



## COMISIÓN DE SANIDAD

### PRESIDENCIA

### DOÑA MARÍA LOURDES VILLORIA LÓPEZ

Sesión celebrada el día 31 de octubre de 2016, en Valladolid

### ORDEN DEL DÍA

1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC/000057, a solicitud del Grupo Parlamentario Ciudadanos, para informar a la Comisión sobre:
  - Problemas informáticos que se han producido en el Complejo Asistencial de Ávila y las medidas que se han planteado.
2. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC/000058, a solicitud del Grupo Parlamentario Mixto, para informar a la Comisión sobre:
  - Pérdida de miles de pruebas radiológicas en el Complejo Asistencial de Ávila.
3. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC/000059, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
  - Extravío de un importante número de pruebas diagnósticas en el Área de Salud de Ávila.
4. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC/000060, a solicitud del Grupo Parlamentario Podemos Castilla y León, para informar a la Comisión sobre:
  - Fallo en el funcionamiento del sistema informático del Complejo Asistencial de Ávila que podría haber provocado la pérdida de miles de pruebas radiológicas entre junio y octubre de 2015.

### SUMARIO

	<b>Páginas</b>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta minutos.	8562
La presidenta, Sra. Villoria López, abre la sesión y comunica que, por acuerdo de los portavoces, se unifican los cuatro puntos del orden del día.	8562



	<u>Páginas</u>
Intervención de la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	8562
Intervención de la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos CyL) para comunicar que no hay sustituciones en su grupo.	8562
Intervención de la procuradora Sra. Rosado Diago (Grupo Ciudadanos) para comunicar sustituciones.	8562
<b>Primero, segundo, tercero y cuarto puntos del orden del día. SC/000057, SC/000058, SC/000059 y SC/000060.</b>	
El secretario, Sr. Hernández Martínez, da lectura al primero, segundo, tercero y cuarto puntos del orden del día.	8562
Intervención del Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad, para informar a la Comisión.	8563
La presidenta, Sra. Villoria López, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	8567
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Rosado Diago (Grupo Ciudadanos).	8567
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	8570
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	8572
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos CyL).	8575
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	8578
Intervención del Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	8581
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Rosado Diago (Grupo Ciudadanos).	8586
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	8587
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	8588
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos CyL).	8589
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	8591
En turno de dúplica, interviene el Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad.	8592
La presidenta, Sra. Villoria López, levanta la sesión.	8595
Se levanta la sesión a las doce horas cuarenta y cinco minutos.	8595



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

**LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):**

Buenos días, señorías. Se abre la sesión. En primer lugar, quiero dar la bienvenida al excelentísimo señor consejero de Sanidad, don Antonio María Sáez Aguado, que hoy va a comparecer en esta Comisión de Sanidad, a petición de los cuatro grupos parlamentarios (Grupo Parlamentario Ciudadanos, Grupo Mixto, Grupo Socialista y Grupo Parlamentario Podemos), sobre las distintas actuaciones o temas que se han producido en el Complejo Asistencial de Ávila y con relación a las medidas que se han tomado.

De acuerdo con los portavoces... sí que quiero decir que, de acuerdo con todos los portavoces, y también pues acuerdo del señor consejero, excelentísimo señor consejero, vamos a unificar las cuatro en un tema de debate común, dando los tiempos también, bueno, pues a todos los grupos como tal. Vamos a comenzar.

Algún... por parte de los grupos, ¿algún cambio? ¿Grupo Socialista?

**LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:**

Sí. Gracias, señora presidenta. Buenos días. Consolación Pablos sustituye a doña Virginia Jiménez.

**LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:**

No, no hay ningún cambio. La señora Domínguez Arroyo vendrá en unos minutos. Gracias.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):**

¿Por parte de Ciudadanos?

**LA SEÑORA ROSADO DIAGO:**

Belén Rosado en sustitución de Manuel Mitadiel. Gracias.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):**

Muchas gracias. ¿Grupo Mixto? ¿Estamos? ¿Grupo Popular? *[Murmullos]*. Muy bien. Pues por parte del señor secretario dará lectura a las cuatro propuestas para iniciarse esta Comisión.

**SC/000057, SC/000058, SC/000059 y SC/000060**

**EL SECRETARIO (SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ):**

Muchas gracias, presidenta. Buenos días a todas y a todos. Primer punto del orden del día: **Comparecencia del excelentísimo señor consejero de Sanidad, número 57, a solicitud del Grupo Parlamentario Ciudadanos, para informar a la Comisión sobre: problemas informáticos que se han producido en el Complejo Asistencial de Ávila y las medidas que se han planteado.**



Punto número dos. **Comparecencia del excelentísimo señor consejero de Sanidad, número 58, a solicitud del Grupo Parlamentario Mixto, para informar a la Comisión sobre: pérdida de miles de pruebas radiológicas en el Complejo Asistencial de Ávila.**

Punto número tres. **Comparecencia del excelentísimo señor consejero de Sanidad, número 59, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre el extravío de un importante número de pruebas diagnósticas en el Área de Salud de Ávila.**

Punto número cuatro. **Comparecencia del excelentísimo señor consejero de Sanidad, número 60, a solicitud del Grupo Parlamentario Podemos Castilla y León, para informar a la Comisión sobre el fallo en el funcionamiento del sistema informático del Complejo Asistencial de Ávila que podría haber provocado la pérdida de miles de pruebas radiológicas entre junio y octubre del dos mil quince.**

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor secretario. Tiene la palabra el excelentísimo señor consejero de Sanidad, don Antonio María Sáez Aguado.

#### EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días, señoras y señores procuradores. Doy cuenta de las comparecencias que han solicitado los cuatro grupos parlamentarios en relación con las incidencias producidas en el Complejo Hospitalario de Ávila y de las medidas que ha adoptado la Gerencia Regional de Salud. Creo que el momento es oportuno, además, porque, una vez que se ha completado el proceso de recuperación parcial de parte de estas imágenes, es momento oportuno, como digo, para dar cuenta a esta Comisión de las incidencias producidas, insisto, y de las medidas que ha planteado la Gerencia Regional de Salud.

Los hechos que hoy nos ocupan se produjeron durante el proceso de migración de más de 18 millones de estudios radiológicos, de los 14 complejos asistenciales y hospitales públicos de la Comunidad Autónoma, migración a los nuevos sistemas de almacenamiento, de mucho mayor rendimiento y mayor capacidad. Este almacenamiento, que ya está completado, se realiza en dos centros de procesos de datos corporativos, ubicados en León y en Valladolid, en un entorno de mucha mayor seguridad, con monitorización y alertas automáticas, y permite un almacenamiento definitivo, que se replica diariamente con una copia en cada uno de los centros de procesos de datos de manera automática.

Esta... este proceso trae causa de la decisión tomada en el año dos mil trece de renovar la infraestructura de almacenamiento, y, para ello, durante la parte final de dicho año, se instalaron nuevos sistemas de almacenamiento en los centros de procesos de datos de Valladolid y de León. Al mismo tiempo, se cambiaron las líneas de comunicaciones que teníamos en los centros para dar soporte a las nuevas necesidades de velocidad necesarias para concentrar la imagen radiológica en los centros de procesos de datos corporativos.

La solución planteada en su momento se compone de dos fases, debido a la complejidad de poner de acuerdo a numerosas instancias y, en particular, a todos



los fabricantes implicados en los sistemas de radiología. En dichas fases, se van migrando paulatinamente los sistemas de almacenamiento. En lo fundamental, son dos fases: en la primera, se instala un sistema de almacenamiento corporativo de segundo nivel, con capacidad para soportar, tanto a nivel de almacenamiento como de velocidad, todas las réplicas de las imágenes producidas en los centros; a su vez, se instala una red de muy alta capacidad. Y, una vez hecho esto, se copia a través de la red de alta capacidad todos y cada uno de los sistemas de segundo nivel de cada uno de los centros hospitalarios al nuevo sistema de réplica, reconfigurando los esquemas de los centros. El resultado de esta primera fase es que el primer nivel de almacenamiento permanece todavía en cada uno de los hospitales y el segundo nivel y la réplica pasan a formar parte de la información central corporativa.

Este proceso finalizó en todos los centros hospitalarios, excepto en Ávila, que estaba, precisamente, en proceso de volcado. De hecho, en el momento del incidente estaba transferido más del 80 % de la información a los servidores centrales. Es en este punto en el que se produce el incidente, que tiene como consecuencia la falta de copia de imágenes, que inmediatamente explicaré con mayor detalle.

En la segunda fase de este proceso de renovación de las infraestructuras de almacenamiento, se trasladan los sistemas de primer nivel de copia a los sistemas de alto rendimiento de los centros corporativos. Toda la información ya reside en los centros de procesos de datos centralizados, donde se realiza la provisión de la información y los sistemas de copia y replicado de información.

Este proceso, ya finalizado, ha permitido poner en marcha el denominado “anillo radiológico”, lo que facilita a los profesionales asistenciales de todos los ámbitos, tanto de Atención Especializada como de Atención Primaria, el acceso en línea a más de 18 millones de estudios y 600 millones de imágenes de los pacientes, con independencia del hospital donde se hayan realizado. Así mismo, ha permitido la incorporación a la carpeta del paciente del informe de las pruebas radiológicas. Y próximamente permitirá la consulta de estas pruebas, e incluso la descarga de las imágenes por parte de los propios pacientes cuando accedan a su carpeta personal.

Este proceso se realizó sin incidencias en los 13 complejos hospitalarios de la Comunidad, sin embargo, no ocurrió lo mismo en el Complejo Asistencial de Ávila. Es precisamente en el proceso de migración de datos de un sistema a otro cuando se produce el incidente, con varias consecuencias. La primera de ellas, y determinante, la desactivación del traspaso de imágenes del almacenamiento temporal en el hospital al archivado definitivo, al sistema que se replica diariamente. Esto se produce durante el proceso de migración de imágenes necesario para la sustitución de los equipos. Esta desactivación se produce por la actuación del técnico de IRE Rayos X, empresa contratada, asignado al Complejo Asistencial de Ávila, que, al modificar el sistema de gestión de imágenes, desactivó el procedimiento de copia automática. Esta es la causa principal de la pérdida de imágenes, hecho que no se ha producido en ningún otro de los hospitales de la Gerencia Regional de Salud.

En segundo lugar, se produjo un fallo de cinco de los treinta discos de almacenamiento temporal del hospital, sin que los responsables del sistema de información del propio centro visualizaran y atendieran las alertas luminosas desde el mes de agosto hasta octubre del año dos mil quince. Debo señalar que la rotura de los discos, que precisamente se estaban sustituyendo por los centros de procesos de datos centrales, ha sucedido en otros tres centros de la Comunidad. Sin embargo,



los responsables de los servicios de informática de los hospitales lo advirtieron y se procedió a su reparación, sin que tuviera efecto adverso alguno, al estar conectado el sistema de archivado definitivo.

Por lo tanto, dos... en cuanto a las causas, dos errores concatenados: uno, si no se hubiera desconectado por error el automatismo en la realización de copias, estas hubieran estado disponibles en los centros de proceso de datos centrales, y los discos locales se habrían retirado de uso; y, dos, si se hubieran atendido las alertas luminosas, los discos locales se habrían sustituido, garantizando la conservación de las imágenes, como ocurrió en otros centros.

La pérdida de datos, por lo tanto, es el resultado de una serie de circunstancias, que son, en alguna medida, ajenas al sistema corporativo establecido en los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud, primero, por falta de diligencia de la empresa contratada para el soporte de los sistemas de información radiológicos, incluyendo el Complejo Asistencial de Ávila, y, por otra parte, del personal encargado del tratamiento de los datos en el centro hospitalario de Ávila. Por lo que ha de concluirse que la pérdida no ha sido consecuencia de la falta de medidas de seguridad, ya que dichas medidas existían, y eran proporcionadas, como lo pone de manifiesto que en el resto de los complejos hospitalarios no se ha producido pérdida alguna de datos.

Si el fallo hubiera sido exclusivamente de los discos, sin estar desactivada la réplica de imágenes que realizó el técnico de la empresa IRE, las imágenes se hubieran podido reenviar desde los equipos que las generan sin pérdida real de imágenes. Es más, las tareas periódicas de mantenimiento de los equipos y la renovación de los mismos se han realizado, como he señalado, en los catorce complejos asistenciales de la Comunidad, con una migración de más de 18 millones de estudios, sin que se haya producido ninguna incidencia significativa.

Por otra parte, quiero destacar que los contratos de soporte, tanto de almacenamiento como de mantenimiento integral, estaban en vigor durante el periodo de la incidencia. El contrato con la empresa EMC Computer Systems afecta a todos los sistemas de almacenamiento, tanto en los hospitales como en los CPD corporativos, e incluye el mantenimiento integral de los equipos, así como la renovación de aquellos que van superando su vida útil, que son sustituidos por nuevos equipos, con garantía integral por el fabricante. Posteriormente, en la fase de sustitución y migración de datos, en la que se producen las incidencias en Ávila, se repararon o sustituyeron los equipos en otros hospitales, cuando nuestros informáticos advirtieron cualquier problema.

Y, en segundo lugar, el contrato con la empresa IRE Rayos X tenía un plazo de ejecución de un año desde el uno de enero de dos mil quince, pudiendo prorrogarse anualmente, como se ha realizado posteriormente. Su objeto es el almacenamiento de imágenes y el visualizado de imágenes radiológicas.

En conclusión, la Gerencia Regional de Salud estableció un sistema de gestión de imágenes digitalizadas, con instalación de una red de alta capacidad y almacenamiento de mayor precisión y seguridad. El proceso de migración de imágenes y sustitución de equipos se realizó con éxito en todos los hospitales, y con las incidencias señaladas en el de Ávila, originadas por esos dos errores: la desactivación de la copia automática de las imágenes, y el segundo, al no atenderse las alarmas que señalaban el incorrecto funcionamiento de los discos de almacenamiento.





Y, como sus señorías conocen, el día veintiséis de octubre de dos mil quince se detecta que cinco de los treinta discos de almacenamiento no están funcionando y no puede accederse a las imágenes correspondientes a los últimos tres meses: agosto, septiembre, y hasta el veinticinco de octubre. Debo señalar que esas imágenes han estado disponibles para los facultativos del hospital, pero, una vez almacenadas, perdieron el acceso, por los motivos que antes he señalado.

Las acciones que adoptamos fueron de distinto tipo. En primer lugar, se estabilizó el sistema, se establecieron instrucciones para la realización diaria de copias de seguridad, para la revisión diaria de alertas, así como la recuperación inicial de imágenes almacenadas en diversos equipos.

En segundo lugar, se informó a los profesionales del problema planteado, tanto a través de la intranet del hospital como mediante comunicación a los coordinadores médicos de Atención Primaria. Se advirtió de que, en caso necesario, se solicitara la repetición de las pruebas. Se valoró la repercusión asistencial que generaba esta situación, considerándose limitada. Los profesionales habían visualizado las imágenes de todos los estudios, lo que permitió adoptar las decisiones clínicas oportunas. Las imágenes radiológicas convencionales, que no requieren informe del servicio de radiodiagnóstico, fueron valoradas por los solicitantes con las correspondientes anotaciones en la historia clínica.

En tercer lugar, se conservan los informes escritos del 98 % de los estudios no convencionales realizados por los especialistas en diagnóstico. Por lo tanto, los especialistas clínicos accedieron a las imágenes y dispusieron de los informes necesarios para adoptar sus decisiones. Finalmente, hasta la fecha de hoy solo se han solicitado... solo se ha solicitado la repetición de 43 resonancias magnéticas y de 12 tomografías axiales computerizadas. Se han recibido, por otra parte, 11 reclamaciones sobre esta cuestión.

En cuarto lugar, iniciamos un proceso de recuperación de las imágenes, apoyándonos en empresas especializadas. En conjunto, de los 15.522 estudios radiológicos del hospital, se han recuperado 11.990, un 77 %; y de las 21.169 pruebas convencionales de Atención Primaria se han recuperado 9.721, un 46 %. Por tipo de pruebas, se ha recuperado el 76 % de los tac, el 63 % de las resonancias magnéticas y el 57 % de la radiología convencional.

En quinto lugar, hemos iniciado un procedimiento de reclamación de daños y perjuicios a la empresa IRE, responsable del sistema de gestión de imagen radiológica. Esta reclamación se inició mediante resolución de ocho de febrero de dos mil dieciséis de la Dirección General de Investigación, Innovación e Infraestructuras, al considerar -y cito textualmente- que el técnico de IRE Rayos X que presta soporte presencial en el Complejo Asistencial de Ávila cambia la configuración del sistema de gestión de imagen radiológica IRE PACS y deja desconectado el archivado definitivo de imagen radiológica desde el disco temporal de almacenamiento de primer nivel, por lo cual las imágenes generadas por los equipos de radiología no se archivan definitivamente en el sistema de segundo nivel y definitivo.

Una vez conocidos los perjuicios ocasionados, en una nueva resolución de diez de octubre se reclama a la empresa una indemnización por importe de 93.125 euros, que corresponde a dos conceptos: en primer lugar, la repetición de pruebas diagnósticas -43 resonancias magnéticas y 12 tacs-; y, en segundo lugar, el coste de la recuperación de las imágenes desde los dispositivos, por importe de 81.783 euros, IVA incluido.



Antes de finalizar mi intervención, informo a sus señorías también de las actuaciones realizadas por la Agencia de Protección de Datos. Como seguramente conocen, la Agencia inició un procedimiento para –y cito textualmente– “acreditar la veracidad de las noticias publicadas en prensa referentes a la pérdida de imágenes médicas radiológicas en el Complejo Asistencial de Ávila”. La resolución de la presidenta de la Agencia, que aún no está publicada pero sí comunicada, pese a recordar la finalidad no sancionatoria de este procedimiento, sino tendente a la toma de medidas correctoras, señala una infracción de carácter grave, aunque no requiere ninguna medida correctora. Establece expresamente que se han implantado medidas, y, razonable y previsiblemente, estas medidas pueden contribuir a que una infracción como la producida no se reitere, por lo que no se requieren medidas adicionales. No establece, por tanto, ninguna sanción, ni tampoco medidas correctoras, al considerar que ya están establecidas. En el fondo, como señala la propia resolución, en materia de protección de datos existe una obligación de resultados, más allá de que se hayan adoptado unas u otras medidas. En nuestro caso no se establece ninguna sanción ni medidas correctoras, pues estas ya están implantadas.

Tras la comunicación, la pasada semana, de esta resolución, les informo que el director técnico de sistemas de información de la Gerencia Regional de Salud ha presentado su dimisión en sus funciones, que ha sido aceptada, y también que he dado instrucciones para proceder al cese del jefe de informática del Complejo Asistencial de Ávila. Voy concluyendo, señorías.

La pérdida de imagen... de estas imágenes constituye un hecho grave que no admite dudas, pese a que, en términos asistenciales, su repercusión haya sido limitada. Creo que no debemos vincular esta incidencia a supuestos recortes en materia informática. Precisamente se produce en el contexto de un proceso de modernización de comunicaciones y de sistemas de almacenamiento, que ha sido un problema localizado en el Hospital de Ávila por la concatenación de dos errores importantes, pero que en los restantes hospitales se ha realizado sin incidencias. Y hoy nos permite disponer del denominado “anillo radiológico”, que está aportando importantes mejoras en el trabajo de nuestros profesionales. Muchas gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, excelentísimo señor consejero. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, se procede a una apertura de un turno de los portavoces de los grupos parlamentarios que han presentado ellos esta petición.

Por parte del Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la señora procuradora doña Belén Rosado.

#### LA SEÑORA ROSADO DIAGO:

Gracias, presidenta. Y gracias, consejero, por su comparecencia, aunque para Ciudadanos, diez meses después, pues... Muchas explicaciones de las que nos han dado es cierto que son de ahora, pero otras se podían haber dado en el tiempo en el que le correspondía, sobre todo en el momento en el que pasó y en el momento en que su Consejería tuvo constancia de lo que estaba pasando. De hecho, el comunicado oficial del Sacyl que hicieron en su página fue... y de cara a medios, a prensa, fue que “el pasado veintiséis de octubre, el sistema de almacenamiento informático del Complejo Asistencial de Ávila sufrió un fallo que provocó la pérdida de





15.000 estudios radiológicos, correspondientes a 6.000 pacientes. Concretamente, una vez adquiridos nuevos y más amplios sistemas de almacenamiento, por error... –un error gravísimo, y que gracias por reconocerlo, porque es un error que ha puesto a Ávila en el mapa, porque ha salido en medios nacionales y afecta directamente a la Consejería y afecta directamente a los pacientes, que crea un estado de ansiedad, de nerviosismo y de inestabilidad por no saber qué ha pasado con sus pruebas– pues por error, no se activó la realización de una copia de las imágenes. Desde ese momento, se trabajó intensamente para intentar recuperar la información que se había perdido, trasladando los sistemas de almacenamiento antiguos a empresas especializadas. Según informa el organismo, las imágenes realizadas fueron visualizadas y analizadas por los profesionales que las solicitaron. Fue después cuando el daño en el disco de almacenamiento impidió volver a consultarlas y se detectó el problema”. Básicamente, lo que... lo que nos ha estado explicando.

También, por un intento de suavizar el tema, Sacyl afirmó que los facultativos solo habían pedido repetir dieciséis pruebas de resonancias y tac, y que, en relación a este asunto, se han registrado nueve reclamaciones, por la que en ninguno de estos casos se ha considerado necesario repetir las pruebas, dado que se disponía de la información clínica necesaria contenida en los informes escritos. Pues esta última frase nos duele, nos duele porque, a cualquier médico que usted le pregunte –usted es médico–, sabe perfectamente que la dificultad en el diagnóstico, en el evolutivo, en tumor es algo muy grave, y es importantísimo en tumores, y se necesitan las imágenes. El médico quiere ver la imagen para comparar; y eso es siempre. En cuanto a radiografías de urgencias, las descripciones no se hacen exhaustivas, porque supones que vas a tener la imagen. La mamografía previa es lo primero que te piden, y no el informe anterior, el informe escrito. Comparar en los tac es importantísimo. Y en traumatología es importantísimo la evolución.

Por lo tanto, quitar aquel día importancia y decir que los informes estaban escritos es algo que no tiene que volver a suceder. De hecho, también decía Rafael Sánchez, el director general de Innovación e Infraestructuras, que era la primera vez que pasaba, y le quitaba importancia con eso. No, pues la primera vez y la última, y la última, porque son 15.000 imágenes las que se perdieron; son 6.000 pacientes los que han sufrido esta negligencia por donde sea.

Ustedes han pedido ahora mismo una reclamación de daños y perjuicios a una empresa, pero ahí también hay un responsable, y tiene que haber un responsable político: el gerente del hospital. Es que él tiene que estar pendiente de lo que pasa en su... en su hospital. Es como... una ama de casa tiene que estar pendiente de lo que pasa en su casa, pues lo mismo. Da igual que sea una empresa privada. Se tenía que haber dado cuenta y tomar responsabilidades contra esa empresa privada. Por lo tanto...

Y, luego, algo también gravísimo, que menos mal que se ha solucionado, que es la protección... la protección de datos. A nadie le gusta que sus radiografías, sus enfermedades estén por ahí rondando. Un disco duro que se ha hecho un *tour* por un montón de empresas. ¿Esas empresas, que son extranjeras algunas, tenían... estaban con la protección de datos española, que hay que hacer... que hay que inscribirse? Por lo tanto, son datos que no sabemos muy bien dónde han ido a parar. Bien es cierto que ahora protección de datos ha dicho que no va a... como se han pedido responsabilidades, no va a ejercer ninguna acción. Pero, en su momento, sí que la Agencia de Protección de Datos –y, le repito, lo dijo a nivel nacional– dijo que



la Agencia de Protección de Datos va a investigar la destrucción de 15.000 pruebas radiológicas, imágenes perdidas, radiaciones a ciegas, pacientes de oncología sin poder realizar un seguimiento de la evolución de su enfermedad, informáticos enfadados; la consecuencia de un caos en la custodia y almacenamiento de las pruebas diagnósticas de imagen del centro asistencial de Ávila.

Luego, también se sumaron los sindicatos; el CSIF y el Colegio, incluso, de Informáticos de Castilla y León se unieron, y ellos también pidieron responsabilidades políticas. Incluso la Defensora del Paciente hizo un escrito y solicitó que la Agencia Española de Protección de Datos hiciera la apertura de un expediente sancionador contra la Consejería de Sanidad de Castilla y León, y... y ya se iniciaron las actuaciones de investigación.

Se esperaban dimisiones, se esperaban dimisiones de María Antonia Pedraza, que es la gerente del hospital, y de Daniel Muñoz, que es el director médico del Complejo Asistencial de Ávila. Pero ¿por qué se esperaban esas dimisiones? Pues por una ocultación, de forma deliberada, de la pérdida de estudios radiológicos de la opinión pública y no haber dado explicaciones ni haber pedido disculpas a todos los usuarios afectados. Principalmente se pedía por eso, porque, por lo menos, unas disculpas, y unas disculpas públicas. Porque volverte a radiar, como ha dicho, estas 43 personas y estas 12 personas, es nocivo para la salud, y eso no nos lo pueden decir que es mentira, porque cualquier médico lo sabe que radiarse es nocivo para la salud; hay millones de informes médicos. Por lo tanto, vamos a ver qué pasa, si, al final... Usted ha anunciado unos ceses, a ver si son ciertos.

También queremos resaltar que en todo este proceso nos hemos... hemos notado falta de transparencia. Me consta que hay pacientes que les decían que se habían perdido... -y lo decían los médicos- que se habían perdido sus pruebas por un corte de luz. Eso se lo han dicho, y eso está publicado en prensa, ¿eh?, también.

Y en cuanto a esa publicación en prensa, pues, mire, un paciente que le tenían que radiar, y le han radiado sin imagen, cuando, encima, como tenía un tumor, le habían quitado todos los órganos y han radiado a ciegas. Este paciente, en *El Norte de Castilla*, decía: "Me quema que el consejero de Sanidad salga diciendo que no se preocupe nadie. A mí no me pueden repetir la prueba". "Una enferma de cáncer teme que la pérdida de su resonancia magnética provoque que le estén radiando a ciegas". Pues esta es un paciente, pero es que hay muchos más de este tipo. Entonces, un perdón público, por lo menos; un perdón. El decirle a esta gente que, vale, que... a estos pacientes que no se preocupen, que se ha hecho todo lo posible, que es verdad, se ha contratado una empresa, se han buscado sus imágenes, porque sus imágenes son muy importantes para sus evolutivos, para su... para su expediente clínico. Y hoy, señor consejero, es un buen momento para pedir perdón, depurar responsabilidades; es un buen momento, porque miles de datos personales han estado descontrolados, hay que pedir también perdón por eso; hay que pedir perdón porque todos aquellos pacientes que han sufrido la pérdida de sus imágenes para ver los evolutivos de fracturas, cánceres, operaciones, etcétera, hay que pedir perdón porque todos los que se han... se van a tener que repetir pruebas o ya se las han repetido se han hecho un daño a la salud.

Y otra vez le pediríamos, desde el Grupo Ciudadanos, que no tarde diez meses, que nos dé información, que... transparencia. Si ha habido un error, pues ya vamos a buscar quién... responsabilidades, pero comparecer diez meses más tarde es crear



un clima de no saber, de pacientes que aún hoy no saben que sus imágenes se perdieron, y que se van a enterar probablemente más tarde, y todos esos pacientes pues merecen por lo menos un perdón público y que se está haciendo todo lo posible y humano para resolver este conflicto. Gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señora procuradora doña Belén Rosado. Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor procurador don José Sarrión Andaluz.

#### EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Bien. Muchas gracias. Bueno, desde luego, un tema de una gravedad extraordinaria, y ante el cual yo haría una serie de valoraciones esencialmente políticas. No voy a entrar a la cuestión técnica, que es una cuestión que excede con mucho mi conocimiento acerca del sistema sanitario, sino cuatro ideas muy sencillas acerca de lo que ha sucedido en el último año.

Lo primero, hay un aspecto que a mí me parece enormemente grave, y es que ustedes dan explicaciones a raíz de que se filtra a prensa el evento. Esto para mí es esencial, es determinante. Es decir, en un Estado de derecho, lo lógico, lo razonable es que la Administración detecta el error y la Administración da explicaciones por el error que detecta. Pero esto no es lo que ha ocurrido aquí. Aquí ha habido un fallo, que, de acuerdo a las explicaciones que han dado, se produce en torno al 26 de octubre, o al menos según se dijo en el comunicado que emite hace 10 meses el Sacyl, y lo cierto es que la Administración solo empieza a dar explicaciones públicas cuando se filtra al debate público, que se filtra concretamente a dieciocho de enero, a través de un portal web de noticias, a lo cual se empiezan a sumar las denuncias de sindicatos profesionales del Hospital de Ávila e incluso del Colegio de Informáticos, que reacciona cuando empiezan ustedes a hablar de fallo humano.

Por lo tanto, para mí hay un primer elemento de enorme gravedad, y es que ustedes actúan reactivamente, porque el fallo no son ustedes quienes deciden analizarlo, quienes ustedes toman conciencia del mismo y deciden explicar a la sociedad civil y al conjunto de organizaciones dónde ha estado el error, sino que ustedes se ven arrinconados porque se filtra a los medios de comunicación, se produce un inmenso debate público debido a la gravedad del asunto, y solamente a raíz de ahí se decide dar explicaciones. Esto para mí es de una gravedad clarísima, clarísima, porque vulnera todos los principios de control que tiene que tener un Gobierno autonómico. Lo razonable es que un Gobierno, es que una Administración pública tenga control de lo que hace la Administración y dé puntuales explicaciones a la ciudadanía acerca de los posibles fallos que puedan producirse. Lo que aquí ha sucedido es que ha habido una filtración, y solamente como reacción al debate público, solamente al verse la gravedad de los hechos y al producirse un auténtico escándalo social, del cual se habla en el conjunto del país, solamente ahí empiezan a darse explicaciones y empieza esta cadena de dimisiones que termina usted hoy anunciando.

Por lo tanto, yo veo un problema de sistema, yo veo un problema de funcionamiento de la Administración pública; probablemente no exclusivo de su Consejería, deberíamos decir, pero lo cierto es que ha habido una actuación reactiva a raíz del



escándalo social que se produce en torno a esto. Por lo menos, primera cuestión reflexiva, primer elemento.

En segundo lugar, evidentemente, un tratamiento laxo de la cuestión. Es decir, estamos ante una comparecencia que se pide hace diez meses. Entendemos que es una comparecencia tardía, tardía. Si es necesario volver a comparecer dentro de un año, se hace; pero nos parece que esta comparecencia se tendría que haber dado hace mucho tiempo, teniendo en cuenta que, además, ustedes decían tener información suficiente hace diez meses como para hacer una nota de prensa, y, por lo tanto, habría habido información suficiente como para hacer una primera comparecencia, teniendo en cuenta la gravedad del hecho, que ustedes hoy han reconocido.

En tercer lugar, una cuestión que creo que es importante también: al anunciarse dos dimisiones, lo que ustedes están reconociendo es que hay algo más que error humano. En el momento en el que ustedes anuncian dos dimisiones, anuncian dos ceses, lo que están reconociendo es que hay responsabilidad política. Cuando se produce una dimisión es porque hay una responsabilidad política. Por lo tanto, mi pregunta es: ¿dónde sitúan ustedes la responsabilidad política en todo este evento? Porque hablamos de dos... de una combinación de dos errores, de acuerdo a las explicaciones que ustedes nos han dado: nos hablan de que, por un lado, se desactiva un sistema de copia automática -quisiéramos preguntar en qué consiste ese sistema de copia automática y quién es el responsable de activarlo o de desactivarlo-; y, en segundo lugar, la rotura de cinco discos, que, además, comprobamos con cierta preocupación como es algo que parece ser habitual en otros centros de salud -por lo que usted nos ha dicho, se han producido en varios centros de salud roturas de discos duros-.

Por lo tanto, lo que se produce es un error, que parece que no es tan excepcional como podría parecer, como es la rotura de un disco duro, y que resulta que el único sistema de protección que existe, que es un sistema de copia automática, es desactivado. Esto son las explicaciones que entiendo yo de las explicaciones que nos ha dado. Por lo tanto, dónde se sitúa el nivel de responsabilidad política. Porque, además, el Colegio de Informáticos de Castilla y León lo que declaró al hilo de todo esto es que hay tecnologías de sobra preparadas para evitar el error humano en materia de protección de datos. Yo confieso que no soy especialista ni en protección de datos ni en gestión sanitaria, por eso lo que quiero es que conteste directamente a esta afirmación del Colegio de Informáticos, que parece que sí tienen una cierta entidad como para afirmarlo.

Y, por último, cuáles son los protocolos de seguridad que se van a plantear en un futuro, cuáles son los protocolos que va a haber para evitar este tipo de errores. Y también interesarme por en qué ha quedado la actuación de oficio de la Agencia Española de Protección de Datos, la actuación del Defensor del Paciente o las diferentes quejas que ha habido de los colegios profesionales y de los sindicatos en torno a esto; cómo han gestionado este tipo de quejas, cómo han gestionado este tipo de denuncias y, finalmente, en qué ha terminado todo este proceso. Por mi parte, por ahora, nada más.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor procurador don José Sarrión. Por parte del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la señora procuradora doña María Mercedes Martín Juárez.

**LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:**

Gracias, señora presidenta. Buenos días a todos. Muchas gracias. Señor consejero, mire, en cualquier país del mundo donde se diga que se han extraviado 15.000 pruebas diagnósticas de 6.000 enfermos es demoledor. Y, desde luego, eso, cuando supone un periodo de agosto a octubre, y se oculta prácticamente hasta enero, y que salta a la opinión pública en contra de su voluntad, es un escándalo de magnitud incalculable. De hecho, se ha escandalizado todo el mundo, excepto ustedes. Porque nosotros hicimos una pregunta en el Pleno del dos de febrero, usted dio una respuesta, desde luego, francamente pintoresca, minimizándolo, que no tenía repercusión asistencial; vamos, prácticamente, *peccata minuta*. En ese momento, en enero, solicitamos todos los grupos la comparecencia, y usted comparece diez meses después. Tendrá que entender que esto nos haga sospechar que usted lo que ha querido ha sido dar tiempo a que se olvide este escándalo, porque este escándalo, señor consejero, ha sido un atentado a la salud pública de 6.000 enfermos abulenses y, por extensión, prácticamente a toda la población, lo pinte usted aquí ahora con la secuencia que le parezca bien.

Desde luego, algo fundamental, hoy tampoco nos ha aclarado cómo se ha tratado esta información de cara a los 6.000 enfermos afectados, que eso es fundamental. Yo tengo dudas que hoy esos 6.000 enfermos sepan que parte de esas 15.000 pruebas diagnósticas perdidas eran parte de la documentación clínica de sus procesos de enfermedad. Ustedes, señor consejero, no han hecho bien las cosas desde el minuto uno, porque tendrían que haber evaluado seriamente esa información y dando el protagonismo que requieren los enfermos, los directamente afectados en esta situación, desde el minuto uno, y arbitrar rápidamente un plan alternativo para dar seguridad a esos 6.000 enfermos, para tener la información a la que tienen derecho. Porque, visto lo visto y cómo se custodian sus datos clínicos por parte de los responsables del hospital, pues a lo mejor es más seguro que se lleven su historia clínica y todos sus documentos a un archivo de su casa; seguro que allí no se les pierden. Esto es absolutamente inexplicable.

Y ustedes, al ocultar el problema, que es gravísimo, han querido quitarle trascendencia y prácticamente negar su existencia. Han tratado casi de convertirlo en un tema individual: a un enfermo no aparece la prueba, pero fíjate qué poca trascendencia tiene que, de 15.000 pruebas diagnósticas, vamos a repetir 40. Da igual repetir una que 40, que el resto, señor consejero, porque ese no es el tema. ¿Cómo que hay informes? Claro que hay informes, y el informe está muy bien, pero, desde luego, cuando el informe dice que hay una hernia discal, yo, sin ser experta, estoy plenamente convencida que el cirujano quiere tener a la vista la imagen, quiere situarla y quiere verla. Luego el que exista informe no es nada contradictorio con la necesidad imperiosa de que no se puede perder una imagen radiológica de un enfermo. ¿Y qué hay detrás de todo esto? Pues, desde luego, si dice usted que no tiene nada que ver con falta de inversión en tecnología ni equipos obsoletos, pues hay un auténtico desastre organizativo, una clara irresponsabilidad, una evidente falta de control, una evidente desidia en la gestión, un evidente desprecio por la salud de la gente, un evidente desprecio por el coste económico y un mayor desprecio por el coste humano y social que hay en todo esto.

Y, desde luego, esta opacidad, esta falta de transparencia y esta complicidad extraña en la gestión de este tema, pues evidencia que ustedes han tenido una clara intención de ocultarlo. Y es gravísimo que se oculte un problema de esta naturaleza.





Bueno, pues habrá que dar gracias o habrá que felicitarles, porque, de los catorce complejos hospitalarios, solo pasara en Ávila. Pero, mire, es que no tiene explicación que usted, desde el minuto uno, antes de ponerse a investigar todo esto, no haya cesado a la gerente del hospital. Pero, vamos a ver, ahora, diez meses después viene a decir que han cesado al jefe de informática. Bueno, no es el jefe de informática quien tiene la responsabilidad política en este tema, es el equipo directivo del hospital, es la gerente del hospital. Que qué blindaje tiene esta señora, señor consejero; yo lo desconozco. Da igual que se pierdan 15.000 pruebas diagnósticas o que les roben en una tarde las 5 sondas de los 5 ecógrafos. Pero si es de una frivolidad absoluta. Esto es *peccata minuta*; vaya, hombre, parece que no tiene trascendencia asistencial. ¿Cómo que no? Que la información privada de la... de las historias clínicas de los enfermos esté haciendo turismo por el mundo durante meses, de Alemania a Estados Unidos, y vaya usted a saber dónde. ¿Pero esto es normal? Pero... ¿pero qué garantía tienen los enfermos en cómo se está protegiendo una información que es privada y es confidencial? Pero es que esto es gravísimo.

Y es que esto la gerente del hospital y usted, a no ser que lo asuma usted personalmente, no puede zanjarlo ni con el director general de la Gerencia de Salud ni muchísimo menos con el jefe de informática. Señor consejero, esto es una responsabilidad política y esto es una responsabilidad que tiene que ser a más alto nivel. Ahora mismo, diez meses después, pues no he podido tomar el dato, parece ser que como... más de 3.000 pruebas de tac, de resonancias, de mamografías, de ecografías, van a quedarse sin recuperar. Creo que ha dicho usted... ha dicho usted exactamente que, de las 15.522, se han recuperado 11.990, un 57 % de la convencional se ha recuperado, el resto no. Luego no se han recuperado todas las pruebas diagnósticas. Y cómo viene ahora, diez meses después, cuando esto hubiera requerido una respuesta inmediata suya, una dimisión en el minuto uno de la gerente del hospital y una respuesta inmediata suya, dando seguridad a los enfermos y diciéndoles, usted personalmente, en el mes de enero, que usted se compromete a la conservación de su documentación clínica y al acceso a la información de los pacientes y a valorar de una manera más seria que eso no tenga de verdad, más allá de las excusas y de querer tapar el tema, en su documentación clínica, en el retraso en sus diagnósticos o en el retraso en sus tratamientos.

Yo me pongo en la piel de los enfermos oncológicos, aunque se les repita una prueba; se les repite una prueba en el mes de febrero, ¿y quién dice que ahí no tienen una imagen sospechosa que no tenían en el mes de octubre? ¿Cómo que no? Claro que puede pasar eso. Eso es gravísimo, señor consejero. Se ha perdido la posibilidad de poder comparar, en todos los enfermos a los que no se les van a recuperar estas pruebas, si hay una evolución que se ha modificado, que se ha estancado o que hay una imagen nueva en un periodo de todos esos meses. Quiera usted venderlo como quiera, hoy los enfermos no pueden tener tranquilidad, y los ciudadanos no podemos estar convencidos de que, ustedes, un tema tan serio se lo han tomado con la gravedad que requiere. Se ha faltado al deber de custodia de la información clínica, y ese deber de custodia lo tiene no el jefe de informática, lo tiene el equipo directivo del hospital, que es absolutamente llamativo que no estén todos hoy fuera de esa responsabilidad, que está claro que queda muy lejos de su competencia.

No le digo nada nuevo, yo recuerdo que en el mes... en esa época, el jefe de servicio dimitió; no sé si tendría algo que ver con esto o no. Ustedes, posteriormente, se cambió o se cesó al supervisor de enfermería, ahora hacen dimitir o cesan al jefe





de informática. Y la gerente, ¿qué? La gerente, ¿qué? ¿Da igual que roben, como digo, cinco sondas de ecógrafo a la semana siguiente de renovar un contrato de 1.000.000 de euros con la empresa de seguridad? Pero... pero bueno, esto, señor consejero, no es serio, porque ustedes están demostrando... y yo, desde luego, no le he criticado a usted precisamente que no comparezca, usted suele comparecer; pero tiene un significado especialísimo que en un tema como este usted comparezca diez meses después. Y, mientras tanto, no han dado una sola explicación; han dejado caer globos sondas a través de los medios de comunicación y no se ha tomado en serio ni a los enfermos ni a los órganos de participación. Porque, que sepamos, dicen que no lo ocultaron y que, a través de intranet, lo sabían los jefes de servicio. Pues yo tengo constancia de que muchos médicos del hospital y mucho personal profesionales sanitarios del hospital no lo sabían. Pero por qué no dieron ustedes la trascendencia, la transparencia y el rigor que esto requería y se informa a la Junta Técnico-Asistencial, a la Junta de Personal, al Consejo de Área, pero, sobre todo, a los enfermos. ¿Pero qué saben los enfermos de todo esto? Los directamente afectados, y ustedes no han considerado necesario o, por lo menos, no lo ha explicado, cómo se les ha transmitido esta información a los enfermos.

Por lo tanto, señor consejero, yo estoy convencida, las pruebas diagnósticas se hacen por algo y se repiten cuando se requiere por alguna cuestión estrictamente asistencial. Desde luego, no hay que repetir una prueba porque se pierda; a mí me parece gravísimo. Da igual que haya que repetir una o cuarenta. Y, desde luego, habrá que dar una explicación a esas más de 3.000 específicas y a toda la radiología convencional, que no se va a recuperar. Ahora todo lo zanja con este relato de las acciones que han tomado, pero las acciones tenía que haberlas ido explicando detalladamente en este Parlamento. Desde luego, nosotros creemos que se ha perdido la posibilidad de valorar con eficacia cómo asume usted desde la Consejería y qué exige a los responsables de los centros sanitarios ante una situación gravísima.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):**

Señora procuradora, ¿puede ir terminando?

**LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:**

Y perder la posibilidad de valorar la eficacia de tratamientos y de ver la evolución de las enfermedades, al no poder comparar imágenes, más allá de un informe de un periodo y de otro, señor consejero, es gravísimo.

Y ya para finalizar, desde luego, quiero decirle que esta comparecencia llega tarde, que es criticable esa falta de transparencia a la que han sometido a este Parlamento, pero sobre todo a 6.000 enfermos, en este periodo, y que, desde luego, es inconcebible que usted no comunique aquí hoy, ya que no lo hizo en enero, el cese del equipo directivo del Complejo Asistencial de Ávila. Muchas gracias.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):**

Gracias, señora procuradora doña María Mercedes Martín. Por el Grupo Parlamentario Podemos Castilla y León, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la señora procuradora doña Isabel Muñoz Sánchez.



### LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Gracias, presidenta. Gracias, señor consejero, por estar aquí esta mañana. Bueno, me toca hablar en cuarto lugar y, prácticamente, ya está todo dicho, pero, lógicamente, también tengo que decirlo en nombre de mi grupo parlamentario.

A ver, señor consejero, el que usted venga ahora, desde luego, está mal, y hay que decírselo, como se lo han dicho el resto de las personas que han... me han antecedido en el uso de la palabra. Es que no se puede hacer lo que se ha hecho en este caso, no se puede hacer nunca. Y es verdad que usted ha venido siempre que se le ha solicitado y ha sido más rápido, pero en este caso tenemos que decirle que presumimos que ha habido cierta intencionalidad el venir... al venir tan tarde, porque usted mismo ha dicho... esa *excusatio non petita* casi le ha acusado a usted, porque ha dicho: y vengo ahora porque ahora ya le puedo dar a ustedes cuestiones precisas. No, no queríamos cuestiones precisas -que también las queremos-, queríamos que se hubiera... hubiera habido una respuesta rápida por parte de la Consejería, por parte de usted, en el minuto uno.

Porque, a ver -ya se ha dicho también, pero hay que volverlo a repetir-, aquí hay una falta total de transparencia, aquí hay un oscurantismo claro, que se ve. Porque no me diga que nos tenemos que enterar... en este caso nos tenemos que enterar por los medios de comunicación, cuando ya llevan medio año con el asunto. Que esto parece ser, según usted ha dicho también y han recogido los medios de comunicación, esto ocurre en julio; en octubre ya se sabe algo, pero luego, después, en enero, es cuando esto salta. A ver, ¿qué pasa en todo ese tiempo? Esta es una de las preguntas que usted ha dicho, nos ha... se ha parado mucho en la parte técnica, que yo tengo que decir que tampoco soy una experta en informática y muchas veces me pierdo en estos lenguajes puramente informáticos, y no quiero que se me... que esto se me vaya, no quiero que los árboles me dejen... no me dejen ver el bosque. Porque de lo que estamos hablando hoy aquí es de un problema de salud, de la salud de los castellanos y leoneses, y lo que ha ocurrido es un tema muy grave, como usted ha reconocido. Muy pocas veces le he oído reconocer que un tema es grave; siempre tienden a, bueno, pues a minimizarlos, a no darles importancia. Pero, en este caso, usted lo está diciendo ahora, pero no es lo que han dicho por parte de los responsables políticos en el momento que ha ocurrido.

Porque Rafael Sánchez... que, claro, es que, si no lo dimite usted, esto es un escándalo todavía más mayúsculo. Casi le voy a leer lo que dice en los minutos uno: que no informó de lo ocurrido porque no se quería alertar a la población, ya que la repercusión asistencial y clínica del error o fallo informático era mínima -o sea, mínima-, porque los profesionales o habían visto las imágenes o habían hecho un informe adjunto. ¿Usted se cree que esto es de recibo y estas simples palabras no tendrían que haber hecho que usted hubiera...? Y le hubiera dicho: cállate, por lo menos, porque estás metiendo la pata hasta atrás. ¿Cómo que no es importante que se pierda esto? Esto es importantísimo desde el punto de visto médico. Y esto tenían que haber salido desde el minuto uno, por respeto, por respeto a las personas, primero a los pacientes, que se les han perdido sus imágenes, algo... algo privado, de su propiedad, de su enfermedad en este caso, por desgracia. Eso... eso requería ese tratamiento, que, desde luego, políticamente ha faltado, y ahora, de verdad, señor consejero, es tarde.



En esa responsabilidad política que nosotros... que nosotros estamos exigiendo y estamos denunciando en este momento públicamente, no podemos pasar por alto que llueve sobre mojado en este tema. Es que, claro, nos hemos ceñido al asunto -que, además, está bien, porque usted viene hoy aquí para eso-, pero no podemos obviar que lo que está pasando con los sistemas informáticos de nuestra Comunidad Autónoma es de vergüenza. Yo creo que pocos temas, pocos temas, si excluimos las listas de espera y los recortes que están dejando a la sanidad como la están dejando, pocos temas han concitado tal consenso. Si aquí, en el tema de si los servicios informáticos y lo que están haciendo, está todo el mundo de acuerdo que no se puede estar haciendo peor. Y este fallo, tan terrible y tan grave, hay que contextualizarlo en ese contexto, de que llevamos unos años pero que esto es un desastre. Lo dicen los profesionales, lo dicen los pacientes, asociaciones de pacientes, colegios médicos, en fin, todos los... todas las personas y todos los colectivos hay consenso, como le he dicho anteriormente, en este tema. Y ustedes siempre están minorizando el asunto: bueno, pues es que esto es normal, estamos pasando 2.000.000, 3, o no sé cuántos datos. Ya. Pero dice usted: no quiero que esto lo vean ustedes bajo el prisma de los recortes. Pues mire, se ha citado aquí ya al Colegio de Informáticos, pues el Colegio de Informáticos también ha dicho -el Colegio de Ingenieros Informáticos- que es verdad que no se está manteniendo... que falta presupuesto para mantener los servicios informáticos, que no se está haciendo.

Pero es que también nos hablan de incompatibilidades y de sistemas, de los públicos, los privados. ¡Ay, el tema de las empresas privadas!, que ya sabe que para Podemos, y yo misma muchas veces lo he denunciado en estas Comisiones, que estamos en contra de las empresas privadas y de cómo se gestiona la sanidad en cuanto a traspasar y externalizar. Pues ahora, los datos privados, en manos de las empresas privadas. Es un tema muy importante. Porque usted ha dicho que aunque la presidenta -me parece que es presidenta- del Colegio de... o del Colegio -no sé cómo se llama exactamente- de la esta de datos, ¿cómo se llama?, de... -porque, bueno, aquí traigo información para dar, tomar y regalar-, bueno, como se llame, usted lo de la... la Agencia de la Protección de Datos -que no me salía la palabra- le ha reconocido, aunque no haya sanción, que es un tema grave, muy grave, porque son datos privados, datos que pertenecen a los pacientes, a la privacidad. Y las empresas privadas, señor consejero, ¿eh?, porque es interesante tener esto muy en cuenta, porque nosotros ya sabe que apostamos por que en la sanidad pública se haga todo desde lo público.

Si no tenemos... si no entendemos mal, o no hemos entendido mal, resulta que muchos... muchas faltas o errores que cometen las empresas privadas luego las tienen que solucionar los informáticos de la propia Junta de Castilla y León, de la Consejería de Sanidad en este caso, ¿no? Señor Consejero, le pregunto: ¿está ocurriendo eso, que muchas veces son los propios informáticos los que tienen que solucionar los desaguizados que están ocasionando empresas privadas? Eso nos interesa también mucho saberlo.

Otro tema que queríamos también preguntarle. Nos falta... nos falta la valoración médica, porque usted ha pasado también ante esto, aunque nos ha dado cifras, de los que... las imágenes que se han podido recuperar y las que no se han podido recuperar. Nos gustaría tener acceso a un informe médico, puramente profesional, de lo que significa no poder contar... los enfermos no tengan esas imágenes, como se ha dicho aquí anteriormente, porque hay imágenes que hay que comparar con las



que se hacen posteriormente. Eso es necesario tenerlo y, sobre todo, para seguridad y tranquilidad de los enfermos. Porque también se pasa como de puntillas en cuanto a que esas imágenes, bueno, como están informadas manualmente y porque... y como ya las habían visto, que no hay problema. Hay mucho problema, porque una enfermedad hay que verla también en su contexto, y esto, desde luego, creo que también ha faltado por su parte; o a lo mejor nos contesta ahora si hay una valoración médica ajustada y se ha estudiado los casos que se han perdido y los que se tendrán que volver a hacer. Usted nos ha dicho que son 43 y 12, ¿no?, resonancias. Pues si simplemente ya con esto... ya con esto es para pedir perdón, aunque solo sean 43 personas que hay que repetirle, 43 más 12 -no me acuerdo de qué eran las 12 que había señalado usted-. Pues eso es importante tenerlo en cuenta a la hora de esto, de valorar lo grave que ha sido.

Y otro tema que no podemos dejar pasar es que dice usted: y hemos pedido a la empresa... a la empresa privada y al trabajador. O sea, a la empresa privada y al trabajador. No queremos pensar que usted haya dicho a la empresa y al trabajador ya como diciendo: han sido estos, y este pobre hombre, como le hemos dicho muchas veces... o pobre mujer -que no sabemos-, le hemos dicho muchas veces que tienen que tener... ya que externalizan las cosas, hay que tener políticamente un seguimiento, pero constante. Porque usted sabe que muchas veces, si se paga mal a las empresas que se contratan, ellos ¿sabe de dónde sacan el dinero que tienen que ganar? De los trabajadores y de los contratos que le hacen a los trabajadores. Y esto tiene que hacer la Junta un seguimiento, porque muchas veces hay negligencias en los trabajadores, y no estoy yo defendiendo, porque no sé en qué momento este señor no ha visto las lucecitas -o señora-, o ha desconectado, no lo sé. No lo sé y no puedo valorarlo. Pero que sepa usted que muchos fallos que se producen en las empresas privadas viene porque no hay un seguimiento, los pliegos de condiciones se olvidan, las comisiones que se tienen que reunir no se reúnen para ver qué está pasando. O sea, la responsabilidad política, señor consejero.

Porque ahora con decir que le van a cobrar a la empresa... bueno, si eso... claro, ¿cómo no se lo iban a cobrar? Eso casi no tendría usted ni que mencionar. Lo que tiene que mencionarnos es qué ha pasado para que esto ocurra, porque, a lo mejor, lo que yo... está pasando lo que yo le estoy diciendo, como se lo hemos dicho desde el Grupo Parlamentario Podemos en otras ocasiones: externalizaciones, ya que se tienen, que estamos totalmente en contra, lo que hay que hacer seguimiento por la parte política, porque, a ver, nos interesa mucho saber -y con esto termino, que me he pasado de tiempo- qué ha ocurrido para que el señor este no viera las lucecitas y para que se desconectara; y qué ha ocurrido, señor consejero, qué ha ocurrido en todos esos meses en los que ha habido una falta total de transparencia; y qué pasa con los enfermos, ¿se les está diciendo profesionalmente y médicamente lo que pasa con la pérdida de esas imágenes?, ¿se está informando a los pacientes, como es obligación? Esas tres preguntas querría que me las contestara usted. Gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señora procuradora doña Isabel Muñoz Sánchez. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor procurador don Alejandro Vázquez Ramos.



### EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Muchas gracias, señora presidenta. Gracias, señorías. En primer lugar, quiero agradecer la presencia del señor consejero de Sanidad y los miembros de su equipo para explicar realmente los hechos que se produjeron con la pérdida de las 15.000 pruebas radiológicas en el Complejo Hospitalario de Ávila. Y, además, quiero agradecer la presencia porque me parece nuevamente... -y estos días, en que tanto se han criticado la presencia de los consejeros en las comparecencias- me parece una actitud de respeto del consejero que tiene habitualmente hacia esta Comisión y hacia las Cortes de Castilla y León. Porque, realmente, si echamos la vista atrás, de 18 sesiones que ha celebrado esta Comisión desde su constitución, en la cual se han tratado 59 iniciativas parlamentarias, el consejero de Sanidad, en persona, ha comparecido en 6 de esas sesiones; es decir, en el 33 % de las reuniones de esta Comisión tiene por costumbre, el señor consejero, a comparecer. Por lo tanto, yo agradezco ese respeto que tiene hacia esta Comisión y, por ende, hacia las Cortes de Castilla y León.

Señorías, permítanme que, antes de entrar en el entresijo de la pérdida de información radiológica en el Complejo Asistencial de Ávila, manifieste, en nombre de nuestro grupo, nuestras más sinceras disculpas a los 52 pacientes que realmente, desde el punto de vista clínico, se han visto afectados, y que, por ello, debieron de repetir esos estudios radiológicos; así como al resto de los usuarios afectados todos ellos por la pérdida de información, que, por su naturaleza, es muy sensible.

Y permítame que, a su través, solicitemos a la Gerencia Regional de Salud que se adopten y se mantengan todas las medidas que sean necesarias para garantizar que no se vuelva a repetir esta circunstancia de perder ni la información clínica radiológica ni ningún otro tipo de información clínica en ningún centro dependiente de la Gerencia Regional de Salud. Nos parece de enorme gravedad, no ya la pérdida de 15.000 pruebas radiológicas, sino simplemente la pérdida de una. Por lo tanto, desde aquí queremos encomiarles a que adopten y mantengan las medidas que sean precisas para que esto no vuelva a suceder.

Pues bien, cuando en el mes de enero pasado tuvimos conocimiento de la pérdida de estos... pruebas radiológicas, nos vimos... escuchamos una serie de declaraciones de prensa -en las cuales aquí ya se han vuelto a repetir-: "Escándalo de proporciones inimaginables"; una que me llamó poderosamente la atención: gravísimo problema, cuya alarma social es únicamente atribuible al Ejecutivo autonómico; o como siempre que... aprovechando que el Pisuerga pasa por Valladolid, que los usuarios, por supuesto, tienen derecho a saber qué ha sucedido -me parece imprescindible-, pero ¿qué repercusión ha tenido esto sobre la lista de espera? Y para ya no olvidarnos de otros temas, como es el de los recortes, pues también decir que esto era debido a que el uso de material era obsoleto y el sistema informático era inadecuado, curiosamente, cuando se estaba produciendo una migración del sistema de información a dos unidades centralizadas para, precisamente... -entiendo, modestamente- para intentar evitar los riesgos que supone tener sistemas de almacenamiento en los catorce complejos hospitalarios de la Comunidad.

Y eso sí, en aquella fecha también, pues, como siempre, se pidió el ajusticiamiento administrativo del director médico, de la gerente, del consejero y del equipo del Sacyl. Es decir, como generalmente se realizan estas peticiones de responsabilidad a bulto y sin tener conocimiento exactamente de lo que ha ocurrido, pues también





podría... puesto que la información parece ser que ha ido a Europa con los discos, también podíamos pedir el cese de Juncker, que algo tendrá que ver en Europa.

Bien, pues tras escucharle en su comparecencia, entiendo que 300 días después, aproximadamente, de que tuvimos conocimiento, entiendo que haya habido una información y una investigación, y espero que el informe que se presente por parte de la Agencia Española de Protección de Datos pues nos dé... nos aclare todavía más cuáles han sido exactamente los hechos que imagino que, como usted ha contado aquí, pues suponen una pérdida material, una pérdida física de los discos de almacenamiento primarios, y, por tanto, un error... un error o una falta de responsabilidad de alguien de cambiar un procedimiento automatizado... -que debe de estar automatizado y vigilado- cambiar el procedimiento de copia hacia otras entidades de almacenamiento superior.

Evidentemente, pues es difícil... es difícil poderse conformar con la idea de que, realmente, esto haya sido así, pero, generalmente, los accidentes -y esto no pasa de ser, por desgracia, y a pesar de su repercusión, un accidente, un accidente puesto que en los otros... en los otros trece complejos hospitalarios no ha sucedido, se ha migrado la información y no ha sucedido ninguno de estos... de estos hechos- pues, evidentemente, habrá que... habrá que trabajar y habrá que explicar concretamente -y espero que el informe de la Agencia Española de Protección de Datos así lo haga- qué fue lo que -de un modo... con rigor y claridad- sucedió en ese... en el Complejo Asistencial de Ávila.

Bien, aquí se ha hablado también muy... muy extensamente sobre la importancia o no de tener la información clínica de los informes radiológicos. Evidentemente que en determinadas pruebas... en determinadas... y ante determinadas decisiones quirúrgicas, y en algunas circunstancias médicas, sobre todo en seguimientos de procesos oncológicos, se consulta la imagen. Pero yo, que trabajo día a día con imágenes radiológicas y sobre todo con los informes, la calidad de los informes, generalmente, en los hospitales de la Comunidad hace posible que, por ejemplo, se den perfectamente en él las medidas de aquellas masas y aquellos procesos, y permiten perfectamente la comparación, en determinadas circunstancias, para poder seguir el... para poder seguir la terapéutica y el diagnóstico del paciente. En otras, evidentemente, no; y en otras, evidentemente, supongo que los profesionales, siempre en el libre ejercicio de su conocimiento, pues han pedido la repetición de esas pruebas, que, evidentemente, como se ha dicho por aquí, supone un aumento de radiación -aunque no sea así en la resonancia magnética- y un riesgo -como no es así en la resonancia magnética- para el paciente.

Vuelvo a decir que... vuelvo a decir que es importante perder 15.000, pero es importante perder una sola; por lo tanto, cualquiera de ellas merece nuestra atención.

Usted compareció en Cortes, en el Pleno, una semana después, aproximadamente, de la noticia, a iniciativa del Grupo Parlamentario Socialista, y ahí se le calificó... se le calificó sus explicaciones... explicaciones de indignantes, y se pedía el cese, en el minuto uno, de la gerente del Complejo de Ávila. Yo no sé si es una fijación obsesivo-compulsiva con la gerente del Complejo de Ávila, porque yo, realmente, no sé... -y he estado en cargos de dirección en los hospitales- no sé si la gerente tiene que pasarse todas las noches a ver si las luces verdes están encendidas o las luces rojas están apagadas o, realmente, comprobar ella, mecánicamente, que las copias de seguridad se han realizado tal y como constan en el protocolo. Porque me consta,





me consta, al igual que me constan en los siguientes centros... en la totalidad de los centros de la Junta de Castilla y León, que existen protocolos de seguridad para el almacenamiento de las pruebas radiológicas, y supongo que en el Hospital de Ávila también existía esos protocolos de seguridad.

Y usted, bueno, pues habló de investigar, en aquella fecha, en el mes febrero; habló de investigar, y se le dijo que era un descaro que se pusiera usted a investigar. Espero que, cuando salga el informe de la Agencia Española de Protección de Datos -si ha habido una investigación, que supongo que sí-, se le califique también como descaro a la acción de investigar.

Bueno, realmente aquí se ha producido lo que en la teoría de los accidentes se denomina como una conjunción de... como una conjunción de factores, es decir, ¿es un hecho frecuente que se produzca rotura física de un disco de almacenamiento? Es frecuente, es frecuente, y no es la primera vez ni será la última que ocurre en los hospitales, y que ocurre en los centros... en los grandes centros de proceso de datos. Lo que ya no es tan frecuente es que, junto a esa pérdida... -y usted mismo lo ha dicho, que en tres... en otros tres hospitales se ha dado- lo que no es tan frecuente es que se concatene el hecho del factor de que a la rotura física de un disco se sume el que no se hayan hecho convenientemente... se haya eliminado los protocolos de seguridad de almacenamiento de datos.

Y por tanto... y por tanto, eso es precisamente lo que, con las medidas que creo que se han tomado por parte de la Consejería, se trata de evitar. Es decir, precisamente, el hecho de comprobar todos los días la copia de seguridad y que haya una comprobación directa todos los días y no cada siete días, como dice el protocolo de la Agencia Española de... la AEPD, me parece una buena medida. Y sobre todo el que no haya que ir a ver físicamente las luces verdes o rojas cómo están encendidas en el CPU, sino que, realmente, se ha establecido en los hospitales un sistema de alarmas a través de correo electrónico, que me parece que incluso ese sistema de alarmas por correo electrónico, antes de que el disco físicamente se deteriore debido a los flujos de información que en él suceden, da el aviso por parte de correo electrónico para que los técnicos, evidentemente, puedan proceder a aquellas maniobras que tengan oportuno.

Evidentemente, como usted ha dicho aquí, la ley... el Artículo 9.1 de la Ley Orgánica de Protección de Datos obliga a una obligación de resultados -valga la redundancia-, y, por tanto, evidentemente, la Administración, en este caso la Gerencia Regional de Salud, está obligada a tener estos resultados, y, por lo tanto, evidentemente, esto no ha sido así.

Pero, por otra parte, lo que sí que se han tomado -y, de hecho, han debido de ser efectivas, porque no ha vuelto a haber ninguna otra incidencia- es aquellas medidas correctoras, que, evidentemente, fallaron en el caso del Hospital de Ávila y que, evidentemente, produjeron una concatenación de factores, para llevar a cabo esta pérdida... está pérdida de información.

Verdaderamente, cabe preguntarse hasta dónde debe de llegar la responsabilidad -bueno, pues eso, evidentemente, lo tienen que decidir ustedes-, pero entiendo que no es de recibo... no es de recibo que... decir aquí -como se ha dicho- que los enfermos no pueden tener tranquilidad. Yo creo que los pacientes de Ávila pueden tener, y tienen, la suficiente tranquilidad, porque lo contrario sería dudar de la responsabilidad de los médicos que les atienden y que piden o no piden las pruebas de



acuerdo a lo que necesitan. Que se ha faltado al deber de custodia; yo no entiendo que se haya faltado al deber de custodia, sino, simplemente... simplemente, aunque el deber... aunque la custodia hubiera sido la correcta, la concatenación de dos hechos seguidos, uno detrás de otro, en un proceso de migración –que también se nos olvida decir que se migraron 18 millones de estudios radiológicos, con la consiguiente cantidad de información que eso lleva–, pues, evidentemente, hace que algo va a fallar, y así falló.

Y, luego, me llama poderosamente la atención –que aquí también se ha dicho– que es igual que se... que es igual repetir una prueba que cuarenta. Pues no, no es igual repetir una prueba que 40; y no es igual repetir una prueba que cuarenta porque, con repetir una prueba entiendo que ya es suficiente, con repetir cuarenta es peor, y con... haber tenido que repetir las 15.600 habría sido todavía mucho peor. Luego hay que... hay que tener rigor en aquello que se dice, y, teniendo en cuenta que aquí se ha dicho –y estoy totalmente de acuerdo con ello– en que perder una prueba es importante, no hay por qué decir que es lo mismo repetir una prueba que 40 o 40 que 15.600.

Por último, me complace sobremanera la defensa a ultranza de la privacidad de datos, con lo cual... de que es propia –aquí se ha dicho–, algo privado, de su propiedad, del paciente. Estoy total y absolutamente de acuerdo en la defensa de la privacidad de datos, y como estoy absolutamente de acuerdo en la defensa de la privacidad y de la propiedad privada de... que tienen los poseedores de esos datos y los poseedores de otras cosas. Y espero que esa defensa de la privacidad se lleve a efecto no solamente a los datos, sino a todas aquellas otras posesiones de la persona. Muchas gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor portavoz, don Alejandro Vázquez. Por parte del señor... excelentísimo señor consejero, para contestar a todos los portavoces, tiene la palabra para ello.

#### EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Muchas gracias, señora presidenta. Y gracias a los portavoces de los grupos por sus valoraciones, sus críticas y sus preguntas. Lo primero que debo decir, con carácter general, es reiterar –creo que lo hemos hecho, y yo aquí lo reitero– pues las disculpas, la petición de disculpas a... fundamentalmente a los pacientes cuyos datos no hemos gestionado adecuadamente; creo que lo hemos hecho desde el principio. Algo distinto a hacer una valoración del impacto que ha tenido esta situación. Son cuestiones creo que un poco distintas. Y luego me referiré a ese impacto en términos asistenciales al que han hecho referencia yo creo que los cinco grupos parlamentarios.

En segundo lugar, dicen alguno de los portavoces que esta comparecencia es tardía. Bien, todo es relativo. Yo acostumbro a venir con frecuencia a la Comisión, pero, probablemente, si yo hubiera venido a esta Comisión en el mes de marzo, me hubieran acusado de venir a no decir nada nuevo, y seguramente también tenían ustedes razón. Al principio he apuntado que creo que es el momento en el que, primero, hemos finalizado el proceso de recuperación de imágenes, y, por lo tanto, algo nuevo cabía plantear, como les he planteado; y, en segundo lugar, que hemos recibido comunicación de la Agencia Española de Protección de Datos, y que algo



nuevo cabría comunicar. Y como todo es relativo, pues, en fin, yo lo que debo decir es que, en mi opinión, acudir a esta Comisión sin tener nuevos datos que aportar no tenía demasiado sentido.

Por otra parte, yo he contestado varias preguntas orales en el Pleno sobre este tema, he contestado a varias preguntas escritas de los grupos parlamentarios, y, por lo tanto, hablar de falta de transparencia o de ocultación de las cosas me parece que no responde a esa realidad. Si sus señorías hacen preguntas en el Pleno, se contestan; si hacen preguntas escritas, se contestan; y yo comparezco en esta Comisión cuando tengo datos que aportar que no les habíamos podido aportar antes, precisamente.

Hay una... hay una segunda cuestión -que lo planteaba inicialmente la señora Rosado, la portavoz del Grupo Ciudadanos-: yo, desde luego, no quiero quitar importancia al... y lo he dicho que este me parece que es un hecho grave, pero también debo decir que, desde el punto de vista asistencial, cuál ha sido el efecto, porque eso es lo más importante. Al final, más allá de que ustedes critiquen a la Consejería o al consejero, lo importante es cómo ha podido afectar esto a los pacientes. Y cuando yo digo que el impacto asistencial ha sido relativamente limitado, me apoyo en esas tres consideraciones:

Primero, porque las imágenes se han utilizado. Es decir, cuando, en el mes de agosto, un facultativo solicitaba una resonancia magnética, se hacía; ese facultativo estudiaba esa resonancia magnética y tomaba las decisiones que correspondieran. Después, cuando se archivó, cuando se almacenó, fue cuando se planteó el problema.

En segundo lugar, porque estaban informadas de los estudios... más allá de la radiografía simple, el 98 % de los estudios tienen informe escrito. Y ustedes parece que han hecho un esfuerzo -la portavoz de Podemos y del Grupo Socialista- como si fueran especialistas en radiodiagnóstico. Yo, desde luego, no lo soy, pero también puedo decirles que el informe del Servicio de Radiodiagnóstico, el informe escrito, que se conserva en el 98 % de los casos, es de una enorme utilidad desde el punto de vista clínico. Es más, puedo decirles que, pasados unos pocos meses, se consultan muy poco las imágenes, muy muy poco. Esto lo podemos saber ahora, que disponemos del anillo radiológico. Se utilizan fundamentalmente los informes escritos, entre otras cosas porque provienen de especialistas en radiodiagnóstico, y, desde luego, conocen un poco mejor que el traumatólogo o que el internista o que el nefrólogo la interpretación de esas imágenes radiológicas.

Por lo tanto, yo no quiero quitar importancia. El hecho es que cuando a nuestros facultativos se les dice: tenemos este problema; si lo considera usted conveniente, está abierta, lógicamente, la petición de repetición de pruebas, esa repetición afecta a muy pocos casos. Y como decía el portavoz del Grupo Popular, por cierto, la mayor parte de ellos sin impacto desde el punto de vista de radiación. La resonancia magnética no produce radiaciones ionizantes. Creo que también alguna portavoz, en algún momento, ha querido hacerse experta en radiodiagnóstico, y en este sentido se ha equivocado. Si los propios médicos solicitan la repetición de un número muy limitado de casos, eso nos permite también pensar que el impacto asistencial ha sido limitado, ha sido limitado.

En tercer lugar, porque se han recuperado una parte de las imágenes, no todas. Y aquí hay un problema técnico que por eso ha costado tiempo resolverlo. Es que en una resonancia magnética podemos estar hablando de 500 imágenes, y en algunos



casos se han recuperado... cuando hablo de los porcentajes de recuperación que he hablado, me refiero a aquellos casos en los que se ha recuperado más del 90 % de las imágenes; pero en un estudio de un tac o de una resonancia consta de 400, 500, hasta 600 imágenes. Por lo tanto, esto es lo que ha dificultado, en términos temporales, resolver esa recuperación de imágenes y poder comparecer para dar explicación de ello.

Hay otra cuestión general que ha planteado también la señora Rosado y después el resto de portavoces, y es lo que afecta a la confidencialidad y a la protección de datos. A mí me parece que son posiciones un poco antiguas las que he escuchado, algunas. Vivimos en el mundo en el que vivimos y, desde luego, nuestros datos están en muchos sitios. Cuando nosotros hemos trasladado la necesidad de intentar recuperarlos, se han suscrito, lógicamente, los protocolos de confidencialidad correspondientes. Y hoy saben ustedes que la empresa que precisamente realiza el mantenimiento probablemente tenga relación con ustedes, porque esta empresa, EMC, es la empresa líder mundial en almacenamiento, y seguramente trabaje para algunos de ustedes y para alguna de las organizaciones donde ustedes participan. Y esto yo creo que no pone en cuestión la confidencialidad de los datos ni la capacidad de esa empresa de recuperarlos.

Los datos de la Agencia Tributaria, en una parte de su gestión, forman parte de esta empresa, de las... de las grandes empresas de telefonía, con las que trabajarán con alguna de ellas ustedes; sus grupos parlamentarios también tienen que ver con estas empresas. Por lo tanto, respecto a la confidencialidad, yo me limito a recordarles lo que antes señalaba: la Agencia de Protección de Datos, la agencia española, no recomienda ninguna medida adicional para garantizar la protección de datos en relación con este incidente. Yo no voy a ser más papista que el papa, si la Agencia de Protección dice eso, pues a mí me parece razonable.

Es más -insinuaba algo en ese sentido el portavoz del Grupo Popular-, el resultado final de este proceso que ha tenido esta incidencia supone que vamos bastante más allá de los requerimientos de la Ley Orgánica de Protección de Datos y del Reglamento que la desarrolla, porque se establecen en este sistema de almacenamiento copia diaria, duplicada, en dos servidores, cuando los requerimientos en la protección de datos de carácter sanitario son los de que, al menos, se establezca una copia de seguridad -una, no dos, como hacemos-, al menos con periodicidad semanal; y nosotros lo hacemos con carácter diario. Y eso también lo señala la Agencia de Protección de Datos. Por lo tanto, permítanme que me acoja a la constatación por parte de la Agencia, que, desde el punto de vista de la protección de los datos personales, no hay nada que recomendar, porque ya se han tomado las acciones correspondientes.

Hay otra cuestión en las que han señalado sus señorías: yo creo que no hemos ocultado ninguna información. En el minuto uno, como decía... como decía la señora Muñoz, nosotros -fíjense si es ocultar- hemos trasladado a los jefes de servicio del hospital y a los coordinadores médicos de Atención Primaria que teníamos ese problema y que pensarán si necesitaban adicionalmente repetir pruebas, etcétera. Es decir, cuando nosotros informamos a 300... a 100 personas o a ciento y pico personas, responsables de los servicios médicos del hospital y de la Primaria, que tenemos ese problema y que buscamos esa solución y que ellos valoren qué necesitamos para resolverlo, creo que no estamos ocultando datos. Cuando los grupos parlamentarios



han planteado sus preguntas escritas, se han contestado. Se han requerido, como es lógico, las respuestas a las preguntas orales ante el Pleno. Insisto, yo podía haber venido aquí en el mes de mayo, sí, a ofrecer ninguna información nueva, porque no estaban cerrados ni los procesos de recuperación de imágenes ni las valoraciones de la Agencia de Protección de Datos. Bien. ¿Será tardío? Pues seguramente tengan ustedes razón, pero, insisto, si hubiera venido antes, me hubieran dicho que vengo a informar de nada que no supiéramos anteriormente.

He insistido también en mi explicación... en mi intervención inicial en que, en mi opinión, esta incidencia no debe relacionarse con medidas de recorte o de ajuste en relación con los recursos informáticos. Precisamente señalaba que se produce en un proceso de modernización y de mejora de estos. Puedo decirles que en estos último año y medio hemos... tanto los contratos de almacenamiento como la adquisición de nuevos... de nuevos servidores ha supuesto una inversión o un gasto que está cercano a los 4.000.000 de euros, y que eso nos ha permitido, insisto, disponer de un sistema más garantista, con mayor capacidad y que, en términos de imágenes radiológicas, de anillo radiológico, nos está dando muy buenos resultados. Porque hemos sido una de las primeras Comunidades Autónomas en los que, más allá de que un profesional de un hospital accede a las imágenes que ha generado ese hospital, en nuestro caso, ese anillo permite el acceso a las imágenes en tiempo real, desde cualquier centro de Atención Primaria, desde cualquier centro hospitalario, a las imágenes que se han producido en ese mismo hospital o en cualquier otro. Y esto se ha conseguido porque hemos modernizado, y en ese proceso es donde se ha producido, paradójicamente, la incidencia en el Hospital de Ávila. Por lo tanto, entiendo que no obedece a una reducción de esas inversiones.

Hacia referencia, especialmente el señor Sarrión, a la... a una cuestión que tiene que ver con la contratación de empresas externas en el ámbito de la informática. Y debo decirle sobre esto dos cosas. Primero, que esto es algo imprescindible. Yo señalaba antes una cosa: poner en marcha el... y la contratación de la empresa que hemos... a la que hemos iniciado un expediente de penalización, y es una empresa que está prestando buen servicio, pero no está exenta de cometer errores. ¿Por qué es imprescindible? Fíjese, de la misma manera que es imprescindible contratar con empresas, llamadas Siemens o Philips, la adquisición de resonancias, de ecógrafos, de tomógrafos, es imprescindible, porque estos... tecnología los fabrican empresas privadas. Y, a partir de ahí, la conexión de todas ellas -y esto es lo que explica también la necesidad de una empresa de estas características-, el utilizar los datos, el *software* de una o de otra empresa suministradora de los tac, que en un hospital puede ser una y en el de al lado otra, hace necesario esta contratación.

Pero debo decirle una cosa, señor Sarrión, muy importante: en Castilla y León hemos hecho un proceso precisamente inverso de reducción de los contratos con empresas de servicios para potenciar los recursos propios de la Gerencia Regional de Salud. Y, le digo más, esto ha sido un proceso con debate, interesante, porque nosotros, hasta ahora, los recursos informáticos, los recursos humanos, eran recursos exclusivamente de un hospital, y en el hospital había dos, tres o cuatro informáticos, y eran del hospital. Hemos ido a un sistema de establecer -lo llamamos *clústeres*-, agrupaciones de informáticos propios, que permitan hacer también desarrollos propios, y no estar "en manos" -entre comillas- o cautivos de empresas especializadas del sector. Un proceso muy interesante, porque nos ha permitido, insisto, tener desarrollos propios y reducir las necesidades de contratación de empre-





sas externas. Hemos reducido esa contratación en el entorno de unos 2.000.000 de euros. Algunos lo han interpretado como reducción de la inversión o del gasto en informática, y, en ese sentido, están equivocados. Y, finalmente, cuando incluso, con todos los respetos, el Colegio de Informáticos nos habla de que existen protocolos de seguridad suficientes, yo, insisto, vuelvo a apelar a los pronunciamientos de la Agencia Española de Protección de Datos, que nos plantea que no son necesarias medidas de protección adicionales, porque considera que son suficientes las que se han implantado.

Decía la señora Muñoz que nuestros sistemas informáticos... Bueno, ha utilizado unas palabras groseras, y creo que su señoría... por ejemplo, que son de vergüenza. Yo creo que es un poco excesivo y grosero -por grueso, me refiero, ¿eh?-. [Murmullós]. Sí, tal vez lo digan algunos médicos.

Me parece que eso, señora Muñoz, le pregunto: ¿cuándo ha escuchado usted, después del seis de mayo del pasado año, que haya habido algún problema significativo con la historia clínica en Atención Primaria? ¿O está usted refiriéndose a un momento en el que hubo un problema importante, que resolvimos creo que bastante bien, y que desde entonces no ha planteado problemas significativos? Eso no quiere decir que mañana no haya un problema en cualquier sitio, porque estamos hablando de un sistema muy complejo. Si se está usted refiriendo al pasado, puedo comparar que hemos tenido algunos problemas, efectivamente, pero está olvidando usted, por ejemplo, la rápida implantación de la... de la receta electrónica, en la que no habrá observado usted problemas de ningún tipo. Ayer mismo, el Consejo de Colegios de Farmacéuticos explicaba los datos, sus valoraciones, altamente positivas, de un desarrollo rápido de la receta electrónica. Medora, la historia clínica en Atención Primaria, lleva... coincidirá usted conmigo que desde hace un año y medio, aproximadamente, no ha sido fuente de problemas de ningún tipo. El anillo radiológico, algo que seguramente no hemos explicado suficientemente, me parece un logro importantísimo para esta Comunidad Autónoma, importantísimo, porque, insisto, es la primera Comunidad en la que desde cualquier centro, incluidos los centros de salud, se accede a cualquier tipo de imagen de cualquier paciente de nuestra Comunidad, y que esos datos, los informes escritos, están incorporados ya a la cartera... a la carpeta del paciente, que es accesible para cualquier ciudadano, y que muy pronto, o pronto, van a ser accesibles las imágenes para los propios ciudadanos.

Se preguntaba también el... la señora Muñoz en relación con la situación de los trabajadores de las empresas privadas, y decía: ¿qué ha pasado para que esto ocurra? [Murmullós]. Bueno, pues, mire usted, nosotros hacemos seguimiento, el seguimiento tiene que ver fundamentalmente con los resultados, y, desde luego, en ese proceso de transición desde un sistema en el que el almacenamiento se realizaba en cada uno de los hospitales a un sistema que ha mejorado mucho las cosas en términos de rapidez y de seguridad, nosotros hemos percibido que en ese procedimiento se ha producido sin ninguna incidencia, excepto, insisto, en la incidencia producida en el Hospital de Ávila. ¿Y qué ha ocurrido? Pues un error al retocar, al reprogramar algunas cosas. Precisamente para hacer posible esa transición, ha habido un técnico de esa empresa que tenía que hacer esa transición, que, al reprogramar esa... ese sistema o esa aplicación, ha desconectado, y no... y no se ha dado cuenta, la copia automática. Ese es el primer error. ¿Cuál ha sido el segundo? Que, al no hacerse la copia automática, cuando uno de los discos ha comenzado a fallar, el sistema traslada a otros discos la información para que la almacene; eso ha recar-





gado y ha hecho que cinco de los treinta discos comenzaran a no almacenar. Y, a partir de ahí, esos discos contenían alarmas materiales, luminosas, luminosas, que no han sido o atendidas o percibidas, en este caso, por nuestros informáticos. O sea, que han concurrido los dos... las dos... los dos errores que han generado este problema: primero, que la empresa ha desconectado, al retocar la programación de un aplicativo, y no... y no se ha dado cuenta que ha desconectado la copia automática; y segundo, que cuando un disco ha comenzado a estar saturado, ha generado alarmas que no se han percibido por parte -en este caso, insisto- de nuestros responsables de informática del hospital.

Y explicaba antes, y se lo decía al señor Sarrión, que esto ha ocurrido en otro hospital. Este no es un problema... cuando estamos hablando de un sistema que estamos modificando, es precisamente porque queremos ir a uno mejor y porque el anterior es antiguo. Cuando en otro hospital ha ocurrido este problema, los técnicos han advertido esas alarmas, se ha o arreglado o cambiado ese disco de almacenamiento, y no ha habido ningún problema; y desde hace algunos meses ya no es necesario utilizar esos discos de almacenamiento, porque el procedimiento se ha concretado en dos servidores centrales con mayores garantías. Bien.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, excelentísimo señor consejero, por sus respuestas. En un turno de dúplica, por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Belén Rosado Diago.

#### LA SEÑORA ROSADO DIAGO:

Gracias, presidenta. Pues decir que para nosotros, para Ciudadanos, el responsable máximo de todo lo que ha sucedido es la gerente del hospital.

[*La oradora muestra un documento*]. Este es el artículo de *El Norte de Castilla* y León, que se publicó el veinte de enero de dos mil dieciséis, de lo que le ha sucedido a una paciente y cómo le ha afectado la pérdida de las 15.000 pruebas, y dice: “La prueba no se puede repetir porque se realizó antes de que le hicieran el vaciado. Con una resonancia, el radioterapeuta ve exactamente dónde está el cáncer y qué hay que hacer, pero es que yo tengo los órganos donde estaban... porque yo no tengo los órganos donde estaban, porque me los quitaron -continúa-, ¿me van a radiar a ciegas? Sabe que hay un informe en el que se señala por escrito dónde estaba ubicado la zona afectada, pero cree que no puede ser lo mismo que contar con la imagen precisa, que, según le dijeron en su día, se había perdido debido a un corte de luz”. Esto está publicado en *El Norte de Castilla* y León. Esto es una paciente, le han dicho que ha habido un corte de luz, ¿y la gerente no sabe que están diciendo esto sus médicos o sus enfermeras? Si no lo sabe, también tiene que dimitir, o sea... o cesarla, porque no sabe lo que está pasando en su casa. Sigue: “Me quema que el consejero de Sanidad salga diciendo que no se preocupe nadie porque solo ha habido que repetir dieciséis pruebas y que no sabe nada -dice esta mujer-. A mí me da igual que me lo repitan, no tengo nada que puedan ver ellos, porque ya no está. Entiende que los errores humanos e informáticos ocurren -los pacientes lo entienden-, pero se pregunta por qué este tipo de fallos no pasa nunca en la Agencia Tributaria; estoy segura de que tienen todas las medidas de seguridad para que no se les pierda ni un solo documento. ¿Es Ávila... en Ávila es más importante el dinero que las personas?” -se



pregunta-. Pues solo quiero decir esta intervención; es un paciente, probablemente hay más, y no merece lo que ha pasado y merece, y merece, que la gerente se cese inmediatamente. Gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señora procuradora. En un turno de dúplica, por parte del Grupo Mixto, el señor procurador José Sarrión Andaluz tiene la palabra, por un tiempo de cinco minutos.

#### EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Bien. Muchas gracias. Con muchísima brevedad. Yo creo que el hecho de que los discos tiendan a romperse lo que hace es indicar que aquí no ha habido una concatenación de errores, no ha habido una concatenación de circunstancias, sino que se ha producido una circunstancia que no parece estar fuera de lo habitual, se ha producido una circunstancia que –como se ha reconocido en esta comparecencia a raíz de su información, que es en la que yo confío, porque es la única que tengo– parece ser que esta rotura de discos es algo que no se puede considerar excepcional, lo cual, a mi juicio, lo que hace es configurar como un asunto de mucha gravedad la no configuración del sistema de seguridad, del dispositivo de seguridad.

Yo me centraría en una cuestión fundamental, más allá del análisis del error acerca de si se podía prever o no. Y a mí lo que me sorprende de todo esto es: ¿ustedes cuándo se dan cuenta de que ha sucedido esto? Eso es algo, para mí, fundamental, porque si el error, de acuerdo al comunicado de hace diez meses... si el fallo se produce a veintiséis de octubre y la explicación pública se da a diecinueve de enero, al día siguiente de que se filtre a medios de comunicación y se produzca, por lo tanto, un importante debate social, esto quiere decir que hay dos posibilidades:

La primera posibilidad es que ustedes desconocían lo que había sucedido y se enteraron por la prensa, con lo cual creo que lo que tenemos que analizar aquí no es un problema de fallo humano, sino que en ese caso lo que tenemos que analizar es cómo es posible que los servicios informáticos de un hospital fallen con esta magnitud y ustedes lo sepan a dieciocho de enero. Esa es la primera posibilidad. Y, por lo tanto, lo que tenemos que estudiar aquí es algo mucho más grave que un error humano, es un problema muy serio dentro de la estructura de la Administración pública, porque ustedes tardan... desde el veintiséis de octubre hasta enero, estamos hablando de tres meses de tardanza, ¿eh?, hasta que ustedes toman conciencia de que ha sucedido un error de esta magnitud.

La segunda posibilidad es que ustedes conocieran que se había producido este error, que ustedes conocieran este desastre, pero solamente dan explicaciones públicas cuando se vierte al debate público, ante lo cual no estaríamos ante un problema de desorganización de la Administración pública, sino que estaríamos ante un grave problema de falta de transparencia. A mí me gustaría se me aclararan cuáles de los dos supuestos es el que se ha producido. Muchas gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor procurador don José Sarrión. Por un tiempo máximo también de cinco minutos, tiene la palabra el Grupo Parlamentario Socialista, la señora procuradora doña María Mercedes Martín Juárez.

**LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:**

Gracias, señora presidenta. Y gracias al señor consejero por sus explicaciones. Mire, señor consejero, es conmovedor que pidan aquí hoy disculpas (usted, el portavoz del Partido Popular) a los pacientes, pero yo quiero saber, mi grupo quiere saber, si se las han pedido personalmente, si se han dirigido personalmente, a través del equipo directivo, de la Gerencia, de quien proceda, a los 6.000 pacientes afectados. Y, mire, me va a perdonar, pero el impacto asistencial yo creo que no vamos a conocerlo nunca. Y lo que más me preocupa: que no lo van a saber los enfermos. Y, desde luego, es intolerable que ese tema siga minimizándose.

Mire, yo no soy especialista en radiología ni soy especialista en tráfico ni en desfachatez para querer explicar lo inexplicable, pero, desde luego, que quiera convencernos que las imágenes, habiendo un informe, al final no sirven para nada, a mí me resulta francamente alucinante. O sea, que es que, al final, va a parecer aquí que tenemos que felicitarles porque se han perdido 15.000 pruebas diagnósticas, de las que más de 4.000 no se van a recuperar. Pero, vamos, que nada, que estupendo, que no pasa nada.

Y, desde luego, me parece que no debería usted recurrir a la inexperiencia en ninguna especialidad médica de los portavoces para salir del paso, porque no hace falta ser experto ni en radiología, ni en neurología, ni en endocrinología ni en nefrología para saber que perder un solo documento de toda la documentación clínica que configura la historia de un enfermo es grave. Y punto. Y no hace falta ser radiólogo ni cirujano de digestivo. Es que yo no sé si es usted experto en negar la evidencia, pero este es un hecho grave, y debería reconocerlo. Y yo, desde luego, me pongo en la piel de un enfermo de todos estos afectados y no me haría ninguna gracia la pérdida de una imagen, de un tac o de una resonancia o de una mamografía de mi historia clínica, con informe o sin él. Y se ha terminado.

Y, desde luego, me gustaría que me aclare otra cosa. A ver, ¿cuál es para usted la responsabilidad de la gerencia de un hospital? Porque da igual la magnitud de un problema: si se pierden 15.000 pruebas diagnósticas, ni más ni menos, es del informático; si se roban 5 sondas de los 5 ecógrafos, es de los ladrones, que son así de irresponsables; si hay fuego, de los bomberos. Entonces, ¿qué es la gerencia del hospital a la hora de asumir responsabilidades? Hombre, no nos estamos refiriendo a un fallo en los jardines, en cuestiones que pueden pasar en el día a día de un hospital. ¿Qué es la responsabilidad que tiene que asumir la máxima responsable de un hospital? Porque yo no lo entiendo. O sea, es que 15.000 pruebas diagnósticas pues es muy serio, muy serio, señor consejero; o que le roben las 5 sondas de los 5 ecógrafos; no de uno ni de los dos, de los 5. Entonces, ¿qué tiene que pasar?

Y cuando yo me refería... -es que necesitaría más turno, porque el consejero contesta a lo que quiere, pero el portavoz del Partido Popular contesta veladamente a algunos temas, y necesitaría yo más tiempo- cuando hablo de la inseguridad y la intranquilidad de los enfermos en la custodia de su documentación, desde luego, no me refiero a los médicos, que siempre salen ustedes por ahí. Por lo tanto, yo me refiero a la responsabilidad de quien corresponde, no de los profesionales, que es una salida airosa que les gusta a ustedes.

Y una pregunta, para finalizar: todas las imágenes que no se han recuperado ya, entendemos que están perdidas para siempre, ¿no?, esas más de tres mil y pico resonancias, tal, tal, y más del 40 % de toda la radiología convencional. Y yo ahí



estoy de acuerdo con el portavoz del PP: que se pierda una es grave; y diez, muy grave; y cien, gravísimo; y que no vayamos a recuperar 4.000, pues es escandaloso. Estamos de acuerdo, no tengo más que objetar.

Y una cosa que no me ha quedado clara, no sé si nos la dijo en la primera intervención. Esta empresa de mantenimiento y soporte de los sistema de almacenamiento de la Gerencia -la EMC esta-, que su contrato estaba en vigor desde el uno de agosto de dos mil trece hasta el treinta y uno de julio de dos mil dieciséis -o sea, que no eran ciertas aquellas informaciones sobre la rescisión del contrato, etcétera-, ¿pero se le ha vuelto a renovar a esta misma empresa el contrato? Es que no sé si lo ha dicho en la primera intervención, pero no me ha quedado claro.

Por lo tanto, señor consejero, disculpe, no podemos felicitarle por las que se han recuperado, tenemos que seguir lamentando que este es un hecho gravísimo. Y, desde luego, insistir en que alguien con máxima autoridad tiene que asumir responsabilidades políticas en este tema, que no nos quedamos conformes ni con el jefe de informática ni con el director general de la Gerencia. Y que tiene usted que plantearse qué tiene que hacer la gerente del hospital para que usted se cuestione cómo ejerce sus responsabilidades. Muchas gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señora procuradora. Por el Grupo Parlamentario Podemos Castilla y León, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, la señora procuradora Isabel Muñoz.

#### LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Gracias, presidenta. A ver, bueno, lo primero que quería decirle, bueno, que qué suerte tiene usted, que le ha salido un abogado defensor aquí, en la persona del señor portavoz del Grupo Popular, porque, en lugar de decir lo que le ha parecido al Partido Popular estos hechos, pues se ha limitado a ir diciendo lo que le parecía lo que cada uno de nosotros hemos dicho. Así que, eso, por esa parte, creo que usted debe de estar agradecido.

Y luego tengo que decirle que usted, cuando... en su primera intervención pues empezó medianamente bien, aunque eludiendo, eso sí, cualquier responsabilidad política, pero sí que usted dijo que el asunto era grave, y, bueno, pues eso nos gustaba, y tal. Y, además, como le dije yo antes que había tardado usted en venir a decirnos lo que tenía que decir y usted decía... nos dijo, en la primera intervención, que no lo había hecho porque no tenía datos concretos que darnos, creo que ahí usted... -o yo me expliqué mal, pero creo que también el resto de compañeros lo han hecho y todos han incidido en lo mismo- es que, como usted ha reconocido que el asunto era de extrema gravedad, de verdad se hubiera necesitado que usted hiciera... que usted hubiera venido antes, porque los grupos de la Oposición fuimos muy diligentes en el momento que supimos esto. Es verdad que ha contestado usted a algunas preguntas en el Pleno, pero, ya que todos los grupos habíamos pedido su comparecencia, pues creemos que tenían que haber venido antes, porque esa responsabilidad política estaba en julio, en octubre, en enero, y está ahora; esa responsabilidad política, señor consejero, porque nada ocurre por generación espontánea. Es verdad que pueden ocurrir fallos; ¿cómo no va a haber fallos humanos?, y fallos técnicos. Es que yo creo que eso lo entendemos todo... todos. Pero aquí hay una responsabilidad política que creo que es la que ustedes no acaban de aceptar.



Y, miren, si es que sería facilísimo, porque, si eso se aceptara, pues, lógicamente, tendría su coste político en cuanto a las dimisiones, que ya vemos que usted ya ha hablado de dos dimisiones; desde luego, creemos que también la gerente de Ávila tiene su responsabilidad. Desde luego... -paréntesis le hago a usted ahora-, desde luego, con las gerentes y gerentes que nombran ustedes a dedo, cada vez van peor, porque la de Salamanca no le digo yo, no hay por donde agarrarla, pero ya hablaremos de esto otro día-. Y, pasado ese paréntesis, que no he podido frenarme, porque, vamos, que parece que las gerentes y gerentes son figuras que tienen ustedes ahí, para yo... yo creo que para entorpecer, en lugar de arreglar. Porque si aquí no tiene responsabilidad, pues... pues no sabemos cuándo la va a tener.

Me decía usted que había tenido una... me parece que ha utilizado las palabras groseras. Pero es que les digo que no he dicho todas las palabras groseras que le han dicho a ustedes los profesionales, los colectivos, que creo que tampoco son groseras, son, quizá, de andar por casa y, a lo mejor, es verdad que en una Comisión no son muy... vamos, no procede repetirlas. Pero es que esta es la realidad. Y a mí me gusta, por lo menos a Podemos nos gusta trasladar mucho a las Comisiones y a los Plenos lo que es la realidad.

A ver, es que los profesionales, señor consejero, aunque le duela, han... hablan hasta de "sabotaje a su trabajo", de "sabotaje a su trabajo" -palabras textuales, que luego se las puedo... por lo menos en los medios, y las tienen entrecomilladas-. ¿Y por qué le decía yo esto? Porque este hecho había que encuadrarlo dentro del contexto de lo que está pasando con todo... con los sistemas informáticos. Y decía usted otra vez -se lo tengo que recordar- que no... que no había que verlo bajo el prisma de los recortes y todo esto. Pues mire, yo siento contradecirle, pero hay muchas opiniones al contrario, que hay todo que encuadrarlo dentro de lo mismo. Y a este respecto, es verdad que también ya le dijimos en su momento que hay muchos... en las... ¿cómo se llama...? En los Presupuestos, en las inversiones reales, hay mucho dinero que no se acaba de gastar en este tema también, ¿eh? Y, entonces, no se entiende cuando dice usted que el dinero no es el problema. Pues el dinero es el problema porque, además, hay dinero presupuestado para este concepto, ¿eh?, aunque esto sea una cuestión dentro de ese contexto, ¿eh?, pero que se deja sin invertir. Por lo cual, sí que... sí que tiene que ver, quizá sí que tiene que ver.

Decía usted también -ya no me queda casi nada- que yo... que nos interesaba mucho el tema médico -con esto voy a terminar-. Claro que nos interesa el tema médico. Aquí le han relatado el caso puntual de una persona, que no podemos pasar porque sea el caso, es que es el caso de una persona. Por eso yo a usted le decía que estábamos hablando de un problema de salud, y que como... así lo tendríamos que ver, un problema lo suficientemente importante, aunque solo hubiera ocurrido una vez. Por eso nos interesaba el seguimiento que hacen con las externalizaciones; nos preocupa muchísimo, se lo vuelvo a repetir, el seguimiento que se hace con las externalizaciones, que la mitad de los problemas que están ocasionando en sanidad es porque no hay un seguimiento cumplido. Aunque sí que se hacen planes, se hacen comisiones, evaluaciones anuales, no se hace un seguimiento y no se están... y no se están llevando bien. Y el seguimiento, en este caso, profesional, mire usted, cada uno de los casos, cada uno de los casos; y tendría que haber escrito usted una carta a cada uno de los pacientes diciéndole: no se preocupe por esto y por esto. Porque con este que ha dado la compañera, este mismo caso, que lo hemos leído, y algunos otros más, ya es suficiente para que hubiera dimisiones, para entonar el





*mea culpa* y para que usted hubiera aparecido en el minuto uno de ocurrido esto. Nos preocupa qué pasó en ese intermedio, así que también nosotros le preguntamos que nos cuenten qué ha pasado, a qué se debe ese silencio de la Administración, a qué se debe ese silencio de la Consejería de...

**LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):**

Señora procuradora, vaya terminando.

**LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:**

(Perdón. Es que quiero incidir en esto). ¿A qué se debe ese silencio?, porque no lo entendemos. Ustedes hablan cuando esto salta a la opinión pública, y esa no es manera de gobernar, y mucho menos en sanidad, con un tema de salud. Gracias.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):**

Gracias, señora procuradora. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, el señor procurador don Alejandro Vázquez.

**EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:**

Gracias, señora presidenta. En primer lugar, decir que no es mi intención venir aquí a defender al señor consejero, quien, por cierto, nos ha demostrado muchas veces que se defiende muy bien solito y no necesita de este humilde procurador para poder... [murmillos] ... -por favor, déjeme hablar- para poder defenderse.

Además, quiero que quede muy claro, desde el primer momento, lo que le parece al Partido Popular este hecho de la pérdida de los expedientes, que ya lo he dicho antes, pero lo vuelvo a repetir para que conste bien en el Diario de Sesiones: nos parece un hecho muy grave. Y nos parece un hecho muy grave, no la pérdida de 15.000, sino ya la pérdida de una, en Ávila y fuera de Ávila. Ahora bien, mire usted... miren ustedes, yo entiendo que una cosa... la pérdida es muy grave, la pérdida de un expediente es muy grave, pero es igual de grave e indecente la utilización y la manipulación demagógica, que se hace con continuidad, de lo que es la pérdida de un expediente. Entonces, vamos a... vamos a hablar en los términos en los que son. Es decir, ¿indecencia? También. Y por eso, a lo mejor, las manifestaciones de este portavoz pues no gustan a cierto... en cierto lado de esta sala.

En segundo lugar, quiero decir que, evidentemente, el Grupo Popular mantiene que ha habido una conjunción de factores, y a las pruebas me remito. Si en unos hospitales se rompe un disco o unos discos y no pasa nada, en... y no pasa nada porque funciona otro sistema de seguridad, que aquí han fracasado los dos. Es lo mismo que sucede en un accidente aéreo. En un accidente aéreo nunca se da por una sola circunstancia, se da porque hay una conjunción de factores que llevan a que en un determinado momento suceda algo que habitualmente los sistemas de seguridad de las compañías aéreas no sucede. ¿Que esto nos parezca bien? No nos parece bien, pero, desde luego, lo que... lo que hay que reconocer es lo que sucede, y lo que ha sucedido es una conjunción de factores.

En cuanto al tema de ceses, bueno, pues vuelvo a poner el mismo ejemplo, es decir, yo estoy por ver grandes accidentes aéreos en los cuales, desde luego, no se





cesa en primer lugar; y no digo así si lo dice la investigación que se hace en serio por ciertas... por ciertas entidades en serio. No se pide en primer lugar, como digo, al presidente... al consejero delegado de la compañía o al presidente de la compañía. En alguna ocasión así ha sido, nada más que revisar... Se cesará a quien verdaderamente, después de una investigación, sea el responsable de haber cometido ciertas... errores o ciertas acciones que no se han cometido. Ahora, vamos a ver, yo no sé, y sigo sin ver, y me gustaría preguntarle a usted si le parece que un gerente, en su actitud habitual, es responsable directamente de que alguien no copie un... alguien no trasvase una información, no lo sé, no lo sé, no lo sé. No lo sé, si es así, pues habrá que pedirlo, pero yo no lo veo claro.

Otro punto que quiero dejar claro es el de, bueno, el tema de las contrataciones de las empresas externas. Hoy en día... hoy en día, el nivel tecnológico que tiene tanto los... la alta tecnología que se utiliza en sanidad como los sistemas informáticos a los que nos enfrentamos hacen muy difícil que usted pueda contar en la Consejería con dieciocho o veinte expertos de alto nivel en arreglar tecnología. Por lo tanto, entiendo que la contratación con las empresas externas, sobre todo de cara al mantenimiento de aparatos y sistemas, es algo obligado. Y que se intente hacer con la mayor eficiencia, pues me parece correcto, pero, desde luego, no veo yo posible en estos momentos, tal y como está el mundo sanitario, el poder asumir el mantenimiento de ciertas tecnologías por parte de la Gerencia Regional.

Y en cuanto al tema pedir disculpas, reitero mis disculpas, y no tengo ningún empacho como portavoz del Grupo Popular en hacerlo ante los medios que sean posibles y los... y, además, como portavoz del Grupo Popular y como profesional de la sanidad. Yo creo que a veces algunos propios profesionales no estamos acostumbrados a pedir disculpas, y yo le digo que no tengo ningún empacho en ningún momento en pedir esas disculpas. Yo creo que el hecho de pedir disculpas no tiene nada que ver con reconocer o no reconocer una gravedad de un hecho, no tiene nada que ver con hacer una investigación totalmente seria y totalmente con rigor, y que realmente se pueda ver qué es lo que ha sucedido. Y yo creo que a la sociedad española y a la situación actual viene muy bien... nos viene muy bien pedir disculpas, sobre todo porque realmente ha habido personas afectadas, y todos formamos parte de que... de intentar dar, cada uno en nuestro puesto, el mejor servicio público a los usuarios del sistema de salud. Muchas gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señor procurador don Alejandro Vázquez Ramos. Para contestar a todos los portavoces, tiene la palabra el excelentísimo señor consejero, don Antonio María Sáez Aguado.

#### EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Gracias, señora presidenta. Señora Rosado, pone usted un ejemplo concreto de una paciente que hace esas manifestaciones. Me parece absolutamente respetuoso que las haga. Pero creo que no soy yo quien debe tomar las decisiones clínicas respecto a esa paciente. Y esto lo uno a la petición que me hacía la portavoz socialista, de decir: ¿pero se ha dirigido usted personalmente a todos los pacientes? Oiga, yo creo que esta es una tarea que, en una organización como la nuestra, tienen que hacer sus... los profesionales, sus médicos. ¿Cómo voy a explicarle yo a esta



paciente, si no sé, salvo por sus manifestaciones, qué intervención quirúrgica se ha hecho, qué... cuál es la situación clínica, cuáles son los nuevos tratamientos que debemos hacer? Pero, desde luego, le puedo asegurar una cosa, sin conocer el caso: dudo que esas afirmaciones de que se está radiando a ciegas respondan a la realidad. Y yo entiendo que el paciente puede tener esa percepción, y lo respeto, por supuesto, pero lo dudo mucho. Y por eso... y por eso, lo primero que hemos hecho ha sido advertir a los... a los médicos de Atención Primaria y a los médicos del hospital, para que tuvieran conocimiento y tomaran las decisiones que tuvieran que tomar; a mí me parece que es lo fundamental para la garantía de la... de la continuidad asistencial. Porque cuando yo digo que no está... que la... no se ha visto afectada de manera importante el compromiso asistencial, es por ese motivo; porque si un médico sabe que es suficiente el informe escrito sobre una prueba diagnóstica... yo se lo decía antes, en muchísimos casos, no es que sea suficiente, es que es la guía para tomar decisiones en todos los hospitales de nuestro país; y eso yo creo que hay que dejarlo, en esas explicaciones de los casos concretos, de lo que hay que hacer o de lo que no hay que hacer, en manos de los profesionales.

Y una cosa más, señora... señora Rosado, dice usted: dudo que a la Agencia Tributaria le ocurran estas cosas. Pues sí, la Agencia Tributaria también tiene apercebimientos y procedimientos de infracción por parte de la Agencia de Protección de Datos. De manera que también ocurre. Por ese carácter de que la protección es un... es una cuestión de hechos, y aunque se tomen las medidas, si se producen determinados hechos, la Agencia de Protección así lo establece. Pero es que le puedo leer, en los últimos años, procedimientos que ha resuelto la Agencia Española de Protección de Datos: Ministerio de Industria y Turismo, infracción grave; Consejería... Hospital Universitario... perdón, Agencia Valenciana de Salud, Hospital de Orihuela, infracción grave; Dirección General de la Policía y la Guardia Civil, infracción muy grave; Ministerio de Defensa; Dirección General de Salud Pública de Valencia; Servicio de Salud de Castilla-La Mancha; Hospital Reina Sofía, Servicio Andaluz de Salud. Nosotros tenemos también una infracción grave de hace algunos años en un hospital en el que, por error, se remitió datos de la historia clínica de un paciente que correspondían a otro. Y ese error, que es un error material, al final, se considera una infracción grave, con independencia de que los medios que se hayan puesto sean los razonables. Por eso yo creo que lo importante es atender a si la Agencia Española de Protección de Datos plantea medidas correctoras, porque, si las plantea, es que no eran suficientes; si no las plantea, es que son suficientes, y, a veces, se producen errores que tienen consecuencias.

Y al señor Sarrión le diré: nosotros tenemos conocimiento el día veinticinco de octubre, por parte de algunos servicios médicos, que no pueden acceder a las imágenes, y el veintiséis de octubre tenemos conocimiento de que hay cinco discos que no están grabando esas... que no han grabado esas imágenes. Y en los días siguientes damos información a los jefes de servicio clínico del hospital y a los coordinadores médicos de Atención Primaria. Por lo tanto, lo que nos dedicamos, a partir de ahí, es a buscar las soluciones. No sabíamos esos días si esa pérdida de imágenes era definitiva. De hecho, recuperamos en los primeros días 2.000 imágenes. ¿Qué íbamos a decir, lo que no sabíamos? En ese momento, no sabíamos si eran recuperables esas 2.000 imágenes que sí que fueron; después no sabíamos si íbamos a poder recuperar las restantes. Pero me parece que una actitud de ocultismo hubiera sido no decir nada a nadie. Nosotros se lo decimos a los veintitantos coordinadores médicos de



Primaria y a los treinta y tantos jefes de servicio del hospital. Me parece que, cuando hay incógnitas sobre el impacto que ha tenido y, sobre todo, las posibilidades de recuperación, pues tenemos que esperar a despejar esas incógnitas.

Y a la señora Martín Juárez le vuelvo a insistir en lo mismo: yo no minimizo las consecuencias de esto, no lo minimizo; lo que digo es que, razonablemente, en términos asistenciales, veo que el procedimiento que habitualmente siguen muchos facultativos se ha podido seguir también en este caso, porque han visualizado las imágenes, porque han dispuesto de los estudios. Y, por lo tanto, por eso digo que el impacto es relativamente limitado.

Veo que no es santo de su devoción la gerente del hospital y de Atención Primaria, me consta. Pero -y en eso me diferencio del... de la portavoz de Podemos- los gerentes no son representantes políticos de la Consejería, no; son responsables de la gestión del hospital y de la Atención Primaria. Y también se lo digo, señora Muñoz, nosotros no les nombramos exactamente a dedo. *[Murmillos]*. No, no, los últimos tres puestos que hemos convocado de gerentes de dos hospitales y de la Atención Primaria en Salamanca se han realizado a través de un procedimiento selectivo, de una convocatoria pública, con un baremo, con unos méritos, en la cual, además, hemos tenido en cuenta la participación de la sociedad científica, en este caso de directivos sanitarios. Sí, bueno, a usted... el otro día hablaba de que los jefes de servicio son corruptos, hoy nos dice que los gerentes de los hospitales son delegados políticos. Yo no sé si es lo que piensa usted que debería hacerse. Le diré también que le veo... le decía antes que es un poco anticuada, un poco anticuada, no en lo personal... *[Murmillos]*. Está poniendo aquí usted datos sobre la mesa cuando habla de los profesionales, y antes le decía una...

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Señora procuradora, no tiene la palabra. Por favor, respete.

#### EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Vamos a ver, señora Muñoz, usted habla de los profesionales, permítame que le diga, lo dice hoy. Ayer escuchaba a la representante de un colectivo profesional, la presidenta del Consejo de Colegios de Farmacéuticos, usted hablaba del desastre informático y yo la escuchaba a la representante de los... profesional de los farmacéuticos decir que el proceso de implantación de la receta electrónica había sido un proceso, no sé si decía ejemplar, que había estado exentos de problemas, a pesar de haberse hecho en un tiempo muy corto.

Usted dice lo que le da la gana, apela a los profesionales, y yo le digo que, en este caso, me parece que se ha equivocado, porque ayer mismo la representante de un colectivo profesional dice aproximadamente lo que yo le he dicho, y lo puede consultar. De manera que a eso... a eso me refiero.

Y respecto a las responsabilidades, yo insisto: los gerentes de los hospitales no son delegados políticos, son responsables de la gestión. Cuando nosotros identificamos que ha habido un problema, que es doble (primero un error material y humano de desconectar lo que debía estar conectado y un error de no percibir una alerta y tomar las decisiones correspondientes), pues ahí es donde tenemos que actuar y ahí es donde hemos actuado.



Naturalmente, le digo a la portavoz del Grupo Socialista, claro, las imágenes no recuperadas, después del intento inicial que hicimos en el propio hospital, y después de trasladarlo a una de las empresas especializadas en esta recuperación, entendemos que no será posible recuperarlas; las otras sí. El 75 % de esas imágenes recuperadas ya forman parte y están accesibles, a través del anillo radiológico, para cualquier profesional.

Y vuelvo a insistir a la señora Muñoz. Dice usted textualmente: usted solo habla cuando esto salta. Perdóneme, yo se lo repito: tal vez es que usted se entera cuando esto se publica en un medio, pero nosotros identificamos el problema, insisto, el día veinticinco y veintiséis de octubre, e inmediatamente se lo comunicamos a quienes creemos que se lo teníamos que comunicar: a los profesionales, para que valoren los problemas y las soluciones para cada uno de sus pacientes, que las han tomado utilizando los instrumentos que tenían o repitiendo, en un número limitado de casos, algunas pruebas. Pero no confundamos las cosas. Y repito, en este caso, al menos, concédame que es un caso en el que el problema se ha planteado cuando estamos mejorando un sistema de almacenamiento y de acceso a imágenes radiológicas, y cuando hemos puesto sobre la mesa más presupuesto y más medios para hacerlo. A pesar de eso, se ha planteado este problema. Insisto, yo no he hablado de extrema gravedad. He dicho, se lo reitero, que, en mi opinión, la pérdida de imágenes constituye un hecho grave que no admite dudas. Muchas gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, excelentísimo señor consejero, por sus contestaciones. Terminado el turno de portavoces, se procede a la apertura de un turno para que el resto de procuradores presentes que no hayan actuado como portavoces de los grupos puedan escuetamente formular preguntas o pedir aclaraciones sobre la información facilitada. ¿Algún procurador quiere intervenir?

Pues no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

*[Se levanta la sesión a las doce horas cuarenta y cinco minutos].*