



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA MONTERO CARRASCO

Sesión celebrada el día 16 de octubre de 2020, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Comparecencia de la Ilma. Sra. Directora General de Infraestructuras y Tecnologías de la Información de la Gerencia Regional de Salud, SC/000178, 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 cuarenta minutos.	7950
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.	7950
Intervención de la procuradora Sra. Vallejo Quevedo (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	7950
Primer punto del orden del día. SC/000178.	
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, da lectura al primer punto del orden del día.	7950
Intervención de la Sra. Cisneros Martín, directora general de Infraestructuras y Tecnologías de la Información de la Gerencia Regional de Salud, para informar a la Comisión.	7950
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, abre un turno para para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	7961



	<u>Páginas</u>
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Delgado Palacios (Grupo Ciudadanos).	7961
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Ciudadanos).	7963
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Vallejo Quevedo (Grupo Popular).	7966
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. García Rioja (Grupo Socialista).	7969
Intervención de la Sra. Cisneros Martín, directora general de Infraestructuras y Tecnologías de la Información de la Gerencia Regional de Salud, para contestar a las cuestiones planteadas.	7971
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Delgado Palacios (Grupo Ciudadanos).	7976
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Ciudadanos).	7977
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Vallejo Quevedo (Grupo Popular).	7978
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. García Rioja (Grupo Socialista).	7980
En turno de dúplica, interviene la Sra. Cisneros Martín, directora general de Infraestructuras y Tecnologías de la Información de la Gerencia Regional de Salud.	7982
En turno de preguntas, interviene la procuradora Sra. Frutos Rubio (Grupo Socialista).	7984
Contestación de la Sra. Cisneros Martín, directora general de Infraestructuras y Tecnologías de la Información de la Gerencia Regional de Salud.	7985
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, levanta la sesión.	7985
Se levanta la sesión a las doce horas cincuenta y cinco minutos.	7985



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

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Buenos días, señorías. Si pueden ir ocupando todos sus asientos, por favor. Se abre la sesión.

Antes de comenzar, le quiero recordar 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, incluso cuando se esté en el uso de la palabra, salvo causa justificada. Quiero dar la bienvenida a la compareciente, doña María Ángeles Cisneros Martín.

Y, bueno, antes de comenzar, ¿los grupos parlamentarios tienen alguna sustitución que comunicar? ¿Grupo Parlamentario Socialista? No. ¿Grupo Parlamentario Popular? ¿Sí?

LA SEÑORA VALLEJO QUEVEDO:

Sí, gracias, presidenta. María José Ortega Gómez en sustitución de Noemí Rojo Sahagún, María del Carmen Sánchez Bellota en sustitución de Alejandro Vázquez Ramos, y José Alberto Castro Cañibano en sustitución de Pedro Antonio Heras Jiménez. Muchas gracias.

SC/000178

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Muchas gracias, señoría. Primer punto del orden del día: **Comparecencia de la ilustrísima señora directora general de Infraestructuras y Tecnologías de la Información de la Gerencia Regional de Salud, a solicitud del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, para informar a la Comisión sobre actuaciones de la Dirección General ante la grave crisis del COVID-19.**

Tiene la palabra la señora directora general de Infraestructuras y Tecnologías de la Información de la Gerencia Regional de Salud.

LA DIRECTORA GENERAL DE INFRAESTRUCTURAS Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑORA CISNEROS MARTÍN):

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 Infraestructuras y Tecnologías de la Información de la Consejería de Sanidad, se han desarrollado durante los últimos meses para contribuir a la lucha contra la pandemia del COVID-19.

Primeramente, y antes de entrar en materia, me gustaría anunciarles que voy a dividir mi... mi intervención en dos grandes bloques.

En primer lugar, abordaré todas las actuaciones que se han llevado a cabo en el ámbito de las tecnologías de la información y de las comunicaciones, ya que, como saben, la aparición de forma tan repentina de esta pandemia ha provocado que en un



tiempo récord hayamos tenido que reaccionar e implementar soluciones para adaptarnos a los cambios que ha habido en nuestro sistema. De este modo, podemos asegurar que en estos meses se ha dotado de tecnología a nuestros centros, facilitando, entre otras cosas, el teletrabajo a todas las categorías profesionales que lo hayan requerido, y se han desarrollado aplicaciones y herramientas tecnológicas encaminadas a organizar y agilizar la labor de los profesionales de la Gerencia Regional de Salud, así como de los propios ciudadanos como usuarios, sirviendo como ejemplo la mejora y adaptación a la era COVID de la aplicación para móvil Sacyl Conecta.

En segundo lugar, explicaré los trabajos relacionados con la adecuación de las infraestructuras de Sacyl que así lo precisaran, para poder enfrentarnos a los efectos de la pandemia con todos los recursos posibles para prestar la mejor asistencia sanitaria tanto a los pacientes como para nuestros profesionales. En este sentido, se han adaptado y preparado instalaciones para ampliar las unidades de cuidados críticos y se han realizado compras significativas de equipamiento clínico.

Pero vayamos por partes. Señorías, como ya habrán oído en numerosas ocasiones, la aparición de la COVID-19 ha supuesto un gran reto para todos nosotros y, por ende, para nuestro sistema sanitario, produciéndose un cambio de paradigma en todos los ámbitos de nuestras vidas.

Como saben, desde finales del mes de febrero, la pandemia ha trastocado de forma inesperada y permanente nuestra vida, también en el terreno profesional. Puedo asegurarles que precisamente aquí hemos ido... sabido adaptarnos rápidamente a la situación y hemos trabajado única y exclusivamente para contribuir, desde el ámbito de esta Dirección General, a la disminución de la incidencia de casos nuevos, de las tasas de hospitalización, de la letalidad de la enfermedad y de su mortalidad.

He de decir que, en este período de tiempo tan convulso, la Dirección General que tengo el honor de liderar ha llevado a cabo una gran transformación tecnológica, y todo ello en un tiempo récord. Con toda la avalancha de cambios, datos y nuevos contagios a la que nos vimos abocados, tuvimos que adaptar nuestros sistemas a la realidad de lo que desgraciadamente estábamos viviendo. En apenas unos días, allá a primeros de febrero, cuando ni siquiera había llegado a la Península el primer contagio, concretamente el día nueve, pusimos en marcha el teléfono gratuito 900 para dar respuestas a las dudas y las demandas de la ciudadanía respecto a la COVID-19.

La necesidad de informar y atender a la población ha ido en aumento desde el inicio de la pandemia, especialmente en las fechas cercanas a la declaración del estado de alarma. Y por ello se hizo un despliegue tecnológico muy relevante para poder soportar el caudal de llamadas de los ciudadanos. Solo en el mes de marzo se recibieron más de 600.000 llamadas, llegándose a dar el caso de que, al ser de las primeras Comunidades Autónomas que puso en marcha una línea de este tipo, recibíamos de... llamadas de fuera de la Comunidad de Castilla y León. Además de este servicio, se puso a disposición de los ciudadanos otro número 900 para atender todas las deudas relativas al estudio de seroprevalencia, y otro más de atención psicológica a pacientes y familiares afectados por la COVID.

Durante todo este período de tiempo, desde esta Dirección General se han cubierto las necesidades que han ido emergiendo, realizando adquisiciones y actuaciones tecnológicas de cara a dotar a nuestros profesionales y centros de los medios y recursos necesarios y adecuados para hacer frente a la pandemia, y algunos de los cuales voy a pasar a enumerarles.



Se han adquirido 1.734 ordenadores; 3.000 monitores multimedia; equipamiento y conectividad de recursos de hospitalización alternativa fuera de los centros hospitalarios, como el Hospital Feria de Valladolid, en... de Valladolid; en Aranda, el hospital de campaña ubicado en el polideportivo; centros privados en los que nuestros profesionales han prestado asistencia durante la pandemia, como las clínicas del Grupo Recoletas y el Hospital Campo Grande, en Valladolid, o el Centro de San Juan de Dios, en Palencia, por citar algunos. Estas conexiones han hecho posible que los profesionales realizaran su labor asistencial con los mismos sistemas de información que tienen en sus hospitales.

La dotación del sistema de registro y monitorización informatizado de pacientes críticos a todos los puestos de UCI, tanto a los existentes como los de nueva creación. El servicio de televisión en abierto para los pacientes ingresados en los hospitales, como parte del plan de humanización. Y la distribución de doscientos terminales y líneas móviles, procedentes de una donación, para que los pacientes ingresados pudieran comunicarse con sus familiares con todas las garantías sanitarias y de seguridad.

Y además de todo esto, y de lo que ello ha supuesto, durante todo este tiempo hemos seguido trabajando para lograr nuestros objetivos, integrando un número muy significativo de consultorios a la red privada de Sacyl, concretamente 418 consultorios locales nuevos, por lo que actualmente ya estarían conectados 1.929 consultorios. Esto supone que el porcentaje total de tarjetas sanitarias cuyos centros tienen conectividad a la red Sacyl es del 98 %. De hecho, aprovecho para indicar que actualmente el servicio de cita previa está extendido al 75 % de los centros de salud de Castilla y León, y el 30 % de los consultorios rurales, lo que supone una cobertura global de cita previa del 90 % de las tarjetas sanitarias de nuestra Comunidad.

Asimismo, también se ha dado cobertura tecnológica a los grupos COVID de las 11 áreas de Atención Primaria con el propósito de facilitar la asistencia a los pacientes en sus domicilios, realizar el seguimiento y evitar los desplazamientos a los centros de salud como medida de prevención y reducción de los contagios.

Por otro lado, quiero reseñar el gran trabajo realizado de forma coordinada y en perfecta sintonía con la Dirección General de Sistemas de Información, Calidad y Prestación Farmacéutica, que dirige mi compañero y amigo el doctor José Ramón Garmendia. Durante todo este tiempo ha surgido de forma irremediable y urgente cambios y acciones a realizar en los diferentes sistemas de información, de los cuales esta Dirección General es responsable tecnológica y la Dirección General de Sistemas de Información es responsable funcional.

El equilibrio en la toma de decisiones y la sintonía entre los equipos de estas dos Direcciones ha sido un punto clave para llevar a cabo todas las acciones que han sido precisas. Entre ellas, podemos destacar, en lo referente a la herramienta de historia clínica de Atención Primaria:

La renovación de forma automática de las recetas de los pacientes a través de RECYL, facilitando así la labor de los profesionales y la dispensación por parte de los farmacéuticos. He de hacer aquí un inciso para comentar el impulso que ha supuesto esta situación excepcional para la incorporación de pacientes en RECYL. Si hasta el mes de marzo la incorporación de pacientes en RECYL por parte de los profesionales era de unos 1.500 al mes, a partir de marzo se llegaron a incorporar 15.000 pacientes al mes. Estaba... el objetivo estaba claro: llegar al paciente y evitar desplazamientos no necesarios.



La incorporación de las diferentes pruebas de diagnóstico COVID que han ido apareciendo durante todo este tiempo a nuestros sistemas.

La puesta en marcha de las guías de casos confirmados por enfermedad COVID y de contactos, con todas las modificaciones a lo largo de estos meses en los que han ido cambiando los criterios.

La implantación de las interconsultas no presenciales, de forma electrónica, entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria, como una herramienta de trabajo colaborativo para los profesionales, de forma que mediante una labor de coordinación ambas áreas ofrezcan al paciente el mejor servicio.

Un piloto para la implantación del escritorio del profesional, herramienta que permitirá, entre otras cosas, la realización de videoconsultas, algo que está muy demandado por nuestros profesionales.

La difusión de mensajes a los profesionales, como, por ejemplo, el que se ha activado en estos momentos en plena campaña de vacunación contra la gripe, en el que los profesionales y los propios farmacéuticos van a recibir un aviso en las pantallas de sus ordenadores para animar a los pacientes a la vacunación.

En esta misma línea de colaboración, quiero destacar y agradecer el gran trabajo realizado por parte de los equipos técnicos de ambas Direcciones, para poder incorporar los resultados de todas las pruebas relacionadas con COVID en CATIA, que es el Centro de Análisis y Tratamiento de la Información Asistencial, así como en Medora y en el repositorio de datos clínicos.

Dicho de otra manera, señorías, hemos logrado integrar en una plataforma unificada los datos de todos los hospitales de Sacyl, los laboratorios universitarios que han colaborado con nosotros en la realización de PCR, como el de León, el de Salamanca y el de Valladolid, el Laboratorio Pecuario Regional de León y el resto de los agentes que han participado en esa actividad, y a los que aprovecho para agradecer la disposición que han tenido para que esta integración fuera posible. Como dato, les diré que se han recopilado alrededor de 1.200.000 resultados de 15 tipos de pruebas diferentes. Todo ello con el objetivo de disponer de la información de una forma automatizada, instantánea y precisa.

Esta labor, este trabajo, nos ha permitido hacer llegar de una forma automatizada los resultados de las pruebas diagnósticas de infección activa COVID a los sistemas epidemiológicos de la Dirección General de Salud Pública y al sistema de información SERLAB del Ministerio de Sanidad.

También ha hecho posible el acceso a estos resultados a través de la herramienta de historia clínica en los hospitales, Jimena, que he de decir que ha experimentado un importante avance en su implantación durante este período de pandemia que hemos vivido. La accesibilidad que ofrece a la información clínica del paciente en todos los ámbitos y centros ha sido, sin duda alguna, una ayuda inestimable para el trabajo diario de nuestros profesionales.

Por otra parte, debemos hacer una mención especial sobre el teletrabajo. La pandemia nos ha obligado a cambiar nuestra forma de trabajar y sociabilizar, con el fin de reducir la contagiosidad del coronavirus. Las videollamadas entre familiares y amigos o las reuniones telemáticas se han convertido en algo completamente rutinario y habitual en nuestro día a día -ustedes bien lo saben-, y desde Sacyl no



podíamos por menos que incorporarnos a esa nueva forma de trabajo. Para ello, desde esta Dirección General de Infraestructuras y Tecnologías de la Información de la Consejería de Sanidad hemos habilitado el acceso remoto a más de 6.000 profesionales, de los cuales más de 3.000 continúan a día de hoy con capacidad para desarrollar parte de su actividad, si no toda ella, en esta modalidad.

Durante la peor época de esta pandemia, en la que toda ayuda era poca, pusimos a disposición de los profesionales estas herramientas de teletrabajo, que, junto con una línea 900, les permitía, desde sus domicilios, comunicarse de forma segura con los pacientes. En nuestro afán por facilitar el día a día de nuestros profesionales a través de las tecnologías, pusimos también en marcha una aplicación móvil, Sacyl Informa, que sirviera de canal de transmisión de información a los mismos. A través de ella se han hecho llegar alrededor de 100 ítems en forma de píldoras informativas y noticias, siendo el número de usuarios activos en estos momentos de 4.400.

En esa misma línea tecnológica, me gustaría hablarles también de los avances, cambios y mejoras que se han llevado a cabo en torno a la aplicación móvil Sacyl Conecta. La evolución que ha tenido tanto la aplicación como el uso de ella ha sido extraordinaria. Como dato, he de decirles que el número de descargas que los ciudadanos han hecho en esta aplicación han pasado de 70.000 en marzo a casi 200.000 a primeros de octubre. Es un incremento del 185 %.

En estos meses se ha dotado de múltiple contenido, además, por supuesto, de la gestión de... de cita previa de Atención Primaria y la posibilidad de actualizar el teléfono de contacto. Se han incorporado diversos tipos de informes, como son las hojas de medicación, las pautas de la terapia anticoagulante para pacientes en tratamiento con Sintrom, informes certificados electrónicamente con los resultados de las pruebas COVID que les hayan sido realizadas, e informes de resultados de laboratorio. Su utilidad lo reflejan las cifras de accesos a estos informes. Voy a ponerles un ejemplo: el número de consultas a la hoja de medicación han pasado de 58.000 en el mes de abril a 516.000 en el mes de septiembre. Aquí el porcentaje es abrumador.

En definitiva, el objetivo es facilitar al ciudadano, a través de la *app* Sacyl Conecta, el acceso al sistema y a la información que le puede resultar de interés, evitando que acudieran a los centros para recogerla. La información procedente de diferentes fuentes, que se recoge en el repositorio de datos clínicos, es lo que posibilita que esté disponible a la par en el portal web y en la carpeta del paciente.

Además, el veinticinco de agosto nos integramos con la *app* móvil a nivel nacional Radar COVID para disponer de una herramienta complementaria para el rastreo de contactos. Coincidiendo con esta integración, pusimos en marcha el envío de SMS confirmando el caso de infección por COVID, en el que se incluye el código para introducir en esta *app*. He de decirles que, hasta las cero horas del día de hoy, hemos enviado 23.647 mensajes informando de resultado positivo, que incluyen además el código a introducir en la *app* Radar COVID. Desde el día seis de este mes de octubre, también se han comenzado a enviar SMS para informar de resultado negativo en pruebas COVID. El número de SMS enviados en este caso es de 33.933, también a las cero horas del día de hoy. En este mismo período, el número de positivos ha sido de 4.214, es decir, un 11 %.

No puedo pasar al siguiente bloque sin decirles, señorías, que durante todo este tiempo no hemos dejado de trabajar en el desarrollo tecnológico de nuestro



sistema de salud. Además de responder a las necesidades que han ido surgiendo día a día –y que, como bien pueden imaginar, todas, todas eran urgentes–, hemos seguido adelante con los proyectos que teníamos planificados: se han adjudicado diferentes concursos que van a permitir, entre otras cosas, disponer de cuadros de mando que ayuden a la toma de decisiones de nuestros profesionales, gestionar de forma más eficiente los quirófanos y mejorar la adherencia al tratamiento de nuestros pacientes, entre otros.

En definitiva, avanzar en la transformación digital de nuestra sanidad con el objetivo de que esa digitalización participe en mejorar la asistencia a nuestros pacientes, facilite la labor de nuestros profesionales para tener un sistema sanitario más eficiente y sostenible. Para ello, en Sacyl hemos invertido más de 4.000.000 de euros en cubrir todas estas necesidades, una cantidad, como comprenderán, sin duda alguna, nada despreciable.

Todas estas medidas, señorías, han sido complementarias a otras muchas decisiones y acciones, tal y como ya ha anunciado la propia consejera en sus innumerables comparecencias públicas. Y las hemos ido poniendo en marcha según precisaba la situación epidemiológica y la presión asistencial que sufrían nuestros centros.

Ahora voy a proceder a centrar esta parte de mi intervención en hablarles de la dotación de equipamiento que se ha realizado desde Sacyl durante la pandemia. En ese aspecto, el esfuerzo se concentró en la compra de equipamiento para distribuir en los centros conforme a las necesidades puntuales y específicas de cada uno, así como supervisar la distribución de aquellos equipos que se recibían a través de INGESA.

Recordemos que en las primeras semanas del estado de alarma los suministradores habituales no disponían de producto y hubo que hacer un esfuerzo extraordinario en buscar empresas que nos pudieran suministrar el equipamiento con garantías. Pese a estas dificultades, entre las compras realizadas en las primeras semanas de pandemia podemos destacar la compra de 35 respiradores invasivos ZOLL, 15 equipos portátiles de radiología digital, 30 mesas de anestesia, 34 ecógrafos portátiles, equipamiento para la apertura del Hospital Feria de Muestras de Valladolid y dotación de crédito a los diversos centros para la adquisición, por procedimiento de emergencia, del equipamiento necesario.

Una vez superados los dos primeros meses de la pandemia, con la situación un poco más estabilizada, comenzamos a trabajar con las diferentes Gerencias en la provisión de equipamiento para la atención de pacientes COVID, con la siguiente prioridad: incrementar el número y mejorar el equipamiento en puestos de UCI y en los servicios de urgencias; renovar los equipamientos de radiología de los centros mediante la sustitución de los equipos de rayos X analógicos por digitales, así como la adquisición de TAC –este es el caso, por ejemplo, del Hospital Clínico Universitario de Valladolid y del Hospital Provincial de Ávila, que pertenece al Complejo Asistencial de Ávila–; para la Gerencia de Emergencias también se adquirieron 25 sondas ecográficas; y, con dinero procedente de donaciones, se adquirieron 500 electrocardiógrafos móviles, conectables mediante *bluetooth* y destinados a la atención ambulatoria, que se distribuyeron a todos los centros de salud.

Y aprovecho para hacer una mención a las donaciones que muy generosamente recibimos y a cuyos responsables agradezco, si me lo permiten en este escenario, su ayuda y colaboración. De ellos recibimos 528 respiradores invasivos y 202 respiradores no invasivos, de los que se distribuyeron los necesarios, dejando el resto en reserva de cara a tener *stock* suficiente para próximas oleadas.



Señorías, probablemente la pandemia por COVID sea el suceso sanitario que más se estudie en la historia próxima de la medicina. Existen muchos estudios retrospectivos sobre todos los aspectos que se pueden considerar en una enfermedad, que nos ofrecen una visión en el tiempo sobre cómo ha ido evolucionando la atención que hemos prestado. Se han ido obteniendo conclusiones, pero ninguna con un peso específico suficiente que permita realizar afirmaciones categóricas ante casi nada.

No obstante, nosotros hemos trabajado siempre en planes a futuro que se adelantasen a las posibles necesidades y escenarios más críticos en los que nos pudiéramos encontrar. Debemos y deberemos planificar a futuro, aunque sea preciso que los planteamientos y propuestas que sustenten... se sustenten en hipótesis o en escenarios posibles.

Ha sido necesario cambiar el enfoque de la atención sanitaria en todos los niveles asistenciales, en muchos casos con planteamientos y acciones que han supuesto un giro de 180 grados. Un claro ejemplo de esto han sido las UCI: se ha logrado dar respuesta de forma rápida y ordenada al alud de ingresos a pacientes críticos COVID. La asistencia al paciente crítico ha demostrado una flexibilidad fuera de lo imaginable, proponiendo hasta triplicar sus recursos asistenciales en un tiempo récord, trabajando al más del 250 %, con una plasticidad encomiable y una resiliencia que está a disposición y al servicio del sistema.

No podemos bajar la guardia, de modo que la planificación a medio plazo ha de considerar, aun sin certeza asegurada, algunas bases sobre las que trabajar para la atención en las unidades de cuidados críticos, ya que en cualquier momento –como lo estamos viendo– pueden ser necesarias. De este modo, es imprescindible que los planes utilizados en la primera ola se encuentren disponibles, perfectamente articulados y actualizados, siendo preciso que cada servicio, en consonancia con su Gerencia, tenga estos planes definidos tanto estructural como funcionalmente.

Tenemos que estar preparados, porque lo que está claro es que seguirá habiendo ingresos de pacientes COVID en las UCI. Por ello, es fundamental el refuerzo de estas unidades para que sean capaces de garantizar plenamente la seguridad de pacientes –también los no COVID– y de sus profesionales, manteniendo dos circuitos diferenciados y, en lo posible, implementando áreas totalmente diferenciadas, con recursos de intercambio y descontaminación interpuestos.

La magnitud del rebrote por el momento es desconocida, pero debemos intentar que su abordaje no condicione toda la actividad asistencial del resto del hospital. Para ello debemos dotar específicamente a cada unidad de unas características propias, tanto en estructura como en equipamiento.

Las UCI de nuestra Comunidad no estaban preparadas para afrontar esta pandemia, tal y como apareció, sin que eso afectase a la actividad hospitalaria, en especial a la actividad quirúrgica programada, ya que la existencia de un paciente COVID sometido a ventilación mecánica, invasiva o no invasiva, puede bloquear la capacidad de la UCI si no está bien compartimentada, siendo necesarias áreas diferenciadas y no solamente boxes diferentes.

Por otro lado, la utilización de áreas de reanimación quirúrgica, unidades de reanimación posanestésica o quirófanos como unidades de cuidados intensivos anula y minora su actividad originaria, como es la actividad quirúrgica programada. En consecuencia, resulta evidente que es preciso limitar el efecto negativo de una nueva ola de pacientes COVID, y la forma más idónea es incrementar la capacidad de las UCI existentes en Castilla y León, debiendo realizar las inversiones necesarias.



Por todo lo anterior, les voy a comentar de qué forma se han incrementado los puestos en UCI en los hospitales para que estén suficientemente dotados y puedan abordar todos los aspectos anteriormente expuestos.

El aumento de camas UCI se ha llevado a cabo teniendo en cuenta los planes de contingencia, la actividad asistencial de base, la adecuación a los estándares marcados, la estructura física de la unidad, la dotación de la unidad –renovando el equipamiento más antiguo–, la dotación en recursos humanos –con planes de funcionamiento y de formación–, las propuestas del propio centro y de la unidad de cuidados intensivos, entre otras muchas.

Esencial en este proceso de adecuación de las UCI de nuestros hospitales ha sido la estrecha colaboración con la Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria. Y permítanme que haga mención al doctor Jesús Blanco Varela y a la Dirección Técnica de Atención Integral de Urgencias y Cuidados, quienes, en perfecta sintonía con los ingenieros y arquitectos que forman parte de esta Dirección General, han dado de forma... han dado forma, perdón, a esta aplicación para la adecuación de las unidades de cuidados intensivos a la nueva realidad asistencial.

(Y me van a permitir que beba un poquito de agua. Esto de hablar con mascarilla es tremendo).

Vamos a comenzar a hacer un repaso de estas... de la ampliación de las UCI. En Ávila, la ampliación inicialmente prevista, de 4 puestos, pasó a 6 puestos por la disponibilidad de espacios. Se ha actuado sobre una superficie aproximada de 273 metros cuadrados, en una zona contigua a la UCI actual –que es de 8 puestos– en el Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, lo que permite crear 6 boxes cerrados, con lo que se dispondrá de 14 puestos.

En el Bierzo se ha hecho una obra para ampliar hasta 3 puestos. Las obras se han realizado en la UCI actual, que se compone de 9 puestos. El área de actuación es de 385 metros cuadrados y corresponde a zonas de apoyo que se optimizan.

En Palencia se actúa en el propio espacio de la UCI actual, que era de 16 puestos, reconfigurando la distribución hasta obtener 4 puestos más, sustituyendo, entre otras cosas, los cabeceros de pared existentes por cabeceros suspendidos en el techo, dando mayor funcionalidad a la infraestructura existente. Esto ha requerido planificar la obra en dos fases: en una primera fase, que ya está en funcionamiento, se actuó sobre 8 puestos y se crearon 2 más; y en la segunda fase se ha hecho lo mismo. El resultado final serán dos espacios que permitirán disponer de una UCI para pacientes COVID y otra para pacientes no COVID.

En Segovia, para conseguir 6 puestos nuevos de UCI, se ha intervenido en un espacio entre la UCI actual y el servicio de reanimación, puesto que son unidades contiguas, de tal manera que los nuevos puestos ocupan la actual sala de espera de la UCI y reanimación, así como otras varias estancias. Esta ubicación permite tener integrada la UCI COVID con la UCI no COVID y, en su caso, alternar la misma en caso de haber más número de pacientes de un tipo que de otro. La UCI COVID en esa situación estaría totalmente aislada de la no COVID y de la unidad de reanimación, con circuitos de acceso completamente diferenciados.

En Soria, el planteamiento arquitectónico para la ampliación de 4 puestos junto a la UCI actual ha sido ocupar el área administrativa de la unidad, y se ha modificado asimismo el actual control central.



En el Clínico Universitario de Valladolid se ha ampliado la UCI en la primera planta oeste, alcanzando los 19 puestos, lo que supone un aumento de 8 puestos, y además se ha rehabilitado un segundo espacio donde estaba la antigua REA, actualmente vacía, para 10 puestos más. Esta actuación no ha requerido de una obra propiamente dicha, sino de la dotación de equipamiento y tan solo algunas actuaciones para la instalación de los equipos.

En Zamora también se ha habilitado una zona del antiguo hospital de día como UCI B, lo que ha supuesto una ampliación de 4 puestos más, llegando a un total de 15. Esta ha sido una actuación sencilla, casi toda dirigida a la modificación de las instalaciones de climatización.

En el Río Hortega de Valladolid, dado que el Río Hortega dispone de 21 puestos de UCI actualmente, se ha optado por aumentar 10 puestos, dada la... la necesidad de diferenciar dos UCI y la oportunidad de crear un centro de referencia de bioseguridad para la Comunidad a través de la creación de la Unidad Regional de Biocontención, que se desarrollará a lo largo del próximo año. La zona es de unos 940 metros cuadrados, colindante a la actual unidad de cuidados intensivos, y se encuentra integrada en la edificación principal del hospital, disponiendo además de acceso desde el exterior. En este recinto se dispone de una zona actualmente en bruto, que se trata de adecuar, y, además, de otros espacios utilizados que deben reformarse para crear la UCI.

UCI de León. Se ha planteado la creación de una unidad de cuidados intensivos específica en la primera planta, donde se encuentra el resto de unidades de críticos y quirófanos. Esta planta se reformaría para albergar una UCI de 14 camas y sería una estructura muy útil para afrontar futuras contingencias en las que se sobrepase la capacidad asistencial de la UCI. Dado que se requiere unos movimientos estructurales de espacios no compatibles con la situación actual, se ha pospuesto la... la realización de esta propuesta para el próximo año, si es que las condiciones son posibles.

En Salamanca, con veinticuatro... con 28, perdón, camas de UCI distribuidas en 3 unidades y 2 centros hospitalarios, se han habilitado 6 nuevos puestos en el actual complejo, con pequeñas actuaciones realizadas con medios propios del hospital.

En Burgos existe una propuesta para adaptar 7 boxes de la URPA a boxes UCI, de forma que la UCI definitiva disponga de una mayor capacidad, 23 camas.

En resumen, hemos pasado de una dotación de 166 camas de cuidados intensivos a una de 227.

Pero no solo se han llevado a cabo mejoras en las infraestructuras de las UCI de los hospitales. Una vez transcurrido el estado de alarma, entre las acciones esenciales que se han de desarrollar en la nueva gestión asistencial está la necesidad de diferenciar zonas COVID y no COVID en cada uno de los servicios esenciales, entre los que se encuentra el Servicio de Urgencias, siguiendo las directrices que exigen los planes de desescalada del Gobierno central y la Junta de Castilla y León en la fase de retorno a la nueva normalidad. Dicha necesidad supone disponer de un número... de un mayor número de espacios para poder realizar la diferenciación de la forma más adecuada posible, lo cual ha significado que algunos de los centros hospitalarios hayan requerido hacer reformas para lograr dicho objetivo.



Por ejemplo, en las urgencias de Segovia se han realizado en los espacios que ocupaba la Dirección de la Gerencia. En el caso del Hospital de Medina del Campo, se han adoptado por una solución... se ha optado por una solución modular, donde se propone el acondicionamiento del espacio anexo al pabellón de acceso a urgencias actual. En Soria se va a crear un segundo acceso independiente al servicio de urgencias hospitalarias, contiguo a la zona de radiología, con unos recorridos mínimos hasta esta unidad y hacia los ascensores de hospitalización. Se contempla, además, una actuación para sumar dos nuevos boxes de exploración, una sala de espera y un pequeño aseo. En las urgencias de Zamora, la actuación ha consistido en el rediseño de las actuales para crear un circuito diferenciado para los pacientes COVID. Asimismo, se han creado los espacios de apoyo necesarios y un acceso diferenciado del paciente COVID a la hospitalización.

Señorías, estos son solo algunos de los ejemplos, pero a mayores es imprescindible destacar las obras de adaptación que se están realizando en el edificio Rondilla, antiguo Hospital Río Hortega. El elevado volumen de pacientes hospitalizados en un corto período de tiempo hace necesario tener previsto un aumento de disponibilidad de camas de hospitalización que evite un posible colapso de la actual dotación hospitalaria. Para ello, se plantea adecuar dos plantas del edificio Rondilla como zona de hospitalización para la atención de enfermos COVID. La estructura, con una superficie de 34.300 metros cuadrados, es una superficie... es una estructura de hormigón armado con cerramiento de ladrillo.

Con esta intervención se podrá obtener 4 unidades de enfermería y una dotación aproximada de 184 camas, todo ello salvaguardando la seguridad de los pacientes y profesionales, ya que las adecuaciones se han planteado realizando circuitos independientes para pacientes no COVID, puesto que actualmente se alojan también diversas consultas del Hospital Clínico. Toda la intervención ha requerido una cuidadosa programación para poder tener gradualmente las unidades de hospitalización disponibles. Una primera unidad estará finalizada en breve y progresivamente se irán abriendo las siguientes unidades para que estén disponibles.

Por otro lado, no podemos olvidarnos de otras obras que, aunque menores pero no por ello menos importantes, se han llevado a cabo. Por ejemplo, en el Hospital del Bierzo, donde se ha creado un doble circuito en zonas como la de... la medicina interna, la diálisis o las urgencias; o en el Hospital Santos Reyes de Aranda de Duero, donde también se han ampliado la unidad de cuidados intermedios en 4 puestos.

Y por último, antes de ir concluyendo mi comparecencia, he de hacer hincapié en las actuaciones llevadas a cabo en Atención Primaria. De acuerdo a las pautas establecidas para la desescalada en Atención Primaria, se ha dotado de crédito a las diferentes Gerencias, o en su caso a la Gerencia de Área Sanitaria, para afrontar actuaciones menores que garanticen principalmente tres objetivos: separación de los circuitos dentro de los centros de salud para pacientes con sospecha de infección respiratoria, y otros compatibles con la infección COVID, de los pacientes que precisan atención por otras causas; ubicación de las consultas para pacientes con síntomas COVID o salas de extracción para pruebas PCR lo más próximas posible a la entrada; adecuación o creación de nuevas salas de espera para garantizar que en ellas la distancia de seguridad sea de 1,5 a 2 metros entre pacientes.

Teniendo en cuenta el número de centros de salud en nuestra Comunidad y la diversidad en cuanto a los inmuebles propiamente dichos -como son la tipología, la



antigüedad, el espacio, la distribución- la casuística en cuanto a las actuaciones ha sido muy amplia: desde los centros que han podido afrontarlos mediante una mera reorganización de la planificación asistencial, sin requerir ninguna intervención, a otros que han podido afrontarlo con medios propios mediante operaciones de mantenimiento y conservación, y los que lo han solucionado mediante el alquiler de un módulo de carácter temporal, hasta aquellos que han tenido que realizar alguna obra menor. Toda esta adquisición de equipamiento, de reforma, de adaptación y ampliación ha supuesto una inversión hasta el momento de 20 millones de euros.

En definitiva, señorías, han sido y siguen siendo unos meses muy duros, donde hemos trabajado sin descanso, como no podía ser de otra manera, en los que nuestra máxima y casi única preocupación ha sido la de dar una respuesta rápida, eficaz, eficiente y sostenible a los imprevistos y necesidades que han ido surgiendo en el sistema sanitario a raíz de esta pandemia por coronavirus.

En estos meses nuestro camino no ha sido fácil. Tampoco lo ha sido para toda la población, a la que quiero dar ánimos y transmitir mi más sincero pésame a todos aquellos que han perdido a alguna persona querida. Pero me enorgullece decir que hemos trabajado sin tregua para garantizar la mejor atención sanitaria a la población y facilitar el trabajo de los profesionales. Se han llevado a cabo actuaciones nunca acometidas y se ha reorganizado el sistema público de salud de Castilla y León para ajustarlo constantemente a la evolución de la epidemia. Y así seguiremos, con las máximas garantías y valorando todas las posibilidades que estén a nuestro alcance.

Y me van a permitir, señorías, que finalice haciendo llegar mis más sinceros agradecimientos:

Agradecimientos a los Servicios de Informática de los hospitales, de Primaria y Gerencias de Área, que han sido de gran ayuda para los profesionales en la gestión del teletrabajo -para muchos de ellos algo totalmente desconocido-, y que han estado en primera línea en la transformación que han subido nuestro... que han sufrido nuestros centros durante toda esta pandemia.

A los profesionales de las tecnologías de la información y las comunicaciones que trabajan en Servicios Centrales, que han estado siempre a disposición de las necesidades que han surgido, para que todos los sistemas estuvieran disponibles en todo momento.

A los ingenieros, arquitectos y personal administrativo, que han hecho un trabajo encomiable en estos meses en la gestión de todas las mejoras de las infraestructuras y adquisición de equipamiento que hemos mencionado antes.

Al resto de Direcciones Generales, Gerencias de Hospitales, de Atención Primaria y de Área, por el gran trabajo en equipo.

Y, en definitiva, a todas las personas que, con su trabajo y apoyo incondicional, han hecho todo mucho más llevadero en estos duros meses de pandemia que todos hemos vivido.

Desde la Dirección General de Infraestructuras y Tecnologías de la Información vamos a seguir trabajando para llevar a cabo las mejores medidas en cada circunstancia y escenario, con el único objetivo de mantener un sistema sanitario de calidad, universal y gratuito para todos los ciudadanos de Castilla y León. Muchas gracias por su atención.

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

Gracias, señora Cisneros. Como hemos acordado los diferentes grupos parlamentarios, no se va a realizar el receso, así que continuamos con la sesión.

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 de 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, dar la bienvenida a la directora general, María Ángeles. Muchísimas gracias por su presencia.

Siempre comenzamos nuestras intervenciones trasladando nuestro agradecimiento a todos los profesionales de la sanidad en Castilla y León -desde el minuto cero están dando lo mejor de sí mismos para hacer frente a esta terrible pandemia-, y hoy no puede ser de otro modo; siempre gratitud. Y nos congratulamos de que también, lógicamente, les hayan dado el premio Príncipe de Asturias... Princesa de Asturias, porque está más que merecido y más que reconocido.

A lo largo de todos estos meses hemos pasado... nuestras vidas han experimentado un cambio radical e imprevisto. A estas alturas ya nadie duda de que el desembarco de la COVID-19 ha alterado por completo nuestra forma de vida, nuestra percepción de la realidad y hasta nuestra propia escala de valores. Y, evidentemente, nuestro sistema sanitario no ha podido ser ajeno a ello, y por ello han sido necesarias que su Dirección General actuara rápido, como así lo ha demostrado, para adaptarse a esta situación y, en la medida de sus posibilidades, colaborar para reducir las tasas de hospitalización y la letalidad de la enfermedad.

Nos ha hablado en su exposición de los... de dos bloques: el de las actuaciones en el ámbito de las tecnologías de la información y el de la adecuación de las infraestructuras, lógicamente. No voy a intentar aquí recapitular todo sobre todas esas actuaciones que nos ha expuesto en su comparecencia, pero sí nos gustaría resaltar y destacar algunas cuestiones en concreto.

Fueron muy rápidos desde su Dirección General en actuar, dado que nos indican que ya el nueve de febrero pusieron en funcionamiento el teléfono 900 para dudas sobre la COVID-19, y el hecho de llegar a más de 600.000 llamadas solo en marzo indica y pone de manifiesto, sin duda, lo acertado de esta medida.

Nos ha hablado también de las adquisiciones de ordenadores (1.734, más de 3.000 monitores multimedia, etcétera), pero lo que creo que es verdaderamente reseñable es el equipar y generar la conectividad necesaria en este corto espacio de tiempo a todos los centros de hospitalización. Y siempre... me imagino que siempre se podrá mejorar, pero yo creo que se ha hecho un trabajo extenuante y bastante importante. Y hay que poner de ejemplo cómo se montaron el Hospital Feria de Valladolid -con qué rapidez, con qué eficacia-, el hospital de campaña en Aranda de Duero, las distintas clínicas del Grupo Recoletas, el Hospital Campo Grande de Valladolid o el Centro San Juan de Dios de Palencia, por ejemplo.

También queremos reseñar la perfecta coordinación con la Dirección General de Sistemas de Información, que ha permitido tomar decisiones en conjunto frente a las



nuevas situaciones, y así permitir cuestiones tan fundamentales en la historia clínica como es la renovación automática de las recetas de los pacientes, la incorporación de las diferentes pruebas de diagnóstico COVID, etcétera.

Hay otras medidas que se han implementado en muchos hospitales, como la televisión en abierto, en ese plan de humanización que siempre hay que tener pendiente, con esa distribución de móviles, lógicamente, para contactar y conectar con las familias, que siempre se... se ha agradecido mucho, por supuesto -nunca sería posible sin la colaboración, vuelvo a decir, de los profesionales, enfermeras, auxiliares, etcétera, todo el personal sanitario-, así como se ha incrementado todas las cuestiones de teletrabajo, como ese Sacyl Conecta, y aquella *app*, Radar COVID, que, por supuesto, también se implementó.

Para terminar este primer bloque, creo que no se puede olvidar la plataforma Sacyl Conecta. En esta plataforma se han incluido tanto la gestión de la cita previa como las hojas de medicación de los pacientes o los últimos informes y los resultados de las pruebas COVID, siendo esta herramienta muy bien valorada por los pacientes, así... como así se demuestra en el enorme número de descargas de las mismas. Esa plataforma unificada de datos de los 14 hospitales de Castilla y León, y, desde luego, que se han invertido en estas necesidades, ha demostrado ser sistemas eficientes y sostenibles. Creo que ha recordado que unos 4.000.000 de euros en estas cuestiones, que, seguramente, podrían ser mejores, pero creo que... que manifiesta la intención de la Junta de Castilla y León de poner coto a esta problemática.

En relación a la... al segundo bloque, el de las infraestructuras, por una cuestión de tiempo me... me detendré en algo que usted ha dicho antes: las UCI de nuestra Comunidad no estaban preparadas para afrontar esta pandemia tal y como apareció, y es una cuestión que nos ha pillado por sorpresa a todos. Nadie estaba preparado para la que nos llegó de repente. Y, sin embargo, la asistencia al paciente crítico, gracias al trabajo encomiable de todos los profesionales, ha demostrado un grado de flexibilidad asombroso, pudiendo dar una aceptable respuesta a esta situación tan crítica. Hemos... ha recordado también se ha comprado equipamientos a través del INGESA, de respiradores, 35 respiradores, 34... ecógrafos portátiles, 30 mesas de anestesia, etcétera, etcétera, toda la equipación del hospital de feria. Y, desde luego, ha... pone de manifiesto pues el gran trabajo que se está realizando.

Usted misma nos ha comentado: ahora tenemos que planificar el futuro con propuestas que se basan, y se basen, en todo tipo de escenarios posibles, intentando que los rebotes de esta pandemia no condicionen el resto de la actividad sanitaria de nuestra Comunidad. Porque recordemos que, aparte de los pacientes COVID, siguen coexistiendo todas las necesidades de los pacientes crónicos y del resto de pacientes, que requieren unos servicios sanitarios de calidad. Y me permita recordar, por ejemplo, los dos últimos casos de Burgos, esta... una paciente de 48 años, en Espinosa de los Monteros, y de 22 en Melgar, que, lógicamente, se está investigando exactamente qué pasó, porque la atención de la COVID nos está a veces quitando que a los pacientes se les atienda debidamente.

Se deben de plantear soluciones para el abordaje de la nueva ola de COVID, incrementando la capacidad de UCI de los nuevos... nuestros hospitales. Y, por lo que nos ha contado, esto es exactamente lo que se está haciendo. Y creo que ha relatado, hospital por hospital, y se ha pasado -y hay que recordarlo y reconocerlo-



de 166 camas UCI a 248, lo cual nos prepara para esta segunda oleada que, como vemos, ya tenemos encima y que esperamos poder afrontar lo mejor posible, porque estas infraestructuras tienen que evitar, lógicamente, el colapso.

Se ha trabajado, como bien recalcabamos, al 250 %, incluso más, con esa plasticidad encomiable, con esa implicación fundamental –sin la cual no se ha podido hacer– de los profesionales. Y hay que recordar que ha habido una inversión de, casi, de esos 20 millones de euros, que es un esfuerzo, lógicamente, añadido. Ayer teníamos una Comisión de Economía, precisamente de la deuda sanitaria, que alguna vez tenemos que poner entre todos solución. Por nuestra parte, no podemos hacer otra cosa que agradecerles toda su labor y trabajo, y nuestro total reconocimiento por su dedicación y la de su equipo. En estos tiempos complejos tenemos que dar respuestas y adelantarnos a los enormes problemas que la gestión de esta pandemia está generando. Simplemente, darles... darles nuestro más... apoyo y nuestro cariño, y darles, sinceramente, las gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

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

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días, señorías. En primer lugar, quería agradecer la comparecencia de la señora Cisneros Martín. Gracias por estar hoy en esta Comisión y por la información que nos ha facilitado. Y me gustaría que transmitiera el agradecimiento a todo el personal dependiente de su Dirección, por su gran trabajo, que me consta han hecho y se... y están haciendo y seguirán haciendo.

Me gustaría comenzar con una frase que... que no es mía, pero es algo que dicen cada vez que vienen a comparecer a estas Cortes, y es algo que se aleja de la realidad. La frase en cuestión viene a decir algo así como que la situación de nuestra sanidad es... es una buena situación. Yo, como profesional sanitario, no la comparto. Es cierto que funciona gracias a los buenos profesionales que tenemos, y a pesar de nefastas indecisiones políticas que desde hace años venimos teniendo y que nos han llevado a las necesidades que estamos viviendo, acrecentadas por la situación de crisis sanitaria.

Hace unos meses comparecía en esta misma Comisión el señor Mitadiel y nos contaba precisamente lo que... lo bien que estábamos: no nos podíamos quejar. Nos hizo un resumen pormenorizado de todos los hospitales y centros de salud que teníamos en Castilla y León: 247 centros de salud, 3.669 consultorios locales, 14 hospitales, algunos de ellos compuestos de varios edificios. Y yo le pregunto: ¿cuál es la situación de esos más de 3.000 consultorios? ¿Son accesibles? ¿Cuentan con personal suficiente?

La consejera de Sanidad, la señora Casado, me dijo en una ocasión que el ladrillo no es la atención sanitaria, pero, viendo esto, me parece que no es la atención sanitaria cuando nos interesa. Con eso me refiero cuando digo que queremos una sanidad pública, con una buena política sanitaria, y no una sanidad política.



Es cierto, señora Cisneros, que quizás el coronavirus nos haya servido para darnos cuenta de lo que teníamos, de lo bueno y de lo malo, de lo realmente necesario, que es nuestra salud. Y en eso no... no me puede discutir que, a pesar de la utópica situación que describen, las cosas no están tan bien. Los sanitarios están y estamos agotados. No podemos más. Hemos pasado de tener hospitales al borde del colapso a tener una Atención Primaria en la misma situación. Las bolsas de trabajo están a cero y la inestabilidad sigue siendo una realidad. Sé que su Dirección General no lleva el tema de personal, pero una cosa enlaza con la otra.

Ahora se está implantando un modelo de asistencia sanitaria telefónica, que puede tener sus beneficios, si se promoviera una organización de las agendas basadas en las necesidades de cada paciente, de modo que sea posible dedicar más tiempo a aquellos que más lo necesitan. Pero lo que estamos viendo es que los pacientes no acceden en muchas ocasiones a los consultorios porque las líneas están saturadas y porque los sanitarios también estamos saturados. Y si... y si lo unimos al miedo que tienen los pacientes de pillar el virus, nos lleva a que muchas patologías, como decía el compañero de Ciudadanos, se han agravado por la falta de atención personal y personalizada... presencial y personalizada, perdón. La teleconsulta no es la solución.

Sí está siendo positivo el contacto telefónico para gestionar las consultas, pero lo que hacemos con la teleconsulta no presencial es pasar por alto patologías tiempo-dependientes y, en ocasiones, meter aún más miedo a los pacientes. ¿Y cuál es el argumento? ¿El coronavirus? ¿Que no se pueden mezclar pacientes COVID con no COVID? Correcto. Pero es que los consultorios se deben adaptar, y se están adaptando: los pacientes esperan fuera y entran y salen por sitios diferentes, se está evitando que no se junten dentro del centro; y no pasa absolutamente nada. Además, se está viendo ya que hay un importante aumento de la... de la morbimortalidad, por no atender presencialmente a los pacientes o por ese miedo, y problemas de accesibilidad para la atención sanitaria.

Creo, señora Cisneros, que esto de la teleconsulta sí es competencia de su Dirección General. Como también lo es la telemedicina, algo completamente distinto y que sí que se debe potenciar, pero creo que aún nos queda mucho trabajo por hacer en ese campo. Está claro que el uso de las tecnologías de la información en el Sistema Nacional de Salud mejora mucho la atención a los pacientes y permitiría aumentar la eficiencia asistencial a los pacientes. Pero ya les digo que para esto... para que esto funcione se requiere un buen sistema de comunicaciones. Y, llegado a este punto, para hacer frente a tres grandes problemas, como son la variabilidad en los resultados conseguidos entre diferentes profesionales y unidades, los problemas de seguridad del paciente y el crecimiento de la actividad asistencial, estos problemas se solucionarían facilitando la comunicación entre Atención Primaria y Hospitalaria, incorporando de forma decidida en el día a día las prácticas seguras básicas que evitan la transmisión de agentes biológicos -la higiene de manos, la vacunación, el uso adecuado de guantes, aislamientos, etcétera- y diseñar planes de contingencia en situaciones de emergencia, con canales de comunicación y protocolos bien definidos *a priori* que eviten la improvisación.

No tenemos todavía, señora Cisneros, una historia clínica única. Es básico poder acceder desde cualquier sitio y en cualquier momento al historial de los pacientes. Debemos lograr una historia clínica única, interoperable entre las distintas



Autonomías y a la que puedan acceder todos los sanitarios. También le digo que muchas veces, y desde muchos lugares de Castilla y León, es muy difícil acceder a nuestro Medora o a nuestro Jimena.

La prestación farmacéutica durante la pandemia ha sido bastante buena: la receta electrónica ha funcionado más o menos bien, ha permitido que muchos pacientes pudiesen retirar sus medicamentos. Pero veré, señora Cisneros, hay que mejorar y dotar de mayor operatividad al sistema que permite la retirada de medicamentos mediante la receta electrónica, y para ello es fundamental que la banda ancha llegue a todos los pueblos para que el sistema no se sobrecargue. Normalmente, al centro de salud sí que llega la conexión, por lo que debería llegar también a la farmacia. La digitalización ha venido para quedarse, y es muy importante seguir trabajando en su desarrollo.

Y, para terminar con el tema de las tecnologías de la información, me gustaría plantearle algunas dudas sobre la aplicación Radar COVID. En primer lugar, me gustaría saber cuál es la efectividad de la aplicación en nuestra Comunidad, si está funcionando realmente. Creo que para que sea realmente efectiva es necesario que haya un número aproximado de descargas; no sé si puede decirme cuántas activaciones ha habido en los últimos meses en Castilla y León. Creo que es todavía una aplicación desconocida para mucha gente y que todavía tiene carencias que hay que ir mejorando poco a poco. Pero *a priori* se plantea como un método efectivo que podría facilitar mucho la labor de los rastreadores.

Y volviendo al tema de las infraestructuras, señora Cisneros, efectivamente, el ladrillo no es una atención sanitaria, como ya he dicho, y estoy de acuerdo con esa afirmación que dijo la consejera, la señora Casado. Pero los hechos dicen todo lo contrario. El buque insignia de la Comunidad, el Hospital de Burgos, con una adjudicación a favor de una oferta inviable, ya que solo ofertaba el 58 % de la inversión en equipamiento requerido por el estudio de viabilidad, y luego la renuncia a exigirle al concesionario la sustitución -por parte de la Administración- del plan de equipamiento inicial, duplicando el importe en euros. El Clínico de Salamanca, más de lo mismo: no recuerdo cuándo comenzaron las obras, lo que sí sé es cuándo el Gobierno ordenó parar las obras con carácter no urgente; los trabajos continuaron por si era necesario utilizar las instalaciones ante una posible saturación. Cuando le vemos las orejas al lobo, pues, bueno, todos nos ponemos manos a la obra, pero hasta entonces nos relajamos. El Clínico de Salamanca es un hospital que solventaría muchas de las necesidades de mi provincia. Pero de momento nos tocará seguir esperando. El Clínico de Valladolid tampoco es un hospital accesible, supongo que no será nuevo ni desconocido para usted, señora Cisneros.

Y ahora voy a hablar, para terminar, un poquito de mi provincia, porque para eso soy de Ávila. Ávila tiene, como muchas partes de Castilla y León, muchas peculiaridades que hay que tener en cuenta desde el punto de vista sanitario. Es una... son provincias, tanto Ávila como muchas de Castilla y León, envejecidas, dispersas, patologías crónicas, en zonas rurales, muchas dificultades para llegar a la capital y a los núcleos más grandes, y dificultades fácilmente solucionables, pero nos negamos a verlos y a solventarlos.

Siempre ha habido promesas de infraestructuras en Ávila: siempre hablo del... del Centro de Salud de Las Hervencias, un barrio con una población de 15.000 personas. Pero, bueno, una promesa claramente incumplida. Le pregunté en noviembre a



la señora Casado por esta... por este compromiso, y me respondió que el proyecto, que contaba con un presupuesto de dos mil nueve, se paralizó por la crisis. Un proyecto que ya estaba en marcha. Y así uno tras otro. Me dijo que Ávila Estación se iba a... a desarrollar de otra forma, que iban a ampliar el centro. No sé. Las Hervencias tenía por fin descongestionar otro centro de salud, y Ávila Estación se ampliaría para descongestionarlo. De momento, la ampliación prevista es inexistente, aunque yo creo que no solucionaría tampoco el problema de masificación de los centros de salud de la ciudad. Ávila Norte es otro centro igual, inaccesible: atiende un montón de población con enfermedades crónicas, población envejecida, pero no reúne las condiciones necesarias para que los acompañantes puedan acceder a él, con un acceso muy dificultoso para camillas y ambulancias; no hay aparcamiento, ni tiene ni se le espera.

Estos son los problemas que presentan nuestras infraestructuras sanitarias, y son problemas de accesibilidad que hay que solucionar y que no requieren tanta inversión. Necesitamos que los centros de salud y los hospitales sean accesibles. Y no solo... y ya no solo para facilitar las cosas a los pacientes, sino también al personal sanitario, que lo tiene realmente difícil en muchos de estos edificios. Estos problemas con nuestros consultorios, con nuestros centros de salud y con nuestros hospitales se han puesto de manifiesto todavía más con la actual pandemia. Resulta que en muchos consultorios se han hecho, o se han querido hacer, circuitos diferenciados para pacientes COVID y no COVID, pero no ha sido posible. Estoy de acuerdo, en este sentido, con el señor Mitadiel cuando dijo que muchos edificios no sirven.

Tenemos un problema con las infraestructuras, señora Cisneros. Un problema que hay que poner solución de forma urgente, porque la sanidad no puede esperar. Me gustaría ver que lo que nos dice y lo que nos dicen aquí se cumple y se hace, porque es que ya, de falsas promesas, yo creo que estamos hartos en Ávila y en muchos sitios de Castilla y León. Queremos contar con unas infraestructuras adecuadas, con una buena cartera de servicios, con unas plantillas sanitarias que tengan estabilidad laboral. Queremos una sanidad pública de verdad, y no politizada y llena de compromisos y promesas que nunca se hacen realidad. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. Ahora, para fijar posiciones, formular o hacer observaciones, tiene la palabra, también por un tiempo máximo de diez minutos, por el Grupo Parlamentario Popular, la procuradora doña María Paloma Vallejo.

LA SEÑORA VALLEJO QUEVEDO:

Gracias, presidenta. Señorías, buenos días. Ilustrísima señora doña Ángeles Cisneros Martín, directora general de Infraestructuras y Tecnologías de la Información, en nombre y representación del Grupo Parlamentario Popular, le agradecemos su comparecencia ante esta Comisión, le damos la bienvenida y valoramos muy positivamente la detallada información que nos ha proporcionado sobre las distintas actuaciones que desde su Dirección General se están llevando a cabo durante los largos meses de pandemia.

Antes de entrar en materia, permítannos, desde nuestro grupo parlamentario, un emocionado recuerdo a todas las personas que están sufriendo. Esta pandemia ha



marcado un antes y un después en nuestras vidas. Desgraciadamente, no ha terminado. Hemos perdido seres queridos por miles. Ni siquiera somos capaces de saber cuántos. Son demasiadas las familias rotas. Las cifras de personas ingresadas y en UCI nos siguen alarmando. Desde esta Comisión de Sanidad nuestro apoyo, ánimo y aliento a las familias que están en pleno duelo, a los enfermos y a los que están ingresados en UCI. Un mensaje de fuerza y de cariño, que sigan luchando, que no se rindan. Al personal sanitario, que está en primera línea de fuego, gracias con mayúsculas.

Nuestra vida ha cambiado desde todos los ámbitos: pensamiento, forma de vida, prioridades. Si algo ha puesto de manifiesto esta pandemia, es la necesidad de adaptar la forma en la que se presta la asistencia sanitaria de acuerdo a lo que la situación de la pandemia requiere en cada momento. Esto ha obligado tanto a profesionales como a usuarios a tener que utilizar nuevas herramientas y a disponer de los espacios de un modo diferente al que estábamos acostumbrados y a desarrollar circuitos diferentes. Y es precisamente su Dirección General sobre la que recae la responsabilidad tanto de las infraestructuras como de las tecnologías de la información y de la comunicación. De ahí que su comparecencia en esta Comisión sea tan oportuna como necesaria.

Señora directora general, nos ha demostrado con cifras y datos el enorme esfuerzo presupuestario, técnico, de personal, el ingente trabajo que en tiempo récord han desarrollado, las numerosas iniciativas que han puesto en marcha y los objetivos alcanzados desde su Dirección General. Desde nuestro grupo parlamentario entendemos que, si nunca podemos ser conformistas, en este momento aún menos, y de su intervención se desprende que su línea de trabajo es continuar innovando y mejorando. Por eso nos centraremos en algunos aspectos que... que entendemos son de gran importancia para conseguirlo.

El esfuerzo inversor en las infraestructuras sanitarias nos ha permitido contar con unas UCI modernas y que han sido suficientes para dar cobertura a las necesidades habituales que nuestros hospitales tenían, pero la pandemia COVID-19 ha venido a poner de manifiesto una mayor necesidad de puestos en las unidades de intensivos. Usted nos ha explicado de forma extensa, pormenorizada y detallada cómo se han ido ampliando las UCI en todas las provincias de Castilla y León. A este desafío ha respondido el servicio de salud mediante la puesta en funcionamiento –si no he hecho mal la resta– de 82 nuevas camas de intensivos en los distintos hospitales de la Comunidad. Además, nos ha informado de que se han habilitado espacios que permiten una posible extensión en caso de necesidad. También ha sido necesario modificar las circulaciones en los centros de salud y en los hospitales, clausurar puestos en las zonas de espera, realizar otras actuaciones adaptadas a las cambiantes necesidades a las que nos ha obligado el COVID-19. Nos gustaría conocer cuándo está previsto concluir con la totalidad de las obras de ampliación de las UCI –no sé si he entendido bien, si ya estaba totalmente cerrado o si todavía tenían pendiente o desarrollando alguna más–. Y también nos parece extremadamente importante conocer si todavía faltan por desarrollar adaptaciones en centros de salud.

Son numerosas las obras que ha citado. En Valladolid, el Hospital Rondilla, el Clínico, el Hospital de Segovia, Soria, Zamora, Medina del Campo, Aranda de Duero, Salamanca, Palencia, Hospital del Bierzo, León, Ávila, Burgos. Conocemos las dificultades administrativas que llevan implícitas las licitaciones de obras públicas, pero desde aquí, y como responsable de las infraestructuras del servicio de salud, le



solicitamos que intente acortar en lo posible los plazos. Contar con nuevas infraestructuras sanitarias, si siempre mejora la asistencia sanitaria, en este contexto en el que nos movemos, la pandemia, hace que todavía se valore y sea más necesario tener cuanto antes estas nuevas infraestructuras que están proyectadas.

En el segundo grupo de... de competencias de las que usted nos ha hablado y que dependen directamente de su Dirección General, tecnologías de la información y comunicación, se han desarrollado o se han demostrado como absolutamente imprescindibles en esta situación. Se ha mencionado por alguno de las personas que me han precedido en el turno de palabra -y así lo llevaba esta fuerza política con la que concurrimos a las elecciones- la necesidad de una historia clínica electrónica en todos los hospitales como paso inicial de su integración para poder contar así con una verdadera historia única del paciente.

En este programa con el que concurrimos a las elecciones también hacíamos especial hincapié en la telemedicina como herramienta imprescindible de la Comunidad, una Comunidad con gran dispersión de población y con una gran lejanía con los hospitales de referencia. Dotar a los centros de salud de una comunicación visual del paciente con los profesionales, para poder compartir esa historia clínica del paciente desde cualquier punto del territorio, entendemos que, si siempre ha sido importante, ahora es vital.

Hay otro tema, otro aspecto que no... no recuerdo que lo haya mencionado: los servicios de emergencias. No pueden permanecer como islas en cuanto a la información y la comunicación. Actualmente, estos profesionales no cuentan con una aplicación informática, y su trabajo y la importante información que aportan sobre el paciente queda recogida en soporte papel, siendo casi imposible contar con ella. Antes de la pandemia, al llegar al hospital creo que lo escaneaban; en este momento, con el protocolo COVID, me parece... tengo entendido que ni siquiera eso. Además, los profesionales de emergencia deberían poder entrar desde cualquier punto del territorio en el historial clínico del paciente; siempre que se requiera una actuación inmediata, si tienen esa información, evidentemente, podrán hacerlo con más certeza.

El coronavirus, como bien nos ha indicado, ha acelerado la necesidad de contar con las tecnologías de información y comunicación, y ha habido logros muy importantes; que en este momento 1.929 consultorios locales ya estén conectados a la red privada de Sacyl, sin duda, es uno de ellos. Pero nos ha indicado que el 30 % de los consultorios locales cuenta ya con el servicio de cita previa, algo que entendemos es imprescindible. No sé si nos puede dar una previsión de cuándo cree usted que se podrá contar con este servicio en la totalidad de los consultorios.

En una última petición o propuesta, nos ha llamado la atención que gracias a una donación pudieran disponer de 200 terminales y líneas móviles para que los pacientes ingresados pudiesen comunicarse con sus familiares. Creo que todos nos hemos emocionado viendo escenas de pacientes que, gracias a la amabilidad, cariño y humanidad de los sanitarios, que estaban en primera línea de la pandemia, podían ver y hablar con sus hijos, nietos, padres, abuelos. ¿Desde su Dirección General tienen prevista alguna actuación en este sentido? Sin duda, es una forma de humanizar nuestra sanidad en unos momentos tan críticos. Nos sumamos también a ese agradecimiento que ha hecho a todas las empresas y particulares que han efectuado donaciones de materiales y de recursos: son un ejemplo y un orgullo.



Finalizo reiterándole nuestro agradecimiento y el reconocimiento por su esfuerzo y sus logros, rogándole que, por favor, lo haga extensivo a todo su equipo, a todo el personal que trabaja en su Dirección General, a toda la Consejería de Sanidad. Somos plenamente conscientes del desgaste personal y profesional que esta pandemia está suponiendo. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. Para finalizar, para contestar a las distintas interven... perdón, para formular preguntas o hacer observaciones, tiene la palabra, también por un tiempo máximo de diez minutos, por el Grupo Parlamentario Socialista, la procuradora doña Inmaculada García.

LA SEÑORA GARCÍA RIOJA:

Buenos días. En primer lugar, agradecer, como siempre, la presencia de miembros de la Consejería de Sanidad en esta Comisión, así como las explicaciones más o menos detalladas que nos proporcionan de su gestión durante estos tiempos tan difíciles en Castilla y León.

Como ya dije en la anterior comparecencia al señor Garmendia, hace tiempo que el Grupo Socialista pidió también la comparecencia de la propia consejera y del gerente regional de Sacyl. Parece que van a seguir escondidos y no comparecer ante los representantes de los castellanos y leoneses. Pero vaya nuevamente nuestro agradecimiento por su comparecencia.

Como ya denunciábamos en el Pleno, las infraestructuras sanitarias de nuestra Comunidad hicieron agua durante la pandemia como consecuencia de los años de retrasos que acumulan todas las infraestructuras comprometidas y proyectadas. Sirva como ejemplo el Hospital del Río Carrión de Palencia, proyectado en el dos mil trece, y siete años más tarde tenemos las obras en... las obras del aparcamiento, que han estado dos años paralizadas; o del Hospital Clínico de Salamanca, cuyo proyecto data del dos mil tres y todavía no ha finalizado la ejecución. Ya sabemos aquello de la complejidad de construir un hospital y que son estructuras vivas, así que, por favor, podríamos ya ponernos a terminar con estas obras. Claro que es complejo y claro que requiere recursos para llevarlo a cabo, pero no es menos cierto que, si se dilatan constantemente los plazos, nunca llegaremos al final del túnel. Porque, efectivamente, la tecnología avanza, y también la arquitectura, y obliga a modificar constantemente el proyecto y el plan director. Y estamos así en un bucle sin salida.

Nos habrán escuchado decir esto muchas veces. Cinco de casas... de cada seis infraestructuras sanitarias incluidas en el Plan de Infraestructuras Sociales Prioritarias no verán la luz antes de que concluya el plan, a finales de este año. Pero es que más... en más de la mitad la Junta no ha puesto ni una sola piedra. Podremos comprender las muchas dificultades con que se puede encontrar la Administración a la hora de licitar y ejecutar la obra pública, pero en Castilla y León tenemos un problema, y gordo, mucho mayor desde el momento en que parece ser que son incapaces de reconocerlo públicamente. Al ritmo que avanza la despoblación, es posible que, cuando ustedes estén en disposición de levantar un nuevo centro de salud, no quede población suficiente para darle uso.



Por mucho que insistan en las... que las infraestructuras son un factor secundario del sistema público de salud, lo cierto es que la ausencia de estas provoca grandes dificultades para prestar los servicios sanitarios incluido en la cartera de servicios de la Junta de Castilla y León, y, además, graves desigualdades entre unos territorios y otros. Un buen ejemplo de esto son los aceleradores lineales, bien lo saben los pacientes de las cinco áreas de salud de Castilla y León en las que falta el servicio de radioterapia, que tienen que desplazarse varias horas de... de su domicilio para recibir el tratamiento que precisan.

Sin embargo, la especial circunstancia de la pandemia provocada por el coronavirus ha dejado al descubierto muchas de las vergüenzas de la sanidad pública de esta Comunidad, por mucho que ustedes se empeñen en negarlo. Para empezar, dos provincias han sufrido enormemente el embate del COVID, no solo por los altos niveles de prevalencia y de morbilidad, sino también por la falta de instalaciones que permitan prestar una adecuada atención sanitaria.

No es necesario que describamos nuevamente el horror que se ha vivido en el Hospital de Segovia debido a la falta de espacios de hospitalización, haciendo necesario habilitar todo tipo de dependencias para dar cabida a los enfermos de coronavirus. Sin duda, Segovia necesita de una nueva infraestructura hospitalaria, y los segovianos necesitan el compromiso claro e inequívoco de la Junta, que va a construir esta... este hospital sin dilación.

Similar fue lo ocurrido en Soria, que, a los altos niveles de enfermedad en la primera ola de la epidemia, a eso hay que añadirle la escasez de las infraestructuras sanitarias, que obligaron en este caso al traslado de pacientes a las UCI de otros hospitales de la Comunidad y de las Comunidades vecinas. ¿Piensa la Junta seguir permitiendo que el Hospital Virgen del Mirón siga deteriorándose y quedando sus instalaciones obsoletas? Quizás sea más recomendable disponer de las infraestructuras adecuadas en cada territorio en vez de montar un hospital de campaña en la Feria de Muestras de Valladolid que luego no sirvió para nada.

Nuestro grupo echa de menos en sus intervenciones algo de autocrítica, no de autocomplacencia. Suelen venir aquí con multitud de datos -la mayoría de estos datos son públicos y los conocemos sobradamente- y llenan sus comparecencias de retahílas de actuaciones que han llevado a cabo durante este tiempo. Pero, sin embargo, no aportan nada a la... a la situación que vivimos. Tanto es así que, ya metidos en la segunda ola de la pandemia, ustedes siguen sin querer saber qué falló en la anterior, y se descargan las culpas sobre los ciudadanos -que no somos todo lo disciplinados que deberíamos-, los profesionales del Sacyl -que no parecen ser merecedores de unas condiciones de trabajo dignas-, los alcaldes de las ciudades -que no cumplen a rajatabla las indicaciones-, y, ¿cómo no?, su favorito: el Gobierno de España.

Sin embargo, en Castilla y León las competencias en materia sanitaria están en manos de la Junta de Castilla y León, y ustedes deben asumir sus responsabilidades. Uno de los aspectos más negativos y más lesivos de la gestión de la pandemia de la Junta ha sido la desatención sanitaria de la población. Y entiéndanme: aunque ustedes se empeñen en lo contrario, lo cierto es que de la noche a la mañana han puesto tanta distancia entre los pacientes y los equipos sanitarios que ha empeorado mucho la atención sanitaria y, por extensión, la salud de los castellanoleoneses. En estas últimas semanas estamos conociendo algunos casos muy dramáticos: tres, no dos, en Burgos, y uno que apareció ayer en León, y... y seguramente no serán los últimos, precisamente como consecuencia de este sistema a distancia o telefónico.



Aunque no sea directamente responsabilidad suya, el cierre de los consultorios locales también le compete. Ustedes los han cerrado bajo la excusa que no cumplen las condiciones de establecer un circuito COVID y otro... y otro no COVID. Pero desde la... desde que la Junta asumiera las competencias de... de sanidad, jamás se han preocupado por el estado de los consultorios locales, ni por su equipamiento, que ha sido sufragado siempre por los ayuntamientos o las juntas vecinales. Tanto es así que ni siquiera se han ocupado de garantizar que dispongan de una conexión a internet –por mucho que diga que se han aumentado en 400, que no lo dudo–, necesaria para acceder al sistema de Sacyl y para poder consultar el... el historial clínico de los pacientes. Es como si la Junta pensara que la sanidad de los pueblos no es de su competencia. Eso es así cuando se trata de... eso es así, pero, cuando se trata de poner medallas, presumimos de tener 3.000 consultorios rurales, 3.000 consultorios cerrados.

Frente a eso, la propuesta que hizo el Grupo Socialista en el Pleno de las Cortes para que los Presupuestos de Castilla y León incorporaran un fondo específico y plurianual para reparar, hacer las mejoras, dotar de conexión a internet y del equipamiento necesario a los consultorios de la Comunidad, una medida que, de haber sido puesta en marcha hace tiempo, probablemente ahora no tendrían esa excusa para cerrar los consultorios y dejarlos sin asistencia sanitaria a las personas que viven en el mundo rural. Por si había alguna duda, PP y Ciudadanos votaron en contra.

Para finalizar, en la comparecencia del señor Garmendia pudimos escuchar que la interconexión de Medora y Jimena era una realidad. Seguramente fue un error, o seguramente es mi portátil el que no funciona, porque, como sabrán, desde Atención Primaria –que utilizamos Medora– no es posible siempre acceder al historial clínico de las consultas especializadas en el Programa Jimena. La recepción de los informes es desigual entre servicios, y muy desigual en las diferentes provincias y en las diferentes comarcas.

En fin, la sanidad pública es mucho más que un derecho ciudadano, es uno de los pilares del estado de bienestar. Esperamos que nunca más se vuelva a poner sobre la mesa un recorte, porque los servicios públicos son la única fortaleza que nos hace iguales y nos protege frente a la enfermedad. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. Una vez concluido el turno de los diferentes portavoces, para contestar a las distintas intervenciones, tiene la palabra la señora directora general de Infraestructuras y Tecnologías de la Información de la Gerencia Regional de Salud, doña María Ángeles Cisneros.

LA DIRECTORA GENERAL DE INFRAESTRUCTURAS Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑORA CISNEROS MARTÍN):

Muchas gracias. Bien, vamos a... vamos a ir contestando a esas... a esas preguntas y a esas dudas que han surgido en sus intervenciones. Para empezar por las... las preguntas que hacía la procuradora del PP, sobre el... las fechas en las que va a estar preparada las UCI de... la ampliación de las UCI, les diremos que para fecha, aproximadamente, de finales de octubre todas estarán disponibles. Las fechas que tenemos de... previstas de puesta en marcha son entre la semana



del veintitrés -como bien digo- y la del treinta de octubre. Entonces, prácticamente todas están terminadas. ¿Cuáles no están terminadas? Pues la que hemos comentado de la UCI de biocontención del Río Hortega, que es una gran obra, que es un proyecto muy importante que ahora mismo se va a sacar a licitación, y que llevará más tiempo y estará en el primer semestre del año que viene. ¿Vale? La inversión que se ha realizado en total en este equipamiento y esta ampliación de las UCI ha sido de 5,5 millones de euros en total. ¿De acuerdo?

En cuanto a que todo es mejorable, como decía... el procurador del Grupo Mixto, efectivamente, todo es mejorable. Hemos hecho un trabajo, muchas veces, pues deprisa, urgente. Claro que lo podíamos haber hecho mucho mejor, siempre. Pero hemos intentado hacerlo de la mejora... de la mejor manera posible y lo más eficazmente posible. Y ese Hospital Feria, que, bueno, pues en su momento fue un... un recurso para una situación que no sabíamos por dónde iba a evolucionar, si iba a ir a más, si se iba a estancar, fue... se dotó de una infraestructura tecnológica de forma que fue un hospital que no tenía papeles: se dotó de historia clínica electrónica, de monitores de constantes conectados a la historia clínica electrónica, de registros de enfermería. Es decir, que hicimos ahí un esfuerzo para que fuera tecnológicamente avanzado.

Las UCI, efectivamente, no tenemos... no teníamos preparadas las UCI para lo que se nos venía encima. La ocupación de una UCI, habitualmente, nunca supera el 60 o 70 %. Entonces, toda esta situación nos desbordó, nos desbordó de manera tremenda, pero, aun así, tanto los servicios de anestesia, las REAS, la... los quirófanos, todo se extendió para poder dar cabida a todos los pacientes y a todas las situaciones. Además, prever que una estancia media -como está ocurriendo en estos... en estos momentos- de un paciente en UCI enfermo de COVID, de veinte días, era algo completamente imposible de pensar, como nos ha... como así nos ha ocurrido, ¿no?

En cuanto a la situación de los consultorios, pues bueno, como les he comentado anteriormente, se ha hecho un esfuerzo este año, inclusive con todo el trabajo urgente que hemos tenido y emergente, de conectar 418 consultorios locales. Desde luego, cuando invertimos en... en tecnología, no lo hacemos para que luego quede ahí aparcada, se hace para su utilización. Es decir, que la intención es que eso sirva para que los profesionales que vayan a pasar consulta a los pacientes tengan acceso a las herramientas tecnológicas, igual que si estuvieran en sus centros de salud. El resto, pues continuaremos, en la medida en la que la cobertura, como bien dicen, llegue -y ese es un proyecto que yo creo que con los fondos europeos y... y, probablemente, a lo largo del año que viene, conseguiremos tener una banda ancha más extendida-, entonces, continuaremos con esta extensión de los consultorios. Solo decirles que los consultorios que nos quedan por conectar son aquellos que tienen por debajo de 58 tarjetas en cada consultorio, ¿vale?

En cuanto a las infraestructuras que tenemos pendientes de... de abrir, como es el Hospital de Salamanca, pues, efectivamente, el Hospital de Salamanca, lo que es la estructura está prácticamente... o sea, está finalizada. Se han finalizado también los... las plataformas de acceso; por parte del ayuntamiento, se están finalizando los viales; y, probablemente, a finales de año haya ya abiertos determinados servicios centrales, entre ellos, probablemente la cocina, que se... cuyas instalaciones pues están ya preparadas, ¿vale? Y, además, se... en la anterior ola se dotó de... del equipamiento ya a la zona de la UCI para que, en caso de necesidad, pudiera ser utilizada en Salamanca.



Me voy a referir un poquito ahora a las... a las inversiones realizadas en... en Ávila. He de decirle que hemos terminado el centro de salud de Burgohondo este mes de... este mes de julio, ¿vale? Que, además, se va a adjudicar Cebreros. Que Madrigal probablemente también se vaya a realizar en breve. Arévalo ya tiene aprobado el proyecto y la obra se va a licitar el próximo año. Las... para reformar el... el centro de salud de Ávila Estación se han invertido 362.000 euros; en Barco de Ávila, un millón cuatrocientos... perdón, 142.000 euros; en Piedrahíta, 155.000. Es decir, un total de casi 660.000 euros en la provincia de... en la provincia de Ávila. Y, además, se han... se ha empezado la obra también en el Hospital Provincial, para dotarle de una... de una zona de cuidados intermedios para los pacientes que vayan a estar allí que tengan... algún tipo de atención especial, o que tengan que ser vigilados más de cerca.

Me preguntaba usted también por la aplicación *app* Radar COVID. Bien, la aplicación Radar COVID es una aplicación del Ministerio. Lamentablemente, y por el grado de privacidad que tiene esta aplicación, pues no tiene... no podemos saber el número de descargas que se han hecho en la Comunidad de Castilla León; simplemente, pues las descargas que se hayan hecho a nivel general, que se ve cuando uno accede a la *app*. Sí que he de decirles que supone una herramienta complementaria al rastreo de contactos. Precisamente hoy hay una... en estos momentos, habrá una reunión con la Secretaría de Estado de Digital e Inteligencia Artificial, en la que nosotros hemos solicitado que nos proporcionen por lo menos algún dato sobre cuántos de los códigos que nosotros ofrecemos a los ciudadanos a través del SMS han sido introducidos, en la medida que podamos saber el alcance que tiene... que tiene esa... esa aplicación.

En cuanto a los servicios de emergencias. Efectivamente, hay una carencia en la... en la historia, en la herramienta de historia clínica en estos... en estos servicios. Hemos hecho hace poco una... una primera actuación, que ha sido para que puedan tener... consultar determinados... determinados aspectos de la historia del paciente en Atención Primaria, y vamos a seguir trabajando, pues para... pues, bueno, para... para poder dar forma a esa historia clínica de emergencias, que es una historia clínica pues muy especial, porque tiene que ser en movilidad, como bien dices, tiene que tener acceso desde cualquier parte, y es uno de nuestros objetivos.

En cuanto a la conexión con... de la... de la historia clínica, tanto de Primaria como de Hospitalaria, he de decirles que también se ha hecho un esfuerzo muy grande para que desde la historia clínica de hospitales, que es Jimena, se tenga toda la información que tiene el paciente en la historia clínica de Primaria, que es Medora. Eso ya es una realidad, se hace a través de Jimena 4, y esa... esa funcionalidad existe. Desconozco por qué doña Inmaculada no consigue llegar a esa información, y me encantaría poder ayudarle, o mis compañeros en... en el Hospital de Zamora o en Atención Primaria, cuando lo necesite. Realmente, desde Medora se puede acceder a la historia del hospital; además, se puede acceder a todos los informes y a la información que tiene un paciente en cualquier centro de la Comunidad, haya sido en León, haya sido en Zamora, o haya sido en Salamanca. Y me encantaría poder enseñar, cuando... cuando usted... cuando usted quiera. ¿De acuerdo?

Las obras que tenemos... que están, digamos, se han dilatado en el tiempo, pues qué más nos gustaría a nosotros que esas obras se hubieran podido realizar en tiempo y forma. Lamentablemente, pues tenemos contratos que no se quieren



cumplir, que, bueno, pues que llevan un retraso y una demora, y no nos queda más remedio que seguir cumpliendo con las leyes y las normas. Y, bueno, pues algunos de ellos están en proceso de resolución, como ustedes saben, como es el Hospital de Palencia, o como puede ser algún centro de salud en... en Burgos.

En cuanto a la radioterapia, que era otro tema que también me preguntaban, bueno, pues en... en Ávila, como bien saben, ya está en licitación la obra; será una realidad a finales del año que viene ya la... la puesta en marcha, porque lleva todo un... un proceso también de... con el Consejo de... de Oncología Radioterápica, y hay que ponerlo en marcha. Y, luego, en el Bierzo está aprobado ya el plan funcional y, probablemente, bueno, pues a lo largo del año que viene trabajaremos también para ver la... la ubicación que va a tener esa... esa unidad, y, bueno, seguiremos adelante.

¿En Segovia? En Segovia hay una necesidad, efectivamente, ha quedado latente, de... bueno, pues de una infraestructura, ¿no? También estamos trabajando con el... estamos trabajando con el Ayuntamiento de Segovia para albergar esa nueva infraestructura en... en la zona de Antonio Machado, que está enfrente del... del hospital, que ya, bueno, pues ahí está bastante avanzado, y que probablemente sea pues un edificio de consultas externas que puede albergar ese... ese servicio de... de radioterapia, ¿vale? Vale. (Me acaban de pasar una nota y me acabo de... de despistar ahora mismo).

En cuanto al Hospital... en cuanto a las obras del Hospital Rondilla, pues, bueno, es una... es una apuesta que se ha hecho... efectivamente, para evitar, como usted bien ha dicho, lo... bueno, pues... pues poner una infraestructura que sea temporal, y, ya que hacemos un esfuerzo, pues que la infraestructura perdure en el tiempo. Entonces, el... el Hospital Rondilla va a tener 184 camas, va a ser para enfermos COVID; están muy avanzadas las obras, hay una planta que probablemente podrá estar completada la semana que viene, y... y el resto se irán incorporando a medida que... pues semana... semana tras semana.

Y yo no sé, creo que ya no me... Bueno, sí, hay una cosa que quería comentar. La telemedicina y la teleconsulta. Bien, como decía... como decía Pedro, la teleconsulta no es la solución. No es la solución, pero es una ayuda. Es decir, nos permite realizar un primer contacto con el ciudadano y, probablemente, gestionar mejor después la atención que le podamos dar. La telemedicina, entendida como el trabajo colaborativo, por ejemplo, el poder estar ubicado en una... en un hospital y atender determinadas demandas de otro hospital, pues, en la Comunidad Autónoma en la que estamos, con la extensión que tenemos y la falta de profesionales en algunas zonas, desde luego es la solución. Los... el objetivo es el... el trabajo en red. El trabajo en red, que supone que uno no se limita únicamente a atender las necesidades de su centro en el que está ubicado, sino que puede ayudar a otros profesionales y puede colaborar y puede mantener espacios colaborativos con otros profesionales para atender esas necesidades que van surgiendo.

Y otra de las cosas en las que también se está haciendo un esfuerzo es en la conexión, a través de... de la telepresencia, entre los puntos de atención continuada y los servicios de urgencias, para que en un momento determinado los profesionales de los servicios de... de los *packs* de los centros de salud de las zonas rurales puedan acceder a consultar o a tomar una decisión con los profesionales de los servicios de urgencias hospitalarias.



Hay otra cosa también que han mencionado, y es la saturación de las líneas telefónicas. Efectivamente, y sobre todo en esta semana, en la que se ha... en la que se ha comenzado con la campaña de la gripe y en la que, bueno, pues los ciudadanos han entendido la necesidad de vacunarse y ha comenzado todo el mundo a llamar, pues efectivamente, hemos tenido una avalancha de llamadas. Concretamente, en 5 horas hemos tenido 164.225 llamadas, así, exactamente, en 5 horas, ¿no? Claro, eso es un desborde.

¿Qué estamos intentando? Aparte del caudal de las líneas, lo que estamos intentando es fomentar el uso de otro tipo de tecnología que nos permite, aparte del teléfono, tener esa cita para la vacunación de la gripe. Y esa tecnología, como bien les he dicho, es la *app* Sacyl Conecta y también el portal web.

La *app*, que... bueno, no me han preguntado por ella, pero yo creo que es algo que ha ofrecido en estos meses un servicio muy importante, permite, además de obtener la cita en todos aquellos centros que tienen cita previa, nos permite consultar las hojas de medicación, los informes de... de laboratorio, las pautas de la terapia anticoagulante; tenemos un informe firmado, con certificado, de nuestras pruebas COVID; podemos modificar nuestro teléfono -algo muy importante- para que puedan contactar con nosotros. Es decir, tiene una serie de... de funcionalidades que nos hacen más accesible la sanidad. Y eso yo creo que... yo creo hay que valorarlo.

Con la campaña de la gripe, pues hemos hecho también un esfuerzo muy importante, puesto que se ha puesto una opción específica para obtener la cita para la vacunación de la gripe, y donde hay un... hay un margen de 21 días para pedir esa... para pedir esa cita, sin necesidad de esperar a las llamadas telefónicas.

Pero, aun así, para... para poder resolver el problema que tenemos de... de... bueno, pues de... de no poder atender todas las llamadas simultáneas, en algunas... en algunas zonas básicas lo que se ha hecho es... pues dotarles con una especie de *call center* pequeñito para que todas las llamadas que desbordan, en los centros rurales sobre todo, cuando no las pueden atender, pasen a estos *call center*. Y, además, si aun así no las pueden atender, se pasan a uno... a un buzón de voz que después son atendidos por estos administrativos. Es decir, que estamos intentando por todos los medios que estas llamadas que no se... que no se pierdan, que los ciudadanos puedan ser atendidos, puedan ser respondidos y accedan a nuestros... a nuestro sistema de salud.

Y por mi parte... *[La oradora consulta sus datos]*. Ah, mirad, es que me dicen que tenía una... un fallo en las cifras. Perdonad. En cuanto a... a las cifras de... de Ávila. Vale, disculpad el... el malentendido. Me comentan que en Barco de Ávila se han invertido 70.857 euros y en Piedrahíta, 69.676. ¿Vale? Y que en Ávila Estación, pues, a ver... se... no se podía afrontar la modificación sin interferir en el funcionamiento actual. Y disculpad el... el problema, porque son muchos datos, muchas cifras, y se me han... se me han despistado.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Muchas gracias, señora Cisneros. A continuación, se abre un turno de réplica de los portavoces de los distintos grupos parlamentarios. En primer lugar, por el Grupo Parlamento de Ciudadanos, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, el procurador don José Ignacio Delgado.

**EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:**

Muchas gracias, señora presidenta. Agradecer de nuevo su presencia. Desde luego, desde Ciudadanos sí que nos gustaría hacer una llamada a la responsabilidad de todos ante esta segunda oleada. Porque los datos son los que son, y la verdad es que tenemos que hacer un esfuerzo todavía mucho mayor.

Volver a indicar su gran trabajo, pero sí que nos gustaría, lógicamente, también... con toda humildad, aquí no nos complacemos de nada. A nosotros, al menos, no nos gusta eso, sí que nos gusta seguir trabajando y que se vayan resolviendo los problemas.

En concreto, nos gustaría que, si tiene algún dato sobre, por ejemplo, el García Lorca de Burgos, que sabe que tiene un retraso por una paralización de obras, cómo van este tipo de cuestiones. Y yo creo que sí que teníamos que hacer entre todos, no en su departamento, pero sí intentar, entre todos los departamentos y de diferentes Consejerías, intentar mejorar la Ley de Contratos, porque desde luego es terrible cuánto se suelen paralizar este tipo de cuestiones cuando, por problemas a veces técnicos y burocráticos, pasa lo que pasa.

Incidir también que qué opinión le lleva... dice que la banda ancha ya está en todos los consultorios, solamente las tarjetas de menos de 58... Pero sí que hay que recordar que la dispersión que sufre Castilla y León, la singularidad del mundo rural -yo vivo en él-, y la verdad que no hay que olvidar que, aunque, efectivamente, estamos ante toda la inmensa población, pero precisamente esos pequeños consultorios de esos pequeños pueblos a veces tampoco tienen esa cobertura de banda ancha en sus propios habitantes; con lo cual, ahí sí que los esfuerzos tienen que ser fundamentales, ¿eh?, entre todos, y sobre todo también incidir, por parte de la Consejería de Sanidad, que es fundamental, efectivamente, que esos consultorios estén debidamente con banda ancha, y sobre todo también en los servicios de farmacia y botiquines a lo largo de toda la Junta... de todo Castilla y León.

Por supuesto, también me gustaría preguntarla sobre el Hospital de Aranda de Duero, cómo va el proyecto, porque sabemos que, en fin, lleva bastantes retrasos y sí que es una cuestión fundamental para los que vivimos en esa zona. Ya sabe que es un hospital no solo de la zona sur de Burgos, sino, por supuesto, que da también cobertura a partes de la provincia de Soria y de Segovia. Y que, ante estos problemas de COVID, como tantos otros, pues también ha sufrido este tipo de problemas.

Nos gustaría hacer también una reflexión y agradecer el sistema de donaciones, que, efectivamente, usted ha puesto de manifiesto -yo creo que nunca es suficiente, hay que ser agradecidos-: esos 528 respiradores invasivos, los 202 no invasivos, esas 200 terminales telefónicas, y tantas y tantas muestras de generosidad que por parte de la sociedad castellanoleonesa, y de España en general, hemos visto.

Y sí que, por aquello de que todas nuestras provincias deben tener la misma información, hemos echado de menos unas menciones... una mención a la unidad de... radioterapia de Soria, del Hospital Santa Bárbara. ¿Qué previsiones tiene?, ¿eh? Más que nada, también por tranquilizar a los sorianos en ese sentido, que, ya sabe que usted... que es una petición muy demandada desde hace muchísimo tiempo, y que esa dispersión, además añadida, que Soria, por desgracia, tampoco está bien conectada con la A-11, hace a veces que sea un auténtico calvario el tener que acudir todos los días a este tipo de servicios.



Volver a agradecer su implicación, la de todo su equipo. Volver a agradecer a todo el sistema sanitario, a sus profesionales, todo el trabajo denodado que hacen constante y continuamente, y esperar, vuelvo a decir, esa llamada a la responsabilidad de todos para que, entre todos, cuanto antes podamos vencer a esta pandemia tan terrible que es el COVID-19, y esperar y augurar que esas vacunas y esos estudios den resultados lo antes posible. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. En segundo lugar, por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra, también por un tiempo máximo de cinco minutos, el procurador don Pedro Pascual.

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Gracias, señora presidenta. De nuevo le reitero las gracias, señora Cisneros, por sus explicaciones y sus comentarios. Y yo lo que he hecho aquí no... no ha sido más que contar la realidad que no solo yo percibo, es una realidad ya de por sí preocupante, que la percibe mucha más gente y que ahora todavía es más preocupante.

Totalmente de acuerdo con lo que ha dicho de la teleconsulta y la telemedicina. Yo soy defensor a ultranza de la telemedicina, y más en el servicio en el que yo trabajo, que es fundamental, y ojalá se desarrollara fundamentalmente. La teleconsulta, hombre, para gestionar las consultas, perfecto, es muy positivo. Pero eso no significa que no esté con muchas dudas sobre la teleconsulta por lo que le decía antes, de... que no, al final, hay cosas presenciales que se pasan de... por alto, y sobre todo en patologías tiempo dependientes. Entonces, hay que gestionarlo de otra forma o de otra manera. Ya le digo, totalmente de acuerdo con la telemedicina; y la teleconsulta, yo ahí no: que manden una foto para ver un grano... sigo diciendo que al grano hay que verle y tocarle. Pero, bueno.

Agradezco muchísimo a la compañera del Partido Popular que cuente con emergencias. Pero sí es verdad que me consta que ya se está intentando hacer una historia clínica electrónica para emergencias, porque la verdad que ha sido... trabajar con buzos, y escribiendo en un papel, es muy complicado, muy complicado, y el bolígrafo, al final, se infecta el bolígrafo, y el bolígrafo ese, ¿dónde va ese bolígrafo?, y el papel se infecta, y estamos con el papel, que estaba todo el tiempo arrugado y mojado el papel. Entonces, sí, me consta además el gran trabajo que está haciendo la dirección técnica de... que se está encargando de las urgencias y las emergencias, porque, además, es un compañero al que tengo mucho aprecio y creo que está trabajando muy bien; con lo cual, hay que seguir con ese trabajo, seguir... siguiendo haciendo esas cosas. Creo que se está trabajando en ese sentido bien. Y yo creo que, si se va por ese camino, se puede llegar a muchas cosas.

No quiero reiterar más lo que ya he dicho, pero sí hacer alguna reflexión. En cuanto a la digitalización, creo que es algo que ya formaba parte de nuestras vidas, y tenemos que acostumbrarnos a trabajar con ello, pero sigo diciendo que hay muchas cosas que se nos resisten todavía. La mayoría de los sanitarios creemos que la Consejería de Sanidad, para facilitar nuestro trabajo y que logremos unos buenos resultados y que desarrollemos bien la organización, se debe trabajar en la integración de la historia clínica con acceso a toda la información del paciente en el



ámbito sanitario y social residencial, ¿eh?, no solamente en el sanitario, sino social residencial también, porque lo hemos visto ahora; en los sistemas de alerta, que indiquen el empeoramiento del paciente, y en un gestor de petición único de pruebas diagnósticas. Es fundamental trabajar en esos aspectos. La integración de la historia clínica con acceso a toda la información del paciente en el ámbito sanitario y social residencial, en sistemas de alerta que indiquen el empeoramiento del paciente, y en un gestor de petición único de pruebas diagnósticas.

¿Y en materia de infraestructuras? Pues, bueno, más de lo mismo. Siempre se ha dicho que el ladrillo no era la solución –estoy totalmente de acuerdo–, pero después construimos mamotretos inaccesibles, con las mismas prestaciones, con una cartera de servicios escasa y sin profesionales. Creo que aquí sí tiene cabida lo que dije antes de que los edificios no sirven: no sirven los de antes y no sirven los de ahora. Pero después resulta que, cuando son realmente necesarios, no se hacen. La solución, muchas veces, para ustedes, es aprovechar infraestructuras existentes, infraestructuras obsoletas, señora Cisneros, infraestructuras que no nos sirven, por la que no puede acceder alguien que vaya en silla de ruedas, por la que no puede entrar una camilla ni una ambulancia. Y lo que hacemos, además, es saturar lo que tenemos, desviando pacientes de un salud... de un centro de salud a otro.

En cuanto a las infraestructuras, que decía, pendientes de Ávila (la de Ceberos, Madrigal, Burgohondo, Sotillo, Arévalo), mi pregunta es la de siempre: ¿estos centros de salud van a tener las mismas prestaciones? ¿Se va a aumentar la cartera de servicios o los profesionales? Porque la solución no... los problemas en Ávila Estación, como he comentado, en Ávila Estación, no solamente es porque ahora esté la COVID, es que no solucionan los problemas de saturación de Las Hervencias y de otros centros de salud, y veo muy difícil esa ampliación. Yo estoy allí, y veo, y he trabajado en ese centro de salud, y veo muy difícil la ampliación. Pero, bueno, no soy arquitecto.

Creo, señora Cisneros, que desde su Dirección General se pueden hacer muchas cosas, cosas realistas, además. Apostar por las tecnologías es, sin duda, un acierto. Entiendo que el tema de infraestructuras puede resultar más complicado, pero tenemos que ser conscientes de lo que tenemos y de lo que necesitamos, y no hacer por hacer, o cuando queremos salir en la foto, y hacer apaños que no solucionan nada, sino todo lo contrario, ¿eh?

Nada más. De verdad, muchas gracias por su comparecencia y por todas explicaciones que... que nos ha dado.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. En tercer lugar, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra, también por un tiempo máximo de cinco minutos, la procuradora doña Paloma Vallejo.

LA SEÑORA VALLEJO QUEVEDO:

Gracias, señora presidenta. Señora Cisneros Martín, muchísimas gracias por todas las explicaciones con las que ha vuelto a informarnos de la situación. Creo que ha contestado prácticamente a todas las preguntas que le he efectuado.



Y con respecto, creo que ha sido a los consultorios locales, que le preguntaba por esa cita previa, cuándo se iba a extender a todos, es cierto que, efectivamente, se... solo los consultorios, en este momento, que tienen menos de 58 tarjetas sanitarias no cuentan con este sistema. Esperemos que en breve también estos consultorios estén.

Comentaba, creo que ha sido la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, que muchas veces en estos consultorios es el propio ayuntamiento el que asume las obras de reparación. Y, efectivamente, en este momento, en esta Comisión tenemos a tres alcaldesas de nuestro grupo parlamentario que pueden atestiguar que eso es así, y que han asumido las pequeñas obras de reforma y de reparación que ha habido que hacer en los consultorios para tener ese circuito COVID y no COVID. Cada vez la presencia del personal sanitario en nuestros consultorios es mayor. En cierta medida, también depende un poco de la impronta personal de... de este personal sanitario, para que esos consultorios vayan teniendo cada vez un funcionamiento mayor, cada vez más presencia del personal sanitario.

Sin ánimo de polemizar, también comentaba la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista que deberíamos reflexionar un poco qué pasó en esa primera ola. Y lo deberíamos hacer todos, y a todos los niveles.

Fíjese, ha dicho... ha empezado la señora directora general su intervención con un dato que lleva repiqueando en mi cabeza desde el principio. Nos ha dicho que el día nueve de febrero pusieron en marcha el teléfono gratuito 900 para resolver dudas respecto a la COVID. Nueve de febrero, señorías. Es imposible no preguntarse dónde y en qué se estaba ocupando el Gobierno de España. Porque, si ahora pretendemos decir que, tanto a nivel nacional... como se ha escuchado en esta Comisión... [murmillos] ... -por eso estoy diciendo que sin ánimo de polemizar-, como se ha escuchado en esta Comisión, que tanto a nivel nacional como la corresponsabilidad de las Comunidades Autónomas, me parece un poco injusto. El catorce de marzo se decretó un estado de alarma, con seis prórrogas sucesivas, durante 98 días, con mando único, y cuando se ha pretendido en el Congreso de los Diputados crear una Comisión precisamente para conocer y saber cómo se afrontó esa primera ola, en qué se pudo fallar, lo han rechazado.

Entonces, yo creo que, si hay que hacer autocrítica, hagámosla todos, por favor. Yo he escuchado -dicen ustedes que no se ha hecho autocrítica-, he escuchado, desde que se ha sentado la señora directora general, diciendo que nos ha desbordado la situación. [Murmillos]. Perdonen, su compañera, su compañera, la portavoz de su grupo, ha hecho estos mismos comentarios. Si no les gusta escucharlo, no los hagan previamente. [Murmillos]. Sí, sí, sí.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Señorías...

LA SEÑORA VALLEJO QUEVEDO:

Vamos a ver, yo podré...

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Señorías, mantengan silencio, por favor.



LA SEÑORA VALLEJO QUEVEDO:

... podré hacer la reflexión en la misma línea y en la misma dirección que su portavoz. Exactamente igual. Si ustedes hacen una reflexión, yo puedo hacer una reflexión también en esa línea. ¿Por qué no?

Dicho esto, y finalizo, que he empezado diciendo -y es que es cierto-: creo que hay que hacer autocrítica, y creo que la tenemos que hacer todos, sin excepción. Desde que se ha sentado la señora directora general ha comenzado diciendo: "Nos vimos desbordados". Le he escuchado varias veces durante su intervención: "Nos vimos desbordados", "tuvimos que, sobre la marcha, ir planificando". Pues eso es autocrítica; nos guste más, nos guste menos.

Simplemente, volver a agradecer a la señora directora general su presencia y reiterarle que, por favor, dé traslado del agradecimiento y del reconocimiento que desde este grupo parlamentario queremos hacer a todo su equipo, a todas las personas que trabajan en su Dirección General. Nada más, y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

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

LA SEÑORA GARCÍA RIOJA:

Bueno, no quiero, para empezar, polemizar con el Partido Popular, porque no es el objeto de esta comparecencia y me interesa poco o nada polemizar, sino compartir mis opiniones con la compareciente, con la directora general, y no con usted.

Dicho... dicho eso, pues no voy a entrar a eso, sino a hablar de lo que realmente me interesa hoy, que es agradecerle a la directora general su... su buen... su buen talante y su buena exposición de su trabajo, el cual no cuestiono y además agradezco.

Pero, dicho eso, pues la realidad es tozuda. Quiero decir, que en condiciones normales hubiéramos hablado de estas cuestiones igualmente, y... y hubiéramos hablado de las dificultades, por qué no se han podido desbloquear los... los proyectos comprometidos. Pero es verdad que la... la pandemia ocasionada por el coronavirus nos ha situado en un escenario distinto, y lo que antes era necesario, pues ahora es crítico y vital, y no puede esconderse esto más detrás de dificultades o de contingencias causadas por el virus.

No vamos a entrar a relatar todos los proyectos, como le dije antes, que acumulan grandes retrasos, en algunos casos de 19 años, que algún ilustre presidente de la Junta de Castilla y León comprometió hace 19 años.

Pero, bueno, sí quería comentar que el sistema no... no ha funcionado en... no ha funcionado en red, porque, evidentemente, son situaciones complejas... complejas, han sido épocas complejas. Pero, mientras que en Segovia, insisto, la gente estaba en los pasillos y en dependencias no adecuadas precisamente, teníamos el hospital de la Feria de Muestras completamente... completamente vacío. Entonces, bueno, pues es evidente que usted no... por mucha prisa y mucha buena voluntad que quiera... que quiera poner, es imposible que todos estos déficits que arrastramos desde hace 19 años, que se... se recibieron las transferencias en sanidad, es



imposible que usted las haya... pueda hacerse cargo de ellas. Lo comprendo perfectamente, pero, bueno, no está mal plantear las deficiencias que tiene nuestro sistema sanitario, que para eso estamos aquí.

Es verdad que, aunque reconociendo –que reconozco, lógicamente– el esfuerzo que se ha hecho de crear las... las unidades de críticos, sí me gustaría saber cuántas camas son UCI y cuántas camas son de críticos. Porque, es decir, aun siendo muy útiles las camas que se utilizan para los respiradores no invasivos, creo, ¿no?, y que es muy útil, la verdad, muy útil, pero sí me gustaría saber cómo está eso distribuido.

No voy a insistir en que el plan de infraestructuras era del dos mil dieciséis al dos mil veinte, porque creo que ya lo he repetido suficientemente. Está claro que esta Comunidad Autónoma necesita un impulso de políticas sanitarias. Yo creo que hoy hemos hablado poco de políticas sanitarias. Pero hemos perdido en los últimos años 500 camas de... de hospitales. Tenemos menos quirófanos, muchos menos quirófanos: tenemos un 0,9 por cada mil habitantes; y hemos perdido, según los últimos informes, un punto en calidad... en calidad asistencial. No podemos admitir que el Gobierno de la Junta de Castilla y León no... no actúe con rapidez y con diligencia para actualizar muchas de las infraestructuras que se han quedado pequeñas y obsoletas durante una... de esta crisis sanitaria.

Referente a los... a los consultorios locales, mire, yo soy médico rural y... y trabajo en un centro de salud rural. Los consultorios no están conectados a internet. Mire usted, yo tengo 5 consultas –iba a decir abiertas, no, llevan 6 meses cerradas–, y... pero tengo conexión a internet en un solo consultorio de... de esos. Hay 441 centros con menos de 50... con menos de 50 habitantes, de un total de 369 consultorios. Luego no es el tanto por ciento que usted nos ha contado: es el 12 % de los consultorios que están conectados, que están conectados a internet. Por eso le decía también que el Medora y el Jimena no funcionan adecuadamente en todos los territorios, porque lo digo desde mi propia... desde mi propia experiencia, ¿no? Es verdad que está mejorando, que está mejorando y tengo que agradecerse, pero es verdad que eso dista mucho de ser... de ser lo... lo importante.

Respecto a la... a la atención telefónica, a mí me parece bien que pueda ser una herramienta más del... del trabajo, del trabajo médico, pero en ningún caso puede haber sustituido a las consultas. Y créame, ha sustituido a las consultas, porque trabajo en ello y sé... y sé cómo funciona. Hemos hecho consulta telefónica y no hemos hecho consulta presencial. Luego una ha sustituido a la otra. Y esto no queda a criterio de los profesionales, no; esto son órdenes de las Gerencias. (Como está hablando, pues a lo mejor no me escucha, pero con que me escuche usted es suficiente). *[Murmullos]*. Y es verdad que... que ha sido... que ha sido de esa... de esa manera, ¿no? Que... que como herramienta está bien, pero es verdad que tenemos que empezar ya a hacer las consultas telefónicas. No solo en el medio rural se han hecho telefónicas, sino que desde los hospitales se están haciendo telefónicas. Se están haciendo telefónicas incluso con los pacientes oncológicos. Y no podemos olvidar...

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Señora García, tiene que ir finalizando, por favor.

LA SEÑORA GARCÍA RIOJA:

(Sí, sí, perdón). Ya... me queda solo agradecerle nuevamente la... nuevamente su comparecencia y sus explicaciones. Muchas gracias.

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

Gracias, señoría. En turno de dúplica, para contestar a las últimas intervenciones de los señores portavoces de los grupos parlamentarios, tiene la palabra la señora directora general de Infraestructuras y Tecnologías de la Información de la Gerencia Regional de Salud.

LA DIRECTORA GENERAL DE INFRAESTRUCTURAS Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑORA CISNEROS MARTÍN):

Bueno, pues ya finalizamos, y voy respondiendo a alguna de las cuestiones que me han planteado, ya más concretas, y alguna que... que me han recordado por ahí que se me había... se me había olvidado.

Respecto a lo que me preguntaba el procurador de Ciudadanos sobre el García Lorca, el famoso centro de salud del Silo, pues, efectivamente, es, como les decía, igual que ocurre con el bloque técnico de Palencia: es una lástima que nos veamos en estas circunstancias. El contrato está pendiente de... de resolverse. Esperamos que previsiblemente esa resolución sea a lo largo de noviembre-diciembre. Bueno, pues se ha ejecutado, de cuatro millones y medio por el que se adjudicó, se ha adjudicado 1.195.000 euros, y la obra pues lleva parada... bueno, de hecho, tenía que haberse finalizado ya.

Bueno, pues intentaremos por todos los medios, en cuanto los... los trámites legales -porque tiene que ir al Consejo Consultivo- se resuelvan, volverlo a licitar y... e intentar, como bien ha dicho, que, bueno, pues que esta... a través de la Ley de Contratos y con todos los medios legales, intentar ser... bueno, asegurar un poco más que estas contrataciones los adjudicatarios las van a poder... las van a poder realizar. Porque, bueno, pues es muy frustrante, y se lo digo ya, bueno, pues es muy frustrante personalmente encontrarse desde que uno llega a ocupar este sitio, bueno, pues con... con tres obras tan importantes paradas, sin poder, prácticamente, pues realizar ninguna actuación. Entonces, nuestro interés máximo es desbloquear todo esto e intentar buscar fórmulas que nos permitan, dentro de la legalidad, pues resolver estos... estos problemas.

En cuanto a Aranda, que también me preguntaban, ha sido ya adjudicado el proyecto y la dirección facultativa, por un importe de 1.860.000 euros, con lo cual están trabajando ya en la redacción del proyecto. O sea, que eso también, pues... pues está... está en marcha.

Y otra cosa que me... que me preguntaba, y es verdad que me lo he dejado -son tantas cosas y tantos datos que, bueno, al final, al final acaba uno olvidando siempre de algo-, la radioterapia de Soria. Bueno, pues para resolver ese... esa circunstancia, que no estaba prevista en el proyecto de... de las obras del Hospital de Segovia, lo que se ha hecho es un proyecto complementario. Había un edificio de consultas, cuya primera intención era hacer una reforma. Entonces, al pensar en albergar la radioterapia, pues se ha hecho un proyecto complementario, con el plan funcional nuevo, para que albergue la radioterapia, y, probablemente, pues se derribe ese edificio de consultas para construir ahí uno nuevo en el que se pueda poner la... la radioterapia. Se ha aprobado ya esta semana el nuevo plan funcional, que... que recoge esa modificación. Con lo cual, pues eso también sigue... sigue adelante.



Me preguntaba la procuradora del Partido Popular sobre... -que también se me había pasado- si las actuaciones en los centros de salud que había pendientes... Bueno, pues prácticamente están todas finalizadas. Son actuaciones, en el fondo, pequeñas. Bueno, pues, efectivamente, los centros de salud hay algunos que tienen unas circunstancias que... que permiten hacer unas cosas, y... bueno, pues habitualmente son intervenciones pequeñas; prácticamente... prácticamente todas están finalizadas.

Bueno, me comentaba también el... el procurador del Grupo Mixto sobre... o sea, comentaba sobre infraestructuras obsoletas. Efectivamente, tenemos infraestructuras obsoletas. No nos empeñamos en mantenerlas vigentes ni en reutilizarlas. De hecho, precisamente por eso, en Segovia no se ha optado por el... por el Policlínico de Segovia, algo que, bueno, pues era muy demandado y se consideraba como una solución. Pero, bueno, no es viable, no es una infraestructura viable para dar un servicio asistencial. Entonces, nuestra intención no es aprovechar lo que haya con cualquier... de cualquier forma, sino intentar que los edificios, las infraestructuras que sean de uso asistencial y sanitario, puedan cumplir esas... esas condiciones.

También comentaba sobre si los centros nuevos que se iban a... a realizar iban a... iban a contemplar la ampliación de cartera de servicios. Concretamente, los de Burgohondo, Cebreros y Madrigal, se amplía esa cartera de servicios. Es decir, que cuando se realizan los planes funcionales, pues hombre, sí que es cierto que puede pasar un poquito de tiempo, a veces las circunstancias o las necesidades van cambiando, pero se intenta mejorar... mejorar lo ya existente.

Me preguntaba la procuradora del Partido Socialista sobre las camas de UCI. Las camas de UCI que les he estado comentando son todas camas UCI, no son de cuidados intermedios, que yo creo que es a lo que ella se refería. De cuidados intermedios son lo que hemos... se ha... se está haciendo ahora mismo en el Hospital Provincial de Ávila, esas sí que son cuidados intermedios, y en algún otro hospital también -me parece que en Aranda se han dotado también de cuidados intermedios-. Estas son todas camas de UCI, con sus cabeceros, sus monitorizaciones y perfectamente... perfectamente dotadas.

Y en cuanto a los consultorios, pues, bueno, no vamos a entrar en guerra de cifras. Tenemos 369 consultorios en la Comunidad y 1.928 conectados. Esa es la... esas son las... los datos que nosotros tenemos. Sí que es cierto que, bueno, pues tenemos dificultades para... para conectarlos en algunas zonas. De hecho, de los que teníamos previsto este año, que son de más de 60 tarjetas, 10 de ellos no los hemos podido conectar por falta de cobertura. Y nosotros esperamos que al año que viene... [Murmullos]. ¿Eh? Lo revisaremos.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Señora García, no tiene el turno de palabra.

LA DIRECTORA GENERAL DE INFRAESTRUCTURAS Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑORA CISNEROS MARTÍN):

Lo revisaremos. No se preocupe, que lo vamos a revisar. Nos podemos equivocar, porque todos somos... todos somos humanos.



Entonces, nosotros confiamos que, bueno, pues, como les decía, ¿no?, estas ayudas que van a venir de Europa y estos fondos estructurales que nos pueden... nos pueden ayudar a... a llegar a poder tener la banda ancha y a poder dotar de esta infraestructura a las zonas rurales que... yo también, yo vivo también en una... en un pueblo pequeño, vivo en una zona rural, y sé perfectamente, porque he tenido la fibra hace cuatro días; entonces, sé perfectamente lo que... lo que ocurre, ¿no?

Y hay otra cosa que también comentaba, y creo que ha sido el procurador del Grupo Mixto, sobre los sistemas de los gestores de peticiones. Bueno, pues también en esto hemos estado trabajando, y, a pesar de haber estado desbordados, pues tenemos que seguir con los proyectos porque la vida sigue. Y también en... como en la enfermedad no solo hay COVID, pues en... en las tecnologías no solo hay COVID. Hemos trabajado para poder sacar adelante un proyecto de sistema de información de... de laboratorio corporativo, pues porque una de las dificultades más tremendas que hemos tenido ha sido agrupar la información de 14 hospitales diferentes con no un sistema de información de laboratorio diferente, sino a lo mejor hasta 3, en función de los proveedores que hubiera en cada laboratorio: de microbiología, de bioquímica o de hematología. Entonces, es el objetivo que tenemos: tener un sistema de información único de laboratorio, que tendrá su propio gestor de petición, que nos permitirá optimizar esas pruebas que pedimos y esa... y esa demanda.

Y, en cuanto a la parte de la radiología, hemos puesto en el Hospital de Aranda ya en funcionamiento el nuevo gestor de peticiones, que va... de radiología, que va a permitir pues solicitar cita de forma... solicitar pruebas radiológicas de forma electrónica y eliminar esos papeles, que la verdad es que me siento... me ha parecido una apreciación muy buena la que ha hecho, lo incómodo y lo poco... y lo poco eficiente que es el papel, y más en estos tiempos, ¿no? Entonces, tenemos que intentar eliminar, en la manera de lo posible, el papel con estas... con estas tecnologías. Y yo creo que, de las consultas que me han hecho, pues de... no me dejo ninguna.

Solo me queda, señorías, pues agradecerles su presencia también. Y... y, bueno, volver... comentarles, pues que han sido, pues unos meses difíciles, y... y... pues, lamentablemente, la situación actual apunta a que lo van a seguir siendo. Si pensábamos que íbamos a poder respirar, ya este verano vimos que... que esto no... no nos daba... no nos daba respiro, ¿no?

Y desde esta Dirección General pues vamos a seguir trabajando para dar respuesta a todas esas necesidades. Y... y por supuesto vamos a seguir adelante, como les decía, con los proyectos que tienen como objetivo la mejora de las infraestructuras, la renovación y modernización del equipamiento de alta tecnología y... y la transformación digital de la que... de la que les hablaba. Y todo ello, pues para conseguir tener un sistema sanitario universal, eficiente y sostenible. Y muchas gracias, señorías.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señora Cisneros. ¿Alguno de los procuradores que no han ejercido de portavoces quiere realizar alguna pregunta? ¿Sí? Adelante.

LA SEÑORA FRUTOS RUBIO:

Buenos días, directora general. Muchas gracias. Sobre el García Lorca. Usted pues ha explicado exactamente lo mismo que le responde a este grupo parlamentario en una pregunta escrita, excepto que ha omitido que se continuarán las obras si hay disponibilidad presupuestaria. ¿En qué quedamos? Gracias.



LA DIRECTORA GENERAL DE INFRAESTRUCTURAS Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑORA CISNEROS MARTÍN):

No sé a qué se refiere. En estos momentos no podemos continuar las obras porque la empresa no las continúa. Se resolverá. Cuando se resuelva, se... se procederá otra vez a licitarlo, y presupuestado está. *[Murmullos]*.

Vale, ya está. Presupuestado está.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Bueno, ¿ningún procurador más quiere realizar ninguna pregunta? Muy bien, pues agradecerle a la señora Cisneros su comparecencia.

Y, no habiendo más asuntos que tratar, cerramos la sesión.

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