



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA MONTERO CARRASCO

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

ORDEN DEL DÍA

1. Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Sistemas de Información, Calidad y Prestación Farmacéutica, SC/000177, a solicitud del Grupo Parlamentario Ciudadanos, para informar a la Comisión sobre:
 - Actuaciones de la Dirección General ante la grave crisis del COVID-19.

SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	7259
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, abre la sesión y recuerda a los señores procuradores y asistentes a la Comisión, siguiendo indicaciones de la Presidencia de la Cámara y de las autoridades sanitarias, la obligatoriedad del uso de la mascarilla.	7259
Intervención de la procuradora Sra. García Rioja (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	7259
Intervención del procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	7259
Primer punto del orden del día. SC/000177.	
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, da lectura al primer punto del orden del día.	7259
Intervención del Sr. Garmendia Leiza, director general de Sistemas de Información, Calidad y Prestación Farmacéutica de la Gerencia Regional de Salud, para informar a la Comisión.	7259



La presidenta, Sra. Montero Carrasco, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	7269
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Delgado Palacios (Grupo Ciudadanos).	7270
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	7272
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	7275
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. García Rioja (Grupo Socialista).	7278
Intervención del Sr. Garmendia Leiza, director general de Sistemas de Información, Calidad y Prestación Farmacéutica de la Gerencia Regional de Salud, para responder a las cuestiones planteadas.	7281
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Delgado Palacios (Grupo Ciudadanos).	7287
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	7289
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	7291
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. García Rioja (Grupo Socialista).	7292
En turno de dúplica, interviene el Sr. Garmendia Leiza, director general de Sistemas de Información, Calidad y Prestación Farmacéutica de la Gerencia Regional de Salud.	7293
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, levanta la sesión.	7295
Se levanta la sesión a las doce horas cuarenta y cinco minutos.	7295



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

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Buenos días, señorías. Se abre la sesión. Antes de comenzar, les recuerdo a los señores procuradores y a los asistentes a esta sesión que, de conformidad con los criterios fijados por la Presidencia de la Cámara y por las autoridades sanitarias, es obligatorio el uso de las mascarillas en todo momento. ¿Hay alguna sustitución por... que comunicar por parte de algún grupo parlamentario? Sí. ¿El Socialista?

LA SEÑORA GARCÍA RIOJA:

Sí. Soraya Blázquez sustituye a Miguel Ángel Hernández... a Miguel Hernández Alcojor.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias. Por parte del Grupo Parlamentario Ciudadanos, no. Por parte del grupo... ¿sí, Popular?

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Sí. Buenos días, presidenta. Don David Beltrán Martín sustituye a doña María Ángeles García Herrero.

SC/000177

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias. Primer punto del orden del día: **Comparecencia del ilustrísimo señor director general de Sistemas de Información, Calidad y Prestación Farmacéutica, a solicitud del Grupo Parlamentario Ciudadanos, para informar a la Comisión sobre: Actuaciones de la Dirección General ante la grave crisis del COVID-19.**

Tiene la palabra el señor director general de Sistemas de Información, Calidad y Prestación Farmacéutica. Bienvenido. Gracias.

EL DIRECTOR GENERAL DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN, CALIDAD Y PRESTACIÓN FARMACÉUTICA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR GARMENDIA LEIZA):

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días, señoras y señores procuradores. Comparezco ante esta Comisión para dar cuenta de las medidas y actuaciones que, en el marco de las competencias atribuidas a la Dirección General de Sistemas de Información, Calidad y Prestación Farmacéutica de la Consejería de Sanidad, se han desarrollado durante los últimos meses para contribuir a la lucha contra la pandemia de la COVID-19.

Antes de comenzar, me gustaría adelantarles que centraré mi intervención en cuatro grandes bloques. En primer lugar, presentaré las actuaciones realizada en materia de sistemas de información, la obtención, explotación, análisis y publicación



de datos, pilar fundamental sobre el cual han pivotado la inmensa mayoría de las decisiones que se han tomado durante estos últimos meses, y que se han centrado, fundamentalmente, en las evidencias disponibles.

Seguidamente, abordaremos las actuaciones llevadas a cabo en el ámbito de la prestación farmacéutica, cuyo objetivo ha sido optimizar los recursos y garantizar el suministro de productos farmacéuticos, prestando el mejor servicio a los ciudadanos y facilitando la labor del personal sanitario, tanto en Atención Primaria como en Atención Hospitalaria.

A continuación, hablaremos del trabajo desarrollado en el área de calidad y seguridad del paciente, que ha desempeñado una labor fundamental para garantizar los objetivos fundamentales por los que este servicio trabaja: la seguridad del paciente y el cumplimiento de los estándares de calidad en todas las actuaciones profesionales que... que se desarrollan alrededor del paciente.

Y, por último, explicaré las actuaciones que se han desarrollado en el ámbito de la investigación, innovación e inspección, clave, sin duda, en el desarrollo de conocimiento con el que abordar la lucha contra la pandemia.

Señorías, desde un principio, allá por finales del mes de febrero y principios del mes de marzo, los objetivos de la Consejería de Sanidad para abordar la pandemia han sido claros, centrándonos en cuatro puntos clave. Primero, disminuir la incidencia de los casos nuevos.

Segundo, disminuir la tasas de hospitalización de estos, actuando sobre los casos lo antes posible. La tasa de hospitalización estimada en nuestra Comunidad ha sido de un 9,10 % respecto al total de casos incidentes, de los que casi un 7 % ha estado ingresado en una uci, lo cual supone una tasa de ingreso en uci inferior al 1 %, un 0,63 % del total de los casos sospechosos y confirmados de coronavirus.

Tercero, disminuir la letalidad de la enfermedad. Nuestra tasa de letalidad puede compararse a la de Comunidades con mucha menor prevalencia que la nuestra. Podemos decir que, teniendo el doble de infectados que otras Comunidades, hemos tenido igual porcentaje de fallecidos entre los afectados por COVID, dato relevante, ya que la presión asistencial a la que se ha sometido a la estructura sanitaria ha sido proporcional a la incidencia de la enfermedad.

Y, cuarto, disminuir la mortalidad por COVID. El sistema de monitorización de la mortalidad en España, el famoso MoMo, muestra que el exceso de mortalidad por todas las causas desde el quince de marzo al treinta de abril en Castilla y León es del 114,8 %.

En definitiva, señorías, como saben, la COVID-19 ha supuesto un gran reto a nivel mundial y ha condicionado un cambio radical en la estructura social, económica y sanitaria en nuestras vidas.

Antes de profundizar en la materia, me van a permitir una licencia: he de confesarles que una de las razones por las que acepté la gran responsabilidad, y el honor a la vez, que conlleva el cargo que actualmente ostento fue que la consejera, cuando me lo propuso, me trasladó que todas y cada una de nuestras... en todas y cada una de nuestras conversaciones que su proyecto en esta legislatura se fundamentaría en la toma de decisiones basada en información y en las evidencias científicas disponibles. Pues, bien, esta premisa ha cobrado más importancia y sentido, si cabe, con la aparición desgraciada de la pandemia.



El sector sanitario genera por sí mismo una ingente cantidad de datos que no siempre son sencillos de recoger y, menos aún, de ordenar, homogeneizar e interpretar. Embarcados en esta tarea desde nuestra toma de posesión, hace escasamente un año, la Dirección General que encabezo se ha tenido que adaptar de forma rápida, ágil y excepcional a las necesidades y circunstancias surgidas tras la irrupción de la pandemia COVID en nuestro país. En este momento y desde este escenario, quiero expresar mi reconocimiento y admiración a todos los profesionales que trabajan de forma incansable en la Dirección General de Sistemas de Información, Calidad y Prestación Farmacéutica.

Si el valor de un equipo de trabajo se muestra en situaciones de crisis, la experiencia que estamos viviendo ha servido para demostrar la extraordinaria capacidad de trabajo y la entrega incansable que desde hace más de seis meses muestran nuestros profesionales, que han trabajado en equipo para poder dar la mejor respuesta a las necesidades que surgieron, han surgido y surgen en la lucha diaria para atajar la pandemia. Llevamos todos ya un cómputo elevado de horas de trabajo, pese a lo cual no perdemos la sonrisa y la proactividad para adelantarnos a las necesidades que van surgiendo. Desde aquí, mi agradecimiento a todos estos profesionales.

En estrecha colaboración con el resto de Direcciones Generales y todos los equipos directivos de Sacyl y otros organismos, se ha llevado a cabo una encomiable tarea para que cada día tanto los profesionales como la población dispusieran de la información actualizada relacionada con el coronavirus. De hecho, voy a proceder, sin ánimo de extenderme demasiado, a comentarles qué información hemos compartido en el portal de datos abiertos de la Junta de Castilla y León.

Situación por zonas básicas de salud. Disponemos de un mapa interactivo por zonas básicas de salud que permite ver el número de personas enfermas y la tasa de enfermedad acumulada desde el inicio de la pandemia, los casos activos en cada momento, el número total de pruebas PCR realizadas en cada zona y el total de estas positivas por zona básica de salud.

En otro mapa descriptivo se detalla el número de PCR positivas acumuladas en los últimos siete y catorce días, es decir, la incidencia acumulada a siete y catorce días, con su tasa ajustada por población correspondiente. Este mapa recoge una clave de colores en función de la incidencia de la enfermedad, que ha supuesto un modelo de presentación para otras Comunidades Autónomas.

La situación hospitalaria actualizada a diario, tanto en las unidades de hospitalización convencional como en las ucis; número de altas y fallecimientos hospitalarios diarios; gráficos de evolución diaria de estas mismas variables; ocupación de dichas unidades por enfermedad COVID, así como la asignación inicial de camas, la actualizada y la dotación de camas habilitadas máximas durante la pandemia de COVID.

Información general de la situación epidemiológica comunicada a la Red de vigilancia epidemiológica, casos nuevos diarios y confirmados por provincias; también disponemos de los test y pruebas diagnósticas realizadas por provincias y el porcentaje de positividad de estas; datos de incidencia acumulada registrada en Atención Primaria, segmentada por provincias y por tramos de edad y sexo; tasas de enfermedad por 100.000 habitantes y por provincia; el porcentaje de incremento diario.

Asimismo, disponemos de los datos de incidencia diaria de PCR positivas en las capitales de provincia de nuestra Comunidad Autónoma desde el inicio de la



pandemia, y actualizado a diario, desagregado y con capacidad de filtrarlo por cada una de las zonas básicas de salud que se encuentran en cada capital. Les adelanto que, próximamente, se van a incorporar los municipios de la Comunidad Autónoma que, sin ser capitales de provincia, tienen más de 20.000 habitantes a esta relación de ciudades con información agregada y detallada.

Respecto a la mortalidad, elemento de gran controversia en el manejo de la información durante toda la primera oleada de la epidemia a nivel nacional, la Comunidad Autónoma de Castilla y León ha publicado, de forma completa y absolutamente transparente, los datos de mortalidad global y por COVID acumulada, y por provincias, desde el uno de marzo. Esta información se ha presentado desagregada en deciles de edad, con un mapa interactivo que recoge los fallecimientos por zona básica de salud y la tasa de fallecidos por tarjetas sanitarias, tanto en mortalidad global como en mortalidad atribuible de forma directa a la COVID.

Asimismo, se han publicado los datos de personas fallecidas en Castilla y León durante los últimos cuatro años de forma comparativa, mes a mes, desde enero hasta agosto, y desagregado por provincias. Y la tasa de fallecidos acumulados comparada durante los ocho primeros meses del año, de enero a agosto, de los años dos mil diecisiete a dos mil veinte.

Y toda esta información se ha publicado así mismo para los ciudadanos cuyo domicilio estaba registrado en una de las más de mil residencias de mayores que pueblan nuestra Comunidad Autónoma. Todos y cada uno de los fallecidos en esas residencias registrados en nuestros sistemas informáticos han sido publicados en la página de datos abiertos de la Junta de Castilla y León desde las primeras semanas de la pandemia. Quiero que este ejercicio de transparencia con nuestros conciudadanos que han fallecido durante estos meses sirva de sentido recuerdo para ellos y para sus familias.

Siguiendo con la información disponible en el portal de datos abiertos, están publicados los datos de profesionales de Sacyl afectados por COVID, por categoría, por provincia; test realizados, positivos; profesionales aislados y profesionales dados de alta. Detallado, insisto, por categoría y provincia, y segmentado en ambos casos por edad y sexo.

Pacientes desplazados de otras Comunidades a nuestras provincias en los últimos meses, de enero a agosto, con Comunidad de procedencia y provincia de acogimiento, y comparativa de las altas recibidas en cada provincia desde enero a agosto de dos mil veinte.

Y todo ello, y discúlpenme lo detallado de su descripción, con un... con un único objetivo: la toma de medidas urgentes y la anticipación a la propagación de la pandemia.

Puedo asegurarles que sueño con números, pero lo hago gustosamente porque han sido el pilar del análisis sobre el que se ha sustentado la gestión en toda esta crisis sanitaria, tal y como les mencionaba anteriormente. Pero, a mayores, estos datos han contribuido con una de nuestras máximas desde que comenzamos esta andadura con la creación del Observatorio de Salud Sacyl: la transparencia. Fomentar la transparencia y poner a disposición de los ciudadanos la información y los datos públicos que gestionamos a diario es uno de nuestros principales objetivos. De hecho, esta situación de crisis sanitaria mundial nos ha demostrado que la desinformación es peligrosa y tiene efectos muy perjudiciales para la sociedad. Por eso, es



necesario ser rigurosos y escrupulosos con la gestión de la información, porque, cuanto más y mejor informada esté nuestra sociedad, mayor confianza depositará en la gestión que realicemos desde la Administración y más diligente será en la asunción de sus responsabilidades como ciudadanos.

La Junta de Castilla y León tiene clara esta premisa, y, por ello, desde el pasado trece de marzo, se publica información diaria actualizada en nuestros portales corporativos oficiales, sin que existan sábados, domingos o fiestas de guardar. Porque la epidemia no entiende de festivos o laborables, y nuestra labor de información tampoco. Hemos puesto a disposición de la ciudadanía toda la información que disponíamos acerca de la COVID-19, con la intención de que, como decía antes, estuviera informada y fuera consciente de su responsabilidad como sociedad para combatir la transmisión de la enfermedad. De la mano de nuestros compañeros de la Consejería de Transparencia, que son los encargados de presentar la información que generamos desde la Consejería de Sanidad en el portal de datos abiertos de la Junta, hemos intentado publicar toda la información de forma simple, clara, comprensible y accesible para todo el mundo, para todos los públicos. Además, se ha ofrecido información técnica y especializada a través de ficheros descargables en numerosos formatos, con el fin de posibilitar la reutilización de estos por medios de comunicación y usuarios más experimentados.

Castilla y León ha sido pionera durante todo este período en la publicación de muchos de los indicadores que aparecen actualmente en el portal de datos abiertos, y ha publicado durante todo este tiempo un volumen creciente de datos e indicadores en relación con el coronavirus. Este esfuerzo nos da la oportunidad de decir con humildad, pero sin faltar a la verdad, que el portal ha sido reconocido por su transparencia tanto a nivel nacional como internacional. Medios de comunicación de otros países se han hecho eco de la operatividad y accesibilidad de nuestra información sobre el coronavirus. Es el caso de Newtral. *[El orador muestra una imagen]*. En esta gráfica se muestra el resultado general del análisis elaborado por Newtral, portal de control de transparencia, basado en la información que se publica en las páginas web de cada Gobierno autonómico y confeccionado en relación a la publicación de contenidos sobre la situación epidemiológica: hospitales, Atención Primaria, test, rastreadores y toda la información que les he detallado.

Como reseñas fehacientes y de interés general, me gustaría comentarles que, según la herramienta *Analytics* de Google, el portal de salud ha recibido, desde el uno de marzo al veintiuno de septiembre, cerca de 4.000.000 de visitas con la palabra COVID-19 como nexo de unión. Pero es que la página de datos abiertos con información de coronavirus de la Junta de Castilla y León ha recibido más de 26 millones de visitas entre el dieciséis de marzo y el veintiuno de septiembre, 26.725.000 visitas. Cifras espectaculares para un requerimiento de información por parte de la sociedad castellana y leonesa que creemos haber cubierto satisfactoriamente.

Señorías, esta pandemia nos ha demostrado la importancia de tomar decisiones basadas en datos técnicos, científicos y objetivos, sin tintes o interpretaciones tendenciosas o ventajistas. Y, pese a que muchos siguen dudando de ello, la transparencia es una herramienta que nos sirve para analizar y comprobar qué se está haciendo y cómo se está haciendo, con el fin último de perpetuar el ciclo continuo de mejora de la calidad de estas decisiones.



La compilación de datos es y será una tarea constante y en continua revisión, por eso hemos ido incorporando y mejorando los contenidos y datos relacionados con la gestión de la crisis de la COVID-19, para adaptarnos a la evolución de la propia pandemia y ofrecer a los ciudadanos una información de calidad, veraz, detallada y ordenada. La información es la mejor herramienta para luchar contra los bulos y las mentiras, y es una aliada para combatir el virus. Cuanto más información veraz y objetiva tengamos, mayor conciencia social lograremos, por ejemplo, con las medidas básicas de prevención, cual son el lavado de manos, el uso de la mascarilla protectora y el mantenimiento de la distancia social. Y esa responsabilidad, señorías, es de todos nosotros.

A continuación, trataré de resumirles las actuaciones que se han llevado a cabo, como decía inicialmente, en el ámbito de la prestación farmacéutica, tanto en Atención Hospitalaria como en Atención Primaria y Emergencias, cuyo objetivo principal ha sido garantizar el suministro de medicamentos durante la pandemia y, obviamente, optimizar nuestros recursos.

En Atención Hospitalaria, y desde los primeros días de la pandemia, se coordinó la información de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y los laboratorios farmacéuticos sobre la disponibilidad de medicamentos para atender las necesidades de los centros, especialmente en pacientes críticos de la uci afectados por COVID. En un entorno en el que se multiplicó por 2,5 el número de pacientes ingresados en unidades de críticos en un escaso número de días, hubo que suministrar la medicación necesaria para el mantenimiento de estos pacientes de forma coordinada entre todos los hospitales de la Comunidad. De esta forma, se reasignaron las existencias de dichos medicamentos para mantener abastecidos todos los hospitales, en función del número de camas en uci ocupadas en cada momento. Como ustedes conocen, son fármacos de uso restringido y limitado generalmente a estas áreas, tales como el propofol, relajantes musculares, algunos antibióticos y corticoides intravenosos. Además, los servicios de farmacia hospitalaria adquirieron fármacos para tener reservas estratégicas de medicamentos para su dispensación durante al menos dos meses.

Se ha organizado la entrega de fármacos de dispensación hospitalaria, que por la restricción de movilidad no era adecuado mantener. De hecho, se diseñó un circuito de entrega de esta medicación en domicilio, así como el mantenimiento de su tutela por los farmacéuticos hospitalarios. Tras su difusión a la ciudadanía para evitar el desplazamiento al hospital en el momento de confinamiento, se contactó con los pacientes previstos en el período inicial, incorporando progresivamente a todo el resto. Se estima en más de 40.000 pacientes al año los que reciben dispensa hospitalaria de medicación. Para la entrega se contó con medios propios, así como la colaboración de Protección Civil y alguna ONG, como Cáritas o Cruz Roja, a las que desde aquí queremos agradecer su absoluta disposición y colaboración durante estas semanas. Posteriormente, y al ritmo del plan de desescalada, se reorganizó el retorno a la atención presencial, manteniendo la entrega únicamente a pacientes que cumplieran determinados criterios de accesibilidad y vulnerabilidad.

Por otro lado, la puesta en marcha del hospital Feria de Muestras de Valladolid requirió la implantación de un depósito de medicamentos suministrado por el servicio de farmacia del Hospital Río Hortega y atendido por farmacéuticos especialistas en farmacia hospitalaria, que gestionaron las necesidades de tratamiento de los pacientes allí ingresados.



En cuanto a las adaptaciones que tuvieron lugar en Atención Primaria, durante la pandemia se han realizado diferentes actuaciones que han facilitado que un volumen mayor de pacientes utilice la receta electrónica. El objetivo ha sido facilitar el acceso a la medicación, evitando consultas innecesarias y visitas a los centros de salud. Esto ha supuesto un crecimiento del porcentaje de pacientes en RECYL, pasando del 71 % en enero de dos mil veinte al 94 % en julio de dos mil veinte. En este mismo contexto se procedió a la automatización de la renovación de tratamientos crónicos en pacientes en la historia clínica electrónica. Esta medida, que fue prescrita el veintiuno de junio con la nueva normalidad y el fin de estado de alarma, se ha retomado en agosto y septiembre, con el fin de facilitar y reducir la presión asistencial que sufren los profesionales de Atención Primaria.

Por otro lado, se ha incrementado el período de tiempo para el que se puede recoger la medicación crónica prescrita: ha pasado de 28 días a dos meses. El objetivo, una vez más, de esta actuación, fue reducir el número de visitas a las farmacias durante el período de confinamiento. Además, se han integrado los medicamentos de visado en el sistema de receta electrónica, de manera que, a través de una serie de modificaciones en los aplicativos y bases de datos, se ha logrado que los pacientes puedan retirar electrónicamente estos tratamientos ya visados. A la vez se sigue trabajando en la integración completa de los sistemas de visado y RECYL prevista para los próximos meses.

Y todas estas medidas no se han limitado a los pacientes con cobertura asistencial a través de Sacyl; se ha dado respuesta a las distintas mutualidades en nuestra Comunidad Autónoma, integrándolas en el modelo de receta Sacyl y en receta electrónica; inicialmente se emitieron recetas papel Sacyl a los mutualistas con asistencia sanitaria en Sacyl. También se ha elaborado en las últimas semanas un protocolo de actuación entre la Gerencia Regional de Salud y Muface, para incluir en el sistema de receta electrónica a los mutualistas y sus beneficiarios que reciben asistencia sanitaria en Sacyl. Está pendiente de firma, aunque va a ser inminente, y se implantará en este próximo mes de octubre.

En cuanto a las residencias de carácter social, se estableció un procedimiento de suministro de medicamentos y material sanitario a las residencias con prestación farmacéutica a través de receta. El objetivo fue dotar a las mismas de productos farmacéuticos suficientes para la atención de los pacientes con COVID, incluyendo sueroterapia y medicación parenteral, para que el tratamiento fuera el mismo que el que podían recibir en los hospitales.

Respecto a la protocolización de distribución y dispensación de determinados medicamentos, se procedió al control de la distribución, entre otros, de fármacos antipalúdicos, con el fin de asegurar el tratamiento con cloroquina e hidroxiclороquina en pacientes crónicos con indicaciones previamente autorizadas, como, por ejemplo, el caso de la artritis reumatoide.

Esta actuación fue realizada de acuerdo a las directrices de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y los laboratorios titulares de los medicamentos. Para ello, se creó un procedimiento específico de prescripción, distribución y dispensación, en el que colaboraron los almacenes de distribución y el Consejo de Colegios Profesionales de Farmacéuticos de Castilla y León, a los que aprovecho para dar las gracias por su absoluta disposición y colaboración desde el principio y durante todo el período de la pandemia.



A lo largo de estos meses de pandemia se están analizando de forma permanente las evidencias que se publican sobre las diferentes recomendaciones terapéuticas. Toda esta información ha sido publicada y se mantiene actualizada en la sección de coronavirus del portal del medicamento del Sacyl. Medicamentos sobre los que se ha publicado evidencia de su eficacia o su ausencia de eficacia, tales como antitrombóticos, corticoides, antibióticos o la ya citada hidroxiclороquina.

Por último, en este bloque dedicado a la prestación farmacéutica, quiero señalar que, dadas las restricciones que conllevó la implantación del estado de alarma, también se suspendió la visita médica por los representantes de laboratorios. Esta situación se ratificó el veinticuatro de junio al mantenerse determinadas medidas de limitación de acceso a los centros y continuar el estado de crisis sanitaria. En este momento se está valorando y reconsiderando la situación y las posibles condiciones actuales para la realización de esta actividad, que en todo caso será debidamente protocolizada y controlada.

Respecto al tercer bloque que les comentaba, desde el Servicio de Calidad y Seguridad del Paciente se ha trabajado intensamente, en colaboración con el resto de Servicios y Direcciones Generales del Sacyl, para garantizar las premisas que este servicio establece, cuales son la seguridad del paciente y el abordaje de las distintas actuaciones en relación con los pacientes, cumpliendo los estándares de calidad establecidos por la evidencia científica. El Servicio de Calidad ha coordinado el estudio de seroprevalencia que fue promovido por el Ministerio de Sanidad, a través del Instituto Carlos III. Han sido casi diez mil pacientes los que estaban llamados a participar en este estudio, en el que han intervenido profesionales de todas las áreas de salud de nuestra Comunidad, y que, como decía, ha sido coordinado desde el Servicio de Calidad, donde se han obtenido los resultados que han sido profusamente difundidos en medios de comunicación. Está prevista una cuarta oleada, como ustedes conocen, de este estudio de seroprevalencia, para su desarrollo a partir de la segunda quincena de octubre, cuando finalice la campaña de vacunación antigripal, que este año adquiere una especial relevancia.

Por otro lado, me gustaría recordarles que esta misma semana se han difundido los resultados de la encuesta sobre retos estratégicos y satisfacción que el pasado mes de junio se lanzó a los profesionales del Sacyl. Su contenido, disponible en el portal de salud de Castilla y León, recoge las principales conclusiones que se derivan de las respuestas recibidas. Es sobre ellas sobre las que deberemos vertebrar las respuestas de esta Consejería a las necesidades sentidas y expresadas por todos los profesionales del Sacyl. Agradecemos a todos los que han participado en dicha encuesta la prolija información facilitada, y les transmitimos la confianza de que esas opiniones serán tenidas en cuenta para futuras acciones.

A continuación, tal y como también les he señalado al principio, hablaré de las actuaciones que se han desarrollado en el ámbito de la investigación e innovación, clave en la lucha contra la pandemia. Señorías, como ya he repetido en otras ocasiones, estos meses han supuesto para la Gerencia Regional de Salud un gran reto de organización y gestión. El año dos mil veinte ha estado marcado por esta pandemia y ha puesto al límite al sistema, modificando la tarea diaria de nuestros profesionales. La aparición de este nuevo agente biológico ha provocado que nos cuestionemos muchas estructuras establecidas y nos ha obligado a reformular y organizar la asistencia sanitaria.



Según el estudio de seroprevalencia que les comentaba recientemente, el 7,8 % de los ciudadanos castellanos y leoneses han padecido la COVID. Mejor dicho, presentan anticuerpos IgG en respuesta al coronavirus. Les recuerdo que dos de las provincias con mayor seroprevalencia en el territorio nacional han sido Soria, con un 14,4 %, y Segovia, con un 12,4 %. Sin duda, una cifra elevada, que demuestra la alta tasa de prevalencia que el coronavirus ha tenido en nuestra Comunidad Autónoma.

Como ya he mencionado antes, la enfermedad COVID ha marcado un ritmo frenético en el quehacer diario de nuestros profesionales, una enfermedad nueva y desconocida que ha obligado a plantearnos muchas preguntas, la mayoría de ellas aún pendientes de resolver, y a poner en marcha nuevas formas de organización y de abordaje de los procesos, en muchos de los casos sin evidencias científicas disponibles.

Estas arduas condiciones coyunturales no han impedido que, asumiendo la responsabilidad que nos compete, se hayan podido incorporar a la práctica diaria, en mayor o menor medida, distintos proyectos de investigación, ensayos clínicos y otros proyectos de innovación. Todos ellos habrán contribuido, sin duda, al conocimiento de la enfermedad y a la reorganización de la asistencia sanitaria en este entorno de crisis.

Tal y como se puede consultar públicamente en el Boletín Informativo de Investigación, Desarrollo e Innovación sobre COVID, publicado en nuestro portal de salud, durante este tiempo de pandemia se han venido desarrollando múltiples proyectos de investigación sobre el nuevo coronavirus. Sirva como muestra el hecho de que el pasado veintinueve de mayo se publicara de forma extraordinaria el procedimiento de selección para la financiación de proyectos de investigación dedicado exclusivamente a la enfermedad COVID-19.

La Gerencia Regional de Salud, a través de esta iniciativa, pretende no solo potenciar la investigación de grupos con trayectoria investigadora consolidada, sino que, de manera especial, fomentar la creación de nuevos grupos y estimular a los jóvenes investigadores de nuestros centros asistenciales. Además, esta convocatoria promueve el carácter colaborativo de las propuestas y la participación de equipos multidisciplinares, enriqueciendo y facilitando la traslación de los resultados de la investigación a la práctica clínica a través de la incorporación de investigadores de otras entidades públicas o privadas.

El objetivo planteado, en resumen, ha sido muy claro: obtener resultados a corto plazo para que puedan ser implantados de manera inmediata en la práctica clínica y, de esa forma, contribuir a contener la propagación de la enfermedad y a proteger a la población susceptible. Proyectos clínicos traslacionales y epidemiológicos con objetivos claramente enfocados hacia la obtención de soluciones urgentes frente a la enfermedad COVID y que permitan adoptar medidas urgentes para responder al impacto generado por la crisis.

En este sentido, puedo decirles que se han financiado 62 proyectos -49 de Atención Hospitalaria, 11 de Atención Primaria y 2 en la Gerencia de Emergencias-, casi un 50 % de los presentados. Más de 330 investigadores de nuestra Comunidad han estado involucrados en dichos estudios, de los cuales 117, un 35 %, son jóvenes menores de 35 años. Asimismo, 32 de los proyectos han sido de grupos colaborativos con otras entidades -universidades, fundaciones, centros de investigación, empresas, etcétera-.



En definitiva, en el año dos mil veinte, desde la Consejería de Sanidad se ha hecho una inversión total de más de 2,3 millones de euros en subvenciones directas a la investigación, y hay otro millón de euros destinado a proyectos. Todo esto, además de la convocatoria extraordinaria y urgente para la financiación de proyectos de investigación en enfermedad COVID de la que les acabo de dar detalles. En relación con ello, en la próxima semana se publicará la convocatoria ordinaria de ayudas a los proyectos de investigación de la Gerencia Regional de Salud, que se financia con 1.000.000 de euros para el desarrollo de proyectos de investigación a lo largo del año dos mil veintiuno.

Resumiendo. Se ha invertido una cantidad importante de dinero en investigación, que nunca es suficiente, pero que viene a demostrar nuestra apuesta por el futuro, por estar a la vanguardia en un momento tan trascendental como el que estamos, porque sin investigación no hay base para poder combatir e incluso, ojalá, acabar con la COVID-19.

Además de nuestras propias líneas de ayuda, en los centros se han abierto numerosas líneas de investigación ligadas a proyectos financiados por otras convocatorias nacionales, liderados por sociedades científicas, universidades y otros organismos nacionales, como son el Instituto Carlos III, e incluso proyectos europeos como algunos de los obtenidos por el Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca.

Los ensayos clínicos en los que participan la gran mayoría de nuestros centros se han centrado en mejorar la profilaxis en la enfermedad, en buscar algoritmos óptimos de tratamiento, en la búsqueda de nuevos fármacos y tratamientos innovadores tales como el... el tratamiento a través de células mesenquimales.

Desde el punto de vista de la... de las estrategias colaborativas innovadoras, desde la Unidad Sacyl Innova de la Gerencia Regional de Salud, conociendo de primera mano la gran demanda de material existente y las dificultades productivas para abastecer el mercado, nos coordinamos con redes colaborativas que aunaban los esfuerzos de particulares, empresas locales y miembros de las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, entre otros, para la fabricación y distribución de pantallas protectoras -200.000- en un tiempo récord.

Conjuntamente con otras Consejerías y coordinado por el ICE, se decidió establecer un sistema de retos o de requerimientos a la industria que pudieran responder a las necesidades provocadas por la COVID y se estableció un canal de entrada de demandas y peticiones paralelo a los retos lanzados por la Consejería de Economía y Hacienda: mascarillas, pantallas, batas, buzos, hidrogel, kits diagnósticos.

Y a todo esto hay que sumarle que durante estos meses han surgido un sinfín de consultas, proyectos e iniciativas innovadoras de diversa naturaleza, como procedimiento de desinfección de mascarillas para su reutilización, habiéndose coordinado su revisión en contacto con centros como el CSIC, entre otros. Por cierto, todos ellos son proyectos que han surgido de las mentes de nuestros profesionales, a los que no puedo ni quiero dejar de reconocer. Nuestros profesionales, tal y como ha demostrado esta pandemia, son la pieza esencial, una parte muy grande de la solución para el desarrollo de estas actividades de investigación.

Por último, y no por ello menos importante, quisiera hacer una mención a la labor desarrollada por los servicios de inspección de todas las áreas, por el equipo territorial de la Comunidad y el Servicio de Inspección y Evaluación de Centros de la Gerencia Regional de Salud.



En un entorno de gran incertidumbre y, por qué no decir, de miedo, desde el servicio de inspección se procedió a coordinar los criterios establecidos con respecto a la incapacidad temporal en relación con la enfermedad COVID. Ha sido absoluta la colaboración e integración de los profesionales de la inspección con los servicios de salud laboral, facilitando la gestión de los profesionales sanitarios con enfermedad COVID así como en los procesos preventivos cuando ha habido ocasión de ello o las personas especialmente vulnerables o sensibles.

Además, se habilitaron canales de información entre los médicos de familia y las mutuas profesionales y el INSS, con el fin de sistematizar y trasladar de forma telemática la información derivada de los procesos de incapacidad temporal.

La adaptación, junto con los procedimientos establecidos desde la Dirección Técnica de Farmacia, para facilitar el visado automatizado de las recetas ha supuesto asimismo un apoyo importante a los profesionales de la Atención Primaria. Un conjunto de medidas que, en su globalidad, ha supuesto resaltar la importancia que la inspección presenta dentro de la estructura de Sacyl.

Voy a ir concluyendo, señorías. Desde la Dirección General de Sistemas de Información, Calidad y Prestación Farmacéutica de la Consejería de Sanidad siempre, incluso en tiempos de pandemia, hemos apostado por varios pilares que consideramos imprescindibles en la gestión de los recursos públicos: la información, la calidad, la transparencia y la innovación. Por un lado, la transparencia, basada en información objetiva, datos científicos y técnicos, es una herramienta fundamental para luchar contra la desinformación. La crisis sanitaria a la que nos enfrentamos nos ha demostrado que es necesario ser rigurosos en su tratamiento, porque, como he dicho repetidas veces, cuanto más y mejor informada esté una sociedad más libre será, mayor confianza mostrará y mayor colaboración e implicación ofrecerá. Por otro lado, sin investigación científica y sanitaria de calidad no podremos contribuir a resolver los problemas que se plantean dentro de los servicios de salud. Como ya dijo la propia consejera, fomentando la investigación y la innovación contribuiremos a potenciarla, hallaremos las mejores evidencias disponibles, favoreceremos el acceso a los recursos disponibles y ayudaremos a una mejor difusión de la información, a evaluar la calidad que perciben los usuarios y los pacientes de nuestro sistema y a fomentar la colaboración con otros entes y organismos.

Por todo lo anterior, señorías, puedo asegurarles que, tal y como hemos venido haciendo, seguiremos trabajando con nuestro máximo empeño para encontrar las soluciones más oportunas en cada circunstancia, y continuaremos con nuestro firme... con nuestra firme apuesta por desarrollar y reformar nuestro sistema sanitario, buscando la excelencia en calidad y el acceso universal a este, con el fin último de lograr el bienestar de todos y cada uno de los ciudadanos de Castilla y León. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Muchas gracias. Ahora se abre un turno de los diferentes portavoces de los grupos parlamentarios. Y, bueno, para... porque no queréis que hagamos un receso, ¿verdad?; la... comienzo de la... de la Comisión. Bien, pues continuamos. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, se procede a la apertura de un turno de los portavoces de los distintos grupos parlamentarios. En primer lugar, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el procurador don José Ignacio Delgado.



EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:

Muchas gracias, señora presidenta. En primer lugar, agradecer la presencia del señor Garmendia y darle, por supuesto, la bienvenida.

Queremos comenzar nuestra intervención, por supuesto, trasladando nuestro agradecimiento a todos los profesionales de la sanidad de Castilla y León, que, desde el primer día y desde el minuto cero, están dando lo mejor de sí mismos para hacer frente a esta pandemia. Evidentemente, son muchas horas de trabajo, muchas noches sin dormir y muchas quehaceres diarios que mantienen con toda profesionalidad.

También quiero... queremos reiterar ese mensaje de responsabilidad a todos. La pandemia no ha pasado. Esto no se ha acabado, por desgracia, ni mucho menos. Aún está presente entre nosotros y por eso es vital que no nos relajemos. Dar un paso en falso en estos momentos supondría provocar una vuelta a situaciones iniciales, que generarían graves perjuicios para todos, sanitarios y económicos.

Y, por supuesto, hacer un recuerdo a todos esos fallecidos, a sus familiares y a todos los que han sufrido tan gravemente esta pandemia.

Agradecer, por supuesto, la presencia del director general de Sistemas de Información, Calidad y Prestación Farmacéutica por su clara y nítida exposición que ha realizado en su intervención, donde ha detallado la actuación de su Dirección General para afrontar y poner coto a esta grave situación que esta pandemia ha generado en nuestro sistema regional de salud.

Ha iniciado su intervención indicando que sus objetivos no eran otros que tratar por todos los medios a su alcance de disminuir la incidencia de los casos, las tasas de hospitalización, de la letalidad en la enfermedad y de la mortalidad por COVID, datos que, desde luego, no nos gustaría que fueran tan graves. Y ha diseccionado sus actuaciones en cuatro grandes bloques: los sistemas de información, por una parte; prestación farmacéutica; calidad y seguridad del paciente; y actuaciones en investigación e innovación. Pero, por no ser repetitivos y por cuestiones de tiempo, nos gustaría centrarnos principalmente en algunas de ellas, que consideramos especialmente relevantes, sin pretender restar importancia, por supuesto, al resto.

En primer lugar, lo referido a los sistemas de información o lo que podríamos llamar la transparencia como herramienta. La intención de sus actuaciones, como las ha dejado bien claras, disponer de datos para tomar y poder tomar las medidas urgentes con la adecuada anticipación. Para ello, han tomado la ingente información generada y la han transformado, con la ayuda de sus compañeros de la Consejería de Transparencia, en información comunicada de forma clara, comprensible y accesible para todos. Y parece que lo han conseguido, aunque siempre es mejorable, porque tener más de 26 millones de visitas en la página de datos abiertos con la información de COVID así lo atestigua, y creemos que esos 26.700.000 visitas demuestran que realmente los usuarios confían en ello.

Desde luego, no vamos a... a renombrar los más de diez tipos de informaciones que usted ha compartido y que han compartido diariamente en el portal de datos abiertos, pero es evidente el gran esfuerzo que tiene que suponer el recopilar toda esa información con rigurosidad y ponerla a disposición de toda la ciudadanía. Son los datos objetivos los que permiten tomar, lógicamente, las decisiones más correctas.

Hay que recalcar esa información también, por supuesto, por áreas de salud, por capitales de provincia, como usted ha dicho. Y, desde luego, nos congratula



ese anuncio de que las ciudades de más de 20.000 habitantes también se van a incorporar, a partir de... de octubre, a dar esa información, porque, efectivamente, compartimos que la información es la mejor herramienta para luchar contra los bulos, contra las mentiras, contra las falsas noticias, y, desde luego, crean más conciencia social y más responsabilidad. La gente más informada, lógicamente, suele responder mucho mejor.

En segundo lugar, queremos destacar también las informaciones... las actuaciones enmarcadas en la prestación farmacéutica: por una parte, en la Atención Hospitalaria, la reasignación de las existencias de medicamentos, asegurando el abastecimiento a los hospitales, una cuestión fundamental; y la adquisición de reservas estratégicas. Desde luego, recordamos todos los primeros días, que fueron terribles, la angustia de todos los usuarios, pacientes, todos los castellanos y leoneses, de todos los españoles, cuando se veía que ni siquiera se podía asegurar los medicamentos. A día de hoy, hay que decir alto y claro que esa, digamos, incertidumbre ya no se tiene. Desde luego, es un logro que tenemos que seguir, por supuesto, no echar campanas al vuelo, y seguir trabajando y afianzando.

Sobre todo, también resaltar la reorganización de la entrega de fármacos de dispensación hospitalaria o la entrega a domicilio, con el apoyo, como bien usted ha dicho, de Protección Civil o ONG como Cáritas y Cruz Roja -que, desde luego, nos sumamos a esas felicitaciones y agradecimientos-, evitando así que los usuarios de estos medicamentos, normalmente enfermos crónicos, con unas patologías que les convierten en pacientes de riesgo frente a la COVID, pudieran evitar el desplazarse a las farmacias hospitalarias, algo tan importante y de lo que se han beneficiado más de 40.000 pacientes. El ejemplo... como el hospital de la Feria de Muestras de Valladolid también fue un ejemplo de buena coordinación y de ese trabajo de la cuestión farmacéutica hospitalaria.

En la Atención Primaria, la renovación automática de las prescripciones en recetas electrónicas para enfermos crónicos, incluyendo en las mismas aquellos medicamentos que necesitan visado de la Inspección, para que todos los pacientes incorporados a RECYL lo puedan tener.

O el apoyo a usuarios mutualistas (MUFACE, etcétera) con la asistencia a cargo del Sacyl, porque se les ha prescrito en receta oficial de Sacyl para evitar su presencia en los centros de salud. Y esperemos que ese protocolo que ha anunciado con MUFACE se pueda firmar en octubre o, en fin, lo antes posible, porque, desde luego, serían muchos usuarios los que nos beneficiaríamos de este tipo de acuerdos.

Todas estas actuaciones que hemos venido resaltando, sin perder el control de las mismas, y, por supuesto, el seguimiento y esa tutela profesional. Son muchas horas, vuelvo a reiterar, de trabajo, de esfuerzo y de coordinación, y yo creo que, aunque todo es mejorable, tenemos que felicitarnos por ello. Es más que... más que evidente el enorme trabajo de su Dirección General, extensible a toda la Consejería de Salud. Por todo ello, no nos queda más que agradecer toda su labor y trabajo, y nuestro total reconocimiento por su dedicación y la de su equipo para dar respuestas adecuadas a los enormes problemas de la gestión que esta crisis ha supuesto. Por supuesto, esto se traslada a todos esos profesionales. Son las personas, al final, los que... esos trabajadores de la Consejería de Sanidad, los que diariamente con su esfuerzo lo resuelven. Eso está claro. Y, desde luego, siempre hay que agradecerlo.



Por supuesto, nos gustaría también, por tiempo, del tercer y cuarto bloque, de calidad y seguridad del paciente, pues resaltar esos trabajos, que vuelvo a decir que están bien encaminados, aunque, por supuesto, siempre tenemos que ser ambiciosos y mejorar lo antes posible, como esa encuesta sobre los retos estratégicos y de satisfacción de los profesionales del Sacyl, que muchos de ellos han colaborado, pues para intentar, por supuesto, mejorar.

Y el cuarto bloque, sobre la investigación. Los datos son los que son. Y, efectivamente, 7,8 % de positivos en Castilla y León, pero, por supuesto, con esos datos donde se dice que la provincia de Soria y Segovia, lamentablemente, como sabemos, por diferentes causas, han supuesto que se llegue al 14,4 o, en el caso de Segovia, al 12,4 % de positivos. Desde luego, tenemos que seguir trabajando en todos estos proyectos, como bien ha dicho usted, de I+D+i sobre COVID. Hay más de 62 proyectos que lo demuestran, el trabajo incesante de la Consejería de Sanidad, pero que tenemos que... con toda humildad, seguir trabajando, afianzando e intentar, por supuesto, con los sistemas nacionales e incluso internacionales de salud, intentar entre todos vencer a esta pandemia y, por supuesto, como bien ha dicho usted, nunca olvidar a quién está dirigida, que es a todos los castellanos y leoneses, a todas las castellanas y leonesas de nuestra Comunidad, y a todos los españoles que viven en nuestra Comunidad. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias. A continuación, para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, tiene la palabra, también por un tiempo máximo de diez minutos, el procurador del Grupo Mixto, don... don Pedro Pascual.

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días, señorías. Muchas gracias, señor Garmendia, por su presencia en esta Comisión y por su comparecencia. Y quisiera también que transmitiera este agradecimiento, por el gran trabajo desarrollado, al personal dependiente de su Dirección General, porque así me consta. También agradecer el gran esfuerzo y trabajo que están haciendo todos los profesionales sanitarios y los que no son sanitarios también.

Y, como siempre hago, voy a hablar desde mi experiencia. Comenzaré por algo que últimamente oímos mucho, y es la telemedicina y la teleconsulta. Como todos ustedes sabrán, en estos meses de pandemia los médicos de Atención Primaria han estado atendiendo a sus pacientes presencialmente y, mayoritariamente, de forma telefónica. Leyendo en prensa sobre este asunto, que muchos ven una medida más que favorable, me he encontrado con unas declaraciones tuyas, señor Garmendia, en las que decía que esto servía para evitar consultas y desplazamientos innecesarios. Estando de acuerdo en que mucha gente que iba al médico podía haber sido resuelta su situación telefónicamente, pero también estarán conmigo en que muchas patologías se han agravado por falta de una atención presencial y personalizada. No se han atendido, bien por miedo del paciente en acudir a la consulta, o por incapacidad para acceder a ella. Y esto es lo realmente grave.

Estoy de acuerdo en potenciar la telemedicina, pero ya no tanto en la teleconsulta, y más cuando para consultas por un ojo rojo, por lesiones en la piel o incluso



inflamaciones y dolor de garganta se dice al paciente que envíe una fotografía. Yo, como médico, por teléfono no puedo saber si un grano es solo un grano o puede ser algo más, por poner un ejemplo.

La teleconsulta no es la solución. Y lo que estamos haciendo es meter aún más miedo a los pacientes. ¿Y cuál es el argumento, el coronavirus? ¿Que no se puede mezclar pacientes COVID con no COVID? Correcto. Me parece muy bien. Pero es que en los consultorios se están adaptando: la gente espera fuera, y entra y sale por sitios diferentes; se está evitando que no se junte mucha gente dentro del centro. Y no pasa absolutamente nada.

Además, y repito lo que ya he dicho, creo que hay un importante aumento de la morbimortalidad por no atender presencialmente a los pacientes por ese miedo y por problemas de accesibilidad para la atención sanitaria. La gente mayor, que es la mayoría en nuestra Comunidad, tiene miedo porque piensan que van a cerrar los consultorios locales, y, con todo esto, lo único que conseguimos es agravar ese temor. Un médico en un pueblo no es solo un médico, ¿eh?, cumple también con una serie de funciones sociales y de confianza para sus habitantes, y eso también es salud, señorías.

En Ávila, señor Garmendia, y también en el resto de la región, de toda la Comunidad, contamos con una población muy envejecida y pacientes crónicos, como usted sabe, que precisan de atención sanitaria frecuente. Hay pacientes que necesitan controles periódicos, y ahora se están realizando, si se realizan, con mucha más periodicidad. Ha habido gente que, por retrasar el acudir al centro de salud o al hospital, ha empeorado su cuadro clínico o incluso ha llegado a fallecer. Y sigue habiendo mucha gente que aguanta mucho, que aguanta más de lo que debiera.

Y eso tiene también relación con un tema muy importante, y sobre el que todos hablamos mucho, pero después los hechos, como en muchas otras ocasiones, son más bien escasos, y es la despoblación. Si queremos revitalizar nuestros pueblos, no podemos decir a la gente que se van a cerrar los consultorios rurales. Un consultorio fija población, y, si queremos fomentar que la gente se vaya a vivir a los pueblos, señorías, tenemos que recuperar de forma mayoritaria la atención presencial. Eso sí que fija población. Asegurar una atención médica de calidad es fundamental. Pero, bueno, es lo de siempre, señorías, adoptamos medidas desde los despachos y en la mayor parte de las veces con decisiones no de política sanitaria, sino de sanidad política. Desde esa perspectiva, se pierde en muchas ocasiones las necesidades reales de los pacientes y de los profesionales que les atienden.

He hablado de la teleconsulta y ahora voy a hablar de algo completamente distinto y que creo que sí podría beneficiar a la profesión, y es la telemedicina.

Estoy convencido de que es una forma de dotar de eficiencia al sistema asistencial. Permite el intercambio de información entre profesionales y mejora también las prestaciones asistenciales en determinadas zonas. Esto lo que requiere es un buen sistema de comunicación que lo facilite. La digitalización está aquí para quedarse, y creo que, en esto, señorías, sí que deberíamos trabajar para fomentarlo.

Y, bueno, relacionado con esto, con todo el tema de la digitalización, me gustaría referirme al sistema de información médico y la inexistencia todavía de una historia clínica única. Esto es algo básico que nos facilitaría mucho el trabajo, el poder acceder desde cualquier sitio y en cualquier momento a la historia de un paciente. Es



cierto, e igual que le digo lo malo, le digo también lo bueno, que ya hemos mejorado un poco a nivel autonómico, pero sigue siendo muy difícil, por ejemplo, acceder de Medora a Jimena y viceversa.

Es básico, señor Garmendia, impulsar una única historia clínica conectada con todas las Autonomías y que se pueda abrir con unas claves, por ejemplo, y que se pueda acceder... que podamos acceder todos los sanitarios.

Voy a hablarle ahora un poco de las listas de espera. Seguro que usted sabe perfectamente todo lo que le voy a contar, pero quisiera recordar que seguimos sin tener datos desagregados por sexo, edad o por procedencia de los... de los pacientes, perdón. Esto es algo importante, porque, cuanto más sepamos, señorías, más podemos organizar y planificar.

Por otra parte, no es comprensible que si durante seis meses, más o menos, no se han dado datos sobre listas de espera por la COVID, ahora esos datos sean mucho más bajos que en marzo, que es cuando se paralizó todo. No sé si hay alguna explicación para esto, señor Garmendia.

Todo esto de lo que estoy hablando, y también es otro problema que quiero poner de manifiesto, debería darse a conocer en los consejos de salud, que tendrían que reunirse de forma más periódica de lo que lo hacen.

Estoy viendo que la presión asistencial también está aumentando mucho como consecuencia del aumento de tarjetas sanitarias de desplazados en nuestra Comunidad. Este aumento es mayor en algunas provincias, como, por ejemplo, en la mía, en Ávila, por su cercanía a Madrid. El aumento en mi provincia es tan elevado que es la provincia más afectada por este tema. A nivel regional, entre junio y julio, más de 80.000 personas procedentes de otras Comunidades Autónomas se dieron de alta en el sistema sanitario de Castilla y León. Ahora tenemos lo que ya había, más el coronavirus, más lo que ha venido de fuera. Sé que esto no es de su Dirección, pero, con este aumento y la escasez de médicos, la ecuación no sale, señor Garmendia, no sale la ecuación. Y este aumento se puede hacer más evidente todavía en los pueblos. Mucha gente, como les decía, procedente sobre todo de Madrid, se ha trasladado a sus segundas residencias en los pueblos de Ávila, y esto se está notando.

Los consultorios tienen que permanecer abiertos, más ahora cuando mucha gente que se está desplazando a nuestros pueblos. Ya hemos hablado aquí del aumento de las tarjetas sanitarias de desplazados.

Y, para terminar, quería poner de manifiesto, en esta segunda ola contamos con recursos materiales, hay *stock*, pero el problema está en las pruebas. El volumen de pruebas que se está haciendo es enorme. El trabajo de los laboratorios, en este sentido, está siendo muy intenso.

En cuanto a los EPI, yo tengo que decir que en mi unidad no hemos tenido falta de material, que ha habido una buena previsión y una buena organización, pero sí sé que en otros sitios no la han tenido. Quizá no le atañe a usted el suministro de estos equipos, pero, como encargado de evaluar calidad y homologación, debería saberlo, aunque supongo que es así. Se lo digo y aprovecho para... porque comentar que la colaboración es fundamental, señor Garmendia. El sistema de salud es de todos, insisto.

Y luego me gustaría hacer una mención, sobre todo, y ya para acabar, ahora sí, al gran trabajo que han realizado nuestros farmacéuticos y farmacéuticas. Como



siempre digo, estamos hablando de un personal muy cualificado y que, al igual que hablaba antes de la labor social que realizan los médicos, digo lo mismo de los farmacéuticos. Sabemos que la gente, sobre todo en los pueblos, va a la farmacia para cualquier consulta. Además, tienen la seguridad que van a llegar allí y les van atender. La atención prestada en estos meses de pandemia ha sido de calidad, como siempre. Se ha favorecido el acceso a los medicamentos sin que el paciente estuviese presente, y eso ha facilitado mucho su trabajo. También se les ha permitido dar más medicamentos, evitando así que los pacientes tuviesen que ir a la farmacia a retirarlos una vez al mes, por ejemplo. Tampoco ha habido desabastecimiento; incluso algunos farmacéuticos me han comentado que ha habido menos desabastecimiento en estos meses que en condiciones normales, y eso es algo a tener en cuenta.

En definitiva, en esta materia, las cosas han funcionado más o menos bien, pero todavía queda mucho trabajo por hacer. Me comentan que aplicar la ley es complicado en muchas ocasiones, que se debería dotar de más flexibilidad ampliando atribuciones a este colectivo. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señor Pascual. Ahora, por el Grupo Parlamentario Popular, también por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el procurador don Alejandro Vázquez.

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Muchas gracias, presidenta. Señorías, buenos días. En primer lugar, queremos, desde el Grupo Parlamentario Popular, dar la bienvenida a esta Comisión al director general de Sistemas de Información de la Gerencia Regional de Salud y, a la vez, felicitarle, tanto a él como al personal de su Dirección General, por la labor que ha realizado no ya solamente durante esta pandemia, sino también en los escasos meses anteriores y el poco tiempo que lleva.

Es evidente que para hacer frente al coronavirus se necesita conjuntar el trabajo de todo el personal de Emergencias, de Atención Primaria y de Atención Hospitalaria. Así mismo, se precisa la disponibilidad de equipos de alta tecnología y de equipos de protección individual. También nos hemos dado cuenta con esta pandemia que es necesario contar con fármacos que han ido demostrando progresivamente su efectividad a la hora del manejo de pacientes graves. Pero no podemos olvidarnos de una herramienta que día a día pone de manifiesto su importancia en la lucha contra el coronavirus, que es la información. Contar con una información veraz, ágil y dinámica es el único medio de poder tomar decisiones en un escenario cambiante, no diría que día a día, casi a veces varias veces en el mismo día, como es el de la pandemia que nos asola.

Y, desde luego, y con enorme diferencia con otras Administraciones del Estado, la Junta de Castilla y León, a través de la Consejería de Sanidad y su Dirección General, ha ofrecido y está ofreciendo una información sobre la pandemia que ha sido reconocida, tanto por los medios de comunicación como por entidades independientes, incluso por otras Administraciones dentro del Estado, como una de las mejores informaciones que se dan en España. No hay más que entrar en la página que marca la situación epidemiológica, como bien ha dicho usted, para darse cuenta del nivel de la información aportada. El desglose por los apartados permite tener



información, en un entorno de fácil manejo –y se lo dice alguien que no es proclive al uso de la informática–, de varios aspectos tanto epidemiológicos como asistenciales, la situación de residencias, la incidencia en los profesionales de la Gerencia Regional de Salud, e incluso la mortalidad. Precisamente las cifras de mortalidad han supuesto una piedra de toque y un punto de discordia de información a nivel nacional; desde el primer momento, la Junta de Castilla y León ha aportado las cifras reales de fallecidos tanto en el medio hospitalario como en otros centros residenciales.

En total son 11 los apartados que permiten tener cada día una imagen fidedigna de la situación de la pandemia tanto desde el punto de vista epidemiológico como desde el punto de vista asistencial. Los que hemos tenido cierto grado de responsabilidad sobre los sistemas de información sabemos a ciencia cierta lo difícil que es recoger la totalidad de los datos, conseguir que estos datos sean homogéneos y, por supuesto, crear el armazón que permita la actualización diaria de un número tan elevado de variables, de ahí nuestro... nuestro reconocimiento a usted y al personal de su Dirección General.

Pero la información que se ofrece al escrutinio de la opinión pública no debe ser solamente ágil, ni por supuesto veraz, sino que debe ser ofrecida bajo el principio de transparencia. Aunque pueda parecer, la transparencia no es nueva. Parece que... parece que ha aparecido... que... que ha surgido ahora. Ya Kant, en su obra *Sobre la paz perpetua*, pone de manifiesto la siguiente idea: “Son injustas todas las acciones que se refieren al derecho de otros hombres cuyos principios no sopor-tan ser publicados”. Por lo tanto, todo aquello que se refiere a los demás, a la *res publica*, y que se hace sin transparencia es un acto que podría denominarse como moralmente condenable. Los ciudadanos tienen todo el derecho a conocer con el detalle suficiente las situaciones sanitarias que amenazan su vida o la de otros; y las organizaciones sanitarias tienen el deber de poner en conocimiento las medidas que se han tomado para responder a esta amenaza. Y eso es lo que precisamente se está haciendo en Castilla y León y lo que debemos de seguir haciendo.

La segunda responsabilidad de su Dirección General, la prestación farmacéutica, se ha visto sometida a una importante tensión durante los meses iniciales de la pandemia. El importante número de personas afectadas y el alto número de ingreso hospitalario, sobre todo en las camas de uci, supuso de entrada en varios centros acabar con el *stock* habitual de analgésicos y relajantes. A todo esto se unió el progresivo conocimiento de la enfermedad y sus tratamientos, lo que motivó un importante consumo de fármacos, tanto de los que se pueden considerar comunes, como corticoides, azitromicina, cloroquina o incluso heparina, la propia heparina, como los muy específicos, como el remdesivir o el tocilizumab, lo que puso en jaque a las farmacias hospitalarias. Hay que tener en cuenta que este consumo era común a toda España y a buena parte del mundo, y debemos decir que en... que en algún momento se vivieron situaciones de zozobra por la incertidumbre del abastecimiento, pero en ningún... pero en ningún centro de la Gerencia Regional se ha producido el desabastecimiento. Esto ha sido fruto del esfuerzo logístico realizado por los servicios de farmacia hospitalaria, a los cuales quiero mencionar, y de la coordinación que ha habido en servicios centrales para poner a disposición de todos los hospitales en momentos difíciles este tipo de fármacos.

En este capítulo de la farmacia quiero destacar también el servicio, y muy importante, que se prestó con la dispensación de fármacos hospitalarios a pacientes... a



pacientes externos. Durante el estado de alarma, y gracias al trabajo de los servicios de farmacia nuevamente, y a la inestimable colaboración de Protección Civil y de varias organizaciones no gubernamentales, todos los pacientes que necesitaban de este tratamiento lo pudieron recibir en su domicilio; hay que recordar que esos tratamientos son fundamentales para mantener el estado de salud de muchos pacientes. Un impacto similar tuvo la renovación automática de la receta electrónica de modo no presencial, y, por lo tanto, pues también hay que reconocerlo.

No quiero dejar de señalar, aunque sea someramente, las otras dos responsabilidades de su Dirección General: la calidad y la seguridad del paciente en la investigación. Además de la labor que nos ha detallado durante la fase más álgida de la pandemia, son dos aspectos importantes que deben de continuar en desarrollo. Creemos desde el Grupo Popular que se debe intensificar la cultura de seguridad del paciente en todos nuestros centros y que es importantísimo y muy necesario disminuir el efecto de la yatrogenia y ofrecer a los usuarios un entorno en el que la seguridad en la asistencia sea un factor predominante.

También, y aunque el escenario económico no invita al optimismo, se debe potenciar la investigación en nuestros centros. Incluso podríamos incluirlo como una de las políticas de incentivación de personal, de la que tanto se habla en esta Cámara. Sobre todo debemos avanzar en la coordinación entre nuestros hospitales, aprovechar las sinergias y fomentar líneas de investigación tanto de carácter básico como... como con aplicación a la terapéutica y a la clínica.

Pero quiero aprovechar su comparecencia para incidir en un aspecto que cae dentro de sus competencias, y me consta que comparte, que es establecer la cultura de la evaluación de resultados dentro de la Gerencia Regional de Salud. La asistencia sanitaria moderna no se basa ya en la medicina basada en la experiencia, sino que se debe realizar una asistencia basada en la evidencia, y esa evidencia incluye en sí mismo un concepto fundamental, el de la evaluación. La evaluación de los resultados no es más que un instrumento que nos debe permitir mejorar los programas asistenciales. Durante mucho tiempo, y desde el punto de vista de la organización, la evaluación se ha asimilado siempre al cumplimiento de unos objetivos de un plan de gestión y a la percepción de unos complementos económicos, y esto, que no es más que una parte, y probablemente la menos importante, ha tenido un efecto deletéreo en la organización y ha hecho que lo... que los que lo componemos tengamos una importante prevención a una implantación generalizada de la cultura de la evaluación.

Pero, sin lugar a dudas, la evaluación es imprescindible para ayudar a tomar decisiones. Si esta cultura de la evaluación estuviese bien desarrollada, muchas de las decisiones que se toman tendrían un respaldo con el que lamentablemente en muchas ocasiones no cuentan. También es necesaria para contribuir al aprendizaje continuo de la organización. No es de recibo hacer las cosas por el hecho de que las estamos haciendo siempre así y siempre nos ha ido bien; si no se evalúan los resultados, no es posible aprender y es enormemente difícil mejorar. Pero, sobre todo, es fundamental para la rendición de cuentas a la ciudadanía. Los recursos públicos, aunque a muchos les pueda parecer lo contrario, son limitados. Por lo tanto, se deben evaluar los resultados de las intervenciones asistenciales para no seguir manteniendo actividades que generan resultados negativos para la población. Tan imprescindible como invertir en prácticas que satisfacen las expectativas de los usuarios y presentan buenos resultados es el no invertir o desinvertir en aquellas que no aportan valor añadido y cuyos resultados no se sostienen.



Por ello, creemos de extrema importancia implantar la cultura de la evaluación de resultados dentro de una organización como el Servicio de Salud de Castilla y León. Y para evaluar es imprescindible contar con unos buenos datos, homogéneos, y con unos indicadores que midan aquello que realmente queremos medir y no otra cosa. Y esto es una tarea que tiene una elevada complicación. Para comparar resultados es necesario poder medir lo mismo, y eso, que parece sencillo de proponer, es en la práctica bastante difícil de llevar a cabo. La evaluación lleva aparejado el *benchmarking*, es decir, la comparación con lo establecido en las mejores prácticas, y estamos totalmente convencidos que a ningún profesional le gusta ser señalado fuera de esas mejores prácticas. Y, por lo tanto, cuando se ponga en marcha este... esta evaluación, todos deberemos de trabajar para aparecer dentro de las mejores prácticas, y ese impulso va a mejorar de modo muy importante la calidad del Servicio de Salud.

Pero, para aplicar con éxito este tipo de políticas, se requiere la participación y el conocimiento de los profesionales. Tan importante como contar con unos datos homogéneos o con unos indicadores bien diseñados y adecuados para lo que quieren venir es explicar este tipo de prácticas a la organización, pedir su participación en el diseño de los indicadores finales y, sobre todo, introducir como variables a la hora de evaluar las diferencias existentes entre los centros. De otro modo será muy difícil introducir esta imprescindible cultura de evaluación en nuestros centros, que realmente creemos que, si la situación lo permite, debería de ser... o por lo menos iniciar el camino a la mayor brevedad, porque realmente pensamos desde nuestro grupo que esto va a aumentar enormemente la calidad asistencial de la organización. Nada más, y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señor Vázquez. Para finalizar, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Socialista, también por un tiempo máximo de diez minutos, la procuradora doña Inmaculada García.

LA SEÑORA GARCÍA RIOJA:

Muchas gracias, señora presidenta. Señor director general, muchas gracias también por acompañarnos en esta mañana. Antes de empezar, querría felicitar a los farmacéuticos en el día de su fiesta, en el día que se celebra el Día Mundial de los Farmacéuticos, y darles las gracias por su dedicación intensísima en esta pandemia.

Señor Garmendia, vaya... vaya por delante nuestro agradecimiento, el agradecimiento del Grupo Socialista, por reaparecer nuevamente en la Comisión de Sanidad de las Cortes de Castilla y León, esta vez a petición del Grupo Ciudadanos. Está claro que si... que el resto de las responsables de la Consejería de Sanidad se tomaran el Parlamento la mitad de en serio que lo hace usted, se arrojaría muchísima más claridad sobre las políticas sanitarias que este Gobierno está llevando a cabo, y estos humildes procuradores y procuradoras no tendrían que estar constantemente redactando iniciativas parlamentarias. Muchas gracias de nuevo.

Pero, si le soy honesta, nuestro grupo también querría, y lo hemos pedido en varias veces, otras comparecencias. Y espero que su presencia no responda a la intencionalidad de la Consejería de enredarnos con subalternos, y perdóneme



la expresión, para evitar comparecer la última responsable de la sanidad pública de Castilla y León, la señora consejera.

Mire, a diferencia del señor Illa, que seguramente se encuentra en estos días tan ocupado o más que nuestra consejera, pero que desde que se declarara la pandemia no ha dejado de comparecer en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados para dar cuenta de forma exhaustiva de la gestión del Gobierno en la lucha contra el coronavirus. Tampoco es que la Presidencia de esta Comisión –y ya se lo hemos llegado... hacer llegado a su presidenta– está colaborando mucho con los trabajos parlamentarios, puesto que ha dejado pasar dos meses sin convocar la sesión ordinaria de la misma. Al final y al cabo, tan solo se trata de una Comisión de Sanidad en las Cortes de Castilla y León en medio de una pandemia, ¿qué podemos aportar los procuradores?

Aprovecharemos su presencia, no obstante, para intentar aclarar las cosas con usted, dada su buena voluntad. Señor director general, como responsable de los sistemas de información de la Consejería de Sanidad, tengo también que felicitarle por la puesta en marcha del Observatorio del Sistema de Salud de Castilla y León, en el que, tal y como prometió hace un año, han ido incorporando nuevos datos, que pueden ser consultados por quien los desee; indicadores muy útiles para conocer la situación de nuestra sanidad pública. Sin embargo, tratándose de su Gobierno, le tengo que decir que nos producen más temor los datos que exhiben, nos producen más temor lo que esconden. El problema no estriba en que la... que la información, porque la información no hace daño a nadie, sino la intencionalidad que esconde.

Tengo que aclararle aquí, también, que el... que el sistema de datos abiertos no es muy fácil para la ciudadanía, no es fácil acceder para una... la ciudadanía menos preparada o con menos costumbre de acceder al portal de transparencia. Ustedes, señores de Ciudadanos, pretenden convertir la sanidad y todos los servicios públicos en un análisis de rentabilidad económica para determinar qué servicios tienen que seguir siendo financiados por la Administración autonómica, sin tener en cuenta la rentabilidad social.

Le voy a poner un ejemplo para que entienda lo que trato de decirle. Ustedes hace unos meses decían que en Castilla y León había profesionales de sobra, y que el problema de estos profesionales es que estaban... estaban mal distribuidos, que era necesario reequilibrar... reequilibrarlos, distribuirlos y reequilibrar la presión asistencial; es decir, después se ha dicho lo contrario, que es que no tenemos... que no tenemos médicos y que no tenemos sanitarios. ¿De qué se trató entonces? De quitar los médicos del mundo rural con cupos debajo de la media y enviarlos al medio urbano, donde los médicos de familia asumen tarjetas sanitarias, es verdad, por encima de la media. De hecho, se comenzó esta operación suprimiendo demarcaciones en los pueblos –usted y yo lo hemos tratado con los expertos no hace mucho– y creando nuevas demarcaciones en las ciudades. Puras matemáticas. Los datos no engañan, pero ustedes saben como nosotros que los datos no ofrecen toda la realidad, y sobre todo los datos son fríos, no muestran aspectos sociales.

Es verdad que ahora, a la luz de la pandemia, han cambiado de estrategia, y ahora nos dicen lo que acabo de repetir, que ahora es que no tenemos sanitarios en Castilla y León y que urge reformar el sistema por aquello de que una situación de extrema gravedad nos empuje a nosotros, tal vez, a afirmar cosas que en condiciones normales jamás aceptaremos; ahora tampoco.



Es curioso, no obstante, que con ustedes ocurre como con internet, cuantos más datos tenemos, menos sabemos. Entenderá que, más allá del interés general como Oposición, tenemos la responsabilidad de controlar la acción del Gobierno, y hay mucha información que se nos deniega, incluso yo diría que se nos oculta.

Hablando de las plantillas, seguimos sin saber exactamente el personal sanitario con que realmente cuenta el Sacyl; sus socios del PP durante años se ocuparon de crear mecanismos para que fuera imposible despejar esta ecuación. La figura del médico de área, que sirve a sus intereses políticos, a los intereses políticos de las Gerencias de Salud, deberían de haber desaparecido, y los profesionales haberse integrado en los equipos sanitarios de los centros de salud.

Si hablamos de las contrataciones, seguimos sin saber cuántos profesionales se han contratado adicionalmente con motivo de esta pandemia. Cuando tramitamos las correspondientes preguntas parlamentarias, se nos remite al portal de transparencia, pero, obviamente, aquí no figura esta información; mucho menos figura la categoría de los profesionales, los centros a los que son destinados, las funciones que desempeñan, cuántos contratos desempeña la misma persona.

Tenemos la extraña sensación de que la Junta no ha contratado tanto como dice. Y, en cualquier caso, ninguna de las contrataciones responde a la exigencia social avalada en el Consejo Interterritorial de reforzar determinados servicios, como son la Atención Primaria, como es la Atención Primaria la gran castigada también por esta pandemia. Del mismo modo, seguimos sin saber cuántos profesionales se han contratado para desarrollar las soluciones de rastreo. Los datos oficiales no coinciden con la realidad de estas personas contratadas. Se ha diferenciado entre preactivos, proactivos. No, ¿cuántos? Cuántos hay y dónde están, en qué centros de salud; en qué centros de salud, en qué hospitales, en dónde están todos estos rastreadores y cuántos son.

Esta pregunta la hemos formulado el trece de agosto, y hasta hoy no hemos recibido respuesta. Tampoco en esto se nos ha dicho la verdad, porque en muchos casos estas funciones de rastreo la están asumiendo los profesionales de los equipos de Atención Primaria, que son como el chicle. Los centros de Atención Primaria cargan, cargan, cargan, cargan; todo termina en... en Atención Primaria, y en una Atención Primaria que ni se ha reforzado, ni se ha cuidado, está absolutamente colapsada y absolutamente agotada. Y, efectivamente, como ya ha dicho aquí el compañero de Por Ávila, los consultorios locales están cerrados, los pacientes que no tienen COVID están sin atender. En fin, yo ya no sé cómo explicarle, usted me lo ha oído en muchas ocasiones, estos argumentos.

Como ve, usted está haciendo una labor magnífica, se lo vuelvo a decir, y colocando datos en el portal de transparencia y arrojando luz sobre la sanidad de Castilla y León como nunca tal vez ha habido, y eso se lo agradezco de nuevo en esta comparecencia. Pero sus jefes pretenden hacer un uso torticero de la información, al tiempo que nos ocultan lo que realmente importa, que, es mucho más, la situación de esta pandemia.

Ya se ha comentado aquí, pero otro tema de mucha importancia es el de las listas de espera de Atención Especializada; como sabrá, se ha ocultado la información del primer trimestre de este año. Seguramente usted nos pueda explicar el motivo, pero espere... espero también que no intente justificarlo con el estado de alarma, porque le recuerdo que a mediados de marzo... que solo afectó la pandemia a finales de marzo.



En definitiva, la información es muy importante, y nuestro grupo valora el ejercicio de transparencia que usted está realizando, pero esto no es suficiente para salir del oscurantismo al que nos tienen acostumbrados. Tengo que decirle, además, que la ciudadanía no cede a ese tan fácil... a este tan complicado acceso a los datos de... del portal de transparencia.

Brevemente, me gustaría hacer la importancia de la salud pública, que usted no ha tocado, la gran olvidada. Cada día se nos plantea la falta de coordinación entre los servicios centrales, territoriales, las distancias entre las prestaciones sanitarias de salud pública, de Atención Primaria, de Atención Especializada. Los laboratorios de salud pública están abandonados a su suerte, los planes de salud están obsoletos, el número de epidemiólogos es escaso. La Junta de Castilla y León no puede ser que siga abandonando los servicios preventivos –el 60 % de las enfermedades son zoonosis, como a... como ha aparecido con el COVID-19, pero también con el ébola, el VIH o la gripe... o la gripe aviar-, así como los servicios farmacéuticos y sus epidemiólogos.

Esperamos que esta pandemia nos sirva de lección para que, de una vez por todas, demos a la salud pública la importancia que tiene y que se corrija antes... más pronto que tarde el abandono que ha quedado claramente en evidencia en este sistema de salud pública... en este sistema de la pandemia del COVID, perdón, pero que seis meses después siguen sin abordarse. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señora García. Ahora, para contestar a las distintas intervenciones de los grupos parlamentarios, tiene la palabra el señor director general de Sistemas de Información, Calidad y Prestación Farmacéutica, el señor Garmendia.

EL DIRECTOR GENERAL DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN, CALIDAD Y PRESTACIÓN FARMACÉUTICA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR GARMENDIA LEIZA):

Muchas gracias, presidenta. Un momentito, porque, como decía, he recogido mucha información, y agradezco esa información, y, como he dicho en mi... en mi presentación, es muy importante ordenar la información y presentarla de forma adecuada. A ver si lo consigo.

Primero, quiero agradecer la bienvenida que me han trasladado todos los partidos y... y la amabilidad que con... que en sus preguntas han mostrado... han mostrado hacia mí. La bienvenida a esta Casa que... que es de todos. Es un honor para mí, como bien decía la procuradora del Partido Socialista, poder dar explicaciones en esta Casa al respecto a todos los representantes de los ciudadanos, que son ustedes. Solo espero que esta información que obtienen de esta comparecencia la transmitan con la misma rigurosidad con la que yo he... yo he pretendido presentarla a los propios ciudadanos. Y, desde luego, no dudo de ello.

Responderé a todos ustedes, señorías, obviamente, en el ámbito que compete a mi Dirección General. No son compartimentos estancos ni la asistencia sanitaria ni las distintas Direcciones Generales de la Consejería de Sanidad, pero, por respeto a mis compañeros... y ahora, en la última intervención, la señora García hablaba de que no había hablado de salud pública; obviamente no, por respeto a mi compañera



la doctora Carmen Pacheco, que ya compareció en esta Comisión de Sanidad y... y pudo expresarles los aspectos relacionados con la salud pública y le pudieron preguntar a ella.

Pues bien –no sé... no sé si tengo límite de tiempo; gracias–, agradezco a todos, como decía, sus aportaciones, e intentaré ir respondiendo a cada una de... de las que me decían.

Decía el procurador de Ciudadanos que... nos felicitaba, nos agradecía el... el esfuerzo de la recogida de datos. Siendo un esfuerzo nuestro el de... el de homogeneizar esos datos y aunarlos, el esfuerzo de recogida de los datos es el esfuerzo de recogida de los registros de los propios profesionales. Ellos son los que registran estos datos en los aplicativos de Sacyl, tanto en Medora como en Jimena, y los profesionales tienen que sentirse orgullosos, tanto médicos como enfermeras o todo el resto de profesionales... decía el procurador de Por Ávila “sanitarios y no sanitarios”. Pues sí, obviamente, cuando yo me refiero a profesionales sanitarios, son aquellos que están bajo el manto de la sanidad. En ningún momento pienso en los profesionales que por su categoría son considerados como sanitarios o no sanitarios: un auxiliar administrativo es fundamental en un momento dado para... para la labor asistencial. Es como aquello de... de las... la limpiadora o el limpiador que estaba en Cabo Cañaveral y decía: “¿Usted que está haciendo?”. Digo: “Yo estoy ayudando a que el hombre llegue a la Luna”. Pues todos los profesionales que estamos contratados en Sacyl ayudamos a desarrollar la labor asistencial que, finalmente, los... los profesionales sanitarios puramente llevan delante del paciente.

Bueno, pues los profesionales, como decía, deberían sentirse orgullosos y responsables de que los registros que incluyen a diario en esas historias clínicas, que sirven de forma directa para la atención de los pacientes, sirva también para la toma de decisiones estratégicas. Porque el aunar, el agrupar, el ver... el ver esa ingente cantidad de datos llevada a... a la toma de decisiones, pues debe corresponsabilizar en la importancia de que esos registros sean adecuados. Ayer estábamos hablando de... de temas operativos dentro de la historia clínica electrónica y... y nos decían que el... vamos, me decían técnicos de mi Dirección General que el 96 % de los diagnósticos clínicos estaban correctamente identificados para poder explotarlos dentro de Medora. Eso tiene que ser una gran satisfacción para los profesionales.

Y a los profesionales, en general, no nos gusta apuntar las cosas, estamos acostumbrados a apuntar las cosas a nuestra manera; y, cuando uno cambia de... de procedimiento de registro, pues es incómodo. Yo, personalmente, he cambiado de versión Excel esta semana y estoy sufriendo, porque me... me adhería a la antigua. Hasta que la directora general de Infraestructuras y Tecnologías de la Información me dijo: “Estás resistiéndote al cambio”. Y eso me ha dolido profundamente, y voy a hacer los esfuerzos necesarios para adaptarme a la nueva versión de Microsoft.

Dicho lo cual, entro a lo que comentaba el doctor Pascual, de Por Ávila. Le contestaré obviamente, como decía, sobre las cuestiones que... que atañen a mi Dirección General. Hablaba de telemedicina y... y teleconsulta, y decía que había declaraciones más en los medios... –pues las habrán sacado, y no... no dudo de que sea verdad, pero no tengo yo demasiada conciencia de hablar con los medios habitualmente– que... que la teleconsulta y la telemedicina evitaba consultas en época de confinamiento y... perdón, que evitaba consultas, y que no se podían evitar consultas. Obviamente, evitaron muchas consultas en época de confinamiento. No es la misma



situación la que hemos tenido en las últimas semanas –ya veremos la que pasa en el futuro– con la que teníamos en la segunda quincena de marzo o en la primera quincena de abril, bien digo.

Y desde luego que la atención presencial estoy de acuerdo con usted en que es absolutamente insustituible, y que se está realizando tanto en los hospitales como en Atención Primaria. ¿Adaptada? ¿Disminuida? Completamente de acuerdo. ¿Que requiere una valoración inicial telefónica los requerimientos de los pacientes? Sí, pero, hasta donde yo llego, y le aseguro que miro muchas agendas de muchos profesionales todos los días –primero, por cercanía personal y, luego, profesional–, se está atendiendo a los pacientes; desde luego, no como en el mes de febrero o enero, en cuanto a número en consultas presenciales respecto a las telemáticas. ¿Que las telemáticas han llegado para quedarse? Sí, en ese sentido, y... y, bueno, pues ya... ya les diré mi compañera, como decía, la directora general de Tecnologías de la Información, hay proyectos muy avanzados para que ese... esa telemedicina, esas teleconsultas, esas tele... llámele como quieras, al final, lo que necesitan es una herramienta para vehicular la relación entre el profesional y el paciente. Y próximamente tendremos respuesta a ello.

Comentaba si estaban cerrados los... los consultorios de Atención Primaria. Este es un mantra, este es un mantra que no por mucho repetir va a ser verdad. Y es que no hay ni un solo consultorio en Castilla y León cerrado por instrucciones que se hayan remitido desde la Gerencia Regional de Salud. *[Murmillos]*. Entiendan bien... un momentito, entiendan bien... *[murmillos]* ... entiendan bien, por favor, la frase que acabo de decir. No hay ningún... no se ha mandado cerrar ningún consultorio. *[Murmillos]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Señorías... señorías, es el turno de palabra del compareciente.

EL DIRECTOR GENERAL DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN, CALIDAD Y PRESTACIÓN FARMACÉUTICA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR GARMENDIA LEIZA):

Claro que no podemos hacerlo. Sin duda. ¿Que no puedo decir eso?

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Les pido silencio, por favor.

EL DIRECTOR GENERAL DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN, CALIDAD Y PRESTACIÓN FARMACÉUTICA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR GARMENDIA LEIZA):

Obviamente, si ustedes conocen los consultorios, si ustedes conocen cómo son los consultorios, no se puede organizar la... la atención sanitaria igual que en los centros de salud. Se ha instado a que se establezca la cita previa en los consultorios, en todos los consultorios que pueda ser. Pero no por repetirlo va a ser verdad en ese sentido. De hecho, les insto a que en el grupo de trabajo para la reconstrucción, en el Pacto por la Reconstrucción, se están... se están desarrollando trabajos



para poder reorganizar esa atención sanitaria. Pues ahí es donde tenemos que dar respuesta... [Murmillos]. (No tengo inconveniente en responder luego a lo que haga falta, pero, si les parece, lo hacemos luego). Les insto a que, en ese grupo de trabajo, trabajemos conjuntamente para que, como decía el procurador del Grupo Mixto, decía que el médico hacía muchas más funciones que las propiamente médicas. Sin duda, y nuestra consejera ha insistido en que cada grupo profesional desarrolle las funciones que debe desarrollar.

Trabajemos en definir las adecuadamente y en que el médico desarrolle funciones de acuerdo a... a la especialización que tiene; que la enfermería lo haga así; que la... que el trabajador social, que el auxiliar de clínica, que el auxiliar administrativo... Seamos eficientes en el desarrollo de funciones dentro de la estructura del equipo de Atención Primaria, y solo así conseguiremos una atención médica de calidad. Porque, mientras cada uno no estemos haciendo, en la medida de lo posible, las funciones que cada uno debemos hacer, no estaremos siendo cien por cien eficientes. Entonces, esto requiere una reorganización. E, insisto, insto a que en el desarrollo de los trabajos de ese grupo de trabajo para la reconstrucción de la sanidad colaboremos conjuntamente, como así hemos ofrecido desde el principio: sin prejuicios, sin premisas, vamos a intentar que estas necesidades que estamos viendo ahora podamos darles la mejor respuesta.

Decía que no hay una historia clínica única. Efectivamente, tenemos dos aplicativos, tanto Medora como Jimena, que son relativamente... vamos, desde mi punto de vista... decían que no era nada fácil... no era nada fácil conectar de una a otra. A mí me parece que no son nada fáciles. Son perfectamente interoperables: desde Medora se entra directamente en Jimena; desde Jimena se ve directamente los procesos clínicos evolutivos. No lo sé. Yo les insto a que, bueno, pues, cuando finalicemos esta Comisión de Sanidad, podamos ver las dificultades, y yo me ofrezco para poder, bueno, pues facilitarles o disminuirles esas dificultades que ven, hasta donde yo pueda hacerlo.

Y finalmente hablaba de la presión asistencial por los desplazados, y, efectivamente, Ávila sufre durante el verano un volumen de pacientes desplazados importante. Pero, y vuelvo... vuelvo a decirlo, seamos rigurosos en ese sentido. Es un volumen importante, pero no es un volumen... no es una cantidad distinta a la de los comportamientos que otros años se produce por estas mismas fechas. Si hemos tenido... creo recordar, de memoria, que eran 125.000 tarjetas de desplazados más en agosto respecto a las que teníamos, por ejemplo, el uno de marzo, el comportamiento es muy muy similar, superponible, al que se produce todos los años. Igual que se produce desde las capitales hacia la zona rural, dentro de las provincias de Castilla y León. Entonces, en ese sentido, simplemente decir eso, que era... que era el mismo comportamiento que se producía habitualmente otros años. No ha habido modificaciones en ese sentido por... por la pandemia este año.

Respecto a... a lo que comentaba el... el señor Vázquez, efectivamente, era... era difícil... era difícil el abordaje de los... de los fármacos con ese aumento súbito de necesidades en... en las unidades de cuidados intensivos y en las unidades de reanimación, pero, afortunadamente, se procedió a hacer una gran labor de coordinación en ese sentido, y, desde aquí, mi agradecimiento tanto a los servicios de... de intensivos como de anestesia y a las... y a las farmacias hospitalarias, que pusieron a disposición los unos de los otros de los *stocks* de medicación que tenían



perfectamente calculados, por otra parte, para una situación normal de abastecimiento de... de sus unidades.

Completamente de acuerdo en intensificar la cultura de la seguridad del paciente. Hay muchas cosas que hacemos los sanitarios que probablemente pues pueden hacer más daño. Una de las premisas en... en medicina y en el mundo sanitario es *primum non nocere*, ¿no?, no hagamos mal. Lo primero que tenemos que hacer es no hacer mal. De hecho, en esto, y enlazando con... con el tema de farmacia, decía que se había coordinado toda la... la información disponible al principio de la pandemia. Afortunadamente, las personas humanas, valga la redundancia, tenemos una memoria frágil y muchas veces nos olvidamos de cómo estábamos en la segunda quincena de marzo o en la primera de abril. Pero... pero aquí sí quería traer a colación el esfuerzo de coordinación que se hizo, por ejemplo, para establecer unas mínimas evidencias, o aclarar o no volvernos locos con el uso de la hidroxiclороquina, que porque, bueno, salieran personajes hablando de si había que utilizarla o no, intentamos en todo momento tener la cabeza fría y realizar un análisis exhaustivo y científico de las evidencias que había en ese momento, y así se trasladó a todos los profesionales.

En ese sentido, y como ya he dicho, desde la Dirección Técnica de Farmacia se realiza un seguimiento continuo, desde el principio de la pandemia, de todas las evidencias que tenemos y ponemos a disposición de nuestros profesionales.

En cuanto a la cultura de evaluación de resultados, pues, como decía yo, una de las... de los objetivos de... de esta Dirección General, y de la Consejería de Sanidad por ende, es el observatorio de resultados en salud. No nos podemos quedar con... con lo que hacemos y con cómo lo hacemos, sino con los resultados que produce eso que hacemos. De nada nos sirve hacer las cosas de una determinada manera si no redunda en el objetivo final, que es mejorar la salud de nuestros ciudadanos. O sea que, en ese sentido, hemos conseguido, pese a que el tsunami de la pandemia, obviamente, nos... nos llevó a todos por delante en nuestra actividad ordinaria, hemos conseguido mantener la línea de trabajo gracias al esfuerzo de la Dirección Técnica de Sistemas de Información y del Servicio de Sistemas de Información, que no ha aparcado el desarrollo de este observatorio. Y seguimos desarrollando técnicamente el análisis y el establecimiento de indicadores, como usted decía, homogéneos, comparables, y, de hecho, vamos a convocar y está previsto... bueno, estaba previsto convocarlo ya... quizá la incidencia de... de esta segunda oleada de COVID, bueno, pues puede ralentizarnos en ese sentido, pero un grupo de trabajo de indicadores de... de resultados en salud por parte de los profesionales de todos los centros, tanto hospitalarios como de Atención Primaria, probablemente centrado en lo que es con... con indicadores que pueden resultar comunes.

Y respecto a la doctora García, le agradezco sus palabras de... bueno, de la... en agradecimiento a la disponibilidad que... que daba, y estoy siempre disponible para dar respuesta a cuantas aclaraciones necesiten.

Me habían llamado muchas cosas en esta vida, pero... pero subalterno todavía no me lo habían... [risas] ... no me habían llamado. Me siento honrado, me siento honrado, doctora García, porque no hay buen matador de toros... [murmillos] ... no hay...

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Señorías, silencio, por favor.



EL DIRECTOR GENERAL DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN, CALIDAD Y PRESTACIÓN FARMACÉUTICA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR GARMENDIA LEIZA):

No. Bueno. No hay buen matador de toros sin una buena cuadrilla. Y nuestra... nuestra consejera... nuestra consejera siempre dice que... *[murmillos]* ... que tiene... perdón, que tiene un buen equipo. Entonces, bueno, pues al final lo importante es... es acabar la faena, y, para que la faena acabe bien, tiene que haber mucho personal y el trabajo en equipo.

Agradezco también la... la reseña que ha hecho sobre... sobre el desarrollo del observatorio en salud. No he acabado de entenderle qué quería decir cuando lo importante no es lo que muestran los resultados sino lo que esconden. Pues no sé qué pueden esconder. El análisis de los datos... los datos como tal son fríos, son tremendamente inexpresivos. La importancia de... de este trabajo o de todos los parecidos a este es transformar los datos en información, y, como decía en mi comparencia, sin tergiversarlo y planteando un objetivo inicial, que el... que es el que se intenta buscar con la interpretación de los resultados.

A mí me da muchísima satisfacción cuando tenemos una hipótesis apriorística y cuando uno es capaz de responder a esa hipótesis con resultados. Entonces, bueno, pues... pues es importante. Podemos decir que... que hace frío, pero, si además demostramos que hoy había siete grados en Valladolid, pues uno se queda mucho más a gusto y no habla de sensaciones, sino de certezas.

Sí que me gustaría aclarar, por ejemplo, que ha referido que los datos... que la información de datos abiertos es poco accesible. Bueno... Poco entendible. Yo había copiado el... el mapa que está actualizado a fecha de ayer, ¿no? *[El orador muestra una imagen]*. ¿Poco entendible? Bueno, pues... pues no lo sé. Esto no me parece demasiado poco entendible.

Y luego, en cuanto a la accesibilidad, tenemos en Sacyl, en el portal de Sacyl, en la app de profesionales, el acceso directo a estos datos abiertos. Bueno, yo creo que, en ese sentido, las 27 millones de visitas pues es un dato indicativo que, teniendo 2,5 millones de habitantes, tengamos ese número de visitas desde el uno de marzo hasta ahora.

Respecto a la rentabilidad económica, desde luego no es mi área, pero si hay un... si hay un objetivo claro es medir resultados en salud, y, en ese sentido, pues, a lo mejor, si hay actuaciones que no producen resultados en salud satisfactorios, habrá que plantearse que no debamos llevarlas a cabo. Y, desgraciadamente, bueno, pues, en el mundo sanitario, alguno de los intervinientes han comentado que "bueno, como esto siempre se ha hecho así, como siempre lo hacemos así...". Bueno, pues tan importante como aportar innovación a nuestras actuaciones es evaluar y ver qué estamos haciendo y para qué nos sirve, con el fin de que, si estamos haciendo cosas que no nos sirven... Y me entenderá con un ejemplo, clarísimamente: la glucemia capilar a las nueve de la mañana tomada aisladamente parece que no nos sirve de nada, o de poco, más que de un dato puntual. Interpretar... *[Murmillos]*. Perdón. *[Murmillos]*. No, no. Completamente de acuerdo. Pues ese trabajo conjunto es el que tenemos que hacer.

Respecto a los profesionales, no le puedo comentar. También compareció mi compañera la directora general de Profesionales, y, bueno, yo entiendo que... que



tuvieron oportunidad de... de preguntarle a ella. Lo que sí le puedo decir es que, desde luego, tenemos profesionales en principio suficientes en condiciones normales, pero, desde luego, no para esta situación, para responder esta situación que... que nos... que nos ha venido, de manera holgada, al menos.

No por mucho repetir será suficiente el agradecer a los profesionales la tremenda tremenda elasticidad y flexibilidad que han tenido. Nuestros profesionales están muy cansados. Todos estamos muy cansados. Entiendo que ustedes también estarán muy cansados, la población está muy cansada, pero los profesionales sanitarios -sanitarios y no sanitarios, de todas las categorías que trabajan en el mundo sanitario- están muy cansados. Porque, aunque hayan tenido quince días de vacaciones en este verano -algunos, menos-, mentalmente, la presión a la que nos estamos sometiendo todos es muy elevada. Entonces, yo trasladaría a la población que respetemos a nuestros profesionales sanitarios y que cumplamos las medidas que aconsejamos.

Y ya para acabar, bueno, pues decirle que no se ha ocultado la información del primer trimestre de... de las listas de espera quirúrgica. Yo decía antes que la memoria de... de la persona humana es tremendamente frágil. Afortunadamente. Es un mecanismo de defensa y, bueno, pues nos acordamos de muchas cosas de las que pasaron en la segunda quincena de... de marzo y no nos acordamos de otras. Pero... pero, bueno, no era, desde luego, nuestra prioridad la publicación de esas listas de espera, que sí la gestión de esas listas de espera. De hecho, se ha retomado la publicación el treinta... con datos del treinta de junio, y se... vamos, se renovará y se actualizará la información con los datos, como hacemos habitualmente, y el compromiso al que nos... nos comprometimos de hacerlo a trimestre vencido. O sea, que tendrá buena cuenta de los datos de las listas de espera a treinta de septiembre. Cuente con ello.

Y, por último, simplemente decirle que... que le agradecía la confianza que tenía en mí respecto a... a la rigurosidad de mis datos, pero que algunos de mis jefes podían tergiversar la información. Estese tranquila, señora García, que no dejo a mis -en este caso- superiores, jefes, los que estén por encima de mí jerárquicamente, no les dejo tergiversar esa información. ¿De acuerdo? Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señor Garmendia. A continuación, se abre un turno de réplica de los portavoces de los distintos grupos parlamentarios. En primer lugar, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, el procurador don José Ignacio Delgado.

EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:

Muchas gracias. En primer lugar, añadirme a la felicitación y al reconocimiento a los farmacéuticos de... de Castilla y León en el Día de... de los... de la Farmacia. La verdad que hacen una labor encomiable y atienden todos los días, como reconocemos todos, y, sobre todo, en esta Castilla y León tan diversa y tan... con esa dispersión de población en el mundo rural, que dan siempre, siempre están al pie del cañón, y nunca mejor dicho. Desde luego, incidir en que, efectivamente, se ha avanzado, y mucho, en ese tipo de recetas electrónicas, y se sigue avanzando. Y, desde



luego, hemos visto como –a veces se nos olvida, como bien dice usted, la memoria es muy frágil, ¿no?–, no hace muchos meses, teníamos todavía problemas con la receta electrónica, como la Comunidad de Madrid, con los desplazados, y, gracias a Dios, se ha solventado, y la verdad que se está mejorando mucho el sistema. Y es verdad que también hay que recordar que seguimos teniendo problemas de conexión de internet y de banda ancha en el mundo rural, competencias que son no solo regionales, sino también estatales, y que a ver si, de una vez por todas, hacemos que esa fibra óptica, esa banda ancha, llegue a todos los lugares para que todos los castellanos y leoneses, vivamos donde vivamos, tenemos... tengamos los mismos servicios. Y eso es fundamental.

Luego, por supuesto, reconocer lo que dice el compañero de Por Ávila, que se nota que es un profesional y a la vez comprometido: ojalá, efectivamente, sea única, y la historia clínica se pueda abrir donde... en toda España y no tengamos estos problemas que son totalmente increíbles, ¿no? En una sociedad actual, no solo en España, sino incluso en Europa, ¿no? –somos europeos, a veces se nos olvida–, desde luego, la sanidad, que es primordial y fundamental, estemos donde estemos, esos datos tienen que, por supuesto, a pesar de los esfuerzos, verse en todos los lugares.

Hombre, sobre el Partido Socialista, que nos diga que la consejera no... no viene a estas Cortes de Castilla y León... Me parece que ha venido. Yo creo que todas las semanas da ruedas de prensa, como bien saben, incluso diariamente ha estado siempre dando información. Aquí también ha venido, como usted recuerda, y vendrá pues cuando se estime oportuno y su agenda lo permita. No hay ninguna... no hay ningún problema, y así se hará.

Y, mire usted, nosotros, además, dan ruedas de prensa y se entiende. Porque hay otros responsables a nivel nacional que, sinceramente, yo no... cada día entiendo menos de los datos que dicen que dan. Y me preocupa sinceramente que diga que le... que le preocupa lo que se esconde. Yo aquí lo que creo que no se esconde nada: los datos son los datos, ¿eh? Yo creo que ese reconocimiento de Castilla y León... de Castilla y León de... de transparencia es internacional, y así se ha hecho reconocer. Pero, efectivamente, vayamos a la cuestión. La cuestión es que yo creo que tenemos que ser... todos hacer un esfuerzo de responsabilidad; de responsabilidad y de no tirarnos los trastos a la cabeza, que yo creo que la sociedad está cansada de ello.

Decía Quevedo que nadie ofrece tanto como aquel que no va a cumplir. Aquí no se trata de ofrecer nada, nada más que trabajo, esfuerzo, como se está viendo. Los medios son los que son, sabemos que esta crisis es nacional e internacional, tenemos que, desde luego, organizarnos mucho mejor con los medios y presupuestos que tenemos. Y ahí tenemos que estar todos. Pero todos: en Castilla y León, en... en el Estado, la nación y en Europa. Y a veces es increíble. Yo creo que los problemas que aquí tenemos –que si faltan sanitarios, personal médico, que si hay problemas para abrir los consultorios– pasan en Castilla y León, usted sabe que pasan en Castilla-La Mancha, pasan en Aragón y pasan en todo el territorio nacional. No hay varitas mágicas que solucionen este tipo de problemas, nada más que el esfuerzo, el trabajo y el compromiso diario. Y eso es una cuestión que tenemos que hacerlo así.

Yo creo que estamos trabajando bien, sobre todo en cuanto a transparencia, en cuanto a esos datos que son fundamentales para, efectivamente, teniendo más datos, trabajar y poner las soluciones. Y de eso tenemos que seguir apostando. Recordar que, efectivamente, los esfuerzos que se están haciendo en investigación



son fundamentales. Esos 2,3 millones de euros que usted anunciaba más ese millón, pues, desde luego, no son suficientes –eso es evidente–, pero es el compromiso de la Junta de Castilla y León. Yo creo que ese compromiso que tenemos absolutamente todos.

Y, hombre, una cuestión antes de que se me olvide: yo creo que las Comisiones de Sanidad se convocan cuando se ocupan de convocar. El mes de agosto, que yo sepa, no es hábil, ¿eh? Con lo cual, no son dos meses, será un mes, en todo caso. Pero lo más importante, vuelvo a decir, es el espíritu de, obviamente, de llegar a acuerdos, ese espíritu de esa Reconstrucción del Pacto Regional, que tenemos que seguir trabajando todos todos los días. Porque, me van a permitir otra cita de Alonso de Ercilla, aquel de *La Araucana*, que decía aquello de que el que prometer es muy ligero, luego, el proverbio es que despacio se va arrepintiéndose, se arrepiente, ¿no? Y es que, desde luego, no estamos aquí para ofrecer ni prometer mucho, sino para trabajar, tener mucho esfuerzo –vuelvo a decir–, mucha responsabilidad, mucho acuerdos entre todos, que es la... la sociedad nos demanda, y a ver si somos capaces de poner coto y freno a esta pandemia. Hemos visto cómo se está avanzando en la vacuna y, desde luego, ojalá estos datos ayuden a ello, y a poner solución...

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Señor Delgado, tiene que ir finalizando, por favor.

EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:

... de una vez por todas. Pero yo creo que ese es el camino: la colaboración y la responsabilidad. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias. A continuación, por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, el procurador don Pedro Pascual.

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Muchas gracias, señor Garmendia, por sus explicaciones. Le... sí, le vuelvo a repetir: no tenemos un acceso ágil ni a los datos ni, muchas veces, a la historia clínica informatizada. Y sigue habiendo problemas sobre todo en muchos consultorios rurales.

En cuanto al comportamiento que dice usted de los desplazados que era similar. Discrepo, porque... en volumen, me refería. Hay ahora... antes, bueno, sí, el volumen de desplazados puede ser el mismo que venga. Pero no es lo mismo. Estamos atendiendo COVID, lo habitual y, luego, los moquillos, como digo yo, que antes no iban y se tomaban un paracetamol en casa, ahora piensan que es COVID y van. O sea, que no es el mismo volumen, es mucho más volumen el que estamos atendiendo. Porque ahora, en esta época, que vienen los cambios de tiempo, tal, la gente ya moquea, y antes era un resfriado y se quedaban en casa –agua, paracetamol y mucho agua, como decía el de la película–, y ahora van porque a lo mejor es el COVID. Entonces, con lo cual, el volumen ha aumentado. No es lo mismo. El comportamiento no es el mismo, y ahí discrepo, ¿eh?



Luego, yo quería hacer una reflexión. La mayoría de los ciudadanos yo creo que se han seguido unas normas fenomenales: se ha aceptado aquí un confinamiento en este país impresionante, yo creo el más duro de Europa; el 84 % de la población lleva la mascarilla. Y yo he dicho aquí, desde el primer momento, que estábamos saliendo con el coronavirus; lo he repetido por activa y por pasiva, en esta Comisión, en el Parlamento, tal.

Y yo no sé si es que la gente no ha hecho... o no hemos hecho caso, hemos tenido más o menos controlado el virus, pero no hemos sido conscientes de que salíamos con el coronavirus, que no habíamos abandonado el coronavirus. Yo creo que hemos hecho una... una desescalada, como llaman, muy apresurada. Hemos liderado cifras de mortalidad, cifras de trabajadores sanitarios contagiados. Y yo creo que hemos tenido tiempo de sobra para tomar medidas, que se han demostrado efectivas en otros países, y aquí, no sé, o no hemos reforzado el sistema sanitario, o yo qué sé, o no hemos hecho bien el rastreo, como aconsejaban los expertos.

Yo creo que una clave es realizar las pruebas, como bien dicen, a más personas. Pero, yo no sé, conseguimos unos datos peores que otros países con las pruebas que hacemos y similar pruebas. No sé qué estamos haciendo mal, la verdad. Tenemos el déficit crónico de médicos, correcto; pero es que esto que estamos viviendo es un *déjà vu*, es que nos... no nos puede pillar por sorpresa, es que lo hemos vivido ya. Yo estoy viviendo un *déjà vu*, más agotado que antes, más cansado que antes, pero es un *déjà vu* de marzo. No sé.

Decía el Consejo General del Colegio de Médicos que el personal... -y además aquí lo tengo anotado- el personal sanitario asiste "con abatimiento e indignación al espectáculo de nuestros responsables políticos", a colación de lo que decía Nacho. Que encima que estés ahí trabajando y muchas veces tengamos aquí unas guerrillas, o tengan a nivel nacional unas guerrillas, eso me hunde todavía mucho más cuando voy a trabajar, de verdad. Es que la coincidencia esta de la pandemia con populismos, extremismos, es que, no sé, hay que dejar una gestión eficiente con los métodos que tenemos disponibles. Yo qué sé.

De verdad que es que la incompetencia al final cuesta vidas, arruina economías. Mira en... -y pongo un ejemplo- en Madrid. Yo... Madrid estaba más o menos como Nueva York; Nueva York está mucho mejor que Madrid. ¿Qué se ha hecho mal en Madrid? Teniendo los mismos datos que tenían Nueva York y Madrid, yo veo Nueva York y el número de rastreadores es de otra forma, el apoyo hospitalario de otra forma. Y estamos hablando de dos sistemas sanitarios totalmente diferentes. No sé qué está pasando.

Y ya, claro, aquí, como estamos en este país en el que se extiende lo de las culpas, echar culpas a uno, culpa a otro, y eludimos responsabilidades propias, y echamos la culpa a uno y a otro. Bueno. Perdóneme, pero es que a veces me... me acelero.

Y, estando de acuerdo con lo que ha dicho, y de todo o mucho de lo que ha dicho; pero, por favor, no perdamos la humanización de la medicina, no la perdamos. Yo tengo siempre pendiente tres frases, que es que no se me van de la cabeza, y es: curar, cuando se puede; paliar, cuando se debe; y consolar, siempre. Y si nos encasillamos tanto, al final, el médico muchas veces tiene que consolar, no vamos a tener tiempo ni para consolar. Bueno. Muchas gracias. Y perdón.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):**

Gracias, señor Pascual. En tercer lugar, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, su procurador don Alejandro Vázquez.

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Gracias, presidenta. Bueno, tiene usted un arduo esfuerzo en ordenar la información de esta sesión, pero lo que tiene es un reto prácticamente inalcanzable, que es homogeneizar la información que puede usted coger aquí. La verdad, se lo reto, a ver si es capaz de homogeneizar la información.

Y luego, pues yo creo que ha tenido usted suerte, visto lo visto, de que le llamen a usted subalterno, teniendo en cuenta que le podían haber llamado o monosabio o arenero. Entonces, yo creo que ha sido usted afortunado y yo creo que concita usted esa unanimidad aquí. Bueno.

Yo creo que esta legislatura, aun a pesar del COVID, que marca y la va a marcar -y, de hecho, yo creo que así va a ser a lo largo de toda la legislatura-, y como tenemos que aprender a vivir con el coronavirus, yo creo que debemos de esforzarnos, porque desde su... en sus responsabilidades, fuera de la legislatura, de la calidad, de la imposición de la calidad, de la cultura de la calidad, de -como digo- la evaluación -si no hay una sin otra-, y como el desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación.

Y usted ha dicho una cosa que esa verdad, lo que pasa es que creo que no es lo suficientemente conocida, y es que hoy en día los sistemas de historia clínica son totalmente interoperables, y así lo sabemos los que trabajamos día a día con Jimena 4. Podemos acceder perfectamente a Medora; las interconsultas ya son desde el médico de Atención Primaria totalmente telemáticas; podemos acceder al RIS; podemos acceder al laboratorio; podemos acceder a los informes previos. Es decir, todo es mejorable, está claro, y a lo mejor el entorno pues debía ser algo más, como se dice, amigable; pero, verdaderamente, hoy en día se puede trabajar.

Yo creo que esto que ha dicho usted y que ha dicho aquí a lo mejor es cuestión de también comunicarlo y saberlo comunicar bien, porque, realmente, bueno, pues se ha avanzado, se ha avanzado, con lo que era Jimena 3 se ha avanzado, era... Jimena 3 no era posible, Jimena 4 lo es. Y lo dice alguien que todos los días que no está aquí trabaja con Jimena 4.

Bien. En cuanto, otra vez, ya para concluir, además muy brevemente, por supuesto el Observatorio de Resultados en Salud. No sé si es posible tenerlo cuanto antes, yo entiendo las dificultades. Pero, de verdad, le digo que, para que no pase esto mismo que con el Jimena 4, que sea bien explicado a los profesionales, que sea... porque, si no nace fuerte, va a haber muchas dificultades que realmente pueda tener el... sin tener a los profesionales enfrente, va a ser muy difícil que pueda tener el cometido que realmente es, y que creo que es enormemente importante. Y, por mi parte, nada más. Y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señor Vázquez. Finalmente, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, la procuradora doña Inmaculada García.

**LA SEÑORA GARCÍA RIOJA:**

Gracias, señora presidenta. Voy a darle las gracias al procurador de Ciudadanos por dedicar al Grupo Socialista su réplica, en lugar de al compareciente, que para eso estábamos aquí. Muchas gracias. No sabía yo que era tan importante.

Dicho esto, dicho esto, pues insisto en la buena voluntad de... del señor Garmendia; él y yo tenemos ocasión de vernos casi todas las semanas... no de vernos... bueno, de vernos y de escucharnos, y vuelvo a repetir que sé su buen trabajo. Y lo de subalterno, discúlpeme, iba sobre todo por valorar... porque valoro su lealtad a la Consejería de Sanidad, como no puede ser de otra manera; y la lealtad es un don escaso en estos tiempos y es muy de agradecer. La palabra, probablemente, no ha sido oportuna, pero eso es lo que yo quería decir.

Y, bueno, hemos hablado un poco de la... ¡Ah!, he hecho referencia a la salud pública, sin intentar ningunear a nadie, porque he visto en sus... en sus responsabilidades que tenía la gestión sanitaria y la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención, en colaboración con la Dirección General competente en Salud Pública. Y como me parece uno de los patitos feos que hemos dejado olvidar, sí quería resaltárselo.

Ha hablado usted también de investigación sanitaria. Es verdad que en la investigación del COVID pues se ha hecho lo posible y se está haciendo lo posible, y más de lo posible, en avanzar. Pero sí me gustaría dejar aquí, aunque fuera de pasada, que tenemos que retomar, porque las enfermedades siguen, en... además del COVID, que hay que prestarle atención al Centro de Investigación del Cáncer, que lo hemos dejado ahí un poquito olvidado. Es verdad que los investigadores no solo... es verdad que no solo en esta Comunidad, sino en toda... en el resto de país también, a lo mejor pues son como los sanitarios; los investigadores han huido del país, están fuera de nuestra Comunidad Autónoma por falta de salarios dignos y por tal vez el apoyo... el apoyo a sus... a sus proyectos.

No quería dejar pasar en... rápidamente, en la falta de previsión que hemos tenido con las ucis. Es verdad que se programaron al principio, pero luego ha ido la cosa más lenta y esta oleada nos ha pillado, no tanto como al principio, pero probablemente deberíamos de haber mejorado así... mejor, ¿no?

Me ha llamado la atención, y lo digo sin acritud, que, mire usted, hasta la CESM, que no es sospechosa de ser un sindicato de izquierdas, dijo ayer que la... que sanidad no agarraba la mano que tendía la CESM desde... en esta crisis de... en esta crisis del COVID, ¿no? Yo creo que lo que usted dice de Atención Primaria... -y, como supongo que está harto de oírme- pues sí que los consultorios locales están cerrados; yo le voy a pasar una lista de todos los consultorios cerrados de la Comunidad Autónoma, que me he molestado en recopilar uno por uno, provincia por provincia. Los consultorios están cerrados. Yo no he dicho que haya una orden de cerrarlos, lo que digo es que hay una inacción, que nadie mira si están abiertos o cerrados, que hay una falta de gestión de cómo las Gerencias están realizando ese trabajo. Llevamos seis meses sin atender... sin atender patologías no COVID.

Mire usted, nosotros desde el Partido Socialista dijimos -y la consejera Verónica Casado se lo puede a ustedes confirmar-, se lo he repetido en muchas ocasiones, que el Partido Socialista sería leal a esta pandemia... pandemia, y lo hemos sido, lo somos, pero tal vez ustedes no han sido tan leales con nosotros.

La infección por COVID se está cebando en esta Comunidad con nuestros vecinos, con nuestras familias, con nuestros amigos, con nuestros... con nuestros



profesionales; en definitiva, con nuestros ciudadanos. Y miren ustedes, y lo digo como profesional, los profesionales estamos agotados, agotados, los profesionales no podemos más, la Atención Primaria agoniza, y ustedes me dan la impresión de que se han quedado solos. Esta pandemia nos ha pillado, esta segunda ola, sin la... sin la salud pública -se lo vuelvo a repetir-, sin farmacéuticos, sin veterinarios, y no será por falta de propuestas de esos mismos profesionales, de esos mismos profesionales y del Grupo Parlamentario Socialista.

Ustedes se comprometieron que los ciudadanos de Castilla y León serían atendidos en todas las Comunidades Autónomas, con la tarjeta sanitaria única, con las mismas garantías y seguridad que en nuestra Comunidad, sin necesidad de crear tarjetas de desplazado. Eso ha sido falso. Eso va en el programa electoral de Ciudadanos. Iban ustedes a crear convenios de colaboración sanitaria con todas las autonomías para que la historia clínica electrónica fuera accesible desde cualquier punto del país: esto hubiera sido muy útil en esta pandemia. También en el programa de Ciudadanos. Promesas incumplidas en momentos difíciles.

Abandonen su soledad, cuenten con nosotros, cuenten con los sindicatos, cuenten con las plataformas... con las plataformas en defensa de la salud pública, hagan caso, hagan caso del lema que nos ocupa: juntos lo vamos a superar. Ustedes solos no lo van a conseguir. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señora García. Ahora, en un turno de dúplica, para contestar las últimas intervenciones de los señores portavoces de los grupos parlamentarios, tiene la palabra el señor director general de Sistemas de Información, Calidad y Prestación Farmacéutica.

EL DIRECTOR GENERAL DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN, CALIDAD Y PRESTACIÓN FARMACÉUTICA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR GARMENDIA LEIZA):

Gracias, señora presidenta. Bueno, procuraré responderles a todos los grupos un poco globalmente, ¿no? Yo creo que hay cierta sintonía en el... -además, lo he dicho en otros foros, ¿no?- en el diagnóstico de la situación. Y es muy importante poner el tratamiento adecuado al diagnóstico que tenemos del... del sistema sanitario.

Estoy de acuerdo con... con el portavoz del Grupo Mixto en que, efectivamente, aunque los datos de desplazados y demás sean similares al de otros años, obviamente, el comportamiento que todos ya tenemos con respecto a procesos clínicos que puedan, de lejos, parecer algo relacionado con la COVID pues es distinto. Y, obviamente, y lo vemos todos los días en nuestros centros de salud, el comportamiento de la ciudadanía es distinto. Es un reto importante poder abordarlo. Y, de hecho, bueno, pues, como decía antes, en ese grupo de trabajo para... en el Pacto por la Reconstrucción desde luego que retomo el guante de la doctora García; nadie, nadie, más interesada que esta Consejería.

Le recuerdo que una de las primeras cosas que nuestra consejera propuso fue realizar un pacto por la sanidad. Y, de hecho, nos reunimos antes que este Pacto por la Reconstrucción con asociaciones científicas -me parece que no... creo que no llegamos a reunirnos, aunque estuvieron convocados, no-, con grupos, con colegios



de todos los profesionales –creo que había más de 22 categorías de colegios profesionales con los que reunimos–, con asociaciones de pacientes e, inicialmente, con los partidos políticos, para abordar una respuesta que, en la era pre-COVID ya necesitaba este sistema sanitario, cuánto más en este momento. Con lo cual, yo le agradezco su ofrecimiento. Y, bueno, que me parece que es importante que en el acta de esta Comisión de Sanidad se recoja el ofrecimiento del Grupo Socialista para poder abordar todos conjuntamente –entiendo que todos los demás de igual manera– una respuesta a las necesidades que, como todos han dicho, tiene la asistencia sanitaria de nuestros ciudadanos ahora mismo.

No me quería ir sin decir que mi perfil personal es nada político, es muy técnico. No entiendo... mi perfil de LinkedIn pone, hace mucho tiempo, que no entiendo la toma de decisiones sin información, porque, si no, es como si tocáramos una partitura... una sinfonía sin partitura, y es muy difícil hacerlo dos veces a la vez de la misma manera. Con lo que creo que no puede quedar duda de que los planteamientos que se hagan desde esta Dirección General irán en la línea de dar respuesta a las necesidades que tenemos con la información de la que disponemos.

Sí que me gustaría puntualizar a mi... bueno, colega de Por Ávila que, efectivamente, no olvidamos la humanización; tenemos que curar, como bien decía, paliar. Y, fíjese, sí que... en la tercera decía consolar; yo creo que tenemos que acompañar, y en el acompañamiento... es sinónimo, efectivamente, pero en el acompañamiento va mucho más que el consuelo, ¿no?

Creo que poco más. Entiendo lo que decía la procuradora del Partido Socialista respecto a la salud pública; iba en relación que, dentro de las funciones de la inspección y evaluación de centros, obviamente, la relación con la salud pública es muy importante. Tenemos que atender al Centro de Investigación del Cáncer, aunque no olvidemos que el Centro de Investigación del Cáncer es un centro dependiente directamente del CSIC; con lo cual, obviamente, colaboramos con ellos, pero la dependencia es, como digo, del CSIC.

Y poco más. Bueno, tampoco quiero dejar pasar por alto... ha comentado, yo creo que... no quiero medir sus palabras, pero dice que llevamos seis meses sin atender patología no COVID. No, yo confío en que usted en su consulta, como decía el doctor Vázquez, usted en su consulta, doctora García, el doctor Pascual, no sé si hay algún médico más... [Murmullos]. No, pero usted no tiene la consulta cerrada, ¿no? [Murmullos]. Ah, bueno. Bien. Entonces, que... espero que en su consulta, además de la patología... además de la patología COVID, estén atendiendo todo el resto de patologías, porque el resto de patologías no entiende de época COVID o no época COVID.

Y poco más. Agradecerles todas las aportaciones que nos... que me han hecho personalmente en esta comparecencia. Tengan la confianza de que seguro que enriquecerá el trabajo diario que podemos hacer desde la Dirección General de Sistemas de Información. Y, desde luego, la puerta de mi despacho está siempre abierta físicamente, física y literalmente siempre está abierta; pero, desde luego, mi correo electrónico, mi teléfono, mi WhatsApp –maldito WhatsApp– está abierto para cuantas aclaraciones, dudas, información puedan transmitirnos, sugerencias, mejoras, porque, como bien han dicho varios de ustedes, esto no lo vamos a sacar adelante solos, lo tenemos que hacer todos; así que cuento con ello. Muchísimas gracias.



LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señor Garmendia. Ahora se abre un turno para que los procuradores que no han ejercido el turno de portavoces puedan hacer preguntas si lo desean. ¿Hay algún procurador que quiera realizar alguna pregunta? ¿No? Muy bien. Pues agradecerle al señor Garmendia su comparecencia.

Y, como no hay más asuntos que tratar, cerramos la sesión. Gracias.

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