



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 2004

VI LEGISLATURA

Núm. 192

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENTA: Doña María del Pilar Álvarez Sastre

Sesión celebrada el día 21 de octubre de 2004, en Fuensaldaña

ORDEN DEL DÍA:

1. Comparecencia del Gerente Regional de Sacyl, SC 66-I, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Proyectos de aplicación de nuevas tecnologías a la asistencia sanitaria.

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	3766	Intervención, en nombre de la Junta, del Sr. Cossío Jiménez, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, para informar a la Comisión.	3766
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión.	3766		
Intervención de la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista) para comunicar las sustituciones.	3766	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los Grupos.	3770
Intervención del Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular) para comunicar las sustituciones.	3766		
Primer punto del Orden del Día. SC 66.		En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista).	3770
La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, da lectura al primer punto del Orden del Día.	3766	En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular).	3773

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Contestación del Sr. Cossío Jiménez, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	3775	En turno de dúplica, interviene el Sr. Cossío Jiménez, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	3779
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista).	3777	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, levanta la sesión.	3780
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Santa- maría García (Grupo Popular).	3778	Se levanta la sesión a las once horas cincuenta y cinco minutos.	3780

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Buenos días, señores Procuradores. Se abre la sesión. Antes de dar comienzo y de dar la palabra al Gerente Regional de Sacyl quiero agradecerle su presencia aquí, como siempre, para hablarnos de un tema tan importante como es la aplicación de nuevas tecnologías a la asistencia sanitaria. Muchas gracias. Y, sin más, tiene la palabra don José Antonio de Cossío Jiménez, Gerente Regional de...

¿Algún Grupo Parlamentario desea comunicar sustituciones?

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Sí, señora Presidenta, muchas gracias. Buenos días. A don Pascual Fernández le sustituye don José Miguel Sánchez, y a doña Vitorina Alonso, don Jorge Félix Alonso.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. ¿Por el Grupo Parlamentario Popular?

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Buenos días, señora Presidenta, Señorías. Doña Maribel Escribano sustituye a doña Carmen Luis Heras por el Grupo Parlamentario Popular. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Por la señora Secretaria se dará lectura al primer y único punto del Orden del Día.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Primer punto del Orden del Día: **"Comparecencia del Ilustrísimo señor Gerente Regional del Servicio de Salud de Castilla y León, número 66, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre: proyectos de aplicación de nuevas tecnologías a la asistencia sanitaria"**.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Tiene la palabra don José Antonio de Santiago... José Santiago de Cossío Jiménez.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR COSSÍO JIMÉNEZ): Muchas gracias, señora Presidenta. Señorías,

señores Procuradores, miembros de la Comisión de Sanidad de las Cortes de Castilla y León, comparezco de nuevo ante esta Comisión para informar, a propuesta del Grupo Parlamentario Socialista, sobre los proyectos de aplicación de nuevas tecnologías a la asistencia sanitaria que la Gerencia Regional de Salud ha puesto en marcha.

Como Sus Señorías saben, desde la asunción de competencias sanitarias la Junta de Castilla y León está comprometida en la construcción de un sistema sanitario propio para nuestra Comunidad. El sistema sanitario que queremos es aquel que garantice a todos los ciudadanos de nuestra Comunidad unos servicios públicos de calidad que den respuesta a sus necesidades de salud y asistencia sanitaria. Una vía para conseguir este objetivo es acercar los servicios a los usuarios, mejorando su accesibilidad al sistema de salud. En este contexto, las nuevas tecnologías se presentan como un reto y, al mismo tiempo, como una oportunidad.

Ante los cambios que se están produciendo en la sociedad de la información, la sanidad no puede quedarse al margen. Ello se traduce en nuestro compromiso con la innovación, con una gestión que quiere aprovechar las tecnologías emergentes de la información y la comunicación para acercar el sistema y los servicios sanitarios a los ciudadanos.

La sanidad tiene características peculiares propias que la hacen diferente de otras áreas, y ello hay que tenerlo en cuenta a la hora de desarrollar estrategias para promover y fomentar la introducción de estas nuevas tecnologías, que van a implicar cambios en todos los ámbitos sanitarios: la investigación, gestión, planificación, información, prevención, promoción, diagnóstico y tratamiento. Todos estos cambios redundarán en una mejor asistencia sanitaria de la que los mayores beneficiarios serán los usuarios.

En los objetivos que nos hemos marcado -autosuficiencia, mejora de la accesibilidad, sistema sanitario innovador-, las nuevas tecnologías son la herramienta indispensable que facilitarán su logro.

Los proyectos que estamos desarrollando se extienden a las Áreas de Recursos Humanos, Asistencia Sanitaria y otros proyectos que llamamos corporativos, porque afectan a diferentes áreas.

En primer lugar, me referiré a los proyectos relacionados con el Área de Recursos Humanos. En el Área de Recursos Humanos se han desarrollado proyectos cuyo objetivo ha sido la consolidación de un modelo de gestión de personal homogéneo para toda la Gerencia Regional de Salud; modelo que debe tener en cuenta la diversidad de tipos de personal existente -laboral, funcionario y estatutario-.

En el momento de las transferencias sanitarias, enero de dos mil dos, se disponía de varios sistemas informáticos de gestión de recursos humanos:

En Atención Especializada, Meta4 MIC en diez hospitales y Plan Días en otros cuatro; en Atención Primaria se disponía del aplicativo de M3 en ocho gerencias, y de otras soluciones en tres; el personal de servicios administrativos, Gerencia de Salud de Área, se gestionaba por un programa de la Gerencia Informática de la Seguridad Social; el personal funcionario de los Servicios Territoriales y resto de Servicios Centrales, Gerencia Regional de Salud, recibía la nómina a través de un aplicativo desarrollado en la Consejería de Sanidad por el Servicio de Informática sobre un sistema *digital bass*. Es decir, existían múltiples soluciones que no se comunicaban entre sí ni, por tanto, permitían una integración fácil de la información.

Las actuaciones realizadas han tenido como objetivo el buscar una aplicación para la gestión única de los recursos humanos de todas las unidades de carácter administrativo: Servicios Centrales de la Gerencia Regional de la Salud, Gerencias de Salud de Área, personal integrado en los Servicios Territoriales y otro personal laboral y funcionario existente en distintas unidades de la Consejería, que fue integrado en Sacyl.

Actualmente, la gestión de todo el personal funcionario y laboral de los Servicios Centrales, Gerencias de Salud de Área y de los hospitales que la Junta de Castilla y León tenía antes de las transferencias sanitarias se hace con una única herramienta: *People Net* Meta4, que funciona sobre una sola base de datos centralizada, ubicada en la Gerencia Regional de Salud, y a la que se accede desde los diversos centros de gestión vía web.

Del mismo modo, y siguiendo la estrategia de unificar aplicaciones, se han realizado proyectos con la misma finalidad en el ámbito de Atención Especializada y de Atención Primaria. En Atención Especializada se han unificado todos los hospitales con aplicativo Meta4 a la misma versión de programa, y actualmente se trabaja en un *interface* centralizado que nos permite tener volcados de información en servicios centrales desde estos hospitales, con el fin de realizar un seguimiento cercano de estos centros.

También se está implantando un sistema vía *web* que permite a nuestros profesionales disponer de una copia

de su nómina por esta vía, hacer peticiones de certificados, recibir certificados sin tener que acudir a las unidades de personal y otro tipo de servicios; en suma, facilita la relación de los trabajadores con su empresa.

En Atención Primaria se han implantado la solución M3 en la totalidad de las Gerencias, disponiendo de un sistema de volcado diario de datos a los Servicios Centrales, que permite un seguimiento exhaustivo de las contrataciones y de la gestión de personal de los centros al disponer de cuadros de seguimiento de plantillas y control económico. Este volcado es además un paso intermedio necesario para otros sistemas, como el Proyecto Distal o de distribución de talonarios de farmacia, que permitirá un adecuado control de la calidad de los datos en la distribución de los talonarios.

Estos proyectos se han diseñado de tal forma que sirvan de un escalón intermedio en un proyecto institucional de la Junta de Castilla y León más amplio, que es el Proyecto Pérsigo, cuyo desarrollo se ha iniciado este año, y que supone la gestión integrada de todo el personal de la Administración Regional por medio de un ERP, es decir, de un paquete de *software* estándar con diferentes módulos que tienen una flexibilidad suficiente para ser parametrizado a las diferentes necesidades de las unidades de gestión y tipos de personal de la Administración Regional. Esta flexibilidad permite también su evolución posterior y adaptación a nuevas necesidades o cambios legislativos o de gestión.

Este tipo de aplicaciones sobrepasa las funcionalidades clásicas de gestión de nómina y permiten una verdadera gestión de personal, recogiendo aspectos de registro de personal y su trayectoria profesional, selección y provisión, aspectos formativos y de salud laboral, y comunicación con la empresa, portal del empleado.

En segundo lugar, me voy a referir a los proyectos del Área de Asistencia Sanitaria. Cabe incluir los proyectos en dos grandes apartados de acuerdo al mayor predominio del enfoque, bien en Atención Especializada o bien en Atención Primaria. En el Área de Atención Especializada los proyectos han ido orientados según distintas líneas de actuación: consolidación de sistemas, renovación de tecnologías, evolución tecnológica e investigación, y desarrollo de nuevos dispositivos.

En la línea de consolidación de sistemas se han realizado proyectos orientados a incrementar la tolerancia de los sistemas informáticos frente a averías y fallos. Se están incrementando los sistemas físicos de seguridad, de copias y de control de accesos a la red y política antivirus. La tolerancia y fallos de los sistemas centrales de los hospitales se basa en disponer de dos equipos gemelos que puedan tomar alternativamente el control de los dispositivos de discos o almacenamiento de los servidores, de tal forma que si existe una avería física,

los sistemas críticos de los hospitales, gestión de urgencias, hospitalización, consultas y archivos entraría automáticamente el sistema de reserva, de forma transparente y sin interrupciones, hasta que se arregle la avería. Este sistema de duplicidades también se ha dotado en los dispositivos de almacenamiento, pero además se ha implantado una estrategia de copias de seguridad que se realizan automáticamente, sin la intervención de operadores, mediante sistemas automáticos de robot de cintas. De esta forma pretendemos minimizar los riesgos derivados del fallo humano.

También se han desarrollado sistemas que permiten automáticamente actualizar diariamente los programas antivirus, de tal forma que cada vez que se enciende de nuevo un ordenador, se instala la última versión del antivirus y se activa. Lo mismo hacemos con las versiones del sistema operativo *windows*, mediante servidores que actualizan automáticamente las versiones, incluyendo los parches de seguridad.

Respecto a los sistemas de red, se han adoptado medidas que, obviando el detalle, van orientadas a impedir accesos no autorizados y a dejar rastro de los accesos y operaciones que realizan los usuarios, tanto en la red local, *red lan*, como en la *intranet* o *red wan*. Estos proyectos se basan en el uso de equipos cortafuegos y sistemas de *software* de seguridad.

Respecto a la renovación tecnológica, se han renovado los servidores centrales de la totalidad de los hospitales, se está realizando un esfuerzo muy importante en renovación e incremento de los equipos, PC y terminales, hacia aparatos más modernos y potentes, y se están empezando a utilizar equipos tecnológicamente novedosos, *Tablet*, PC, PDA y sistemas inalámbricos.

En cuanto a la evolución tecnológica, se están desarrollando proyectos en áreas como la digitalización de imágenes radiológicas, e informatización de otras técnicas de imagen diagnóstica, con implantación en seis hospitales -Complejo de León, Zamora, Palencia, Río Hortega, Medina del Campo y Miranda de Ebro- de los catorce existentes, estando previsto realizar actuaciones de este tipo en todos ellos a lo largo de esta Legislatura.

Otros proyectos novedosos son: la utilización de cápsulas endoscópicas en aparato digestivo, el desarrollo de nuevos proyectos de monitorización informática de quirófanos y cuidados de reanimación, y proyectos de gestión informatizada de atención de pacientes dializados, proyectos de informatización de cuidados en unidades de medicina intensiva.

En Atención Especializada se proporciona soporte a todos los centros desde una Unidad de Soporte de Atención al Usuario (USUAE). Esta unidad tiene las

siguientes funciones: gestionar las incidencias, peticiones, asistencia técnica en diferentes áreas, aplicaciones, comunicaciones, sistemas gestores de base de datos, asesoramiento técnico en planteamientos de integración de aplicaciones; todo ello en el ámbito de los centros de Atención Especializada.

De cara al futuro se están evaluando diferentes aplicaciones informáticas que permitan disponer de una historia clínica común en el ámbito de la Atención Especializada. La filosofía de partida es la integración de diferentes aplicaciones departamentales con un núcleo administrativo común.

En el Área de Atención Primaria se están llevando a cabo iniciativas similares de consolidación de los sistemas existentes, compaginadas con la introducción de nuevas tecnologías y la realización de proyectos, con un componente fundamental de I+D+i. Se ha procedido a la realización de rediseño de las configuraciones de servidores de centros de salud para que pudieran disponer de sistemas de seguridad redundantes: doblamos las partes consideradas como de mayor riesgo de averías -fuentes de alimentación y discos duros-, y de sistemas de copia de seguridad más eficaces.

Se han implementado políticas de seguridad de la información y de antivirus, y se ha dotado de un fuerte soporte ante incidencias y para la extensión de cobertura geográfica de sistemas de gestión asistencial e informatizada.

Este sistema se basa en la creación de una unidad de soporte al usuario de Atención Primaria. Esta unidad permite dar respuesta inmediata telefónica y en el plazo máximo de tres horas presencial en cualquier punto de la Comunidad donde se produzca una avería. Cuenta con equipos de reserva para sustituir componentes averiados en cualquier momento. Asimismo, tiene las funciones ya señaladas para el usuario en Atención Especializada, pero en este caso en el ámbito de los Centros de Atención Primaria, Gerencias de Atención Primaria y Gerencias de Salud de Área.

Como proyectos de investigación más desarrollo e innovación destacaremos:

Los de salud bucodental. Se basa en equipos portátiles de pantalla táctil (tipo *Tablet PC*) que permiten mantener los datos de las fichas de los pacientes explorados y tratados dentro de los programas de salud bucodental, coordinando la labor asistencial con la cobertura escolar y con los datos poblacionales extraídos de tarjeta sanitaria. Este programa informático recibe los datos de los niños de cada colegio de la Comunidad Autónoma, los contrasta con la tarjeta sanitaria y permite organizar las visitas de los equipos de odontoestomatología a aquellos centros escolares que

sea preciso, registrando la ficha médica de cada niño. Funciona con una base de datos centralizada para toda Castilla y León, permitiendo el estudio epidemiológico y la exploración de los datos tanto a efectos... a efectos asistenciales como de salud pública.

Aplicaciones de gestión administrativa y clínica de los centros de salud (Proyecto Medora), desarrollados íntegramente al amparo de esta Administración, y que están permitiendo disponer de aplicativos propios de Castilla y León, que pueden ser adaptados y modificados según las exigencias de nuestras necesidades. Estos aplicativos permiten realizar las citaciones de los centros de salud, controlar la información de los usuarios y están diseñados para permitir novedades, como la citación desde internet, la receta electrónica, la gestión de la incapacidad transitoria y otros tipos de aplicaciones. A siete de octubre de dos mil cuatro ya está funcionando en cuarenta y tres centros de salud y se está desarrollando con la colaboración de múltiples profesionales de la Comunidad -médicos, enfermeros, farmacéuticos, inspectores-.

Está en elaboración el módulo de historia clínica electrónica de Atención Primaria. El desarrollo de este producto nos permitirá disponer de una historia... de una historia clínica común a toda la Atención Primaria, cuya implantación en todos los centros de salud de la Región se completará en el año dos mil cinco.

Se están desarrollando proyectos de innovación en altas tecnologías, como el uso de sistemas PDA. Se trata de una agenda personal informatizada con impresora térmica incorporada para llevar el entorno informático hasta la cabecera del paciente en los propios domicilios -es el Proyecto Movicyl-, permitiendo gestionar la información del paciente, la realización de prescripciones o la tramitación de partes de incapacidad transitoria; e igualmente permitirá que el facultativo conozca la relación de personas de su cupo, que disponga de la agenda de citaciones, la exploración de actividad realizada en consulta y a domicilio.

También se están modificando y consolidando proyectos como el de tarjeta sanitaria individual, en el cual se comprueban y comparten datos con otras once Comunidades Autónomas -Asturias, Cantabria, Aragón, Castilla-La Mancha, Madrid, Murcia, Extremadura, La Rioja, Baleares, Ceuta y Melilla- en aras a disponer de la base de datos poblacional más importante del país -superior a la del DNI y otras-, ya que dispone de los datos de menores -tengan o no DNI-, viajeros ocasionales, etcétera. Este proyecto se basa en un desarrollo proveniente del Insalud que precisa de mejoras evolutivas para incluir a nuevos colectivos -desplazados, Isfas, Muface y Mugejo-, así como el desarrollo de un proyecto de coordinación de identidades con Atención Especializada que estamos iniciando, y que nos permi-

tirá disponer de una llave de acceso común a todos los sistemas de historia clínica de todos los hospitales y centros de salud y, por tanto, a un sistema de historia clínica única de la Comunidad de Castilla y León. Esta historia tendrá como identificador común la tarjeta sanitaria individual. Este hecho facilitará en el futuro integraciones con la información clínica existente en otras Comunidades Autónomas.

El tercer proyecto son los proyectos de carácter institucional o corporativos, que afectan a varias áreas. Como proyectos corporativos vamos a considerar aquellos que tienen impacto en varias áreas o niveles asistenciales -Atención Primaria y Especializada, Gerencias de Salud de Área y Servicios Centrales-.

Como proyecto de consolidación tecnológica podríamos describir los relacionados con la consolidación de la red de datos de centros asistenciales, cambio de ancho de banda, creación de circuitos de alta seguridad, redes VPM y circuitos encriptados, creación del nodo central de red, cambio de tecnologías RDSI a ADSL en centros de salud. Estos proyectos van orientados a que las comunicaciones de la intranet sean seguras y cumplan normas de protección de datos, ya que a través de ella circulan datos de salud y enfermedad, y, por consiguiente, del máximo nivel de privacidad.

Se ha trabajado en la estructuración de sistemas de seguridad a todos los niveles, mediante la creación de un Plan de Seguridad Integral del Sistema de Información de la Gerencia Regional de Salud que aborda todos los temas de seguridad de la información, desde el punto de vista de la protección de los sistemas, garantías de la protección de la intimidad y privacidad, protección frente a intrusos y frente a ataques de virus. Se ha constituido una Oficina de Seguridad de la Información, en la cual dos profesionales altamente especializados asesoran a los responsables de seguridad de los centros y al resto de profesionales, a la vez que proceden y verifican que se implanten y cumplan las normas de seguridad previstas en el plan de seguridad.

Dentro de otros proyectos que se basan en el I+D+i, y que se corresponden con entornos o circunstancias en las cuales no hay desarrollos tecnológicos en el sistema sanitario, podríamos destacar los proyectos de laboratorio y los de telemedicina.

El Proyecto de Laboratorios pretende acercar los resultados analíticos de los hospitales, vía telemática, a los centros de salud. Se basa en tecnologías seguras -certificación IPSec e identificación de usuarios receptores- y protocolos estandarizados -XML y HL7- que nos permiten enviar los resultados a cualquier sistema sanitario del mundo, siempre que utilice estándares internacionales. Este proyecto ha recibido un premio a la innovación en el sector de la Administración Pública

en el año dos mil cuatro. Actualmente está implantado en un área de salud de Valladolid (Valladolid Este) y, de acuerdo con los compromisos planteados en esta Cámara, se extenderá a todas las áreas de salud antes de julio de dos mil cinco.

Los Proyectos de Telemedicina se basan en un nuevo escenario, distinto de lo que se ha realizado hasta la fecha. Se pretende cambiar los proyectos individuales de pilotajes por proyectos de repercusión asistencial generalizada. Estamos definiendo una ampliación de la cartera de servicios asistenciales, de tal forma que las soluciones de telemedicina sean una forma más de asistencia a ofertar a nuestros ciudadanos. La estructura de costes tecnológicos de las soluciones utilizadas hasta la fecha no permitían plantear este tipo de escenarios generalizados, dejando la telemedicina a usos ocasionales debidos al alto coste de implantación y mantenimiento.

La necesidad de superar estas circunstancias son las que nos han obligado a reseñar los procesos, los equipos tecnológicos y los programas que harán funcionar nuestros proyectos de telemedicina. Superada la fase de definición de tecnologías a utilizar, estamos en el estado de desarrollo de las soluciones. La definición de equipamiento ya está disponible, e incluso se han adquirido equipos para todos los centros de salud rurales de Zamora y Salamanca, que serán desplegados a medida que vayamos implantando el proyecto.

El Proyecto de Telemedicina, además, tiene aportaciones peculiares, ya que se está desarrollando en el marco de iniciativas Interreg Portugal-Castilla y León, por lo cual se está dirigiendo desde Castilla y León un proyecto de telemedicina que afecta a nuestras dos provincias limítrofes con Portugal -Zamora y Salamanca- y las Administraciones Sanitarias de la Región Norte y Centro de Portugal. Cuando esté culminado permitirá la comunicación de datos asistenciales de pacientes que, encontrándose fuera de su respectivo país de origen, precisen información de los centros que habitualmente le prestan atención. Este proyecto está liderado -cabeza de fila- por Castilla y León.

Además de interconsulta en medicina de familia permitirá que esta se establezca para diferentes especialidades, entre las que cabe destacar Psiquiatría, Dermatología, Cardiología y Radiología. La población potencial a la que daría soporte, en el caso de España, es de 550.000 habitantes en la zona oeste de nuestra Comunidad Autónoma.

Por otra parte, se desarrollan proyectos concretos de telemedicina cuyo objetivo es poner en contacto la Atención Primaria con la Especializada, buscando siempre un apoyo a la labor del médico de cabecera. En este sentido, destacar la teleelectrocardiología, implantada en cien zonas básicas de salud y que pretendemos extender a

todo el medio rural -ciento... ciento setenta zonas básicas de salud- antes de julio de dos mil cinco, también dentro de los compromisos asumidos en esta Cámara.

Otros proyectos que englobamos como institucionales son los de gestión de incapacidad transitoria -ITWin- y gestión de gasto farmacéutico -Concilia-. Ambos proyectos surgen como evolución de necesidades de gestión ya percibidas antes de la transferencia del Insalud. Estos proyectos fueron iniciados antes del proceso de transferencias, pero no llegaron a aportar una solución que pudiera ser utilizada.

En el caso de ITWin se ha retomado el proyecto, al cual se han sumado múltiples funciones, entre ellas, algunas tan destacables como la conexión con el Instituto Nacional de la Seguridad Social para la transmisión y seguimiento de la incapacidad transitoria. El proyecto se ha cedido a otras Comunidades Autónomas con las cuales se ha establecido un sistema de colaboración para las sucesivas evoluciones del mismo.

El Proyecto de Gestión de Gasto Farmacéutico -Concilia-, que se ha consolidado, es una evolución de proyectos anteriores: Proyecto Digitalis del Insalud, Proyecto del Servicio Gallego de Salud, Proyecto del Servicio Madrileño de Salud. De esta evolución se ha obtenido el proyecto actual, que está siendo solicitado también por varias Comunidades Autónomas. El alcance del mismo es múltiple, dando lugar a una información completa y exhaustiva de todo el proceso de consumo farmacéutico, pero también se obtienen resultados, como la gestión de talonarios de recetas, distribución de los mismos, así como otros resultados de máximo interés -base de datos del medicamento y prescripciones de fórmulas magistrales-.

Con esta exposición espero haber logrado el objetivo de informarles de aquellas líneas más relevantes que estamos trabajando, y cómo estas se integran en un modelo global de aplicación de tecnologías de la información a la asistencia sanitaria, siempre con la meta final que ya señalábamos al principio, que es garantizar a nuestros ciudadanos de Castilla y León una asistencia sanitaria de calidad, accesible e innovadora. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Gerente. Le pregunto a los Portavoces de ambos Grupos Parlamentarios si desean que se suspenda la sesión. No. Pues continuamos.

Para la formulación de preguntas y observaciones, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra doña Teresa Rodrigo Rojo.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Muchas gracias. Buenos días. En primer lugar quisiera darle las gracias

por su exposición, puesto que habla de un tema que realmente es importante para el futuro de la Comunidad. Nosotros creemos que las nuevas tecnologías aplicadas al sector sanitario es, justamente, un reto de futuro. La nueva tecnología va a cambiar las relaciones médico/paciente, va a cambiar la gestión de los recursos y, desde luego, va a cambiar la actividad clínica.

Castilla y León, además, tiene una especial importancia en la aplicación de las nuevas tecnologías, puesto que la población dispersa y las dificultades de acceso a los servicios que tiene nuestra Comunidad hace que un sistema de aplicación adecuada de nuevas tecnologías pueda mejorar el acceso de nuestros ciudadanos al sistema sanitario.

Bien es cierto que también sabemos que la pobre cobertura tecnológica a lo largo y ancho de la Comunidad dificulta, en muchos casos, el que se pueda desarrollar; es decir, es un factor limitante de futuro. Y le pedimos desde aquí que le pidan también al Consejero de Fomento, como ya hacemos nosotros, un impulso decidido a las nuevas tecnologías en la Comunidad, a las redes y a todo lo que significa desarrollo tecnológico básico.

También creemos que esto es un sector económico emergente y que el desarrollo tecnológico de tercera generación es un reto pendiente. Desde luego, nuestra Comunidad, que recibió unas transferencias, como ya hemos dicho muchas veces que, desde el punto de vista tecnológico, nos transfirieron unos hospitales pobres; pobres en estructura y pobres en tecnología.

Por otra parte, es un sector que... todos estaremos de acuerdo en que es un mercado muy activo y que constantemente se están produciendo innovaciones, con lo cual también el estar atento a la innovación, que es realmente importante, nos parece que tiene su interés.

La aplicación de las nuevas tecnologías creemos que tiene dos finalidades: la una, la gestión, en lo que, por lo que nos dice, parece que se han hecho numerosas actividades dentro de lo que es el Sacyl; evidentemente, de los recursos humanos nos ha quedado un poco más corta la visión del recurso... de los recursos materiales -aunque supongo que también en este campo, aunque no se haya extendido más, también se está trabajando-; y, desde luego, la gestión de la información, pues, las listas de espera, la historia clínica o la receta electrónica. Y en este tema sí que nos parece que la Comunidad, en este momento, está en una situación retrasada.

Y, por otra parte, creemos que hay que impulsar las nuevas tecnologías dentro de la actividad clínica, primero, como ya decía antes, porque se va a producir una nueva relación médico/paciente. A nadie se le escapa que en este momento numerosos pacientes acceden a información clínica a través de internet;

información que no siempre es adecuada. Pero que si miramos las encuestas de España -y Castilla y León, en esto, no es una excepción-, lo que dicen es que los usuarios de la red consideran fiable la información que se da en la red; con lo cual, ahí quizá habría que contrarrestar o vigilar las informaciones erróneas. Desde luego, los programas de tarjeta sanitaria en este momento están situados, fundamentalmente, en la gestión, y, desde nuestro punto de vista, es el momento de dar un paso adelante y de pensar en que la tarjeta sanitaria sea un elemento también de gestión clínica.

Por supuesto, la mejora en el control de costes y también en... en el uso de técnicas diagnósticas mejorará la actividad clínica y, desde luego, la comunicación entre centros mediante intranet; que no solo se dedique a cuestiones de gestión -como nos ha explicado en este momento-, sino también a exportar datos clínicos de Atención Primaria, Atención Especializada o, en general, de telemedicina, nos parece importante. Es decir que, en conjunto, creemos que la tecnología debe estar orientada hacia la eficiencia.

Y, desde luego, hay que mejorar y trabajar en los estándares para que todos los equipos tecnológicos puedan comunicarse entre sí, comunicarse con otras Autonomías y comunicarse, desde luego, en el... en el marco de la Unión Europea; y eso, al mismo tiempo, creemos que debe exigir, como parece que ya se está trabajando en el campo de la gestión, como nos ha explicado, en que los sistemas de confidencialidad sean estrictos.

¿Qué creemos que hay que hacer en Castilla y León? Pues, en primer lugar, es necesario planificar. Está claro que las medidas de gestión, o incluso el proyecto... que ya los funcionarios -y permítanme que lo llame así- le llaman "Persigo", pues no sea para perseguir, sino que sea, dentro de este... de este marco, un diseño estratégico de gestión de recursos humanos; y, al mismo tiempo, le pedimos también que desde el Sacyl se haga un diseño estratégico de aplicación de la tecnología al mundo sanitario.

En primer lugar, la informatización de todo el sistema. Por lo que nos ha dicho, entendemos que en algunos aspectos ya se está caminando en esta línea, y que algunas de las cosas que ha planteado, que aún no están en funcionamiento, como las líneas ADSL en los centros de salud, no depende tanto de la intención del propio Sacyl, sino, como decía antes, de las dificultades en el acceso tecnológico que tiene la propia Comunidad.

En segundo lugar, es necesaria la formación del personal; un personal que sobre todo... el personal clínico no está tan acostumbrado a las nuevas tecnologías en su trabajo como va a requerir el futuro, es decir, que los cambios también necesitarán una adaptación del personal.

Y, desde luego, creemos que la cita previa debe ser del cien por cien en un plazo breve, creemos que el... el sistema de receta electrónica... yo no le voy a decir en este momento qué sistema deben elegir, pero hay Comunidades que tienen muy avanzados estos proyectos, y quizá en la dúplica nos pueda ampliar la información sobre cómo van los proyectos de receta electrónica en la Comunidad, puesto que ya al principio de la Legislatura pasada nos dijeron que esto estaba muy avanzado, pero en este momento, salvo lo que significa en los centros de salud urbanos, y no en todos, creemos que no ha avanzado, por lo menos en la medida en la que la Legislatura pasada se nos dijo que había avanzado, desde luego, la participación en los proyectos de historia clínica electrónica, que quizá es el elemento más complejo.

Porque por mucho que nos digan que van a hacer una historia clínica específica para la Comunidad, pues dentro de los proyectos europeos que están trabajando en este campo, o dentro de los propios proyectos del Instituto de Salud Carlos III, al final, supongo que tendremos todos una historia electrónica útil; que en este momento, pues, la mayor parte de los técnicos considera que tiene problemas: problemas, como decía, de estándares de comunicación, problemas de confidencialidad y de seguridad en el propio tratamiento de la historia clínica y, sobre todo, tiene un numeroso... numerosas personas que piensan que rompería lo que es en este momento la relación médico/paciente. Es decir, que ahí hay un debate muy importante en el que me gustaría también que nos ampliara más sobre los proyectos en los que participa la Comunidad y cuál es la situación de este apartado.

Y, desde luego, en la intranet sanitaria, unido también, por supuesto, a la seguridad, vemos que se están desarrollando numerosos aspectos que tienen que ver con la burocracia, pero pocos que tienen que ver con el diagnóstico o la comunicación con la Atención Especializada y la Atención Primaria.

En cuanto a lo que se refiere a la Atención Especializada, creemos que no hay en Castilla y León ningún proyecto de hospital sin papeles. Yo creo que todas las Comunidades tienen algo en este momento, y luego, si quieren, puedo... y me queda tiempo, me referiré a algunos proyectos que se están desarrollando en otras Comunidades Autónomas. Pero, por ejemplo, pensar que el hospital de Valladolid -un nuevo hospital, que se supone que va a ser moderno, que ya va retrasándose en los plazos de construcción- podría dotarse, aparte de una red interna importante que permitiera que... pues pasara a formar parte de los nuevos hospitales sin papeles en esta Comunidad Autónoma.

Por supuesto, ya... la información interna creemos que, si trabajamos hacia hospitales sin papeles, no debe

ser solo de gestión de recursos o de mecanismos de admisión o de saber dónde está, en qué cama y en qué habitación está el enfermo, sino que también debe ser, pues, involucrarse en proyectos en los que el diagnóstico, las pruebas diagnósticas, especialmente cuando parece que se está haciendo una nueva inversión en... en radiología digital, pueda ser accesible desde la cabecera del enfermo y no haya que ir con la multitud de papeles que en este momento trasladan los médicos con su historia clínica.

Y, desde luego, la tecnología que se aplica a nuestros hospitales -que, como ya digo, fueron transferidos en una situación bastante obsoleta-, en este momento por las... por la prensa hemos sabido que se están haciendo nuevas inversiones, pero no... no hemos visto las nuevas inversiones que se han descrito, inversiones en nuevos aparatos de tomografía, sea esta convencional o de emisión de positrones; y nos parece que es insuficiente también la radiología digital que se implanta en nuestros hospitales.

Evidentemente, todo esto debe llevar, como ya decía, dentro de un plan estratégico, a una evaluación de resultados. En este momento invertir en tecnología es caro, invertir en tecnología debe ser evaluado estrictamente, tanto en los resultados en el propio proceso tecnológico como en los resultados de las tecnologías aplicadas a la mejora de la salud de los ciudadanos. Y creo que conocerán los proyectos que tiene el propio Ministerio y que ya venía teniendo de antes -no quiero ni si quiera decir que sean proyectos socialistas, sino que ya se viene trabajando en este campo desde hace tiempo en el propio Instituto de Salud Carlos III-, que podrían mejorar el futuro asistencial de esta Comunidad Autónoma.

También me gustaría decirles qué es lo que no hay que hacer. Y, desde luego, lo que no hay que hacer es plantear sistemas de telemedicina como la telecardiología, y tampoco hay que marear en procesos que no tienen ningún sentido. Y le voy a decir por qué, porque es que no puedo resistirme a ello. El proceso de telecardiología no es nuevo; hace veinte años -yo creo que sobre el año ochenta y cuatro- ya se implantó en Castilla y León un sistema de telecardiología que tenía algunas ventajas sobre el actual: primero, que la comunicación era con el hospital de referencia; es decir, que desde el centro de salud, cuando se hacía un electrocardiograma trastelefónico, con lo que se hablaba era con la uvi del hospital de referencia.

El resultado de este programa, que inicialmente fue novedoso y estuvo bien, pues fue que... primero, desde el punto de vista clínico, cualquier clínico le dirá que, cuando estás delante de un enfermo, especialmente de un enfermo cardiológico, la clínica y lo sugestivo de la clínica frecuentemente es más determinante que la

prueba del electrocardiograma, y que en los diagnósticos en este momento la tecnología exige, pues para ejemplo... para un infarto de miocardio, que se hagan otras pruebas analíticas que, desde luego, nada tienen que ver con la electrocardiografía, porque... es decir, es un elemento de diagnóstico más.

Pero, en segundo lugar, y lo que es más importante, se consiguió que los médicos, que quizá no tenían formación suficiente, aprendieran electrocardiografía. Yo creo que veinte años después pensar que los... que nuestros médicos generales no saben suficiente electrocardiografía para utilizarlo como método de diagnóstico en sus consultas habituales, a mí me parece insultante. Pero, además, resulta que los diagnósticos se hacen en una empresa -que me corregirá si me equivoco-, creo que es de Madrid, y que, además, me he molestado en estos últimos días en hacer una evaluación por si no estaba yo en lo cierto...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, le ruego...

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: (Termino enseguida). ... está... me están surgiendo problemas que, desde luego, no tiene nada que ver con la calidad del diagnóstico. Y le puedo contar la valoración que se hizo, electrocardiográfica, de un infarto de miocardio a un señor en la zona de Sanabria que exigió traslado urgente por parte del Sacyl... del helicóptero, con toda su parafernalia, y que cuando llegó al hospital lo que tenía era un bloqueo de rama que era similar y exactamente igual que los electrocardiogramas que figuraban en ese hospital, y eran conocidos por todos los médicos que conocían al enfermo. Es decir, movilización de recursos innecesaria, y en otros casos va a significar que, desde luego, no se mejoren los diagnósticos. Así que hay que invertir y hay que evaluar, pero invertir en aquello que es rentable. Es rentable invertir en la radiología...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, tendrá otro turno. Le ruego que vaya terminando.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: (Dos minutos). ... En nuestras zonas es muy importante la radiología. Se... se mejoró la analítica hace tiempo con las extracciones periféricas; la radiología digital en este momento a través de la red permite el envío de imágenes. Hay otras Comunidades que lo están haciendo, y eso creemos que sí es realmente importante para hacerlo.

Los diagnósticos en dermatología, pero bien hechos, porque ahora mismo los aparatos que en su día nos vendieron, que se utilizaban, están arrinconados en la mayor parte de los centros de salud donde están. Pero, sin embargo, en este campo sí se puede trabajar, y, desde luego, en... en algún otro nivel de interconsultas

que puede ser útil, desde luego, como le decía antes, incorporando las nuevas tecnologías a la comunicación entre el hospital de referencia y los centros de Atención Primaria. Quizá me extenderé más en la segunda intervención. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don José Luis Santamaría.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, señora Presidenta, Gerente Regional, Señorías. Como es rigor, mis primeras palabras tienen que ser de agradecimiento y de felicitación a don Santiago Cossío Jiménez por su pormenorizada y clarificadora exposición en un tema tan importante, con una importancia capital, como es el tema de las nuevas tecnologías aplicadas a nuestra sanidad. Estamos en el siglo XXI y los nuevos tiempos representan nuevos retos para conseguir un sistema sanitario moderno donde prime la calidad y la innovación.

El sistema sanitario de Castilla y León no puede ser una excepción a estos retos, por ello, tanto los gestores de esta sanidad como los usuarios del sistema plantean y exigen la calidad como una característica fundamental de dicho sistema sanitario. En este marco, la mejora de la calidad de las prestaciones es donde tienen cabida y se desarrollan las nuevas tecnologías, como bien ha explicado a lo largo de su exposición el Gerente Regional del Sacyl.

Bien. Todos estos proyectos deben de destacarse por su importancia, y usted las ha citado minuciosamente, las aplicaciones informáticas que gestionan los recursos humanos, y que han permitido unificar en una sola base de datos la gestión integral de todo este personal sanitario en los diferentes centros y en los diferentes estamentos -el Proyecto Pérsigo-, tanto en la Atención Primaria como en la Atención Especializada.

Hay que reconocer y dejar constancia de la diversidad de este personal sanitario. Aquí... al tomar el Sacyl, diríamos, las riendas del... de este tema, pues se ha encontrado con una personal funcional, con un personal contratado, con un personal de... estatutario, etcétera, etcétera. Todo eso ha sido difícil el poder ir unificándolo en un solo sistema.

Lo mismo podríamos decir de las actuaciones informáticas en la asistencia sanitaria, que usted también ha relatado minuciosamente. Su aplicación facilita la planificación y la ordenación de los recursos del sistema; algo fundamental para conseguir y asegurar una respuesta justa y equitativa a las demandas asistenciales que, sin ninguna duda, se van a plantear a lo largo de los próximos años por el crecimiento... -que lo hemos dicho en

muchas ocasiones- el crecimiento exponencial de las prestaciones que nuestros ciudadanos exigen a la Administración. Es decir, cada día son mayor en números *in crescendo* permanentemente, ya son... todas las actuaciones sanitarias se han multiplicado de una forma exponencial -insisto-, y a ese reto tenemos que responder precisamente con estas nuevas tecnologías.

Usted ha desglosado -repito- minuciosamente los proyectos más importantes, tanto en la Atención Especializada como en la Atención Primaria. En la Atención Especializada ha presentado usted las mejoras en las... en las infraestructuras informáticas para mejorar, para prevenir las... los fallos producidos. Ha citado usted los virus, las averías, etcétera, así como para asegurar la seguridad y minimizar los riesgos producidos en un fallo humano.

Ha planteado la renovación tecnológica como un arma fundamental, mejorando al *hardware* para adaptar las nuevas y futuras necesidades; ha descrito también usted, minuciosamente, la evolución tecnológica de varios proyectos como es la informatización de las técnicas diagnósticas, la monitorización de los quirófanos, la utilización de las cápsulas endoscópicas, que van a ser fundamentales para el diagnóstico, la gestión informatizada de los pacientes dializados y también la informatización en las unidades de cuidados intensivos.

Es un reto importante que tenemos que insistir. Casi hemos partido de cero hace menos de cinco años; hace un lustro que prácticamente no había nada. Y es tanto el camino que tenemos que recorrer, que yo creo que en este momento la Consejería está por buen camino, lo que ocurre es que es mucho el camino que tenemos que recorrer. Yo creo que va a ser una realidad en breve, va a haber una respuesta a una realidad rutinaria que se va a producir en este tiempo.

Dentro de la Atención Primaria también usted ha citado una serie de proyectos, y va dirigida también a mejorar las infraestructuras informáticas tales como la gestión informatizada de las citaciones, la implantación generalizada de la receta electrónica -que también es un reto importante-, así como el proyecto de investigación, desarrollo e innovación, sobre todo en salud bucodental, mediante una base de datos centralizada -usted ha hecho hincapié en ello- para toda Castilla y León. Asimismo, se planteará la tarjeta sanitaria individual, lo que permite establecer una base de datos única de historias clínicas en nuestra Comunidad, incluyendo a otros colectivos sanitarios como puede ser Isfas, como puede ser Muface, etcétera, que también van a quedar integrados dentro de esta red.

El tercer gran apartado que usted ha citado -y que yo quiero aquí hacer hincapié- es el de los proyectos corporativos. Usted ha planteado la mejora de las

infraestructuras informáticas con dos objetivos prioritarios: uno ha sido garantizar la protección de datos y la seguridad de las comunicaciones, y así se implantará la comunicación telemática de los resultados analíticos desde los hospitales a los centros de salud; y también las actuaciones... se van a intensificar las actuaciones en telemedicina.

Destacando... usted ha citado la teleelectrocardiografía, que prácticamente está ya implantada en más de cien zonas de salud, y... como usted ha dicho, tanto los datos de laboratorio hacia los centros de salud... en julio del dos mil cinco me ha parecido oírle a usted que va a estar implantado en nuestra Comunidad.

Nosotros queremos ser optimistas, no podemos... no podemos recoger o, por lo menos, apoyar esas afirmaciones del Portavoz del Grupo Socialista donde decía que por razones... -que ella ha citado y que son reales-, que a veces es la clínica lo más importante; pero no podemos soslayar que precisamente esos estudios electrocardiográficos en numerosas ocasiones pueden aportar datos muy... muy importantes, y tampoco podemos insistir en que sea una unidad a nivel de Madrid o sean los propios centros. Yo creo que lo importante es que cuando se hace ese tipo de medicina, ese tipo de medicina tan sofisticada, pues, al final, habrá errores... puede haber errores, pero la mayor parte de los casos se va a resolver favorablemente.

Señorías -y voy terminando-, yo creo que con las transferencias sanitarias se heredaron los sistemas de informatización del Insalud, algunos, por supuesto, obsoletos, en muy malas... muy anticuados; ha sido necesario -tienen que reconocerlo- modificar el sistema de gestión que contemple las peculiaridades de nuestra dispersión geográfica, la diversidad del personal sanitario que se ha integrado en el Sacyl, y también las características de nuestra población, lo que ha supuesto un diseño propio acorde con dichas peculiaridades.

Había que adaptar, precisamente, una serie de proyectos dispersos, adaptarlos a nuestra Comunidad, y eso es lo que ha hecho la Consejería, eso es lo que ha hecho la Junta de Castilla y León. El perfeccionamiento de los soportes informáticos va a mejorar la gestión al proporcionar una amplia información que facilite la toma de decisiones y, por supuesto, mejore la accesibilidad, que es uno de los grandes proyectos que tiene en marcha, precisamente, la Consejería.

El Grupo Popular va a apoyar sin reservas la implantación de estas nuevas formas de gestión, mostrando aquí, en nombre de mi Grupo, la satisfacción por los planteamientos que usted ha expuesto y convencidos que la ampliación en un futuro próximo mejorará los rendimientos estructurales y sacará mayor provecho a estas inversiones tan importantes que se están haciendo

en sanidad. Y todo ello va a mejorar la calidad de la asistencia sanitaria.

Por último, quiero destacar la voluntad decidida de la Consejería por incorporar toda la innovación tecnológica -que, por cierto, está en cambio constante-; otro también de los factores que tenemos que tener en cuenta. Es decir, lo que hoy nos parece que es algo que está perfectamente adaptado, cambia rápidamente en pocas... en pocos años, y aprovechando esas tecnologías emergentes que aquí usted ha citado para mejorar las prestaciones, tanto presentes y futuras, siendo conscientes, por supuesto, de que es mucho el camino que tenemos que recorrer, porque ese cambio constante -repito- va a exigir actualizaciones importantes.

No quiero terminar mi intervención sin matizar y recalcar las importantes inversiones que la Consejería ha hecho en esta materia. Y, así, como dato fundamental, decirles que desde el año dos mil dos cuando nos hicimos... cuando la Consejería... cuando la Junta se hizo cargo, precisamente, del... de toda la asistencia sanitaria, se han invertido más de 40... 38.8 millones de euros, precisamente, en mejorar estas técnicas; y como dato también -creo que es objetivo-: este año en telecomunicaciones, año dos mil cuatro, le ha superado la cifra de 2,7 millones. Es decir, que a esas inversiones importantes hay que hacer un gasto corriente. Que algunas veces hemos oído en estas Comisiones que estábamos derrochando, que tantos ordenadores, que tanta informática, que era un auténtico dislate; sin embargo, creo que esto va a redundar, a corto plazo, en una mejora.

Estos datos, y todo lo que usted ha planteado en esta comparecencia, demuestran el interés de la Gerencia para conseguir un sistema sanitario moderno, de acuerdo con el pulso de los tiempos, y lo que no dudamos va a mejorar la asistencia... la calidad asistencial de nuestros conciudadanos.

Y termino, nada más, pidiéndole que, quizá, nos matice todavía un poco más el tema de la telemedicina, porque creemos que por ahí van a ir los tiros. Es cierto que tiene que haber un cambio profundo en la relación... va a haber un cambio profundo en la relación médico/enfermo, que los profesionales tienen que actualizarse, tienen que ponerse... tenemos que ponernos al día, porque el reto que se nos plantea con este tema es muy importante, pero va a ser... no hay posibilidad de dar marcha atrás, no hay posibilidad de olvidarlo. Nada más. Por último, agradecer de nuevo su intervención, creo que ha sido muy clarificadora, y nada más pedirle que nos matice un poco más ese asunto. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para dar contestación a las cuestiones planteadas, tiene la palabra, el señor Gerente Regional de Sacyl.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR COSSÍO JIMÉNEZ): Muchas gracias, señora Presidenta. En primer lugar, agradecer a los dos Portavoces las palabras que han tenido. Y refiriéndome... comenzando mi... mi exposición a lo que ha comentado la... la Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, recalcar lo siguiente: está claro que... que las nuevas tecnologías, indudablemente, afectan a la relación médico/paciente, en eso estamos de acuerdo, y que, indudablemente, está en proceso de transformación. Y en el caso de esta Comunidad Autónoma de Castilla y León, la dispersión es un factor fundamental y determinante.

Y mire, nosotros, creo que en el tema de la dispersión somos la Comunidad Autónoma que más estamos trabajando, fundamentalmente porque es un esfuerzo que nos hemos comprometido a realizar y que... y que le estamos haciendo.

En las reuniones que tenemos con otras Comunidades Autónomas y en los foros de discusión que tenemos y demás nos piden, concretamente, sistemas y modelos de acercar la medicina a... a toda la población. El modelo de la tele... de la teleelectrocardiología y otros tipos de modelos de telemedicina, nos están pidiendo cómo lo hemos hecho para acercar la... los sistemas a la población. En el tema de la... de la teleelectrocardiología... -que usted ha dicho-, electrocardiografía, mire, en el mes de septiembre se han hecho ciento treinta y dos electro... electrocardiogramas por este sistema, y en lo que va de año -en el dos mil cuatro- se han hecho mil trescientos cuarenta. Indudablemente, este no es... es una prueba complementaria -nosotros lo sabemos, los que nos dedicamos a la medicina-, es una prueba complementaria no excluyente de otro tipo de pruebas, sino que complementa y colabora con el médico.

Este... este sistema también ha sido... está siendo realizado por otras Comunidades Autónomas, por ejemplo la de Aragón, en la que en este momento, a nivel de la Comunidad Autónoma, pues su partido también está gobernando y han elegido el mismo sistema; y la central la tienen en Sevilla, por ejemplo. Quiero decir, lo fundamental qué es: centralizar en un sitio todo el tipo de la información, porque, indudablemente, bueno, pues se considera que... no dispersarla en los diferentes sitios.

Creo que el resultado de... de los estudios que se han realizado hasta ahora es adecuado. Se han producido... bueno, pues le podría decir todo tipo de patologías que se han diagnosticado, y, en principio, es un sistema que está perfectamente aceptado y valorado por los profesionales; indudablemente, no es excluyente de ninguna otra prueba; está claro. La... el reconocimiento del enfermo es importante, pero el resto de pruebas complementarias -y esto sabemos que es una prueba complementaria- no es excluyente de otro tipo de pruebas.

Respecto al tema de la tarjeta sanitaria, nosotros estamos dentro de las Comunidades Autónomas que están sincronizadas con el Ministerio en este tipo. Ya le he dicho que son once. Hay otro tipo de Comunidades Autónomas que no están integradas -Andalucía y demás-, pero bueno, son... son temas que dependen de... de la responsabilidad de esa Comunidad Autónoma; que nosotros apostamos... en todas las reuniones que tenemos de la Comisión Delegada apostamos porque haya un sistema integrado de información, pero, bueno, es responsabilidad de cada Comunidad Autónoma.

Referente a la informatización de los hospitales, mire, los datos que en este momento, a día de hoy, de la informatización de los hospitales son los siguientes: en Palencia hay informatizadas dieciséis agendas del hospital; en León, trece; en Valladolid, en el Río Hortega, quince; en Medina del Campo, catorce y en el Hospital Clínico Universitario, veintisiete; en Ávila, catorce; en Burgos, siete. Quiero decir que en todos los hospitales... en la práctica mayoría de los hospitales de nuestra Comunidad Autónoma las agendas de los hospitales están informatizadas y con acceso a los médicos de Atención Primaria.

Entonces, estamos haciendo un esfuerzo -y en esto se basa- porque los médicos de Atención Primaria tengan acceso a la... a las agendas de los hospitales. Partimos de una base y estamos trabajando en mejorarla.

Mire, en la digitalización de los hospitales, nosotros estamos trabajando en la digitalización de todos los hospitales de nuestra Comunidad Autónoma. Ahora mismo tenemos en... vamos, están en fase de digitalización el Hospital Río Hortega, Medina del Campo, Río Carrión, Miranda de Ebro, Zamora y León -quiero decir-, y seguimos avanzando en los proyectos de digitalización. Es decir, indudablemente, todo no se puede hacer a la vez, tenemos que cumplir unos requisitos de calidad, de confidencialidad de la información, etcétera; entonces, todo eso condiciona muchas veces la velocidad de la implementación de los sistemas.

El Proyecto Pérsigo al que hacía referencia, es un proyecto de gestión de personal, quiero decir que al nivel... a nivel sanitario existencial lo... la repercusión que tiene es la gestión del personal que está trabajando para la Comunidad Autónoma.

Estamos trabajando en la informatización de los centros de salud. ¡Claro que estamos trabajando! Pero ya le he dicho: con unos criterios de calidad y de confidencialidad. Nuestro compromiso es que a mediados del dos mil cinco todos los centros de salud estén informatizados; y a partir de ahí... -con las garantías de calidad, de confidencialidad y todo lo que les he explicado- y a partir de ahí iremos avanzando. Creo que es un com-

promiso concreto y que, indudablemente, involucra a esta Gerencia Regional.

En la receta electrónica, mire... de la receta electrónica -quiero decir- se habla mucho, y ya le digo, en las reuniones que tenemos de todas las Comunidades Autónomas todo el mundo habla, pero datos concretos ahora mismo, pruebas concretas, todos estamos trabajando en ello. Nosotros hemos creado ya el módulo de la prescripción electrónica en Atención Primaria, que es un paso previo para la implantación de la receta electrónica; primero tenemos que tener el soporte para realizar la receta electrónica y luego ya daremos el siguiente paso. Indudablemente, bueno, también intervienen las farmacias, el Colegio de Farmacéuticos, en el concierto que tenemos. En... en una de las condiciones que se puso en el actual concierto está reflejado este tema.

Los proyectos de intranet sanitario. Mire, el objetivo, ya... ya le he dicho, es la transmisión de los datos de laboratorio *on line* a todos los centros de salud y de la... y de los datos de radiología. Tenemos proyectos de telerradiología en el complejo hospitalario de Zamora, actualmente con Puebla de Sanabria, en Palencia, en Valladolid.

Y en digitalización de los hospitales, ya les he explicado: en Medina del Campo, Palencia, los de Valladolid, Zamora y León.

El hospital sin papeles, que usted hacía referencia. Ningún hospital tradicional en este momento, ningún hospital tradicional en este momento está con toda la historia clínica informatizada; eso se lo puedo decir. Los nuevos proyectos avanzan. Nosotros, para el nuevo hospital de Valladolid estamos trabajando, estamos valorando eso; pero los hospitales que nosotros tenemos ahora, que son hospitales tradicionales que estamos reformando... en ningún hospital tradicional, ni en los de esta Comunidad ni en otras Comunidades Autónomas, en estos momentos están trabajando a ese nivel con la historia clínica... con la historia clínica informatizada y con las nuevas tecnologías.

Lo de la... la referencia que hacía a la teleelectrocardiología, pues ya le he dicho, quiero decir que los datos yo creo que avalan que la teleelectrocardiología está dando resultado, es utilizada por los profesionales, es utilizada; lo que pasa que no hay que considerarla como un... una prueba complementaria excluyente ni única. Ya lo... ya lo hemos reflejado.

Y respecto a los nuevos proyectos de... de telemedicina, agradeciendo las palabras del Portavoz del Grupo Popular, que quería una información un poco más concreta de los proyectos de telemedicina. Estamos trabajando en teleoftalmología para la zona del Barco de Ávila y el... y el complejo de Zamora, y en teledermato-

logía, que tenemos un proyecto en Ávila y otro en Palencia. Indudablemente, en este tema de la... de la telemedicina hace referencia específica a la relación que tenemos con las regiones próximas de Portugal y los programas el... el CALENO y el CALEGU. Afectan a una población en Castilla y León de quinientos cincuenta mil habitantes, y creo que... que es un proyecto que está siendo muy valorado a nivel de todas las Comunidades Autónomas; y que, ya le digo, en muchos de estos casos nos están pidiendo información de... de cómo lo estamos realizando. El resto ya, más o menos, sería un poco repetir lo que ya le... le he dicho de radiología y dermatología.

Como conclusión, mire, nosotros trabajamos por acercar la atención sanitaria a toda la población de Castilla y León, teniendo en cuenta las características de esta Comunidad Autónoma, la dispersión de la población y la extensión; mejoramos la accesibilidad, mejoramos la autosuficiencia y queremos mejorar la calidad. Para juntar estos tres parámetros tenemos que ir paso a paso, no podemos hacerlo a la vez en todos los sitios porque, indudablemente, el tema que ha referido de la confidencialidad, la privacidad y demás, pues nos podría ocasionar problemas por la precipitación.

Creo que somos de las Comunidades Autónomas que en el tema de la telemedicina estamos más avanzadas, y eso se lo digo con conocimiento de... de causa. Que otras Comunidades Autónomas, ya le estoy diciendo que el proyecto de la incapacidad transitoria, el proyecto de la farmacia nos están pidiendo colaboración. Y, entonces, que podemos mejorar, que estamos mejorando, pero que, indudablemente, yo creo que esto es un trabajo de todos, y que en eso también deseamos contar con los profesionales; que, como ya he mencionado en mi exposición, pues también son un elemento fundamental de todos estos proyectos. Nada más. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Gerente. Para un turno de réplica, tiene la palabra, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, doña Teresa Rodrigo Rojo, por un tiempo de cinco minutos.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Bien. Trataré de resumir las ideas. En primer lugar, dice que somos pioneros, utilizando una palabra famosa... que hizo famosa a otro Consejero, y que lo hacemos muy bien. Pues yo le voy a poner algunos ejemplos.

Baleares, que es cierto que es la segunda Comunidad donde más líneas ADSL por cada cien habitantes hay, es decir, que tiene una buena red, tiene en este momento el hospital Son Llàtzer, que es un hospital sin papeles; el hospital Can Mises, que ha pasado a una digitalización total. En dos mil cinco se va a digitalizarse... se acabará

de digitalizar todo el área de salud, y, desde luego, hay proyectos de interconexión entre ambos hospitales y dentro de todo lo que es el área de salud. Y le pongo el ejemplo de Baleares porque la insularidad es muy parecido a los problemas que hay con la dispersión.

Cierto es que las redes y las líneas ADSL en Castilla y León pues somos la tercera por la cola, o sea, que estamos en el 3,03 por cada cien habitantes y la diferencia es sustancial; es decir, que entiendo que también hay una base tecnológica que nos impide un desarrollo como, desde luego, en Baleares. Se puede implementar de manera clara.

Evidentemente, cuando nos referimos a un hospital sin papeles, estoy hablando de algo que en el mundo sanitario se está en este momento llamando así, pero que no significa la desaparición total de la historia clínica en papel; entre otras cosas, porque cualquier médico le dirá que, primero, no se fía de la red al cien por cien y que la información escrita tiene que seguir existiendo. Y toda la literatura, desde luego, que yo he revisado para preparar este tema dice que, evidentemente, no es que el papel vaya a desaparecer, pero sí que el trabajo cotidiano se hace de otra manera. Y eso es lo que en este momento se llama "hospital sin papeles".

Y los... los proyectos, algunos son conocidos desde hace mucho tiempo. Yo creo que el Clínic de Cataluña, que además hace algunos proyectos como el control de diabéticos portadores de bomba de insulina, Proyecto Inca, y que además tiene una agencia de evaluación de tecnología sanitaria -esa agencia que también tiene Andalucía, que tiene otros muchos programas de este tipo también en el Reina Sofía de Córdoba-, en este momento es un hospital sin papeles. Tiene el proyecto Diraya, del SAS, que informatiza y... y digitaliza todo el área dependiente de este hospital.

Pues la inversión, por ejemplo, para que se hagan ustedes idea, en Andalucía, solo en ordenadores y servidores son de 4.500.000. Pero si vamos a Extremadura, Comunidad que tampoco es especialmente rica, donde, desde luego, sí que se ha dado un impulso a la tecnología muy importante, pues 15.000.000 de euros solo para poner en red; es decir, solo para la red 15.000.000 de euros. Pero tienen en marcha consultas de telemedicina en dermatología, donde el 70% de las consultas se solucionan por este vía... esta vía, en Radiología, en Cirugía, en Traumatología, en Medicina Interna.

Y muchas Comunidades tienen algo que nos parece importante, que son los visados para las recetas sucesivas. Porque en nuestra Comunidad es muy incómodo para los pacientes de las zonas periféricas tener que ir a la capital de provincia a por el visado, o incluso tener que llevarlo al centro de salud, o que le tenga que hacer

el favor el médico para llevarle y hacerle el papeleo. Es decir, que eso... el... el poderlo hacer a través de la red podría ser un mecanismo importante.

Desde luego, vemos que las agendas de consultas están informatizadas parcialmente. Nosotros le pedimos que se informaticen el cien por cien de las agendas, porque poco podemos saber sobre listas de espera, que es uno de nuestros problemas críticos, si no están todas las agendas informatizadas. Ahí supongo que las dificultades en el seguimiento que tendrá la propia Gerencia, en el seguimiento del plan de reducción de listas de espera, tiene que ser llamativo, porque contabilizar los datos a mano, la verdad es que entiendo yo la dificultad en que tardan tanto en contestarme a las preguntas que se realizan desde las Cortes.

Sobre la... la teleelectrocardiología le tengo que volver a insistir en lo que le dije, es decir, incluso, no solo las ciento treinta y dos, sino las mil trescientas cuarenta son escasísimas. El electrocardiograma en este momento es una prueba básica. Dentro del Programa de Hipertensión, todos los hipertensos una vez al año tienen que hacer un electrocardiograma, y, ¡hombre!, me imagino yo que pretenderemos que los médicos de Atención Primaria sean capaces de interpretarlo; si no lo son, hace falta un impulso a la formación en este campo. Es como si no son capaces de interpretar un análisis y le tienen que decir a un especialista de laboratorio que les interprete el análisis. Es decir, o formación... pero, desde luego, no es el sistema a implementar; o sea, esto es algo tan básico que cualquier médico general, primero, yo pienso que en este momento lo maneja, y cuando hay alguna dificultad, quizá arritmias complejas, que pueden ser desde el punto de vista diagnóstico quizá más... más complicadas, pues están los mecanismos de análisis diario que se utilizan desde hace más de veinticinco años y que al final son los que determinan cuál es la situación clínica del paciente.

Es decir, que yo creo que se puede invertir, y hay que invertir en procedimientos de este tipo; pero precisamente el que han elegido, aunque quede muy bien de cara a la galería, no es el técnicamente más correcto. Y ahí le voy, a que las inversiones deben evaluarse con los resultados obtenidos en salud y con los criterios de... de evaluación correspondientes, técnica. Porque tenemos que invertir en aquello que es eficiente, no en aquello que no es nada más que propaganda. Y como esta Comunidad hace mucha propaganda, no me extraña que desde otras Comunidades Autónomas les pregunten.

Pero luego yo, también, que hablo con gente de toda España, me dicen: ¡Caramba!, vendéis de todo, pero hacer, hacer, tampoco se hace tanto. O sea, que, por ejemplo -y le voy a poner un ejemplo que ni siquiera es de la época socialista, sino de los proyectos del Ministerio-, el programa Pista, que se desarrolló en el dos mil

dos, que desarrolló el Partido Popular en colaboración entre Sanidad, el Instituto de Salud Carlos III y el... el Ministerio de Ciencia y Tecnología, dotado con 1.500.000 de euros en el dos mil dos, que trabajó en todo este tipo de cosas, pues Castilla y León no participó. ¿Por qué no participó? Porque no tenía proyectos suficientes. Es decir...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, le ruego que vaya terminando.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: ... resumiendo, me gustaría pedirle nuevamente que hagan un plan estratégico de aplicación de las nuevas tecnologías con un horizonte de cinco o seis, siete años, como mínimo, donde nos digan qué es lo que se va a hacer en el futuro, cómo se va a aplicar, no solo en el ámbito de la gestión, sino también en el ámbito de la actividad clínica, las nuevas tecnologías en la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

Y le vuelvo a insistir que nos parece, desde nuestro punto de vista, que esto tiene un interés económico y de desarrollo para toda la Comunidad, porque será un mecanismo también de presión para la propia Consejería de Fomento en la introducción de nuevas tecnologías en toda la Comunidad Autónoma. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don José Luis Santamaría.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, Presidenta. Muy breve. Simplemente decir que nuestro criterio, el criterio de nuestro Grupo, es que la Gerencia debe seguir invirtiendo en telemedicina. Nos preocupa muy poco quién debe hacer la interpretación, precisamente, de esos datos -y hablo en general-, sino lo importante es que en determinados momentos, sobre todo en situaciones de emergencia y situaciones de urgencia, un equipo perfectamente especializado sea capaz de hacer un diagnóstico... un diagnóstico preciso. Estoy de acuerdo en que hoy cada vez la formación de los médicos, sobre todo los médicos de familia, cada vez va siendo mayor, pero eso no quita para que tengamos que recurrir en casos puntuales a un determinado especialista.

Y, desde luego, en nuestro criterio, como ha ocurrido aquí en tantos debates, como puede ser la citología de... de cuello matriz, etcétera, aquellas unidades que dispongan o que realicen miles -miles tiene que ser- de determinaciones anuales, precisamente por estar supe especializados son los que mayores beneficios, los que mayores diagnósticos van a ser precisos; por tanto, hay que seguir en esa línea. No nos preocupa absolutamente quién los realice, lo importante es que sean unidades

que tengan una experiencia importante. Y, desde luego, no creemos que esto sea un programa propagandístico, es eficacia; porque en una situación de emergencia, en esa situación de urgencia, un profesional, un médico que se enfrenta a un determinado diagnóstico que tiene esa duda, que alguien le pueda echar una mano, que alguien le pueda ayudar. Y creo que ese es el camino.

Y, por último, nada más pedirle que sí es importante que todo este cambio -y lo hemos comentado en nuestra primera intervención-, este cambio tan brutal, tan inmenso que se nos avecina en este... en un corto... en un espacio de tiempo muy corto, hay que invertir en formación de esos profesionales. Le pedimos, de verdad, que cada vez se amplíe precisamente este mundo informático, no solamente a los médicos, sino... sino a las enfermeras, a un montón de personas que trabajan en la sanidad, porque ello va a redundar beneficiosamente en mejorar esa calidad de la asistencia, y creemos que por ahí deben de ir los tiros.

Nada más. Agradecerle su intervención, ha sido muy clarificadora para mi Grupo, y, por tanto, espero que se desarrolle de una forma rápida. Hay que seguir invirtiendo. Yo he dado una cifra muy escueta, pero son más de 38.000.000 de euros en los dos últimos dos años... los últimos tres años, y creo que esto... vamos por buen camino. Habrá que seguir mucho más, porque he insistido en que todavía nos queda mucho camino por recorrer. Muchas gracias, señor Gerente.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para un turno de dúplica y contestar a las cuestiones planteadas, tiene la palabra el Gerente Regional de Salud.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR COSSÍO JIMÉNEZ): Muchas gracias, señora Presidenta. En primer lugar, dirigiéndome a la... a los comentarios que ha hecho la Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, intentando ir por orden. Cuando se refiere a la Comunidad de Baleares, decirle que el hospital de Son Llàzter es una fundación, y que el resto de los hospitales en lo que están trabajando es en la digitalización, que eso es lo que estamos haciendo nosotros también. Nosotros estamos trabajando en... en el incremento de los anchos de banda de la red, y estamos sustituyendo -como ya le he dicho- la red RDSI por ADSL, y además estamos implementando el nuevo central y el centro de gestión en red.

Dice que Andalucía ha invertido 4.500.000 en... en ordenadores. Nosotros en el dos mil tres, en el capítulo de equipamiento, fueron 5.000.000, para el dos mil tres; y para este dos mil cuatro, independientemente de otro tipo de inversiones que realizan los hospitales, la cifra aproximada global son 7.000.000 de euros. Entonces,

quiero decir que, bueno, no nos pueden poner como ejemplo otras Comunidades Autónomas.

La agendas informatizadas en los hospitales las tenemos; lo que yo me... lo que hacía referencia es de las agendas... a la comunicación de las agendas desde Atención Primaria a Especializada. Ese número de agendas -que ya le he dicho son catorce, dieciséis, siete, ocho...- son el número de agendas que esos hospitales... se pueden comunicar los centros de salud con esas especialidades, no que estén informatizadas.

En lo que se refiere al... al Proyecto este... Pista que hacía referencia, las Comunidades Autónomas que participaron en ello, yo le pregunto si en alguna tienen ya la receta electrónica; en ninguna lo tienen, la receta electrónica, quiero decir. Entonces, bueno, nosotros en muchos de los sistemas, el Proyecto Medora, Proyecto Concilia -quiero decir-, son producciones propias que estamos trabajando porque, después de estudiar las que venían del Insalud, y después de estudiar -como ya le he dicho- las del Sistema Madrileño de Salud, Servicio Gallego de Salud, hemos adaptado uno... una versión propia.

Y... insistiendo en el tema de la... de la teleelectrocardiografía, mire, yo no he dicho y no lo diré nunca que nuestros médicos de Atención Primaria no sean capaces de interpretar un electrocardiograma, en absoluto; y el que tenga un apoyo diagnóstico complementario no significa que no sean capaces, sino que ellos lo utilizan. Y es que ya le he dado los datos; señal de que lo utilizan.

Evidentemente, quiero decir, surgen dudas en el medio de la... del medio rural, de la población dispersa, y entonces es un método que ponemos a su disposición. Yo es que creo... no es excluyente. Que ahora nos diga que no vale, pues, hombre, yo creo que es otro más; no el único, no excluyente. Y aunque pongamos esto, no significa que no se sepa interpretar un electrocardiograma. Uno puede tener una duda y consultar; y puede confirmar la duda o no; puede, la información que le dan a través del... del servicio... del especialista, confirmar su impresión diagnóstica o no. Quiero decir, la medicina es un conjunto de todo: es inspección, palpación, percusión y pruebas complementarias, y luego el tratamiento, entonces, claro, que nos neguemos a una prueba complementaria que la Administración pone a disposición de los profesiones, sencillamente, quiero decir que no lo entiendo. E insisto que hay otras Comunidades Autónomas que también están trabajando en ello.

Respecto... estamos de acuerdo -como ha dicho el Portavoz Popular- que tenemos que formar e invertir en formación; en eso estamos de acuerdo. Las nuevas tecnologías están emergentes, están cambiando día a día, e indudablemente uno de nuestros compromisos y

deberes es que nuestros profesionales que están trabajando, que son los que tienen que utilizar este tipo de herramientas, los formemos para que se adapten a las nuevas tecnologías; si no, no tendría sentido. Si ponemos a disposición unos equipamientos que luego no son utilizados por nuestros profesionales, pues no valdría la pena. Indudablemente, esto va a la par; va a la par los equipamientos, la mejora en los equipamientos junto con la formación de los profesionales. Nada más y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Gerente. ¿Algún otro Procurador de la Comisión desea formular alguna pregunta? Pues no habiendo más preguntas, yo también agradezco... me sumo a los Portavoces, agradezco la intervención del señor Gerente, y se levanta la sesión. Gracias.

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