar, esa... la ayuda a domicilio, que ha mantenido y ha garantizado la atención de las actividades básicas de la vida diaria en el domicilio y ha facilitado también la atención urgente a personas que recibían servicios de comedor, de centro de día o de centros ocupacionales, y que en el último mes ha atendido a más de 22.000 personas. Y, en segundo lugar, usted ha mencionado el servicio de teleasistencia, para dar servicio a las personas mayores que viven solas o son vulnerables por otros motivos, y que han desarrollado una atención proactiva, llevando a cabo una vez más una coordinación intensa y facilitando esas recomendaciones necesarias para una mejor atención con el mantenimiento operativo de los dispositivos instalados en el hogar; aumentando los contactos telefónicos, que han permitido también realizar un seguimiento de las personas más vulnerables y que han servido en muchas ocasiones para tranquilizar a personas angustiadas u orientar sobre el adecuado uso de los servicios de salud, entre otros.





Cabe destacar esas más de 15.000 personas que han atendido en este servicio... que se han atendido en este servicio y las 160 nuevas incorporaciones, realizando un seguimiento exhaustivo y permanente, habiendo superado las 8.500 llamadas semanales.

En relación a las personas dependientes, se ha priorizado por encima de todo la atención, y se han adoptado medidas temporales de flexibilización de los requisitos formales para mantener las prestaciones económicas de dependencia, o en caso de ausencia del cuidador, cambio de cuidador o sustitución de los... de la atención presencial en centros de día por teleatención. Destaco, señor De Pablos, la magnífica labor desarrollada y que demuestra la calidad del servicio en favor de las familias castellanoleonesas, y que además consolida a nuestra Comunidad como un... un modelo de servicios sociales de referencia, algo que se ha venido demostrando siempre gracias al trabajo de todo el personal que ha trabajado y trabaja para estar a la altura de esta complicada situación que estamos viviendo.

Señor De Pablos, usted ha... usted ha dado cuenta también de todas las medidas adoptadas por la Consejería desde el comienzo de la situación respecto a los centros asistenciales para las personas dependientes: recomendaciones, indicaciones, adopción de medidas preventivas, guías de actuación, resoluciones sobre criterios comunes de acreditación, sobre intervenciones, pautas, planes, protocolos, hasta la llegada al plan de desescalada, que esperemos vaya poniendo fin a esta espantosa experiencia. Nos ha indicado cómo el plan nace con la intención de poner en marcha para que el confinamiento no se vea prolongado más allá de lo necesario, este confinamiento que están manteniendo las personas mayores y las personas con discapacidad en los centros residenciales. Recoge, entre otros aspectos del plan... ha recogido, entre otros aspectos del plan, esas medidas generales dirigidas a la protección de la salud de los residentes, esa información a los familiares, esas interconsultas con profesionales sanitarios o esa evaluación, así como también el plan recoge la organización de la vida del centro durante la desescalada interna.

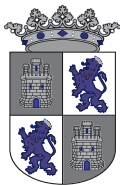
Este plan, vinculado al plan estatal -como bien usted también ha mencionado-, y que recoge un desconfinamiento progresivo en aquellos lugares donde no haya casos, además llevará a cabo dos etapas bien claras -que usted también ha explicado-: la etapa de la desescalada y la etapa denominada "reactivación de las actividades interpersonales a menos de dos metros".

Es importante destacar como el 85 % de las residencias de la Comunidad están limpias y sin casos positivos, por ello, este plan, que recoge entre otros aspectos las medidas generales para la protección de la salud de los residentes o la zonificación de los centros, que permitirá habilitar zonas para posibles aislamientos ante un posible rebrote, pueda garantizar la organización de la vida del centro durante la desescalada.

Señor De Pablos, esta crisis nos ha castigado duro, pero no nos cansaremos de reconocer el esfuerzo realizado por su equipo y por todas las personas que trabajan en la Consejería, que lo han dado todo; lo han dado todo para vencer esta situación, para la que, como usted también bien ha dicho, nadie estaba preparado, y que han demostrado una gran experiencia en la gestión pública, tan importante en estos momentos. Muchas gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

Muchas gracias, señoría. Por parte del Grupo Parlamentario Mixto, y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra doña Laura Domínguez Arroyo.



### LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Bueno, muy bien. Buenos días. Agradecer al gerente su presencia hoy aquí. Ha comenzado usted diciendo que la atención general en materia de dependencia se ha mantenido durante toda la crisis, y, claro, y yo... es evidente que faltaría más que en una situación como la que hemos vivido la atención a la dependencia no se mantuviera con todas las prestaciones necesarias. Pero lo cierto es que, a pesar de eso, yo no comparto del todo esta percepción, porque creo que sí han fallado cosas en algunas cuestiones, y que pasaré ahora a enumerar.

En los primeros días de... del estado de alarma se mandó un plan de contingencia a las entidades locales para la actuación en todos los centros y en toda la red de protección a las familias, con cuestiones que, en principio, la mayoría eran lógicas: el teletrabajo, el poder establecer los servicios que se pusieran de manera no presencial, etcétera. Pero sí que me gustaría decirle que creemos que dicho plan dejaba un poco a las entidades locales desvalidas en el sentido de que había... había más bien abstracciones de cuestiones muy generales que no dejaban entrever cómo realmente se iba a actuar, y las entidades locales han tenido que improvisar un poco sobre la marcha entendiendo lo que era mejor en cada momento. Por lo tanto, vaya por delante que creo que ese plan de contingencia no era suficiente para el trabajo que, en materia de protección social, tenían que realizar las entidades locales. Esto como... como reflexión previa.

Y ya, poniendo ejemplos, me gustaría... hablaré fundamentalmente de dos servicios, de la ayuda a domicilio y de la cuestión residencial, porque creo que son las dos cuestiones que han tenido mayor problemática durante estas semanas.

En cuanto a ayuda a domicilio, leo textualmente aquí lo que se recogía en ese plan de contingencia: "Las empresas prestadoras del servicio darán los medios necesarios que aseguren que las auxiliares prestan el servicio respetando las recomendaciones de las autoridades sanitarias para evitar contagios". Y de aquí surgieron dos problemas. El primero de ellos, que las entidades locales se vieron obligadas a proveer del material que las empresas privadas no le estaba dando a las trabajadoras de ayuda a domicilio; un problema que, a día de hoy, todavía en algunos sitios no está del todo solventado, pero que en las primeras semanas fue absolutamente catastrófico, y teníamos a las trabajadoras de ayuda a domicilio yendo a trabajar con una bata, con unos guantes y una mascarilla para toda la semana. Y esto es una cuestión que me gustaría saber qué hizo la Gerencia a este respecto, porque me consta que algunas entidades locales proveyeron de ese material a las trabajadoras, pero me gustaría saber mientras tanto qué estaba haciendo la Gerencia, que, desde luego, es responsable del funcionamiento de este servicio. Y un segundo problema con esa cuestión es que, como digo, a día de hoy todavía existe esta problemática. Por lo tanto, qué es lo que se está haciendo ahora mismo en torno a esta cuestión.

Y, además del problema del material, estuvo el problema que usted ha comentado, que muchos usuarios se daban de baja por miedo a los contagios o porque sus cuidadores habituales en ese momento estaban en casa y, por lo tanto, ya no precisaban del servicio de ayuda a domicilio. La cuestión de darse de baja por miedo, hombre, lógicamente, si ustedes estaban mandando a las trabajadoras sin material a trabajar, ¿cómo no iban a estar las familias preocupadas por posibles contagios?

Entonces, en ese sentido, yo imagino que le constará que, una vez que el servicio se ponga en marcha al cien por cien, las trabajadoras de ayuda a domicilio van



a tener o bien que devolver todas las horas que no han trabajado, lo que se llama “arrastre de horas”, y que han denunciado, no ahora, sino ya antes, porque esto pasaba antes, pero, claro, ahora, en este momento, el número de horas que van a tener que devolver en algunos lugares es muy amplio. También me gustaría saber qué van a hacer a este respecto y al respecto de la bajada de sueldos consecuente que han tenido por el hecho de que han prestado menos servicios. Y algunas empresas han decidido bajar los sueldos y otras empresas han decidido que van a tener que devolver ahora todas las horas acumuladas. Entonces, me gustaría saber qué va a hacer la Gerencia a este respecto y cómo va a colaborar con las entidades locales para proteger los derechos de las trabajadoras de ayuda a domicilio.

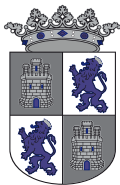
Así que simplemente le voy a recordar, porque normalmente, cuando se habla de ayuda a domicilio, la Gerencia, la consejera apelan a que las empresas son las que tienen la prestación del servicio y, por lo tanto, ustedes no pueden controlar; y, como yo les digo siempre, como ustedes pagan, ustedes tienen que controlar el servicio. Así que me gustaría de verdad saber qué van a hacer con esta cuestión, porque, en conclusión, han mandado a las trabajadoras de ayuda a domicilio a trabajar sin material, por eso se daban de baja los usuarios, y las entidades locales se han quedado solas gestionando esta cuestión, porque la Gerencia no ha intermediado prácticamente en la situación.

En este sentido, yo sí que le quisiera poner varias ideas sobre la mesa. Creo que es urgente homogeneizar las condiciones de las trabajadoras de ayuda a domicilio, las condiciones laborales; es algo largamente demandado por este grupo parlamentario, pero creo que en este momento ya es perentorio, porque, si no, lo que vamos a tener es a trabajadoras de ayuda a domicilio que en muchos casos van a tener unas condiciones indignas. Y, por otro lado, tienen que obligar a las entidades locales a que las empresas que presten el servicio tengan un plan de provisión de material, que, evidentemente, no tenían, y de aquellos lodos... aquellos barro, estos lodos.

Y, por último, creo que tienen que revisar muy mucho la cuestión de las prestaciones vinculadas. El hecho de que este servicio cada vez se dé menos de manera directa y se dé mediante prestaciones vinculadas hace que haya una privatización encubierta del servicio, lo que a su vez hace la falta de control por parte de la Gerencia para que esta cuestión se lleve a cabo.

Muy brevemente, le quiero hablar del tema de la teleasistencia. Usted ha hablado del refuerzo del servicio, y quiero saber concretamente en qué ha consistido ese refuerzo del servicio, cómo han aumentado las plantillas, cómo han aumentado los recursos; en ese sentido, cuál es el número de personas contratadas a mayores para atender el servicio de teleasistencia, porque, aunque ya sé que tampoco lo gestiona la Gerencia de Servicios Sociales, espero que al menos tengan los datos sobre el refuerzo que ha existido en este sentido.

Y ya, por último, voy a hablar de la cuestión de las residencias, como no puede ser de otro modo. En este momento hay unas 47.000 plazas en Castilla y León residenciales, de las cuales, bueno, ahora están ocupadas, según sus datos, unas... bueno, en concreto, 42.701, a fecha de ayer –últimos datos publicados por la Gerencia-. De esas 47.000 plazas, un 68 % son privadas y un 32 % son públicas o concertadas. El número de plazas concertadas, por cierto, son 4.373, está publicado en la Guía de Servicios Sociales. Que, como inciso, ya le digo que tendrían que actualizar la Guía de Servicios Sociales, porque tienen ustedes un diseño de hace diez años que hace bastante



complicado poder buscar las... las cuestiones residenciales y cualquier otro recurso social, y les invito a que estos datos, que yo he sacado de esa guía de recursos sociales, ha sido, vamos, con una poca agilidad en la búsqueda importante.

En todo caso, la cuestión de las residencias, mire, yo creo que en este momento no es ético ni es políticamente productivo hacer sangre de lo que ha sucedido en las residencias, pero, por otro lado, no se puede olvidar que, a día de hoy, 2.555 personas han fallecido, o bien con COVID confirmado, o con síntomas compatibles con el... con el COVID. Por lo tanto, yo creo... quiero ser, de verdad, extremadamente prudente con esta cuestión, y también me consta que la Consejería y la Gerencia habrán hecho todo lo posible por que esto no sucediera y por minimizar el impacto y el daño en las residencias de ancianos, estoy segura que ha sido así, igual que estoy segura que los trabajadores de las residencias han puesto todo de su mano para que los residentes estuviesen lo mejor cuidados posible, pero seguimos teniendo 2.555 muertos, y, por lo tanto, hay que tomar medidas ya no para esto, que evidentemente ya no se puede hacer nada, sino para el futuro, y para que esto no vuelva a suceder, y para que no tengamos que volver a lamentar muertos en residencias si hay un posible rebrote o si la situación no se llega a solucionar.

Y, en este sentido, yo -lo he dicho muchas veces- creo que había un problema previo en las residencias: creo que había un problema de plantillas, de recursos, hay un problema con las bolsas de empleo, y hay que tomar medidas urgentes, al margen del nuevo modelo de atención residencial, que por supuesto es una cosa en la que tendremos que trabajar. Pero también me consta que hay cuestiones que este grupo defiende que no van a ser fruto del consenso, porque nosotros vamos a defender fundamentalmente un modelo público y sé que el Gobierno de esta Comunidad Autónoma no lo va a defender, porque no lo ha defendido hasta ahora.

Hasta el catorce de marzo el modelo residencial de Castilla y León era totalmente defendido por el Partido Popular y Ciudadanos en esta Comunidad, y después del catorce de marzo de repente hay que cambiar el modelo residencial porque ha fallado. Oigan, no ha fallado ahora, es que llevaba fallando años, llevaba habiendo años problemas con las plantillas. Se supone que la ratio de atención directa en una residencia es, en Grado II, de un auxiliar por cada cinco residentes. ¿Usted me puede decir, efectivamente, que eso se cumple en todas las residencias de ancianos de esta Comunidad? ¿Me puede decir cómo lo comprueban? A mí, de verdad, me gustaría saber si esto se cumple, porque nos consta, por lo que dicen las propias auxiliares de enfermería de las residencias, que esto no es así, y sobre todo no es así en momentos de bajas, de vacaciones, de sustituciones. Y no es así porque las bolsas de empleo estaban desactualizadas, y por eso se han encontrado ahora ustedes con el problema de la falta de personal cuando han tenido que abordar esta pandemia. Pero, como digo, venía de antes. Y en mi siguiente intervención seguiré ahondando en esta cuestión.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

Muchas gracias, señoría. Finalmente, en su turno de fijación de posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, por parte del Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra doña Maite Gago López.

#### LA SEÑORA GAGO LÓPEZ:

Gracias, señora presidenta. Buenos días, señor gerente de Servicios Sociales; y buenos días, señorías. Quiero comenzar mi intervención con unas palabras que



hemos escuchado reiteradamente a la consejera de Familia, mediante las cuales pone en valor los servicios sociales de esta Comunidad: “Los servicios sociales de Castilla y León son buenos porque son de todos y porque todos nos implicamos, desde las entidades sociales, pasando por la Junta de Castilla y León, hasta ayuntamientos y corporaciones locales”.

Señorías, en este momento todos somos conocedores del gran pacto de reconstrucción que se está forjando en esta Comunidad, en el que todos los partidos políticos vamos a estar unidos para afrontar las consecuencias que la crisis del COVID-19 ha dejado en nuestra Comunidad. Uno de los grandes ejes sobre el que se va a asentar ese gran pacto es el fortalecimiento del sistema de protección social. Si algo ha puesto en evidencia esta pandemia es que los servicios sociales de esta Comunidad necesitaban ser replanteados, porque estamos hablando del colectivo de personas más vulnerables de la Comunidad.

En la comparecencia de la consejera de Familia ante esta Comisión pudimos hacerle llegar la opinión que desde mi grupo parlamentario tenemos acerca de las medidas llevadas a cabo durante la pandemia. Desde Ciudadanos estamos convencidos que en este momento los lamentos ya no sirven de mucho, y lo que hay que hacer es ponerse a trabajar para mejorar los servicios sociales de Castilla y León. Evidencia de ello es que en la mencionada comparecencia de la consejera yo le hacía llegar a través de mi intervención la dificultad que tienen en este momento las entidades del tercer sector para financiarse y de la necesidad de hacer un esfuerzo extra en favor de las entidades sociales. Y, así, el pasado veintiuno de mayo el consejero de la Presidencia anunciaba en rueda de prensa la creación de un fondo extraordinario para los gastos de las entidades locales derivados de la crisis del COVID-19 y que principalmente se destinará al cumplimiento de los fines sociales de las Administraciones.

Señor gerente de Servicios Sociales, me consta que si en algo estamos todos de acuerdo es que esta pandemia ha puesto de manifiesto que el modelo residencial de Castilla y León necesita ser revisado. Mire, es cierto que son muchas las dificultades por las que han pasado las residencias de nuestra Comunidad, desde los primeros días, en los que el personal demandaba equipos de protección, información sobre protocolos de seguridad e higiene, hasta el momento actual, en el que están demandando protocolos precisos de desescalada para el sector. Pero bien es cierto que es necesario poner en valor el trabajo llevado a cabo desde los servicios sociales de esta Comunidad, desde esos primeros días en los que se suspendían las visitas y desde los servicios sociales se recomendó a las residencias que mantuvieran informadas a las familias sobre el estado físico y emocional de sus mayores.

El estado de alarma imposibilitaba que los familiares pudieran acudir a visitar a personas residentes, lo que ha supuesto en algunos casos un gran impacto emocional en el bienestar de los mayores, sobre todo en los más vulnerables y dependientes. Por todos es conocido que estas medidas llevadas a cabo desde la Consejería han tenido como único fin posibilitar que en las residencias hubiera el menor número de personas afectadas y que la adecuada atención de las personas mayores de nuestra Comunidad fuera una de sus prioridades. De hecho, conocemos la dificultad que hubo al inicio de la crisis para abastecerse de EPI, pero, a medida que se fue disponiendo de ellos, se fueron dotando a todos los centros residenciales.

Pero los esfuerzos de la Consejería por procurar el bienestar de los centros asistenciales ha ido más allá, llegando incluso a intervenir cuando el manejo de la



situación de la dirección y del personal del centro resultó materialmente imposible. Sin duda, las circunstancias ocasionadas por la pandemia han puesto de manifiesto la necesidad de adoptar medidas que garanticen en todo momento la atención de los residentes. Desde mi grupo parlamentario valoramos muy positivamente la necesidad que ya han manifestado desde la Consejería de potenciar una ley de atención residencial en la que, además de otros aspectos, se exija un mínimo de acopio de equipos de protección en función del tamaño de la residencia y del perfil de los usuarios, una mayor exigencia de formación y preparación del personal directivo, así como la implantación de una herramienta informática que permita conocer en tiempo real los usuarios de los centros y sus características en cuanto a autonomía personal, el personal de que dispone cada centro -tanto en número como en perfiles profesionales- y sus incidencias, porque, sin lugar a dudas, esto nos permitirá conocer la situación de cada centro de manera instantánea e incrementar, en caso necesario, el número de inspecciones.

No me gustaría dejar de mencionar el ingente esfuerzo realizado por todo el personal de residencias, que, aun viviendo situaciones muy dramáticas, han conseguido que el 73 % de los centros públicos o privados hayan estado limpios de COVID-19.

Y, señor gerente, en estos últimos, en los que han estado libres de COVID-19, es en los que me voy a centrar ahora, porque usted, al igual que yo, habrá recibido las inquietudes de los familiares de residentes que no entienden por qué los protocolos de desescalada han de ser los mismos para todas las residencias, hayan o no hayan padecido la pandemia directamente.

Es cierto que en el plan de desescalada interna en centros residenciales que nos acaba de exponer sí se recogen aspectos en cuanto a la clasificación o zonificación de los centros residenciales cuando los centros cuenten con usuarios positivos por PCR, lo cual pone en evidencia la urgencia en la realización de pruebas diagnósticas para poder comenzar la desescalada en los centros residenciales; y no únicamente va a ser necesario realizar los test en los residentes, sino que también en el personal que los asiste.

Valoramos positivamente los aspectos referidos a la organización de los centros que recoge el plan, así como también que diariamente se pueda clasificar a los residentes en diferentes grupos y que permita actuar con mayor diligencia en el caso de un nuevo brote del COVID-19; que, evidentemente, deseamos que esto no suceda, pero, en todo caso, es primordial... es primordial, perdón, que nuestros centros residenciales estén preparados para ello.

Nos ha hablado también de la clasificación de los centros residenciales en función de la existencia o no de los afectados por... por el COVID-19, clasificándolas en residencias sin COVID, residencias mixtas y residencias con COVID-19, pero yo entiendo que estos son criterios a seguir únicamente para la desescalada interna. No sé si puede contarnos cómo se va a llevar a cabo la desescalada externa, por llamarla de alguna manera, es decir, si van a seguir todos los centros residenciales el mismo ritmo de desescalada o, por ejemplo, se van a permitir las visitas con mayor antelación en las residencias sin COVID. Gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

Gracias, señoría. Para contestar a las distintas intervenciones de los diferentes grupos parlamentarios, tiene la palabra el señor gerente de Servicios Sociales.

**EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA DE SERVICIOS SOCIALES (SEÑOR DE PABLOS PÉREZ):**

Muy bien. Muchas gracias. En primer lugar, agradecer a todos el tono, sus intervenciones, sus aportaciones, sus críticas; se lo agradezco sinceramente, porque, desde la discrepancia o desde la exigencia de responsabilidad o desde la exigencia de... de justificación y de explicaciones, el tono de todos ustedes ha sido un tono de cooperación, de aportar, de exigir responsabilidades, pero un tono que agradezco muchísimo, en general, todas sus intervenciones.

Voy a intentar contestar a todas las cuestiones que me han ido planteando cada uno de ustedes. El primero de la cuestiones, que sí que se ha comentado, es el hecho de que si es un negocio para iniciativa privada, el hecho del peso de lo público y de lo privado. Yo creo que sería un debate... cuando nosotros queremos plantear el debate de las residencias, me parece que es ser un debate pobre solo centrarnos en público o privado. Creo que debemos abordar muchos más aspectos, ¿eh?, cada uno desde sus posicionamientos, desde su ideología, podrá tener una... un punto de vista, pero yo creo que es un debate. Y, además, en estas circunstancias de pandemia, que yo lo pongo para todo, es decir, también tenemos que mirar a través de ese... de ese cristal con mucho cuidado, es decir, valorar el funcionamiento de una institución, de un servicio, en el marco de una situación excepcional, tan excepcional como que nos ha hecho a todos los ciudadanos meternos en nuestras casas -bueno, a casi todos, porque los que teníamos servicios esenciales hemos estado todos los días trabajando, pero a la inmensa mayoría-, en el que se ha paralizado la industria, se ha paralizado todo, pues las residencias, evidentemente, ese filtro, esa prueba de fuego de tal, ninguna institución, pero ninguna. Es decir, hay que valorarlo con...

Entonces, el debate público o privado... yo les voy a dar... es decir, les voy a dar también unos datos para que vean el comportamiento en general de... de cómo ha habido, y que hay que valorarlo en su justa medida también, es decir, que le digo que valorar algo por una situación excepcional es complejo.

Las dos Comunidades Autónomas que más plazas residenciales tienen públicas, las dos que más, y el último estudio... porque estoy con usted que a veces las Administraciones ponemos difícil lo de buscar a veces los datos; igual que nosotros en... en transparencia en residencias creo que hemos sido de las Comunidades más transparentes, por no decir la que más, la que más, hemos dado todo tipo de detalles, y, en cambio, yo he estado... he estado estos días trabajando, viendo qué datos había de otras Comunidades Autónomas y era complejo. Bueno, pues he encontrado un estudio, que es del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, con lo cual es de julio de dos mil diecisiete, no es que esté actualizado del todo, pero sí que es cierto que da, por lo menos, grandes datos o, por lo menos, orientaciones por dónde pueden ir, con independencia de que el dato esté un poquito más o menos desfasado, pero tampoco es mucho tiempo; julio de dos mil diecisiete, está publicado en febrero de dos mil dieciocho, del Consejo Superior en Investigaciones Científicas. Conforme a ese... a ese informe, que hablaba de dependencia y de situación de residencias, dos Comunidades Autónomas son las que más plazas públicas tenían, que superaban, además, el 50 %, que eran la Comunidad Autónoma de Canarias, con un 53 % -con 85-, y la Comunidad Autónoma de Extremadura. Bueno, pues si luego analizamos el comportamiento que han tenido esas residencias a la hora de cómo han sido afectadas por COVID, pues es difícil sacar conclusiones. Y se lo digo



porque los datos son de lo más... de lo más diverso, porque si ven... y, además, es que, y como les decía, es que no influye solo lo público o lo privado, influye dónde estés ubicado, cuál ha sido la incidencia del virus en esa Comunidad Autónoma. Es decir, hay muchos factores que inciden.

Pero, para que vean, Extremadura, creo -tengo aquí el dato-, Extremadura, con un 53 % de plazas públicas, de los fallecidos por... del total de fallecidos que ha habido en la Comunidad Autónoma, en residencia han fallecido el 84,95 %, es decir, el... el 85 % de los fallecidos en Extremadura han muerto en residencias. Pero si usted va a -lo que le decía- Canarias, claro, Canarias es cierto que es difícil de comparar porque no ha tenido casi incidencia de... casi incidencia de COVID, pero, en el caso de Canarias, ha tenido solo un 11 %, pero, claro, ahí influye, más que lo público o lo privado, yo creo que es el grado de afectación del virus. Pero en otras que tenían, a lo mejor, todo lo contrario, Andalucía solo tiene un 22 % de públicas, por debajo Castilla y León, en cambio, también ahí la incidencia del virus también hace que se quede por debajo del 40 %.

Es decir, que es muy difícil comparar... y luego en Castilla y León, el dato que ha dado la consejera, que yo creo que es importante, es cómo ha afectado a las residencias públicas y privadas: un 20 % de las públicas ha estado afectado por COVID y un 19,5 las privadas. Es decir, que no ha habido grandes distorsiones entre públicas o privadas. Yo creo que tiene que ver más con afectación de la zona, con la situación inicial que todos tuvimos de la pandemia; es decir, es cierto que la... la escasez de EPI condicionó en muchas ocasiones el hecho de que, en un principio, la afectación en un tipo de residencias o en otra, o en general en residencias, haya cambiado más que lo público o lo privado.

Pero, con independencia de eso, evidentemente, será un debate, que en ese debate sereno y que, además, de forma abierta que tenemos que mantener todos, podrá... podrá tratarse, pero creo que no ha sido un factor fundamental. Yo sí que soy... y siempre lo he dicho, lo he dicho en esta Comisión, que las plazas públicas hacen una labor importante para atender a aquellas personas que menos recursos y más desfavorecidas tienen, porque son las primeras a las que damos acceso a través de prioridades sociales -muy importante-. [Murmulló].

Bueno, creo que no estoy diciendo cosas muy... pero, bueno. Le... yo, bueno, lamento que esté en... Yo solo estoy diciendo que...

**LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):**

Tendrán su turno, señorías, por favor.

**EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA DE SERVICIOS SOCIALES (SEÑOR DE PABLOS PÉREZ):**

Le estoy diciendo que en... que el... que el análisis con los datos, y le sigo diciendo que en una situación extraordinaria, el análisis con los datos entre público o privado el comportamiento ha sido muy dispar, y en Comunidades donde hay un gran peso de residencias... y además es que luego el peso es diferente. En Extremadura el peso lo tienen las corporaciones locales, son ayuntamientos, no tienen residencias de Comunidad Autónoma, no son grandes residencias, son pequeñas. Es decir, hay muchos factores que influyen a la hora de cuál ha sido el comportamiento.





Pero yo puedo entender que algunos de ustedes, desde el punto de vista ideológico, puedan plantear que ese es uno de las partes importantes del planteamiento. Es lo que quería decirles. Quería concederles que yo puedo entender, aunque creo que en un debate más amplio deberíamos ir a cuestiones más... de más profundidad y más amplias a la hora de hablar de las residencias.

En cuanto a las plazas concertadas, la compañera le... son alguna más, creo, de las que ha comentado, pero aproximadamente son los datos que tenemos de plazas concertadas. Con independencia de eso, siempre hemos dicho que hay un 80 % de plazas financiadas públicamente, porque a través de prestaciones vinculadas también se financian plazas. Y no son solo las plazas de la Junta de Castilla y León las que tenemos públicas, porque también hay plazas de los... de las diputaciones y de los municipios, que le diría yo que son muchas más que las que tiene la Junta. Las que tienen diputaciones provinciales y las que tienen muchos municipios son más de las propias que tiene la Junta de Castilla y León, y también son plazas públicas, y también son plazas públicas.

En cuanto a... que ha comentado, de las ratios de personal, de que cómo controlamos, la inspección. Bueno, en esos temas, comentarles. El control de las... de la... de las residencias privadas, evidentemente, cualquiera que haya podido acceder a la documentación, cuando han pedido información y documentación, en un informe de inspección de la Inspección de la Gerencia de Servicios Sociales uno de los... de los primeros temas o de los ítems que aparecen en ese... tal inspección es la verificación de la ratio de... de personal. Se analizan los contratos, se ve el número de personas residentes, y se analiza si con las personas residentes y con el número de contratos y las personas que están en el centro se verifica. Entonces, siempre siempre siempre que se hace una visita de inspección, siempre -una visita de comprobación, una visita de inspección-, siempre se comprueba la ratio del personal.

Pero estoy con ustedes, y en esta situación, como decía, el personal de... el personal de inspección. Contestamos una pregunta del Grupo Parlamentario Socialista en el año dos mil quince, y los datos no han variado significativamente, en el que el personal de inspección que hay en las... en la Gerencia de Servicios Sociales son de... de una... algo más de 50 personas entre servicios centrales y periféricos que se dedican a actuaciones de comprobación y de inspección.

Pero estoy con ustedes. Es decir, si me preguntan ¿cree que es uno de los aspectos que deberíamos abordar en ese debate de residencias y ver si se puede mejorar el sistema de inspección? Sí. Es más, estamos trabajando, como decía la... la señora Gago, la representante de Ciudadanos, estamos trabajando en... en ver cómo podemos establecer un sistema, visto que el sistema que hemos generado a través de SAUSS podemos tener una información periódica de la situación de las residencias, establecer, de alguna forma, la obligatoriedad de señalar o de indicar las personas que trabajan día a día en el centro. De la misma forma que una empresa con la Seguridad Social se relaciona a través del Sistema Red y tiene obligación de dar de alta a todas las personas, y la Seguridad Social puede ver cuántas personas tiene dadas de alta en un día, qué plantilla hay que tener, pues ese es el sistema que queremos plantear nosotros. Queremos plantear un sistema informático en el que las residencias tengan la... con independencia de las inspecciones presenciales, pero sí nos daría una visión diaria del personal contratado dado de alta en cada una de las residencias. Y ese sistema es como una de las cuestiones positivas.



Si hay alguna cosa... pocas cuestiones positivas se pueden sacar en una situación tan dramática como la que hemos tenido, pero una de las cuestiones es que este sistema informático de control y de seguimiento puede ser una herramienta muy interesante para garantizar el control y para garantizar la atención a las residencias, es establecer esa obligatoriedad a que las residencias diariamente tengan que declarar el número de trabajadores que tienen dado de alta cada día y el número de residentes. Con lo cual, es muy sencillo hacer la cuenta para ver si cumple o no cumple la ratio, con independencia de las visitas presenciales.

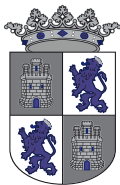
Pero igual que en otros ámbitos -léase la Seguridad Social-, que hacen un control y saben que las personas están dadas de altas, y cuando va la Inspección lo primero que hace es ver datos declarados el mismo día y va a hacer la inspección, pues lo mismo haríamos nosotros, con lo cual, tendríamos un control diario. Y eso es una de las cuestiones que queremos implementar a la hora de hacer esos seguimientos.

¿Eso significa que en una declaración...? Porque, vamos a ver, en una declaración diaria y tal, ¿no puede haber alguna entidad, alguna empresa, que no declare o que...? Pues claro que puede ocurrir, pero para eso están las visitas presenciales. Pero el hecho simplemente de tener implementado un sistema en el que obligatoriamente y que ya sea infracción también el no facilitar esa información hace que las residencias tengan que velar por cumplir las ratios de personal, con independencia de que tengan que hacerlo porque lo dice la normativa. Pero además es que incumplirían dos normas, la de tenerlas y la de no informar. Con lo cual, sería un buen sistema para garantizar ese cumplimiento.

Siempre que... que asistimos a una residencia, les puedo decir que velamos por el cumplimiento de las ratios, pero, evidentemente, si ustedes me preguntan si ha habido infracciones por no cumplir ratios, sí, evidentemente, sí. Evidentemente, es una infracción que suele ocurrir con cierta frecuencia cuando vamos; es decir, pero también hacemos muchas inspecciones y no se sacan o no se obtienen resultados negativos o resultados de infracciones. Pero, cuando vamos, en algunas ocasiones se detectan, y cuando se detectan sale el correspondiente expediente sancionador, aparte de conminar y obligar al cumplimiento de esa ratio de personal.

La ratio de personal, estoy con usted también, es decir, es una... dentro de ese análisis de lo que sería un modelo de residencia, tendremos que ver. Hay unas ratios de un Consejo Territorial, habrá que examinar esas ratios, habrá que ver qué tipo de personal, habrá que examinar muchísimas cuestiones; pero yo también estoy con ustedes de que en un... si hablamos de un modelo, tendríamos que hablar de cuál es la situación de ese personal.

En cuanto a ayuda a domicilio, que han planteado... espero responder a todos, y, si no, pues en el siguiente turno les intentaré contestar. En cuanto a ayuda a domicilio, se han planteado varias cosas. La importancia del servicio de ayuda a domicilio; estoy con todos ustedes que es fundamental, y lo seguimos considerando; la ayuda a domicilio es básica para permanecer las personas en su domicilio. Me... el hacer... la pérdida de usuarios de ayuda a domicilio nos ha preocupado a nosotros también. Como dice la señora Domínguez, es entendible en el sentido de que el miedo es libre, y además había una situación compleja. También ha habido otra situación que ha influido en esa pérdida de usuarios, que también la ha apuntado usted, que ha sido el hecho de que ha habido gente que por el confinamiento ha podido estar en



su domicilio y ha podido cuidar a sus personas mayores, pero eso no tiene que ser óbice, porque también supone una sobrecarga para las personas mayores. A nosotros sí nos ha preocupado esa pérdida de usuarios. En muchas ocasiones ha sido por ese miedo.

Me comentan que la obligación de la Gerencia era haber... haber facilitado o haber... los EPI. Bueno, hay que ver el contexto, hay que ver el contexto. Recordarán ustedes que al principio de la crisis no había EPI ni para los sanitarios, es decir, estábamos en una situación en la que... pero es que es la realidad. Mire, los sindicatos nos han... nos han interpuesto demandas por la vía judicial, y los tribunales han entendido esa situación; es decir, no se puede exigir algo que es muy difícil de conseguir, en ese sentido. Había una provisión incluso inicialmente centralizada por el Ministerio, e incluso aun centralizada por el Ministerio había unas gravísimas, gravísimas, dificultades para encontrar los equipos de protección; que le ha pasado a Francia, a Alemania, a Estados Unidos... a todos los países.

Ahora, afortunadamente, ahora, afortunadamente, se están generando iniciativas en la propia economía de la Comunidad Autónoma, y está habiendo una mayor provisión de EPI, pero en esa situación inicial, evidentemente, no solo las... las trabajadoras de ayuda a domicilio –y digo trabajadoras porque en su inmensa mayoría son mujeres–, sino porque también ocurría en hospitales, también ocurría en residencias; es decir hubo un problema enorme enorme de desabastecimiento. Y eso no podemos obviarlo nadie. Y yo no estoy diciendo que la culpa sea de nadie, sino que, objetivamente, no había equipos de protección.

El hecho de decir “podían haber ustedes obligado a las empresas...”. No había una obligación de tener un depósito, pero ni aquí ni en ningún otro tipo de... tipo de empresa de tener un depósito con equipos de protección individual. Otra cosa es, como ha apuntado –y ya lo ha dicho la consejera–, va a ser una de esas medidas que diremos: oiga, pues van a tener que ustedes tener un depósito por si acaso hay un rebrote y una... Y eso sí que es una de las medidas que queremos poner en marcha, evidentemente. Pero antes no existía. Ha habido algunas empresas que sí que tenían unos depósitos, pocas, pero ha habido algunas que tenían, y han podido ir tirando de esos.

Pero ¿qué hemos hecho? Es decir, en cuanto hemos podido generar un mínimo suministro, ya no solo de lo que venía del Estado, sino que la propia Comunidad Autónoma ha podido generar compras directamente en China o en otros países, se estableció un sistema de distribución de equipos de protección, que le he dicho yo cuántos millones de mascarillas hemos repartido desde las delegaciones territoriales a todas las residencias, daba igual que fueran públicas o privadas. Y en este reparto también... oiga, tiene que tener en cuenta que también se han repartido a las corporaciones locales; no solo las corporaciones locales han facilitado al personal de ayuda a domicilio, que es su responsabilidad, son los titulares del contrato y los titulares de la competencia, sino que también desde la Junta de Castilla y León se han facilitado mascarillas y equipos de protección para las profesionales de ayuda a domicilio.

Si me dicen “¿al principio faltaban?”. Sí. ¿Que han sido lo suficiente en todo momento? Pues, evidentemente, si había dificultades, pues habrá habido momentos en los que no se han suministrado con toda la intensidad que fuera necesario. Pero eso, tenemos que ser realistas, y eso nos ha pasado aquí, ha pasado en Andalucía, ha pasado en Madrid, ha pasado en Cataluña, ha pasado en Francia, ha pasado en muchísimos sitios.



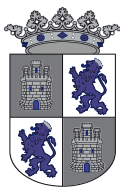
Una vez que ha habido posibilidad de suministrarse, ya se están facilitando con normalidad, con normalidad a las residencias y a las profesionales de ayuda a domicilio. Pero es cierto que en un principio ha habido grandes dificultades, pero hay que ser sinceros y hay que ser realistas de la situación en la que nos hemos encontrado, que era de absoluta... tremenda, es decir, no había, no se encontraban. Vamos a ver, uno de los problemas que ha habido en la sanidad pública ha sido el contagio de los profesionales, pero porque había una dificultad objetiva de encontrarlo. Si los que estaban más en primera línea, los que también más lo necesitaban, no lo tenían ni para ellos... ¿Me entiende? Es decir, todo esto... para todos era necesario, pero imagínense en el ámbito sanitario. Pues esa es la dificultad que hemos tenido, y hay que ser realistas.

Pero sí es cierto que tomamos medidas en cuanto pudimos. Y ahora incluso estamos viendo la posibilidad de compras en la Comunidad Autónoma, hay muchas empresas que están... y hay una posibilidad de que ahora las propias empresas... Ahora no me vale tampoco ya que las empresas privadas... Es curioso que a veces les oigo decir que lo privado, malo, pero cuando... tiene que haber... que siempre estará al rescate la Administración. La Administración ha estado al rescate, pero ahora las empresas privadas pueden suministrarse de sus equipos de protección, deberían empezar a suministrar sus propios equipos de protección, y deberían empezar a comprarles, no deberían estar esperando que la Administración se les suministrara; ni la corporación local para las profesionales de ayuda a domicilio, ni la Gerencia de Servicios Sociales o la Junta en general, porque quien ha comprado estos equipos ha sido la Junta, en general, para sanidad, para servicios sociales, para todo el mundo.

Yo creo que eso hay que ponerlo encima de la mesa y hay que... y hay que ser realistas con lo que ha ocurrido, que no es que haya sido algo bueno, sino todo lo contrario, pero había que jugar con las cartas que nos vinieron en ese momento, y era difícil. Pero sí es cierto, y estoy con ustedes, que ha sido uno de los problemas al principio, y me preocupa mucho que esa gente vuelva otra vez al servicio de ayuda a domicilio.

En cuanto a las... ayuda a domicilio, también se han planteado otras cosas; estoy intentando ver todas las cuestiones que me han planteado ustedes. En cuanto... ah, sí, me planteaban también los mecanismos que hemos utilizado... que han utilizado las corporaciones locales. Sugerimos a las corporaciones locales que podían hacer una bolsa de horas. Es decir, ¿para qué? Y eso lo han planteado también los propios sindicatos en el marco de las propias empresas de... de ayuda a domicilio, que era evitar que las trabajadoras perdieran poder adquisitivo por el hecho de la reducción del número de horas. Y en algunas ocasiones la bolsa de horas se ha generado para evitar esa pérdida retributiva de las trabajadoras. ¿Y dónde se ha podido realizar? Pues es que, por mucha disposición que hiciéramos desde la Junta, el problema es que hay unos contratos públicos adjudicados, que vienen con unas... con unos pliegos, con unas prescripciones, y en algunas corporaciones locales ha sido posible hacer esa bolsa de horas, que luego... vamos a ver, nosotros no estamos en la idea de que se recuperen inmediatamente, se pueden ir recuperando poco a poco.

¿A la Junta de Castilla y León no le interesa que se recuperen? Cuando sean necesarias. Evidentemente, habrá que incrementar el número de horas porque hay que recuperar gente; se ha incorporado gente de urgencia. Pues esas horas se



podrán ir recuperando, y que las trabajadoras vayan recuperándolo de una forma razonable. Yo ahí apelo también a la disposición que puedan tener las partes –sindicatos y empresas– para que esa... esa recuperación de horas sea de la forma más razonable posible, de la forma más razonable posible. De todas formas, nosotros también daremos, en la medida de lo posible, recomendaciones, que no pueden ser más que recomendaciones, para intentar que ese disfrute se produzca de la forma menos gravosa para las trabajadoras y también garantizando los derechos de los usuarios.

En cuanto al... a la bajada de los sueldos, la intención de diputaciones, ayuntamientos y de la Gerencia, en la medida que los contratos lo han podido, ha sido que no se bajasen esas retribuciones de las trabajadoras, pero, en algunas ocasiones, al reducirse el número de horas, pues no ha quedado más remedio. La intención es que ahora se vuelvan a recuperar esas horas y que vuelvan a recuperar esa capacidad retributiva. Pero ya le digo que son meras recomendaciones, porque la competencia está en las corporaciones locales y existen contratos adjudicados. Y luego está la autodisposición que tienen las partes –empresarios y trabajadores– para llegar a acuerdos, pero que desde la Junta intentaremos propiciar para que sean lo más favorable para todas las partes.

En cuanto... más cuestiones que me han planteado. Teleasistencia, comentaban el aumento de plantillas. Mire, no tengo el dato, señora Domínguez, del aumento de plantilla, lo que sí que le puedo decir es que se han incrementado el número de horas que han trabajado y la proactividad. Es decir, un servicio de ayuda a domicilio normalmente es reactivo, salvo en determinado tipo de llamadas establecidas, objetivas, en las que dice: oye, cada semana o cada mes tiene usted que llamar a tal persona y “menganita, ¿está tomando usted la... la medicación?”, “sí, no, tal”, y entonces tienen un número... un número de horas. Evidentemente... y es reactivo, es decir, si hay llamadas, se atienden; y, si no, se está a disposición.

Lo que se ha hecho es cambiar totalmente, es decir, es priorizar las llamadas objetivas, y sí que ha habido incremento de horas. Pero, si me pregunta el incremento del número de plantilla, pues no tengo el dato. A lo mejor no ha sido falta en algunos casos, en otros sí, pero intentaré facilitarle ese dato en cuanto pueda. Pero ya le digo que lo fundamental ha sido el cambio de actitud, de esperar a que te llegue la llamada a establecer unos cauces de llamadas proactivos para que se realicen.

Más cuestiones que han planteado. En cuanto... en cuanto a las corporaciones locales y la financiación de las corporaciones locales y en el ámbito de las... de la pandemia. Me decía que, claro, que, oiga, ustedes dicen que solo aportan... qué aportan a mayores en la pandemia a las corporaciones locales, solo las han anticipado, todavía no han pagado ustedes el... el año pasado entero. Es que es un debate que es, por mucho que lo digamos, es un debate de siempre. Las corporaciones locales tienen hasta el treinta y uno de marzo –fíjate qué fecha, estábamos en plena crisis– para justificar los gastos del año pasado; la Junta no puede pagar algo que no está justificado. O sea, falta el último pago, como cualquier financiación, como el Estado cuanto trae transferencias finalistas, como en una subvención, y, hasta que no se justifica la última parte de gasto, no se puede proceder a examinar esa justificación, y luego hacer el pago. Entonces, por eso falta esa última parte de pago.

No obstante, lo que sí que hemos intentado, y ahí sí que le digo que hemos intentado... es agilizar esos anticipos a las corporaciones locales, porque es muy



importante. Y también hemos hecho otra cosa, que, aunque no ha sido valorada en su suficiente... es decir, del dinero que ha venido del Estado, de ese fondo extraordinario, que hay que reconocer y hay que agradecer -si yo no me duelen prendas, como ven; cuando hay que reconocer lo que hacen otras Administraciones...-, ha habido un fondo extraordinario de 300 millones para la COVID por parte del Gobierno de España; a Castilla y León le han correspondido diecisiete millones con siete. Pero igual que yo estoy reconociendo que ese fondo ha sido bueno para los ciudadanos de Castilla y León, oiga, mire... me decían “¿y qué ha aportado la Junta?, es que no ha hecho nada”. Bueno, ya lo ha comentado la señora Gago y lo ha comentado el propio presidente de la Junta de Castilla y León, estamos trabajando para habilitar un fondo para las corporaciones locales -lo ha dicho el propio presidente de la Junta de Castilla y León-, un fondo económico para las corporaciones y diputaciones, y estamos trabajando, y en breve imagino que se articulará.

Pero piensen ustedes que, de ese fondo extraordinario que ha dado el Estado, las únicas dos Comunidades Autónomas que han dado dinero, que han trasladado ese dinero a las corporaciones locales, hemos sido la Comunidad valenciana, con un 30 % del importe que han recibido, y la Comunidad de Castilla y León, que ha dado más de la mitad del importe que ha recibido a las corporaciones locales para hacer frente a la situación de COVID. El resto de Comunidades Autónomas no han transferido nada a las... a las corporaciones locales, nada, nada; que ahí hay de todos los colores, ¿eh?, ahí hay de todos los colores; nada. Y eso lo hemos hecho... -no sé Valencia, pero nosotros lo tenemos muy claro- lo hemos hecho porque tenemos una convicción de que los servicios sociales -y lo he dicho, y siempre lo digo, y no es una frase hecha- somos todos, y los primeros que son son las corporaciones locales y las diputaciones, que tienen una gran responsabilidad; con lo cual, estimábamos que tenían que participar en ese fondo. Y hemos repartido 9.000.000 de euros, más el otro millón y algo, 1.700.000, que ha venido para la alimentación infantil; y ha ido todo a las corporaciones locales.

Aun así, el presidente se ha comprometido a un fondo de financiación para las corporaciones locales. Yo creo que es importante, son grandes pasos, y es el reconocimiento de que funcionamos en un sistema en el que los servicios sociales son importantes por la cooperación que tenemos corporaciones locales, tercer sector y la Junta de Castilla y León; y lo seguimos demostrando. Les podrá parecer poco, no les podrá parecer suficiente, pero yo creo que se ha hecho un gran esfuerzo, y que es importante valorarlo por todos, por todos, ya le digo, porque el dinero, en primer lugar, vino de la Administración general del Estado.

En cuanto al Ingreso Mínimo Vital, pues ahí yo... mire, tenemos una relación magnífica con el ministro, pero le hemos insistido, y todas las Comunidades Autónomas, le puedo decir, cuando hemos tenido múltiples videoconferencias. Lo que no nos parece bien es que... nos parece muy bien una prestación, y nos parece muy bien cómo se ha orientado una prestación nueva que intenta garantizar, de forma igualitaria a todos los ciudadanos de España, unos ingresos para sus necesidades básicas de subsistencia; algo que ya en esta Comunidad Autónoma lo habíamos hecho con el consenso de todos los grupos parlamentarios, y ya llevábamos años haciéndolo.

Y menos mal que también esa orientación se ha hecho de forma igualitaria. Es decir, que sea un mínimo garantizado para todos y que las Comunidades Autónomas



podamos complementar, suplementar, etcétera; que eso está muy bien también. Pero lo que no es de recibo es que se vaya a aprobar esta semana y no tengamos el borrador, que eso es una de las cuestiones que deberíamos tener, porque nos afecta. Pero, aun así, ya digo que tenemos una magnífica relación con el Ministerio. Hemos facilitado toda la información, porque, claro, evidentemente, en cuanto empiece a darse el Ingreso Mínimo, va a afectar a las prestaciones de Renta, y habrá gente que deje de tener que prestar... recibir Renta, porque va a recibir el Ingreso Mínimo. Entonces, lo normal es que conociéramos... aunque hayamos tenido información, y reconozco que hemos tenido información verbal, varias videoconferencias, y hemos insistido todas las Comunidades Autónomas que, por favor, remítanos el borrador; bueno, pues no lo tenemos. Me fastidia porque lo han tenido medios de comunicación y no lo tenemos las Administraciones autonómicas. Pero, aun así, nos pondremos, cuando salga la normativa, e intentaremos coordinar al máximo para que este tránsito que exista entre la concesión del Ingreso Mínimo y la concesión de la Renta, ningún ciudadano se vea perjudicado, evidentemente, y que sea lo más efectivo. Pero sí que le digo que el Ingreso Mínimo Vital, evidentemente, tendremos que reorientar o ver qué pasa con la Renta Garantizada.

Y le digo que es importante ver el texto de la ley no por una crítica política o por un simple... no, no. Tenga en cuenta que es una ley. Es más, es una prestación tan importante para nosotros aquí, en Castilla y León -cuando digo nosotros es todos nosotros, ustedes, que representan a los ciudadanos de Castilla y León; en esta Casa es donde se aprobó esta... esa ley-, que está en el Estatuto de Autonomía. Entonces, es una prestación tan básica que lo normal es que, si sale una ley estatal, y hay que hacer modificaciones... es una ley, tendremos que, bueno, a lo mejor hay que habilitar... imagínate... Yo creo que no hay que hacer modificaciones, afortunadamente, pero, a día de hoy, si me preguntan: ¿habría que modificar la ley de la Renta para saber si el Ingreso Mínimo le afecta? Digo: pues no lo sé, porque todavía no tengo el... Creo que no, pero no lo sé. Lo normal es que lo hubiésemos tenido, porque es evidente que es una prestación que es importante que se coordine con la que tenemos ahora en la Comunidad Autónoma.

Entonces... pero sí es cierto que, evidentemente, eso va a suponer que tengamos que examinar la Renta y tengamos que ver qué orientación se tiene de la Renta, porque, evidentemente, va a haber necesidades. Evidentemente, lamentablemente, y como planteaban, aunque no es objeto de esta comparecencia, comparto con ustedes que los servicios sociales somos contracíclicos: en el momento en el que va a haber menos ingresos, vamos a necesitar más recursos para atender a mucha población, que ahora lo está empezando a pasar ya mal. Entonces, sí que es cierto que tendremos que reorientar en general la... igual que ocurrió con la anterior crisis, ver cómo empezamos a orientar las políticas públicas para ayudar a esas personas que están en una situación delicada, y que no son los habituales de servicios sociales, que desafortunadamente están ahí, sino que va a alcanzar a muchas personas que están con ERTE, a muchas personas que van a perder el empleo por esta situación de pandemia.

Más cosas, más cosas. Estoy mirando a ver si no se me despista nada. Vale, el acopio de EPI. Yo creo que lo he dicho todo. Bueno, si no, luego les contesto. Creo que he contestado... creo que he contestado a todo lo que me han preguntado, pero, si no, de todas formas, les pido disculpas, y, si no, en la próxima intervención les contestaré, ¿vale?

**LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):**

Muchas gracias, señor gerente. A continuación abrimos un turno de réplica por parte de los diferentes portavoces de los grupos parlamentarios. En primer lugar, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, la señora procuradora doña Isabel Gonzalo Ramírez, por el Partido Socialista.

**LA SEÑORA GONZALO RAMÍREZ:**

Gracias, presidenta. Pues sí, yo creo que hay cuestión que han dejado sin contestar. Yo le he preguntado que cuántos inspectores, o cuantos equipos de inspección, tiene la Comunidad, y usted me dice que hay... que hay 50 personas. A mí me consta, y también nos lo ha dicho en su intervención, que se han hecho 300 visitas. A mí me consta que se hacen muchísimas más visitas que inspecciones, quizá sea porque no hay suficientes inspectores. Y, como es un tema en el que desde nuestro grupo vamos a insistir en la creación de equipos, sí que me gustaría saber de qué partimos, de cuántos hay, cuántos equipos o cuántos inspectores, qué formación tienen, cómo... cuántas personas lo componen. Eso sí que es un tema que me gustaría saber, como base para... para ver a dónde podemos llegar.

Porque yo ya sé que este no es un debate de público o privado, y, lógicamente, usted defiende su postura y yo la mía. Usted ha dicho que las residencias privadas han tenido una incidencia del 19,5 y de las públicas del 20, pero no es lo mismo el 20 % sobre 3.000 que el 19,5 sobre 45.000. Y también nos ha dicho que, efectivamente, en alguna inspección se ha visto que los ratios no iban bien. Es totalmente cierto que no van bien, el problema es que no hay inspecciones suficientes; porque, si hubiera inspecciones suficientes, y una vez y otra vez se viera que no cumplen los ratios, porque además lo lían de tal forma para no cumplirlo, y se les sancionara, pues... pues, lógicamente, podríamos llegar a reconducir esto, aparte de la necesidad que tiene que haber de aumento de ratios. Pero claro que sí que es diferente lo público de lo privado, y yo no pretendo convencerle a usted, hay mucha diferencia. Muchísimos problemas emanan de la falta de personal, de la falta de higiene porque no hay personal para limpiar bien, y eso no tiene nada que ver lo público y lo privado. Lo privado busca el beneficio empresarial y... y lo público busca la atención y el bienestar de nuestros mayores. Claro que hay mucha diferencia.

Efectivamente que teníamos que ver las incidencias, y es un tema que... que es demasiado duro y no... no me gusta hablar de esto, pero la incidencia que ha habido por capitales de provincia, que usted nos ha comentado lo de Canarias y lo de Extremadura, pues la incidencia en residentes fallecidos con COVID o síntomas, en Ávila un 88 %, en Burgos un 82, en Segovia un 92, en Soria un 90, es muy alto y... y no puede volver a pasar. Tenemos que... que cambiar el modelo, porque el modelo, como decía la consejera de Sanidad, no ha hecho... no ha hecho aguas, he dicho yo "ha quebrado", está muerto. El modelo está muerto. Y efectivamente... Pero no lleva muerto ahora, lleva agonizando mucho tiempo, son años y años de deterioro del servicio.

La ayuda a domicilio. Y... y usted nos ha reconocido las... la falta de EPI, y ha sido así, pero las trabajadoras de ayuda a domicilio, en muchas ocasiones, trabajan con... con personas que tienen enfermedades infectocontagiosas, y... y ellas no lo saben y van sin protección. Y aunque en estos tiempos ha habido... ha habido





problemas de EPI, pues claro, pero... pero las trabajadoras de ayuda a domicilio, las empresas de trabajadoras de ayuda a domicilio deberían tener un estocaje; es más, deberían mandar a sus trabajadoras bien equipadas cuando saben lo que tienen los usuarios. ¿Y... y qué le voy a hacer... a decir de... de la ayuda a domicilio, que ya se lo he dicho antes? Ahora es más necesaria que nunca, la tenemos que potenciar. Y desde el año dos mil doce, que con sus recortes se bajaron los ratios, es que no se ha legislado nada para aumentarlos, y ahora hay que aumentarlos, porque las personas van a querer mantenerse en sus casas porque tienen miedo, y eso... y eso también es... también es así y hay que respetarlo.

Nos quedan muchísimos asuntos. Bueno, los acuerdos marco. Usted me dice que es que no han presentado los informes; bueno, algunos sí. Pero... pero, claro, es que partimos de la base que todo va con un año de retraso. Siempre, las entidades... las entidades locales y diputaciones tienen que adelantar dinero de sus presupuestos. ¿Qué pasa ahora con las ayudas de emergencia? Se firmaron los acuerdos marco con una situación totalmente diferente a la que hay ahora. Estupendo que se haga un fondo social desde la... desde... un fondo extraordinario desde la Junta de Castilla y León. Ojalá se haga pronto y se distribuya pronto, porque todas las Comunidades Autónomas no tienen el mismo sistema a la hora de la distribución de los servicios sociales.

En Castilla y León lo tenemos... (Sí, termino ya. Un segundo, presidenta). ... lo tenemos a través de los ayuntamientos y las diputaciones. Y... y, lógicamente, del fondo... del fondo extraordinario que se envió desde... desde el Gobierno central era... era esa finalidad. ¡Claro que se podían haber quedado con todo!, pero... vamos, que no... no hubieran repartido, pero la finalidad era atender las... las emergencias del COVID. Y, bueno, quedan muchos asuntos pendientes, pero me imagino que en otro momento tendremos ocasión para hablarlos. Muchas gracias por haber estado con nosotros.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

Muchas gracias, señoría. Por parte del Grupo Parlamentario Popular, y por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra doña Carmen Sánchez Bellota.

#### LA SEÑORA SÁNCHEZ BELLOTA:

Muchas gracias, señora presidenta. Señor De Pablos, yo quiero... creo que ha dejado usted bien claro esta mañana ese incesante trabajo que se ha realizado desde la Consejería de servicios sociales, todas las actuaciones que se han llevado a cabo para abordar esas necesidades de las familias más vulnerables. Quiero destacar esas horas de dedicación de todas las personas que han hecho posible la atención a las personas, para mejorar la vida de la gente. Y, fíjense, no quiero olvidarme de los voluntarios, tan importantes también en este momento. Creo que han colaborado de manera solidaria y comprometida para favorecer la mejora de la calidad de la vida de las personas de Castilla y León que más lo han necesitado.

Se ha trabajado intensamente desde el primer momento, con el principal objetivo de atender a las necesidades urgentes, cuidando además las situaciones para establecer los menores contactos posibles y no poner en riesgo la salud de las personas y los trabajadores, y evitar, además, la propagación de la pandemia. Quiero



poner de manifiesto cómo las necesidades básicas de atención social han estado garantizadas en coordinación con las entidades locales -ya se ha dicho aquí esta mañana y se ha reiterado-. Para lograr... para lograrlo, ha sido necesario reducir los servicios prestados habitualmente a aquellas tareas imprescindibles para poder así asegurar la atención de las necesidades básicas de la vida diaria, ampliar los servicios para atender nuevos casos y establecer mecanismos urgentes para garantizar esa demanda de personas vulnerables, coordinando y aprovechando los servicios existentes. Se ha hecho un buen trabajo.

Se ha hecho también especial hincapié esta mañana en el servicio de teleasistencia para seguir garantizando el bienestar de los usuarios y establecer un listado de personas vulnerables y realizando, cuando ha sido necesario, un seguimiento diario de su estado para llevar a cabo los apoyos necesarios y mantener ese autoaislamiento en condiciones adecuadas. También se ha dejado constancia de ese funcionamiento del servicio de ayuda a domicilio, redefiniendo los criterios para atender a las personas con la máxima seguridad y centrando ese servicio en las atenciones básicas, así como priorizando la atención a los usuarios del servicio más vulnerables, con necesidades de cuidados personales.

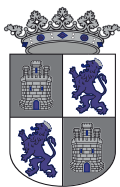
Se ha facilitado la atención urgente a personas que recibían servicios de comedor, de centro de día, centros ocupacionales y otros servicios similares, ya que, al quedar todos estos centros cerrados, como ya se... cuando se inició la crisis, cuando se inició la pandemia, todas estas personas, o muchas de ellas, han pasado a necesitar ayuda a domicilio, en muchos casos de suministros de alimentos, sobre todo, o de suministros de medicinas. Además, se ha... se han adoptado medidas para la adecuación de los servicios y así poder agilizar el acceso de las personas con nuevas demandas. En definitiva, se ha actualizado con... se ha... se ha actuado, perdón, con agilidad y con rapidez.

También ha puesto usted de manifiesto esta mañana todas esas actuaciones relacionadas con el personal de los centros: con las nuevas contrataciones personales, con la encomienda de funciones de personal de la Gerencia, con la formación del personal o la puesta a disposición del personal de las contrataciones de limpieza y de estancias diurnas. Ahora nos toca ir volviendo a recuperar la vida de todos, y, aunque el virus, desde luego, ha venido para quedarse -como todos sabemos-, esperemos que la vuelta a la normalidad sea una realidad lo antes posible.

Miren, yo no quisiera acabar mi intervención sin hacer mención a la apuesta que se ha hecho... que ha hecho el presidente de la Junta, don Alfonso Fernández Mañueco, para reconstruir Castilla y León. Quiero quedarme con ese planteamiento que se ha realizado para que esa reconstrucción sea una realidad y trabajemos todos en torno a esos cinco aspectos trazados, entre los que destaca la protección social para apoyar a las personas más vulnerables, con el objetivo de facilitar las cosas a las familias de Castilla y León. Es el momento de apostar por el consenso, por el diálogo, por la necesidad de trabajar en una realidad que esté por encima de otros intereses y, desde luego, apostar por una estabilidad social que impulse el futuro de Castilla y León. Muchas gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

Muchas gracias, señoría. En su turno de réplica, por el Grupo Parlamentario Mixto, y por un tiempo de cinco minutos, tiene la palabra doña Laura Domínguez Arroyo.

**LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:**

Bien. Gracias. En primer lugar, dos preguntas previas que me han quedado antes en el tintero. La primera de ellas es en relación a esa orden, que últimamente está siendo polémica, que dictaron entre la Gerencia de Servicios Sociales y la Consejería de Sanidad sobre la no derivación de los residentes a hospitales, de las personas que estaban en residencias. Yo le quisiera preguntar, en relación a esto, cuál ha sido el impacto de esa orden y cómo se ha llevado a cabo, porque, como sabe, esto ha suscitado polémica, y nos gustaría que lo explicase aquí.

Y en segundo lugar, en cuanto a los datos sobre la residencia dependiente de la Diputación de Valladolid, en que, al parecer, hubo una ocultación de datos en... más o menos a finales de marzo-primeros de abril. Quiero saber si la Gerencia está investigando esto y, al respecto, qué actuaciones van a llevar a cabo.

Y ya, entrando a... a las contestaciones que nos ha dado. Mire, yo estoy de acuerdo en que no hay que centrar el debate únicamente entre lo público y lo privado. De hecho, yo aquí le he hablado de otras cuestiones. Le he hablado de la necesidad de ampliar plantillas. ¿Por qué la necesidad de ampliar plantillas? Porque creemos no solo que las ratios no se han cumplido, y no se están cumpliendo, por mucho que usted me diga que las inspecciones y que ahora esa nueva... esa nueva herramienta informática van a ayudar a que se sepa que esas ratios se están cumpliendo. Esto no es verdad. Y no hace falta más que hablar con las personas que trabajan en las residencias, sobre todo las de atención directa. Pero es que hay que ampliar las ratios de ese personal de atención directa, auxiliares, que son los que... las que directamente trabajan, pero también del personal técnico.

Y yo solo quiero recordar aquí que en los decretos que ustedes firman en los años dos mil dieciséis y dos mil diecisiete, y que la Justicia tumba, ustedes lo que proponen es reducir al personal técnico y acabar con los equipos multidisciplinares de las residencias. Y, por lo tanto, ese también va a ser un foco de debate, que ya veremos si el Partido Popular y Podemos nos ponemos de acuerdo en esta cuestión, que estoy segura de que no va a ser así.

En ese sentido, también le he hablado de mejorar las bolsas, de la desactualización de las bolsas de empleo, de un problema que se arrastra desde hace, mínimo, diez años. Claro, no pueden venir aquí a decirme que han tenido un problema con el personal cuando llevan diez años sin actualizar las bolsas de empleo de las residencias dependientes de la Gerencia de Servicios Sociales. También, en ese sentido, habrá que hablar de mejorar las infraestructuras y de mejorar el modelo "En mi casa". Nosotros somos partidarios de un modelo "En mi casa" donde no se rebaje al personal y donde las infraestructuras sean las correctas para atender a los ancianos.

Por tanto, todos estos debates van a tener que estar en ese nuevo modelo de atención residencial, porque creemos que la situación que se ha dado con la crisis del COVID tiene que ver con todas estas cuestiones.

Pero en cuanto a la cuestión de lo público y lo privado, no es una cuestión simplemente ideológica, que también, es una cuestión de que en las residencias públicas ustedes tienen más capacidad de control y de supervisión, y, por lo tanto, si ustedes tienen más capacidad de control y supervisión, se tiene más capacidad para que no pase lo que ha sucedido en las residencias; y, en ese sentido, segunda cuestión, más capacidad de intervención. Y le voy a poner un ejemplo muy claro, porque



se ha referido usted a la transparencia de los datos. Es cierto que esta Comunidad Autónoma ha sido de las más transparentes a la hora de publicar los datos de las residencias, pero hay algo que no podían hacer con la mayoría de las residencias, y era publicar los datos de las residencias privadas. ¿Y por qué no podían hacerlo? Porque eran privadas. Pero, es más, no solo de las residencias privadas, sino también de las dependientes de la Gerencia de Servicios Sociales que ustedes tienen externalizado el servicio. Y, por ejemplo, en mi provincia, los datos de la residencia de Villarcayo y de Aranda de Duero, dependientes de la Gerencia de Servicios Sociales, no se publicaban los datos porque ese servicio está privatizado.

Y por eso el debate entre lo público y lo privado es tan importante, porque no se trata solo de lo público -y aquí añadiré una cuestión-, también hay una cuestión que habla de la accesibilidad en igualdad de condiciones: el precio medio de una plaza privada en esta Comunidad son 1.800 euros, y la pensión media de esta Comunidad Autónoma es de 900, ¿cómo va a pagarse una persona mayor una plaza privada? Y, por tanto, para eso está, efectivamente, las residencias públicas. Pero aquí ha dicho usted algo que no es verdad; ha dicho que las personas vulnerables son las que tienen prioridad de acceso a las residencias públicas, y eso no es cierto, porque hay otros criterios, independientes de la renta, como el grado de dependencia; por lo tanto, no es verdad, hay más criterios, al margen de la renta que perciben las personas que entran a una residencia pública. Por tanto, público y privado, sí es un debate primordial; es uno de los debates primordiales, al margen de las cuestiones que ya le he comentado.

Y, finalmente, muy brevemente, la cuestión de la ayuda a domicilio. Hombre, yo no soy ajena a que, como el servicio está privatizado, son las empresas las que tenían que haber provisto de ese material; tampoco soy ajena a lo que ha pasado en este país, en todas las Comunidades Autónoma, y en todo el mundo con la provisión de material. Pero es que ya ni siquiera le estoy hablando de EPI, estoy hablando de que a las trabajadoras de ayuda a domicilio se las mandaba con una mascarilla desechable durante toda una semana a cumplir cinco, seis, siete servicios diarios, le estoy hablando de eso; y de que han sido las entidades locales las que han tenido que proveer de material porque las empresas no lo hacían.

Y no ponga en mi boca cosas que yo no he dicho. Yo no he dicho que las empresas estuvieran obligadas a la provisión de material; lo que digo es que, a futuro, los pliegos de contratación -y ustedes deben colaborar con las entidades locales, como responsables superiores- deben tener esa obligatoriedad de planes de material de contención para que no vuelva a suceder que las trabajadoras de ayuda a domicilio van al trabajo sin la protección correspondiente. Y, en todo caso, muchas gracias por estar hoy aquí y por haber estado en este debate.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

Gracias, señora Domínguez. Finalmente, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra doña Maite Gago López.

#### LA SEÑORA GAGO LÓPEZ:

Gracias, señora presidenta. Simplemente, incidir en la idea de que, si con anterioridad a la pandemia éramos un referente en cuanto a servicios sociales, hay que



aunar esfuerzos para lograr y mejorar el bienestar social de los colectivos más vulnerables. La situación de los servicios sociales tras la pandemia exige un mayor compromiso por parte de los poderes públicos, así como que tampoco se escatimen recursos que logren una mejora en la calidad de estos.

Y ya, para finalizar, solicitar al señor gerente que, en cuanto se conozca el protocolo a seguir con el tema de las visitas a los centros residenciales, que lo hagan público, ya que son muchos los familiares y amigos de residentes que están demandando esta información. Gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

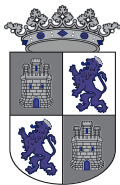
Muchas gracias, señoría. En un turno de dúplica, para contestar a estas últimas intervenciones, tiene la palabra el señor gerente de Servicios Sociales.

#### EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA DE SERVICIOS SOCIALES (SEÑOR DE PABLOS PÉREZ):

Pues muchas gracias de nuevo por sus intervenciones. Intentaré contestar a todo lo que se me ha quedado en la... Me comentaba al principio equipos de... No tenemos... es decir, no se articulan equipos de inspección. Sí que es cierto que en la pandemia hemos procurado hacer visitas conjuntas con Sanidad. ¿Por qué? Porque hay determinadas cuestiones... Es muy complicado; es decir, imaginense, servicios sociales nunca nos habíamos... con la tesitura, pero ningún tipo de servicios sociales, en tener que discernir en cómo se articula separación de zonas... Había cuestiones muy sanitarias, había cuestiones muy complejas. De hecho, han recibido los profesionales formación, formación de profesionales de sanidad, formación de entidades que... a propósito, no he dicho nada, lo ha dicho la... la representante del Partido Popular, y voluntarios y a ONG que han participado; es decir, aquí hay mucha gente, también hay que darle las gracias. Es decir, ha habido mucha gente voluntaria que ha participado y se ha dejado la piel para ayudar a otras personas. Y luego yo destacaría la participación de dos ONG... bueno, o entidad, SAMUR Madrid, sobre todo en Segovia y en... en Segovia y en Soria, que han... bueno, ha hecho una labor tremenda y magnífica; y Médicos Sin Fronteras, que han ayudado también a formar, a ayudar, por su experiencia. Es decir, que ha habido mucha gente que ha aportado mucho; los profesionales los primeros, pero mucha gente, ¿eh?, mucha gente que ha aportado mucho.

Entonces, nos hemos visto en dificultades, es decir, por eso hacíamos visitas conjuntas. Y, en cuanto a los términos, cuando hemos hablado de... en el primer mes hemos hecho 300 visitas, de las cuales 70 conjuntamente con Sanidad. Y ahí sí que procurábamos ir conjuntamente, porque era bueno que, desde los dos puntos de vista, el social y el sanitario, se abordase la situación en las residencias.

En las visitas ordinarias de inspección... Y, bueno, y hablamos de distintas inspecciones... claro, han sido inspecciones orientadas fundamentalmente a dos grandes objetivos, es decir, no... las inspecciones que hemos hecho durante esta época estaban, claro, en la situación que teníamos, extraordinaria, de tener que atender la urgencia. ¿Y cuál era? El ver situación de las personas, ver si estaban cumpliéndose los mínimos requisitos de separación, de bienestar de las personas, ver cómo estaba el personal, si faltaba o no faltaba, y las condiciones de la residencia. O sea, eran



unas visitas muy centradas en lo esencial, lo básico, para corregir, proponer y obligar a que se corrigiera; o incluso, si hacía falta, intervenir. Porque, claro, estábamos en esa situación. Entonces, por eso se han hecho conjuntas.

Con carácter general, y respondiéndole, no hay equipos. La estructura de la... de la inspección... es decir, en determinadas ocasiones van dos inspectores, hay veces que, por... por operatividad, van dos inspectores, pero no es necesario que vayan dos inspectores. La fe pública la apoyará un único inspector, una única persona, y no se articulan las actuaciones de inspección que realizamos en la Gerencia con equipos de inspección.

En cuanto a las titula... Van los inspectores en función de... hay un plan anual... bueno, este año ha sido bianual, el último que hemos... hay un plan de inspecciones en el que establece una serie de criterios de orden de inspección -evidentemente, las inspecciones no pueden ser aleatorias o... evidentemente, tiene que haber unos criterios objetivos de realización de inspecciones- y, luego, aparte de ese criterio de visitas y de inspecciones, en ese plan anual, o bianual como últimamente, también están las denuncias y reclamaciones que se planteen por parte de los... de los usuarios o de sus familiares, y se visita específicamente esa residencia para abordar la denuncia concreta que hayamos recibido.

Entonces, evidentemente, una cosa son las actuaciones que hemos hecho en la situación de la pandemia, que son muy excepcionales y que estaban orientadas a intentar garantizar cómo estaba la situación de las residencias y tener una información de primera mano, a la labor ordinaria. La labor ordinaria de inspecciones... en el plan de inspección del año pasado estamos hablando de que se habilitaron 1.369 informes de comprobación, visitas de inspección y visitas de valoración, de las cuales, de las cuales -le digo-, centros visitados, se visitaron 769 centros. Y actividades inspectoras se realizó:

Visitas de valoración, 639. ¿Por qué decimos visitas de valoración? Cuando va un profesional de la Gerencia de Servicios Sociales a una residencia a hacer una valoración de dependencia, lleva un *checklist* en el que no solo ve a la persona dependiente, sino que además mira unas condiciones y unos requisitos mínimos del centro, y de esas visitas de valoración salen luego visitas de comprobación y de inspección. Me explico. Es decir, que aprovechamos la visita de los valores de dependencia para ver la situación de la residencia, optimizando los recursos. Vale que no es una visita de inspección, pero sí que obtenemos información sobre la situación de la residencia.

Y la segunda, 733 actuaciones de inspección en el año pasado. Se examinaron... el año pasado se impusieron sanciones a 30 centros y se realizaron... cuando digo el año pasado digo el dos mil diecinueve, que son los últimos datos que hemos tenido.

Entonces, sí que se realizan visitas de inspección. Que se puedan replantear las visitas, la orientación, reforzar la inspección no está mal; es decir, que en todos los ámbitos, igual que en el ámbito laboral, en el ámbito de la... de la Hacienda Pública, un refuerzo de una inspección hace que se intenten cumplir... garantizar el cumplimiento de la normativa, y es uno de los aspectos que debemos de valorar. Pero sí que se hacen visitas de inspección, sí que se hacen, hay un plan de inspección, ¿eh?, y se atiende. Se visitaron 769 centros, 769 centros. [Murmullós].

Entonces, le puedo decir que son los... [Murmullós]. No, no, no, no, pero lo... se visitan... se visitan todos los centros, como mínimo, una vez cada dos años, pero



evidentemente como mínimo, y nuestra intención... y depende de los años también, ¿eh? Y en estas visitas también se visitan muchos centros, se visitan muchos centros, muchos centros. Entonces, ¿que se puede reforzar la inspección? Evidentemente que se puede reforzar la inspección, pero, evidentemente, decir que no se realizaban visitas de inspección tampoco es cierto; y que no se encontraban tampoco es cierto, tampoco es cierto, ¿eh?, tampoco es cierto. Se sancionaba y se visitaban los centros de inspección.

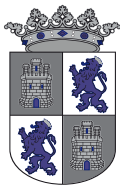
En cuanto a público y privado, que ha salido otra vez, evidentemente, en las residencias... en el baremo de acceso a las residencias públicas se tiene en cuenta el grado de dependencia. Normalmente en una residencia pública ya no entra nadie que no tenga Grado III, con lo cual el Grado III influye relativamente poco a la hora de acceder... evidentemente, si tienes un Grado II no vas a acceder, está claro, o muy difícil, va a costar mucho, o solo en determinadas residencias; lo normal es que sea Grado III. Y ahí sí que entra la valoración de la situación social y la económica de la persona.

Por eso le decía que sí que es cierto que las residencias públicas acogen o pueden tener esa misión de discriminar las situaciones más complejas, pero también es cierto que a la hora de valorar la situación un elemento que tiene que ser clave es la situación de dependencia; cuanto mayor dependencia también tiene que ser importante. Pero hay ese equilibrio a la hora de la valoración del acceso, que tiene que existir, valoración de dependencia y situación social y económica de la persona que accede a la residencia.

En cuanto a los EPI sí que es cierto que las... el personal de ayuda a domicilio, que se ha vuelto a señalar, sí que es cierto que habrá que preverlo; es una obligación de la empresa, pero no una obligación de servicios sociales, sino una obligación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, una obligación laboral, laboral. Es decir, que si antes... ahora ha surgido por el hecho de la epidemia y porque ya era generalizado, pero si antes había una persona con una enfermedad infectocontagiosa, la que fuera, y la empresa no proporcionaba EPI, pues es una infracción laboral clarísima, pero clarísima. No es normativa de servicios sociales, es normativa de prevención de riesgos laborales. Eso está...

Entonces, que sí que es cierto que a lo mejor hay que incidir, como se hizo con las residencias, en que deban de tener un... pues a mí me parece buena idea, pero, evidentemente, si ha ocurrido situaciones como esas, excedían lo que era el ámbito de los servicios sociales para irse a un... al ámbito de la inspección de trabajo y de revisar esas situaciones, porque, evidentemente, no deben ni pueden ocurrir, está claro; estoy con usted.

También me ha comentado la representante del Partido Socialista sobre los acuerdos marco, el año de retraso. Yo creo, bueno, hemos... hablaremos y volveremos a hablar mucho del acuerdo marco de cofinanciación. Creo que es un instrumento buenísimo, creo que es un instrumento que nosotros vamos dando anticipos; evidentemente, hay una parte que al final se paga al año siguiente, pero es por justificación de subvenciones. Pero yo creo que es un sistema de financiación que no se tiene en muchas Comunidades Autónomas, ni siquiera donde se tiene un sistema... Como usted me decía bien "bueno, es que depende de cómo se organicen, se han quedado con el dinero". No, en algunas Comunidades Autónomas donde también hay un sistema potente de servicios sociales de base a través de las corporaciones locales, no ha habido transferencia de dinero. Con lo cual, eso ha sido decisiones de las



Comunidades Autónomas, nosotros tenemos claro que había que tener una... tenían que tener una participación en esta financiación extraordinaria.

Y, evidentemente, la financiación del acuerdo marco ha permitido... yo, en mi primera videoconferencia que tuve con todos los concejales y diputados de servicios sociales, les dije que, afortunadamente, y con independencia de que fuera un acuerdo marco que se repitió el mismo al año siguiente y no ha habido incremento, les dije: imaginaos que no hubiésemos tenido aprobado el acuerdo marco y que tuviéramos que estar ahora negociando, en medio de una pandemia, cómo articular el acuerdo marco para tener financiación. Entonces, les dije que afortunadamente se había llegado a un acuerdo marco de mínimos en el que habrá que analizar y, como dijimos, durante estos cuatro años habrá que ver la financiación y habrá que ir mejorando la financiación, porque, evidentemente, las prestaciones se van a ir moviendo, va a haber más necesidades de ayuda a domicilio, va a haber muchas necesidades ahora de ayudas básicas, habrá que ver cómo incide la renta mínima, el Ingreso Mínimo Vital, cómo no incide, su articulación con la Renta. Es decir, que hay que ver muchos factores, pero, evidentemente, ahora, de primeras, está habiendo ya un incremento de las ayudas de emergencia.

Por eso yo, desde mis primeras reuniones, les dije a todos los diputados y concejales: por favor, necesitamos una información rápida, urgente, periódica de cómo van evolucionando las ayudas de emergencia, porque es el primer termómetro para ver las situaciones de pobreza y entonces ver esa situación. No en todas las corporaciones locales nos han facilitado información, tenemos que seguir recabándola para ver cómo van evolucionando, y es importante. Estoy con ustedes que es una parte que tendremos que revisar de todo... de todo el acuerdo marco.

En general, cuando comentábamos de revisar y que si estaba muerto el modelo y tal, mire, en todas las... en todos los países la grave... la grave incidencia que ha tenido en las residencias y el elevado número de fallecimientos que ha habido, se ha hecho replantear en todos los países. Y en un país que tenía, en los últimos datos que miré -no estaban muy actualizados, era dos mil trece o dos mil catorce-, tenía el 73 % de plazas públicas, que era Suecia, pues apareció recientemente una noticia en la que decía: de los cuatro mil y pico fallecidos que había habido, el 90 % había sido en residencias. Y estaban diciendo que se estaban replanteando el modelo allí. Evidentemente se estaban replanteando el modelo porque decían que había habido más privatizaciones, pero todo el mundo -con independencia de partir de una base-, la existencia, la existencia, la existencia de una grave mortalidad en los centros hace que todo el mundo se lo plantee.

Y cuando he dicho que las residencias eran los hogares de las personas, han dicho: tal, ya están con lo de siempre. Bueno, la señora Aurelia Sánchez es consejera de Servicios Sociales en Castilla-La Mancha, y dice literalmente: "Las residencias son los hogares de las personas mayores". Y también habla de la necesidad de revisar el sistema de residencias. Todo el mundo, todo el mundo, está analizando... Porque, es cierto, y comparto con la señora Domínguez, que, a pesar de que no es el momento, ha habido muchos fallecidos, y todo el mundo tenemos que hacer una reflexión de cómo podemos mejorar la situación para mejorar... para intentar evitar que vuelva a ocurrir o que la incidencia en las residencias sea la mínima posible. Pero es cierto que hay unos... una serie de hándicaps que son complicados, es decir: la... los perfiles de las personas; la situación de convivir en un hogar donde hay convivencia, una vez que entra el virus es complejo detectarlo; al principio las detecciones de... el





hecho de los casos asintomáticos; el hecho... Hay muchas cuestiones que es muy complicado, pero, evidentemente, tenemos que reflexionar, y tenemos que reflexionar el modelo que tenemos. Pero estamos todo el mundo, todo el mundo, no solo aquí, en Castilla y León, todo el mundo dándole vueltas a cómo podemos mejorar los sistemas, porque todo el mundo entendemos que tienen que ser hogares, pero tienen que ser hogares seguros para las personas, como les decía.

Más cosas que han planteado. Las dos preguntas que me ha hecho antes... al inicio de su intervención la señora Domínguez. En cuanto al documento de la Consejería de Sanidad, la consejera de Sanidad ha dado magníficas y precisas explicaciones de lo que supone ese documento. Es un documento en el que -estamos hablando de pocos días después de declarado la situación de alarma- se crearon cosas tan buenas como han sido los propios equipos COVID que han dado atención sanitaria a las personas. Y en ese documento no se dice nada más que lo que se dicen en las guías del Estado y otros sitios, que es: a las personas se les aísla en su habitación y se les da la atención sanitaria que requieran; si es necesario oxígeno, oxígeno, pero, si es necesario, también trasladarles al hospital. El hecho de que no lo ponga no significa que no se haya hecho y no significa que no se esté haciendo y que no se hubiese hecho.

Y el dato significativo -que también lo dio la consejera de Sanidad, yo creo que es importante, porque esas cosas son muy importantes dejarlas muy claras- es que ha habido más de 3.000 personas en residencias... -tengo por aquí el dato exactamente, el último dato, que es que... que hemos tenido, el último que me han facilitado a mí- a fecha veintidós de mayo se habían trasladado 3.595 personas a hospitales. Es decir, si, como se ha interpretado, hubiese habido algún tipo de instrucción, evidentemente, está claro que no. Además, es que yo creo que es una interpretación del documento. Simplemente lo que se ha dicho es: atiéndase -igual que en los documentos-, se prevenía el aislamiento en sus habitaciones, se hablaba de situaciones, y simplemente, simplemente, se ha dado atención sanitaria... [murmillos] ... se ha dado atención sanitaria donde correspondía: en residencias, y, cuando ha sido necesario, a hospitales.

Y ahí, en coordinación con... Mira, ese documento también ponía cosas muy importantes que se han hecho, aparte de los equipos COVID, que han tenido una trascendencia fundamental, los equipos de sanidad; se establecía el derecho que tenían los centros residenciales, tanto públicos y privados, a tener el mismo suministro de equipos de protección individual que los propios profesionales sanitarios; también se establecía el acceso a las pruebas de test, también para los profesionales. Es decir, que ese documento lo que pretendía era dar cobertura, protección y atención a las personas que estaban en las residencias, no lo que se ha querido interpretar. [Murmillos].

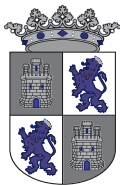
Pero, ya le digo, los datos son tozudos...

**LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):**

Señoría, por favor, silencio.

**EL DIRECTO GERENTE DE LA GERENCIA DE SERVICIOS SOCIALES (SEÑOR DE PABLOS PÉREZ):**

... los datos son tozudos, estamos hablando de que se han derivado a personas a hospital, han sido ingresadas 3.595 personas. Y, lamentablemente, han fallecido ochocientas y algo. Es decir, sí que ha habido atención sanitaria en hospitales.

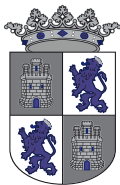


La segunda de sus preguntas ha sido la... me hacía referencia... ah, los datos de la residencia de Valladolid. Mire, en principio, la... la referencia a los datos de Valladolid yo no tengo constancia que el... la diputación -también es otra de las cuestiones que ha salido- haya -entre comillas- "engañado" a la... a la Administración, sino que, simplemente, en principio, muchas de las personas a las que luego se les pasó un test fueron positivos, en un test en el que estaban asintomáticos. ¿Eso significa que ha engañado? No. Es que puede haber muchas personas estando asintomáticas, tú piensas que están bien, que son negativas, y están asintomáticas. Y es lo que ocurrió, que dio positivo mucha gente que aparentemente estaba asintomática.

En cuanto al control, evidentemente, nosotros hemos hecho un seguimiento y apoyo a esa residencia, y de... y de verificación. Se han hecho visitas conjuntas en esa... en esa residencia a la que me he referido de la Diputación de Valladolid con Sanidad. Pero le puedo decir que el control e inspección de los centros dependientes... -lo dice la Ley de Servicios Sociales- dependientes de las propias diputaciones provinciales o ayuntamientos con competencias en servicios sociales es responsabilidad de la propia Administración local. Eso lo dice la ley. Es la ley de dos mil diez, ¿eh?, no es de ahora, ¿eh? Igual que yo tengo responsabilidad de control e inspección de mis centros propios -nadie me viene a inspeccionarlos, y lo tengo que hacer yo y tengo que tomar todas las medidas-, en las corporaciones locales lo dice la propia Ley de Servicios de Sociales, y aprobada por unanimidad en esta Casa, que el control, supervisión e inspección de los centros de titularidad de las diputaciones provinciales y corporaciones locales -de las... con competencias en servicios sociales, ¿eh?, ayuntamientos de más de 20.000 y diputaciones- es competencia de las propias.

Y me consta que la Diputación de Valladolid ha estado haciendo toda la labor de control, inspección, sea... apertura de investigación... Hay que ser muy cuidadoso, porque una situación que es preocupante, de que haya habido un gran número de contagios, no significa que haya habido necesariamente una irresponsabilidad o una ocultación de información. Pero ya le digo que la Diputación de Valladolid está haciendo una investigación profunda de la situación para ver cuáles han sido las causas y la situación por la que ha ocurrido esa... ese contagio masivo. Pero ya le digo que es muy difícil, ¿eh?, cuando... una vez que entra en un... si hay muchos portadores asintomáticos, es complejo detener a veces la infección. Sobre todo al principio, cuando no había test, cuando no había posibilidad de discriminar a los... a los usuarios; tú colocabas a un usuario pensando... como era asintomático pensabas que era negativo y a lo mejor lo que estabas haciendo es poner una persona con... con COVID en una zona donde no había COVID y contagiaban al de al lado. Era muy complicado. Ahora ya la situación es diferente, hay test, se pueden hacer y es mucho más sencillo. En cuanto a la Diputación de Valladolid es lo que le tengo que comentar. Que, me conste, sé que está la diputación extremadamente comprometida en analizar y ver qué es lo que ocurrido en esa situación.

Más cosas, más cosas, más cosas. Me había comentado usted... Sí, evidentemente, en las residencias propias, evidentemente, se han abierto diligencias de investigación en residencias para examinar qué es lo que ha ocurrido, por qué ha habido grados de afectación en unos sitios y en otros no, por qué ha habido más letalidad en unos sitios; estamos investigándolo. Evidentemente, todavía no hemos logrado digamos que pasar la fase más grave, aunque estamos mejorando, pero, evidentemente, tendremos que investigar en todas nuestras residencias qué es lo



que se ha hecho. Nosotros recibíamos informes diarios de cuándo se han adoptado las primeras medidas de separación, de cuáles han sido la evolución de los casos; estamos investigándolo, ¿eh? Estamos... en nuestras residencias propias somos los primeros que queremos saber qué es lo que ha ocurrido en los centros.

Y, por lo tanto, evidentemente, y... y más, y en general, deberíamos investigar, pues eso, otras cosas que van más allá de las residencias propias de la Junta, que es por qué incide más... ha incidido más en unos sitios o en otros, por qué ha habido más letalidad en unos centros que en otros, por qué hay residencias de la... con la misma estructura, que vinieron transferidas del Imsero -mismo personal, mismo número de personas-, como pueden ser la residencia de personas asistidas de Segovia y la residencia Carretera de Rueda, de Valladolid, exactamente iguales, hasta arquitectónicamente, en una ha habido 57—58 fallecimientos y en la otra no ha habido ningún caso. Entonces, cosas como esas, es decir... Y a mí me interesa, es decir, saber por qué ha ocurrido y por qué ha habido más contagios en un lado que en otro, o más letalidad en un sitio o en otro. Y es una... un análisis que va a ser muy complejo, porque depende de muchos factores. No se puede hacer un análisis simplista, porque depende de muchos factores, de muchos factores. Pero, evidentemente, estamos investigando todas las actuaciones.

Y, evidentemente, se han repartido EPI desde el primer minuto. Y, es más, en algún momento, ya en algunas residencias, vista la presión que ha habido, se están haciendo albaranes para que nadie pueda decir que no se le ha entregado EPI. Es un poco lamentable, pero al principio se entregaban EPI, no se dejaba constancia de cuánto se entregaba, pero se estaba haciendo entrega de EPI; se está viendo cómo se han hecho análisis de separación, se está investigando todo. Pero, evidentemente, a mí me preocupa, porque soy el responsable de esas residencias.

Me comentaba del... del modelo anterior, los decretos. Yo creo que el decreto anterior ha quedado parado; hay que buscar una nueva... una nueva fórmula de gestión de los centros, de requisitos de personal, y tenemos que hablar de... de lo que va a ocurrir hacia el futuro, viendo que... cómo podemos...

Lo de las bolsas. Claro, el hecho de que las bolsas, por haber habido o no oposiciones, estuvieran, como dice usted, desactualizadas, evidentemente, ha afectado el hecho de las oposiciones, que hacía bastante... pero ya los últimos años se habían hecho oposiciones para generar. Pero es que la situación de pandemia ha provocado no solo que las bolsas estuvieran agotadas, es que no encontrásemos personal en ningún sitio. Era muy complejo. En algunas ocasiones había: faltaba personal, había mucho enfermo, mucho personal enfermo, con lo cual había que recuperar mucho personal; había mucho miedo, muchas personas han rechazado ofertas, no querían, les daba miedo, y es humano; mucha gente estaba en cuarentena y cuando se ha tenido que reincorporar al trabajo ha pedido la baja, o, si estaba en una empresa privada, incluso ha pedido cesar voluntariamente de la actividad. Era muy complejo. Es decir, las bolsas no solo han sido el único... es decir, había personal. Nosotros hemos utilizado... de hecho, es más, si ha visto, hemos utilizado personal de otras Consejerías, hemos buscado todos los recursos posibles para cubrir las vacantes.

Las bolsas estarían actualizadas o no. Evidentemente, había habido oposiciones y había un número reducido porque vamos tirando. Evidentemente, el sistema de bolsa es un sistema que tenemos pactado con los sindicatos. A lo mejor lo que tenemos que hacer es pactar un sistema que mejore, pero el sistema de bolsa es



siempre... se ha tenido como un sistema objetivo para poder hacer los llamamientos de la Administración pública. Tenemos que garantizar un equilibrio entre la objetividad, la igualdad de acceso a la... a la Función Pública, incluso aunque sea vía con carácter temporal, y ese es el modelo que teníamos. Habrá que mejorar procesos selectivos, que también se han paralizado, lamentablemente, por... por la situación de pandemia, para generar bolsas de empleo.

Y, por otro lado, a pesar de eso, siempre están los sistemas extraordinarios: está el ECYL, está... otros mecanismos que hemos utilizado. Ya le digo que hemos utilizado hasta personal de otras Consejerías, es decir, todo lo que hemos podido para movilizarlo. Pero es verdad que -podemos analizar también el sistema de provisión de suplencias- hasta ahora el sistema de provisión con bolsas -y, cuando no había bolsas en algún sitio puntual, con el ECYL- funcionaba. En una situación de pandemia, ya le he dicho, cuando ponemos el... la lupa sobre una situación extraordinaria, pues, evidentemente, se nos descuadra todo, porque era imposible que algo que... pensado para un funcionamiento ordinario pueda digamos que desempeñar la misma labor o el mismo... el mismo servicio en una situación extraordinaria. Pero, evidentemente, es otra de las cuestiones que tendremos que analizar. Pero, ya digo, el sistema de bolsas... yo era un afectado en el sentido de que hemos buscado todos los medios para intentar solventar los problemas de personal.

Y en cuanto a los datos -que me decía- del control y supervisión y de la transparencia, evidentemente, dice que en lo público que había más control. Evidentemente, son responsabilidad nuestra, pero, es decir, tenemos una supervisión, y los datos, evidentemente, se han podido dar en los centros que eran propios y no en aquellos que eran... que eran privados.

Creo que, en principio... ¡Ah!, y me queda, que se me iba a olvidar otra vez, el protocolo de visitas -es cierto, que se me iba a olvidar, que me lo comentó la señora Gago-. Evidentemente, estamos viendo ahora... claro, ahora hay un equilibrio entre la prudencia, porque ahora estamos mejorando la situación de las residencias, entre la prudencia y en cómo hacemos esa desescalada. Evidentemente, sé que hay muchas familias que quieren ver a sus... a sus familiares, pero también es cierto que tenemos que ser muy prudentes, no vaya a ser que vuelva a entrar el virus en algún centro residencial, volvamos a tener un problema. Entonces, estamos viendo en... en estas fases cómo podemos articularlo.

Todavía no... estamos consultando a profesionales nuestros, estamos hablando también con Sanidad, estamos viendo a ver cuál es la opción más segura, haciendo un equilibrio entre lo que puede ser bueno para las personas y los familiares y proteger a la salud. Todavía no tenemos cerrado un criterio, pero intentaremos que sea lo más pronto posible garantizando la mayor seguridad para los usuarios, que es lo que queremos. Pero no es una decisión fácil, ¿eh?, no es una decisión fácil. De hecho, las visitas no se están permitiendo en... en que ahora creo que en casi ninguna Comunidad Autónoma todavía, y algunas están más avanzadas en fase de desescalada, ¿eh? Es una cuestión compleja, pero que tendremos que analizar, evidentemente. No tenemos todavía un criterio, ¿eh?, no tenemos todavía un criterio claro, porque es mucha la responsabilidad, y nos da miedo que pueda haber un rebrote o un... o una posible infección en un centro, aunque entiendo también a los familiares. Llevan muchos meses sin verlos y quieren verlos, a pesar de que hemos tenido medidas de humanización, con *tablets*, etcétera, pero no es lo mismo, evidentemente; no es lo mismo. Muchas gracias.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):**

Muchas gracias, señor gerente. Pues, terminado el turno de portavoces, se abre un turno para que el resto de procuradoras o procuradores que no hayan intervenido puedan hacer alguna escueta o pedir alguna aclaración. Vale, la señora Frutos.

**LA SEÑORA FRUTOS RUBIO:**

Gracias, presidenta. Buenos días. Señor Pablos, muchas gracias por su comparecencia. Mi pregunta es acerca de segundos test en las residencias privadas. Nos están llegando denuncias de que en los casos en los que los usuarios que en su momento dieron positivo por COVID-19 y ya han pasado su correspondiente cuarentena, cuando el médico solicita un segundo test para comprobar si el usuario sigue infectado o no, la Junta no se los proporciona y les deriva a que lo hagan de manera privada.

Señor gerente, me gustaría saber, primero, si la Junta está al tanto de esto; segundo, si se va a solventar este problema; y tercero –esto ya es una petición–, en caso de que finalmente la propia Junta no proceda a hacer la comprobación mediante un segundo test, desde el Grupo Parlamentario Socialista le pedimos llevar un control mediante inspecciones en los centros residenciales de cualquier tipo para que estos test realmente se hagan. Consideramos que, si queremos controlar esta pandemia, no podemos dejar que nada se nos escape y, posteriormente, pueda causar problemas de rebrotes. Esperamos que esta petición sí se lleve a cabo. Muchas gracias.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):**

Muchas gracias. Vale, puede hacer su pregunta el señor Illera Redón.

**EL SEÑOR ILLERA REDÓN:**

Gracias, presidenta. Buenos días. Señor De Pablos, usted, como gerente autonómico de Servicios Sociales, ha comentado ahora mismo que el Estado ha habilitado un fondo extraordinario de 300 millones de euros, y que a la Comunidad de Castilla y León le ha correspondido en torno a unos 17 millones, 17-19 en función de si incluimos la cuantía económica destinada a las becas de comedor.

De momento, a día de hoy, veinticinco de mayo, del mismo modo ha manifestado que la Junta de Castilla y León no ha habilitado ningún fondo extraordinario dirigido a las corporaciones locales. En este caso, las afirmaciones que ha realizado usted coinciden con la información que tenemos al respecto.

Pues bien, la pregunta es la siguiente: de los 19 millones de euros recibidos y provenientes del Estado, quisiera conocer exactamente cuál ha sido el origen y el destino correspondiente y destinado a las corporaciones locales, y en concreto al Ayuntamiento de Palencia y a la Diputación Provincial de Palencia. Muchísimas gracias.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):**

Gracias, señoría. ¿Alguna pregunta más? Pues tiene la palabra el señor gerente.

**EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA DE SERVICIOS SOCIALES (SEÑOR DE PABLOS PÉREZ):**

En relación a la primera de las cuestiones, señora Frutos, se han realizado test a todas las residencias. En principio, ¿un segundo test a los 15 días...? Yo ahí... son criterios sanitarios. Sé que en el documento de desescalada hay unos criterios técnico-sanitarios para permitir el desconfinamiento de las personas. Evidentemente, la Gerencia, a la hora de la realización de segundos test y sucesivos, no tiene un criterio, es un criterio más bien sanitario. Evidentemente, hay criterios médicos, y en las guías se prevé la posibilidad de, sin realizar un segundo test, si ha salido negativo o ha salido positivo y ha pasado un determinado período de tiempo asintomático, etcétera, cabe la posibilidad de desconfinar o de acabar con esa situación, pero son criterios médicos.

Yo sé que en la guía de... en la guía de desescalada interna aparecen en el apartado cuarto, si no recuerdo mal, que son los criterios que nos ha facilitado la propia Consejería de Sanidad para determinar en qué supuestos, cuando no se ha podido hacer esa segunda prueba, etcétera, cabe la posibilidad, sin riesgo alguno para la salud de las personas, en hacer esos criterios.

En cuanto a la realización periódica de criterio... de análisis, tenemos que valorarlo con la Consejería de Sanidad cuál es el mejor mecanismo, si realizarlo desde el sistema público, o bien realizarlos ordenadamente a través de los servicios de prevención que tienen que tener cada una de las residencias. Pero todavía... es una cuestión que tenemos que hablar con Sanidad y que tenemos que determinar. Por ahora, como la desescalada va más breve, los análisis en algunas provincias incluso han sido recientes, con lo cual... Pero yo creo que no obsta el hecho de que no haya un segundo análisis para que no haya posibilidad de desconfinamiento y poder “liberar a una persona” –entre comillas– de su habitación, porque ya con criterios médicos y con criterios de las guías... está cambiando, el problema de esto es que cambia... –yo no soy profesional de la sanidad– están cambiando constantemente las guías de actuación y van marcando pautas de cómo tienen que actuar los profesionales sanitarios en relación a las pruebas y en relación a cómo desconfinar a las personas en las residencias. Y a lo mejor lo que vale para ahora dentro de un mes no es necesario hacer test periódicos, o sí, o no sabemos. ¿Me entiende? Entonces, es una situación muy complicada. Entonces, en eso sí que es cierto que son criterios más bien sanitarios, que nosotros, como servicios sociales, no entramos.

Y en cuanto a la pregunta del señor Illera, no he venido con las cifras, pero, no se preocupe, que se la hago llegar las cifras que han recibido tanto Diputación de Palencia como... como Ayuntamiento de Palencia –no las tengo en este momento aquí, pero me comprometo a hacérselas llegar– y a los importes que ha recibido cada una de esas dos corporaciones locales, ¿eh?, con cargo a la financiación.

Tiene tres partes, tiene tres partes. De los 19 millones, porque fueron 17,7 más 1,7 (17,7 es la participación en el fondo extraordinario y el 1,7 es comedores), de esos diecinueve y algo, 19,4 millones de euros, han ido los 1,7 de comedores íntegramente a todas las corporaciones locales en función del número de niños que por razones económicas estaban recibiendo beca comedor, y, entonces, había tantos niños, tanto dinero. Había un reparto lineal de... en función de los datos que nos facilitó la Consejería de Educación. Y ese reparto es lo que ha ido a... si me pregunta la cifra, no la sé, pero ya se lo diré.



Y la segunda parte, de la segunda parte del fondo, eso va destinado fundamentalmente a proveer, de alguna forma, alimentación: en algunos sitios ha sido en especie, en otros sitios ha sido con tarjetas, en otros sitios... cada corporación local ha articulado... en otros sitios ha sido una transferencia de dinero a las familias para que comprasen alimentación. Cada corporación local ha articulado esa financiación conforme a lo que ha estimado más oportuno o más eficiente para transmitirlo.

Y de los otros 17,7 millones, se han repartido 9 -más de la mitad-, 9, a las corporaciones locales, en dos tramos. Un primer tramo de 7.000.000 en función de la participación, es decir, el mismo porcentaje que participan las corporaciones locales en la financiación del acuerdo marco; es decir, eso va también en función del número de usuarios que atienden, etcétera, con lo cual es proporcional; en proporción al número de financiación que participan, las corporaciones locales han recibido, de esos 7.000.000, una parte proporcional.

Y los otros 2.000.000 eran específicos para gastos vinculados a residencias. Ahí no todas las corporaciones locales tienen residencias propias, entonces ahí han recibido únicamente aquellas que tenían centros residenciales propios. Y ahí sí se ha repartido esos 9.000.000 de euros. Y las finalidades son cualquiera cualquiera de las del COVID; es decir, desde comprar equipos de protección hasta gastos extraordinarios de personal para cubrir bajas, hasta los gastos... cualquier tipo de gasto vinculado a esta situación. Ese dinero es del Estado. Evidentemente, ese dinero ha venido del Estado, pero venía para la Comunidad Autónoma. Es que yo creo que es una cuestión que es importante. Y era un fondo... y el propio vicepresidente segundo del Gobierno ha dicho que ese... que ese dinero era para las Comunidades Autónomas, y la decisión que ha tenido la Comunidad Autónoma, un dinero para el COVID para las Comunidades Autónomas, es de repartir más de la mitad de ese importe a las corporaciones locales.

Además de eso, se ha generado y se ha intentado flexibilizar y anticipar el dinero del acuerdo marco. Y, además de eso, se va a constituir un fondo extraordinario. Yo creo... se va a constituir un fondo específico para las diputaciones, lo he comentado, el presidente lo ha dicho, lo hemos dicho en esta comparecencia. *[Murmullos]*. ¿Cuál? No, se va a habilitar. *[Murmullos]*. No. Pero creo que lo hemos dicho.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

Muy bien. Pues muchas gracias, señor De Pablos, por su comparecencia y por atender a las preguntas que aquí se han planteado.

Y nada más, señorías. Se levanta la sesión.

*[Se levanta la sesión a las catorce horas cinco minutos].*