



4. IMPULSO Y CONTROL DE LA ACCIÓN DE GOBIERNO

463. Preguntas para respuesta escrita

PE/003560-02, PE/003568-02 y PE/003569-02

Contestación conjunta de la Junta de Castilla y León a las preguntas para respuesta escrita formuladas por varios Procuradores, relacionadas en el Anexo, publicadas en el Boletín Oficial de estas Cortes, n.º 121, de 17 de junio de 2020.

PRESIDENCIA

De conformidad con el artículo 64 del Reglamento de las Cortes de Castilla y León, se ordena la publicación de las Contestaciones de la Junta de Castilla y León a las preguntas para respuesta escrita, PE/002611, PE/002633, PE/002634, PE/002643, PE/002645, PE/002647, PE/002648, PE/002658, PE/002778, PE/002785 a PE/002793, PE/002799, PE/002849, PE/002854, PE/002858, PE/002862, PE/002881, PE/002899 a PE/002907, PE/003002 a PE/003005, PE/003012, PE/003013, PE/003021, PE/003034 a PE/003037, PE/003039, PE/003047, PE/003049, PE/003228, PE/003229, PE/003232 a PE/003235, PE/003406, PE/003411, PE/003418, PE/003426, PE/003430, PE/003431, PE/003433, PE/003434, PE/003441, PE/003445 a PE/003512, PE/003515 a PE/003539, PE/003542 a PE/003556, PE/003558 a PE/003572, PE/003574 a PE/003693, PE/003713 a PE/003754, PE/003794, PE/003812 a PE/003825, PE/003827 a PE/003832, PE/003836 y PE/003868 a PE/003886, publicadas en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León.

En la sede de las Cortes de Castilla y León, a 17 de julio de 2020.

EL PRESIDENTE DE LAS CORTES DE CASTILLA Y LEÓN,
Fdo.: Luis Fuentes Rodríguez

ANEXO

CONTESTACIÓN CONJUNTA DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN A LAS PREGUNTAS PARA RESPUESTA ESCRITA

P.E.	PROCURADOR	RELATIVA
003560	los Procuradores D. Ángel Hernández Martínez, Dña. Virginia Barcones Sanz, Dña. Judit Villar Lacueva, Dña. María Inmaculada García Rioja y D. Diego Moreno Castrillo	Distintas cuestiones relativas al paso de la provincia de Soria a la fase 1 dentro del plan de desescalada.
003568	los Procuradores D. Ángel Hernández Martínez, Dña. Virginia Barcones Sanz, Dña. Judit Villar Lacueva, Dña. María Inmaculada García Rioja y Dña. María Isabel Gonzalo Ramírez	Plan de Contingencia especial ante un posible rebrote en el Complejo Hospitalario de Soria.
003569	los Procuradores D. Ángel Hernández Martínez, Dña. Virginia Barcones Sanz, Dña. Judit Villar Lacueva, Dña. María Inmaculada García Rioja y D. Diego Moreno Castrillo	Rastreos en la provincia de Soria.



Contestación a las Preguntas Escritas PE/ 1003560, PE/1003568 y PE/ 1003569 formuladas por, D. Angel Hernández Martínez, D.^a Virginia Barcones Sanz, D.^a Judith Villar Lacueva, D.^a Inmaculada García Rioja y D. Diego Moreno Castrillo, Procuradores pertenecientes al Grupo Parlamentario Socialista de las Cortes de Castilla y León, relativas a medidas desarrolladas en Soria en relación al COVID-19.

En contestación a las preguntas formuladas, se informa que desde la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, se ha establecido una planificación general para la desescalada teniendo en cuenta tanto las aportaciones de los diferentes hospitales, como las recomendaciones de diversas Sociedades Científicas, fundamentalmente la Sociedad Española de Medicina Preventiva y Salud Pública y la Asociación Española de Cirujanos.

El hecho de que, con fecha 25 de mayo de 2020, haya pasado Soria a la fase 1 dentro del Plan de Desescalada supone la adopción de diferentes medidas tanto a nivel de Atención Primaria como de Atención Hospitalaria.

En primer lugar, en cuanto al primero de estos ámbitos, para garantizar y adecuar los procedimientos en Atención Primaria a las necesidades de ese momento, se han dado las instrucciones precisas para adaptar y reforzar la organización de la atención, para favorecer la seguridad de los pacientes y la protección de los trabajadores. En ese sentido, cabe destacar las siguientes actuaciones previstas en el Plan de Desescalada en Atención Primaria:

- Adopción de todas las medidas de seguridad necesarias, tanto para pacientes como para profesionales.
- Mantenimiento de circuitos diferenciados para pacientes con sospecha de infección respiratoria y otros compatibles con infección COVID, tal y como exige el Ministerio de Sanidad para pasar de fase, recomiendan las sociedades científicas y los expertos.
- Garantizar que en las salas de espera los pacientes guarden la distancia de seguridad de 1,5-2 metros.
- Distribuir cartelería informativa con instrucciones para los pacientes que acudan al centro con síntomas respiratorios, y sobre medidas de higiene de manos, uso de mascarilla o distancia personal.
- Reducir el tránsito de pacientes, así como el número de acompañantes a lo estrictamente necesario.

En cuanto a la organización de las consultas, la organización de la actividad tiene como objetivo fundamental dar respuesta a las necesidades de la población evitando generar situaciones de aglomeración, por lo que se mantendrá la Consulta No Presencial (CNP) como actividad fundamental y las Consultas Presenciales irán aumentando de forma progresiva según la evolución de la situación epidemiológica, siempre con cita del profesional tras la valoración no presencial. Se realizará atención domiciliaria de forma proactiva, revisando pacientes con patologías crónicas, siempre tras valoración telefónica, priorizando pacientes con necesidades de cuidados paliativos, con patologías crónicas en que se sospeche descompensación y pacientes inmovilizados.



Por su parte, cuando un paciente acuda de urgencia al Centro de Salud, sin cita previa, si se trata de clínica compatible con enfermedad por COVID, el personal administrativo y la cartelería del centro, le informarán de dónde tiene que dirigirse. Si no presentase clínica compatible con enfermedad por COVID, será valorado en consulta de Gestión de la Demanda por enfermería.

En cuanto a las medidas adoptadas en el ámbito de la Atención Hospitalaria, se plantea la vuelta a la normalidad de manera progresiva, restableciendo paulatinamente la actividad ordinaria en todos sus ámbitos (intervenciones quirúrgicas, consultas externas, pruebas de diagnóstico, terapéuticas...) y adaptando las actuaciones a la idiosincrasia de cada centro. La toma de decisiones se fundamenta siempre en los datos disponibles, que permitan decidir actuaciones ágiles y contrastadas, indicadores sencillos como altas hospitalarias/ingresos por COVID, número de estancias, estancia media, número de ingresos totales, número de ingresos desglosados, índices de ocupación, rotación, presión de urgencias, traslados interhospitalarios, etc. Estos datos ayudarán a monitorizar la situación epidemiológica, la capacidad asistencial y los recursos materiales y humanos disponibles, para tomar decisiones sobre avanzar o no en las diferentes fases de desescalada.

El Plan de Desescalada Hospitalaria se asienta en torno a cuatro pilares fundamentales:

- La prevención de la infección hospitalaria: circuitos COVID y NO COVID, potenciación de consultas telemáticas, cribado COVID a los ingresados.
- Disponer de equipos de protección suficientes y la intensificación de medidas de higiene y lavado.
- La posibilidad de organizar y adecuar la capacidad asistencial, en un momento dado, a las necesidades que puedan presentarse: aumentar las camas de hospitalización de agudos, duplicar las camas de UCI, reserva de farmacia, presencia de recursos intermedios.
- Actuaciones en relación a los recursos humanos: posibilidad de incremento, realización de test, apoyo emocional/psicológico.

En el proceso de desescalada son decisivos los siguientes indicadores:

1. Ocupación UCI COVID-19/ NO COVID:

- Presencia de Áreas de Pacientes Críticos exclusivas para pacientes COVID-19.
- Porcentaje de puestos de pacientes críticos COVID-19 en Áreas diferenciadas/compartimentalizadas respecto al total de puestos de pacientes críticos.

2. Existencia de respiradores de Reserva.

3. Existencia de Áreas diferenciadas para pacientes COVID-19 en Áreas de Urgencias, Consultas externas (presenciales/telemáticas), Unidades de Hospitalización con un número de camas de, al menos, el 20 % respecto al número total de camas del Hospital, Centros de Salud y PAC.



4. Existencia en el Área de Salud de recursos intermedios de transición y hospitalización (medicalizado) para pacientes con necesidades sanitarias y sociosanitarias complejas.
5. Capacidad de cribado de pacientes Covid-19 que precisen ingresos hospitalarios, Área de Urgencias Hospitalarias, pruebas diagnósticas, CMA, Atención Primaria o Centros Sociosanitarios.
6. Garantizar la no rotura de stocks (EPIS, PCR, etc.).
7. Existencia de capacidad diagnóstica suficiente.
8. Disponer de reservas de farmacia (tratamientos COVID).

En definitiva, este Plan tiene en cuenta que el proceso estará condicionado por el número de pacientes COVID-19 positivos, y cualquier medida que se ponga en marcha deberá tener la posibilidad de adaptarse si las circunstancias lo exigieran. Se garantizará la máxima seguridad, tanto para los profesionales como para los pacientes, optimizando los recursos asistenciales y controlando la extensión de la infección por COVID-19.

Por lo que se refiere a las medidas para garantizar el rastreo de los nuevos casos COVID que se confirmen, hay que tener en cuenta que, en la fase actual de la pandemia, uno de los pilares fundamentales es la identificación y contención rápida de las fuentes de contagio: la vigilancia epidemiológica.

Para ello, es necesario realizar el diagnóstico precoz mediante PCR de todos los casos sospechosos y el estudio de los contactos estrechos, con este fin, en las Gerencias de Atención Primaria y en las Gerencias de Asistencia Sanitaria habrá un responsable de Salud Pública y en cada Equipo de Atención Primaria habrá, al menos, un responsable de Salud Pública, personal médico o de enfermería, preferiblemente de la plantilla, que estarán coordinados con las Secciones de Epidemiología de los Servicios Territoriales en la detección precoz y aislamiento de los casos y contactos de infección por COVID a través de un procedimiento establecido al efecto.

Los agentes implicados en el diagnóstico, vigilancia y control en esta fase de la pandemia son:

- Los profesionales de los centros de salud.
- Los responsables elegidos en las Gerencias de Atención primaria y Gerencias de Asistencia Sanitaria para este seguimiento.
- Las Secciones de Epidemiología y las Unidades de Salud Laboral de los Servicios Territoriales de Sanidad.
- Los Servicios sanitarios de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.

Para garantizar el funcionamiento de este sistema, se han contratado 197 profesionales, siendo el 99 % de ellos personal de enfermería.



Por último, destacar que a través del enlace del Portal de Datos Abiertos de la Junta de Castilla y León, <https:// analisis.datosabiertos.jcyl/es/pages/coronavirus/>, accesible para todos los ciudadanos, se puede acceder a la información permanentemente actualizada y en formato reutilizable, relacionada con COVID-19, respecto a cada una de las Zonas Básicas de Salud de Castilla y León. Asimismo, se dispone en este enlace de acceso a la documentación sobre los criterios epidemiológicos y los requisitos de desescalada para cada Zona Básica de Salud, en cada una de las propuestas remitidas al Ministerio de Sanidad.

Valladolid, 9 de julio de 2020.

LA CONSEJERA,

Fdo.: Verónica Casado Vicente.