



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA MONTERO CARRASCO

Sesión celebrada el día 13 de noviembre de 2020, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Comparecencia del Ilmo. Sr. Gerente Regional de Salud, SC/000165, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Actuaciones realizadas por su centro directivo y previsiones relacionadas con la pandemia por COVID-19 y sus efectos.

SUMARIO

	Páginas
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	9092
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.	9092
Intervención de la procuradora Sra. Villar Lacueva (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	9092
Intervención de la procuradora Sra. Vallejo Quevedo (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	9092
Primer punto del orden del día. SC/000165.	
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, da lectura al primer punto del orden del día.	9092
Intervención del Sr. Mitadiel Martínez, director gerente de la Gerencia Regional de Salud, para informar a la Comisión.	9092
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	9109



	<u>Páginas</u>
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Moreno Castrillo (Grupo Socialista).	9109
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	9112
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Delgado Palacios (Grupo Ciudadanos).	9116
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Vallejo Quevedo (Grupo Popular).	9118
Intervención del Sr. Mitadiel Martínez, director gerente de la Gerencia Regional de Salud, para responder a las cuestiones planteadas.	9121
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Moreno Castrillo (Grupo Socialista).	9135
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	9138
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Delgado Palacios (Grupo Ciudadanos).	9139
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Vallejo Quevedo (Grupo Popular).	9141
En turno de dúplica, interviene el Sr. Mitadiel Martínez, director gerente de la Gerencia Regional de Salud.	9143
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, levanta la sesión.	9149
Se levanta la sesión a las catorce horas cuarenta minutos.	9149



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

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Se abre la sesión. Buenos días, señorías. Antes de comenzar, recuerdo a los señores procuradores y a los asistentes a esta sesión que, de conformidad con los criterios fijados por la presidencia de la Cámara y por las autoridades sanitarias, es obligatorio el uso de las mascarillas en todo momento, incluido cuando se esté en el uso de la palabra, salvo causa justificada. ¿Algún grupo parlamentario tiene alguna sustitución que comunicar? ¿Sí? ¿El socialista?

LA SEÑORA VILLAR LACUEVA:

Buenos días, señora presidenta. Sí. Diego Moreno sustituye a Javier Campos.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias. ¿Grupo Parlamentario Popular?

LA SEÑORA VALLEJO QUEVEDO:

Buenos días, señora presidenta. Doña Amparo Vidal Gago en sustitución de doña María Ángeles García Herrero, y doña Smara Morala Prieto en sustitución de don Alejandro Vázquez Ramos. Muchas gracias.

SC/000165

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias. Comenzamos con el primer punto del orden del día: **Comparecencia del ilustrísimo señor gerente regional de Salud, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre actuaciones realizadas por su centro directivo y previsiones relacionadas con la pandemia por COVID-19 y sus efectos.** Quiero dar la bienvenida al señor Mitadiel, y tiene la palabra.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ):

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días, señoras y señores procuradores. Comparezco ante esta Comisión para informar de las actuaciones realizadas por la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León en relación con la COVID-19.

Antes de empezar, me gustaría rendir, como no puede ser de otra manera, homenaje y un sentido recuerdo a todos los fallecidos, y expresar mi apoyo y cariño a sus familiares y allegados. Asimismo, quiero hacer una especial mención a todos los profesionales sanitarios, que han dado el máximo de sí mismos y han trabajado de forma incansable desde el inicio de esta pandemia. Ellos han sido y siguen siendo un factor fundamental en la lucha contra la enfermedad.

Y también considero fundamental agradecerles a ustedes, señores procuradores, como representantes de los diferentes grupos parlamentarios, su lealtad, disposición y ayuda en estos momentos tan difíciles que estamos atravesando los



castellanos y los leoneses. Señorías, como bien saben, la aparición de la COVID-19 ha supuesto un reto sin precedentes en nuestro sistema sanitario, económico y social, del que tardaremos tiempo en recuperarnos.

Tras esta pandemia, nuestras vidas no volverán a ser las mismas, y pese a encontrarnos ahora en la denominada segunda ola, aún existen muchas preguntas e incertidumbres de cómo va a seguir evolucionando el virus. Sin embargo, el objetivo de esta comparecencia es narrarles, de la mejor forma y lo más breve posible, las actuaciones y trabajos que se han llevado a cabo en nuestro sistema sanitario desde el pasado mes de febrero. Es decir, todo lo que se ha hecho desde Sacyl en los últimos nueve meses. Parecen una eternidad estos nueve meses.

Además de todas las medidas sanitarias que hemos llevado a cabo, también hemos realizado otras muchas, encaminadas a mejorar los sistemas de información, a aumentar y mejorar el rastreo, desarrollar y actualizar la normativa, comprar material y hacer reserva estratégica, mejorar y aumentar las plazas de nuestras UCI, seguir manteniendo contrataciones, mejorar la coordinación en el Consejo Interterritorial solicitando criterios comunes, implementar campañas de comunicación, mejorar la coordinación con alcaldes, diputaciones y Delegación del Gobierno y tomar decisiones basadas en la evidencia.

Fue el día treinta y uno de diciembre del... del dos mil diecinueve cuando la República Popular de China informó de la aparición de una enfermedad respiratoria, cuya transmisión desde entonces a nivel mundial ha sido muy rápida. Tanto es así que el veinte de enero del dos mil veinte la Organización Mundial de la Salud convocó el Comité de... de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional, y un día más tarde, el veintiuno, desde el Ministerio de Sanidad se convocó la ponencia de alertas para analizar la situación epidemiológica y las actuaciones de respuesta... de respuesta de España.

Pocos días después, el treinta y uno de enero, se detecta el primer caso en nuestro país, concretamente en la isla canaria de La Gomera, y el veinticuatro de febrero ya había tres casos en la península. En Castilla y León se notificaron los dos primeros contagios por coronavirus el veintisiete de febrero: un estudiante de Segovia y un residente en Valladolid. Pero, señorías, las actuaciones que se llevaron a cabo desde Sacyl empezaron antes, con la intención de adelantarnos a la aparición de la pandemia y adaptar el sistema a su evolución.

El objetivo no era otro -y es el mismo que tenemos en estos momentos- que reorganizar nuestros recursos sanitarios para dar una respuesta lo más eficaz y coordinada posible, adaptándonos a toda velocidad a las nuevas necesidades, y obligándonos a reaccionar con medidas inmediatas y excepcionales. Aunque también es importantísimo destacar que siempre se ha actuado con lealtad institucional al Gobierno central en cuanto al cumplimiento de todas y cada una de las indicaciones que han sido dadas a las Comunidades Autónomas por el Ministerio de Sanidad, en cuanto a nuestra participación activa en el Consejo Interterritorial, en cuanto a que nuestras discrepancias se han sustanciado en dicho órgano, acatando las resoluciones, aunque en muchas ocasiones las considerábamos tardías e insuficientes.

Voy a vertebrar mi intervención en cuatro grandes bloques, en... en los que les contaré qué actuaciones se han desarrollado desde las diferentes direcciones generales dependientes de Sacyl de una forma resumida. Todas nuestras actuaciones han



sido encaminadas a disminuir la incidencia de nuevos casos, reducir la prevalencia de la enfermedad, disminuir su letalidad y mortalidad y mitigar sus posibles secuelas.

Por cierto, en este punto, tanto en calidad de director gerente como... como en mi condición de ciudadano, me gustaría hacer un inciso para reconocer y agradecer el trabajo de Mercedes Pérez, directora general de Profesionales; María Ángeles Cisneros, directora de Infraestructuras y Tecnologías de la Información; y de los doctores Alfonso Montero, director general de Planificación y Asistencia Sanitaria; José Ramón Garmendia, director general de Sistemas de Información, Calidad y Prestación Farmacéutica. A todos ellos, y por supuesto a los equipos que lideran, no puedo más que reconocerles por su infatigable y admirable labor, siempre al pie del cañón, sea el día o la hora que sea, y sin los que no se hubiera podido desarrollar el ingente trabajo que está suponiendo la gestión de la pandemia.

Señorías, como les decía anteriormente, desde la Consejería de Sanidad, desde antes de la llegada del coronavirus a nuestra Comunidad, se ha trabajado sobre distintos escenarios, cada uno de ellos basados única y exclusivamente en evidencias, indicadores científicos, y con la planificación y la transparencia como herramientas fundamentales.

En primer lugar, procedo a comentar las actuaciones y actuaciones llevadas a cabo desde la Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria. A partir del once de marzo, la Gerencia Regional de Salud desarrolló, con el objetivo de dar respuesta al previsible incremento de contagios entre la población y el consecuente aumento de la demanda asistencial, un plan de respuesta asistencial para hacer frente a la situación de riesgo colectivo que estaba apareciendo. De este modo, tres días más tarde fue activado y comunicado a los centros el nivel III del Plan de Respuesta Asistencial frente a la Epidemia por Coronavirus, con el que se pretendió reorganizar los recursos y se introdujeron nuevas medidas en la asistencia sanitaria, con el fin de evitar, por ejemplo, desplazamientos innecesarios a los centros asistenciales tanto de Atención Primaria como Hospitalaria.

Ya habíamos empezado, el veinticuatro de febrero, a monitorizar la actividad COVID, y, basándonos en los datos objetivos, nos adaptábamos a las necesidades que iban surgiendo. Así, se hacía, y se sigue haciendo, claro, un seguimiento diario de las urgencias, de la tasa de ocupación de los hospitales, de los pacientes hospitalizados por COVID en planta y en UCI, del número de pacientes en aislamiento y de la actividad de atención continuada y emergencias, con análisis comparativo de lunes a domingo.

En este sentido, cabe señalar que, a pesar de la alta incidencia, la tasa de ocupación de los hospitales se ha mantenido hasta los últimos días por debajo del 80 % durante toda la pandemia, aunque también es verdad que en momentos puntuales algunos hospitales sufrieron una elevada ocupación, como por ejemplo Segovia. En el... en este momento, el porcentaje de ocupación sobre las camas habilitadas es en el entorno del 70 % en toda la Comunidad; insisto, con algunos picos en los hospitales de Valladolid.

En cuanto a las unidades de cuidados intensivos, he de decir, tal y como se ha comentado en ocasiones anteriores, que la capacidad estructural de las mismas se vio sobrepasada desde el veintitrés de marzo, llegando a alcanzar el 240 % el treinta y uno de marzo, con 398 camas ocupadas, de las cuales el 89 % eran de pacientes



COVID. Por eso fue necesario habilitar camas en todos los hospitales para pacientes críticos, utilizando camas de REA y algunos quirófanos. Pero será más adelante cuando profundice en este asunto.

Antes, permítanme decirles, señorías, que nuestro sistema sanitario ha sabido adaptarse y reorganizarse de forma ágil y rápida, con una plasticidad asombrosa, superando trabas organizativas y burocráticas, a las circunstancias que estábamos viviendo, con el objetivo de dar respuesta a las necesidades de la población.

Uno de nuestros instrumentos más importantes en esta pandemia está siendo la Gerencia de Emergencias. Quiero, además, agradecer la labor de esta Gerencia en el nombre de su gerenta, de Flor de Castro, por lo que voy a pasar a relatarles sus principales actuaciones en esta materia.

A finales de enero, la Gerencia de Emergencias ya había elaborado el procedimiento de actuación en emergencias sanitarias para el manejo de la enfermedad por el nuevo coronavirus –estamos hablando de finales de enero, y el primer caso nuestro apareció en febrero, a finales de febrero–, y había coordinado las actuaciones para realizar una PCR a domicilio en un paciente con sospecha de contagio en Aranda de Duero, Burgos. Pocos días más tarde, el diez de febrero, activó por primera vez el operativo ante una sospecha de infección en Valladolid.

Es decir, desde incluso antes de la llegada oficial de la pandemia a nuestro país, Emergencias ha estado trabajando intensamente para hacer frente al virus, y a partir de ese momento ha estado en primera línea de actuación. Además, recordemos que el Centro Coordinador fue el encargado de gestionar y recibir las llamadas de los ciudadanos a través de la línea de teléfono gratuita 900 que habilitamos para aumentar la capacidad de respuesta y estar a disposición de la población las veinticuatro horas del día los siete días de la semana. Quiero decir que fue una de las primeras iniciativas de este tipo en España, en esta pandemia, y que después se generalizó en todas las comunidades.

Para este cometido fue necesario hacer un importante refuerzo tecnológico y de recursos humanos: se ampliaron 30 canales telefónicos sobre los 60 existentes; se incrementaron los puestos de regulación sanitaria (pasaron de 17 a 25) y se contrató más personal: 12 gestiones... gestores sanitarios más, hubo un refuerzo de 7 médicos y 2 enfermeras; además, hubo otra contratación de otras 16 enfermeras y un epidemiólogo. Bien. En definitiva, fue un importante refuerzo de... de personal, de recursos humanos.

Y, tras la avalancha de consultas y llamadas, decidimos volver a duplicar el Centro Coordinador para la atención de la patología COVID-19. Y fue necesario contratar una nueva plataforma tecnológica que pudiera absorber las llamadas que se recibían en la línea 900, y hubo que contratar operadores telefónicos encargados de dar esta primera respuesta al ciudadano.

Como datos más significativos, estoy en disposición de decirles que, en el período transcurrido desde el inicio del estado de alarma hasta la actualidad, el análisis de las llamadas atendidas en la línea 900 muestra que el 46 % de las llamadas han estado relacionadas con la presencia de síntomas, o porque el ciudadano se consideraba en contacto con un caso confirmado o probable.

El otro 54 % han sido llamadas informativas relacionadas con trámites administrativos: la incapacidad temporal, la... la solicitud de toma de muestras y cosas por el



estilo, que han sido resueltas solo con la intervención de un operador. Asimismo, entre el nueve de febrero hasta el treinta de octubre se... se atendieron 275.101 llamadas de demanda asistencial en el Centro de Coordinación principal, que, recordamos, recibe llamadas del 112, del 061, y también las llamadas que, tras ser valoradas en el Centro Coordinador COVID, requieren activación de recurso.

Y si lo comparamos –estoy... estamos hablando de 275.000–, si lo comparamos con las llamadas de demanda asistenciales del año dos mil diecinueve, vemos que ha habido un incremento de más de 76.000 llamadas. También fue necesario reforzar y reorganizar los recursos móviles destinados a prestar atención *in situ* a los pacientes por los profesionales de emergencias y el traslado de los mismos al dispositivo de atención más adecuado.

Para todo ello fue necesario modificar el operativo habitual, estableciendo circuitos de traslado diferenciados para pacientes COVID y para pacientes no-COVID, lo que ha supuesto que se pusieran en marcha las unidades COVID, que son unidades de soporte vital básico (en concreto, hemos puesto en marcha 27); se contrataran 10 ambulancias convencionales para la recogida y traslado de muestras de PCR y se incorporaran 2 ambulancias tipo ACU (ambulancia convencional de urgencia); se ampliara a 24 horas la operatividad de 11 unidades de soporte vital básico (Gamonal y Roa en Burgos; San Andrés, Mansilla de las Mulas y Ribera del Órbigo en León; Alamedilla y Alba de Tormes en Salamanca; Carbonero en Sevilla... perdón, en Segovia; y Canterac, Huerta del Rey y Parquesol en Valladolid); que se desplazaran transitoriamente 6 unidades de soporte vital básico de su ubicación actual para adaptarlo a las necesidades, y se adaptasen los 3 helicópteros sanitarios para el traslado de pacientes con patología COVID.

Asimismo, en esta segunda oleada se ha vuelto a aumentar la... la operatividad a veinticuatro horas de Gamonal, de San Andrés, de Ribera de Órbigo, de Alamedilla, de Alba de Tormes y de Canterac.

En cuanto a las actuaciones llevadas a cabo en Atención Primaria, de cara a la inmensa demanda telefónica, puedo decirles, tal y como ya dijo aquí el doctor Montero, que a principios de marzo se organizó en las Gerencias de Atención Primaria y... y Gerencias de asistencia sanitaria, un equipo de profesionales conocido como Equipo COVID-AP, activo los... las veinticuatro horas del día los siete días de la semana, que ha sido necesario reactivar en esta segunda oleada, y cuyas principales funciones han sido: recibir y gestionar las llamadas que la población hiciera a cualquier centro de salud por un asunto relacionado con la COVID-19; recibir las llamadas de pacientes que habían llamado al teléfono 900 y clasificados con sintomatología leve; recibir las llamadas del centro de coordinador con... con sintomatología moderada, procediendo en estos casos a la valoración por el profesional del equipo de Atención Primaria a la mayor brevedad; recibir las llamadas del Centro de Coordinación sobre pacientes valorados presencialmente y que no precisan ingreso, para... para seguimiento telefónico por el equipo de Atención Primaria; activar a la enfermera para la toma de muestras y la ambulancia para el traslado; y por último, en los aislamientos, realizar el seguimiento y apoyo al resto de la unidad familiar para evitar contagios.

En relación a la organización de la atención ordinaria en Atención Primaria, como entenderán, y con el único planteamiento de reducir y evitar los contagios, tuvimos que tomar, en la primera oleada, la amarga, aunque coherente, decisión de suspender la consulta a demanda y programada presencial hasta que las condiciones



de la epidemia nos permitieron reponerla, eso sí, con algunas medidas adaptadas a las nuevas circunstancias. Miren, una de las diferencias en cuanto a nuestra capacidad de actuación en la primera oleada y la presente es que, a pesar del altísimo grado de incidencia en la actual, estamos pudiendo, hasta el momento, mantener un gran nivel de consulta presencial. Respecto a la atención domiciliaria, se ha seguido acudiendo a los domicilios cuando la situación lo requería, aunque se ha incrementado el seguimiento telefónico proactivo.

A la par, se ha diseñado y puesto en marcha un plan de contingencia para la atención continuada y urgente en Atención Primaria, con el fin de garantizar la demanda asistencial las veinticuatro horas del día, diferenciando las consultas de atención domiciliaria, telefónica y... y presencial, protocolizando las actuaciones ante los casos sospechosos, con la adecuación de una sala para personas con sintomatología respiratoria y zona de espera. También un triaje en la puerta del punto de atención continuada para garantizar la diferenciación del circuito de atención en casos de pacientes con sintomatología respiratoria.

En cuanto a la atención a la población en residencias de carácter social, hay que señalar que desde el principio trabajamos conjuntamente con la Consejería de Familia y la Gerencia Regional de Servicios Sociales, y que los objetivos fundamentales de nuestra actuación se han centrado en fortalecer la atención sanitaria mediante la creación de los grupos COVID-Residencias y la puesta a disposición de terapias respiratorias y medicamentos hospitalarios.

Inicialmente se establecieron unas recomendaciones generales en relación a la pandemia, en donde se incluyeron las medidas esenciales de protección de los trabajadores y se procuró reducir los contagios, suprimiendo, entre otras cosas, las visitas y las salidas de los usuarios, al amparo de la legislación dictada entonces sobre el estado de alarma.

Asimismo, se confeccionaron protocolos para contener el impacto de la crisis COVID en las residencias de carácter social, así como para la reubicación temporal de personas dependientes tras su ingreso en el hospital, la organización de la asistencia sanitaria y la creación de equipos asistenciales multidisciplinares y de los profesionales de referencia en el área de salud, tanto por parte de la Gerencia de Servicios Sociales como de la Gerencia Regional de... de Sacyl, para el seguimiento diario de la situación.

Algunas de las medidas que recogían estos protocolos son: la designación en cada área de salud de dos personas responsables para el seguimiento de la atención en las residencias; la designación de un profesional interlocutor de la atención sociosanitaria, tanto en lo referente a las solicitudes de servicios sanitarios como de material; la designación de equipos de Atención Primaria responsables de su zona básica de salud, formados por al menos dos profesionales, médico y enfermera, además del trabajador social; y la instauración de un equipo multidisciplinar, COVID-Residencias. Todo ello de acuerdo con las guías emitidas por las sociedades científicas y con las recomendaciones de la Comisión de Bioética de Castilla y León.

En los últimos meses se ha procedido a la realización de cribados que nos permitan detectar de una forma temprana la aparición de brotes. En cuanto a las actuaciones en la Atención Hospitalaria, se empezó a trabajar en febrero en un plan de respuesta asistencial con distintos niveles de activación en función de la sobrecarga



asistencial y de la capacidad de respuesta de cada uno, en coordinación con el Ministerio de Sanidad. Se elaboró un plan de contingencia hospitalario y todos los centros lo adoptaron, incluyendo las actuaciones a seguir en cada uno de los servicios.

Dentro de este ámbito, se ampliaron las UCI de los hospitales –datos que ofreceré más adelante durante mi intervención-. En los hospitales de Sacyl, desde el primer momento se trabajó en la diferenciación de los circuitos de acceso a los servicios de urgencias, en función de si los pacientes acudían con o sin sintomatología respiratoria, instalando pretrajes para una primera clasificación de pacientes en COVID y no-COVID, y, de esta manera, poder prestar asistencia sanitaria en circuitos intrahospitalarios diferenciados y aislados en aquellos centros hospitalarios que no contaban con un doble acceso.

Durante este tiempo hemos necesitado recurrir a medios externos con el fin de... de atender la patología no-COVID, que, aunque no era prioridad 1, eran patologías no demorables; y, si la incidencia sigue en los niveles actuales, volveremos a recurrir nuevamente a medios externos, principalmente para actividad quirúrgica. De hecho, en este sentido, vamos a... a hacer alguna actuación de este tenor en Burgos, Valladolid y León.

Para hacer frente a un posible desbordamiento de la capacidad hospitalaria, hemos mantenido los recursos de la primera oleada, con excepción del Hospital Ferial, que ha sido sustituido por la rehabilitación del viejo Río Hortega, que nos proporcionará, en caso necesario, más de 180 camas que pueden ser utilizadas por los hospitales de toda la Comunidad, porque una de nuestras actuaciones, y esto lo quiero recalcar, es considerar a toda la Comunidad como área única, para que las áreas con mayor presión asistencial reciban apoyo de las que tengan más medios o menor presión.

Para que esto fuera posible hemos nombrado coordinadores a nivel autonómico en algunas especialidades especialmente críticas en esta situación. El primero que nombramos fue el coordinador de las unidades de cuidados intensivos, al que ha seguido la coordinación en microbiología, en medicina interna, en neumología y, últimamente, en urgencias, de acuerdo con el criterio de que la Comunidad es un área única en el que todos deben ser solidarios.

En esta nueva fase contamos con un nuevo recurso intermedio, un hotel en cada provincia, así como la... así como la instalación en el recinto ferial de Aranda, destinado a personas que son positivas en COVID que por diferentes realidades no pueden realizar el aislamiento o permanecer en sus domicilios hasta que se curen, y que no precisan de cuidados asistenciales.

En estos meses hemos atravesado diversos períodos que han exigido un gran esfuerzo de planificación. Primero tuvimos que adaptarnos a planes de contingencia que nos obligaron a sustituir la actividad ordinaria por actividad COVID. Cuando la incidencia bajó, los programas que estábamos realizando eran programas de desescalada para la recuperación de la normalidad, que además nos coincidió en hacerlo compatible con un período vacacional de una plantilla cansada. Y cuando esta fase aún no había acabado, tuvimos que volver a los planes de contingencia, en los que nuestro objetivo no es mantener únicamente la atención a las patologías prioritarias, sino mantener en todo lo posible la atención ordinaria, objetivo que en las últimas fechas se ha visto comprometido, al menos parcialmente, en los grandes hospitales.



Por otro lado, señorías, tal y como han especificado algunas de las asociaciones científicas más prestigiosas, además del confinamiento, la realización de una alta tasa de pruebas de detección de COVID es una estrategia fundamental para frenar los contagios, ya que la tasa de PCR por habitante es uno de los índices asociados al buen manejo de la infección. Por eso, desde Sacyl hemos llevado actuaciones que nos han permitido multiplicar por cuatro, por cuatro, nuestra capacidad de realización de pruebas con respecto al máximo de la primera ola.

Cuando se inició la pandemia, todas las PCR se realizaban en un hospital de Valladolid. De forma inmediata, se empezaron a hacer en todos los hospitales grandes, y de forma paulatina se fue ampliando, de tal forma que, a pesar de la gran competencia por hacerse con equipamiento y reactivos, cada provincia contó con al menos un hospital en el que realizar la determinación y poder facilitar los resultados de forma más rápida. Nuestro grado de difusión ha llegado... en estos momentos, Aranda y Miranda son los hospitales que están realizando obras de adaptación para dotarles de autonomía para la realización de esta técnica.

Al mismo tiempo, para aumentar nuestra capacidad, se ha procedido a la contratación de personal y a la instalación... instauración de guardias, para que en buena parte de nuestros hospitales se puedan realizar dichas determinaciones durante las veinticuatro horas. Asimismo, se ha procedido a adquirir equipamiento para automatizar procesos. Todo ello ha permitido que el máximo de determinaciones, que allá por el mes de abril o mayo en el caso de las PCR era de 3.000, ahora superemos de una forma relativamente habitual las 12.000, y que tengamos capacidad de aumentar este... este techo, sobre todo por la utilización de antígenos.

En este proceso hemos contado, sobre todo al principio, con la colaboración externa. Por eso, la Consejería de Sanidad en su momento firmó convenios con las universidades de León, Salamanca, Burgos y Valladolid, con el Instituto Tecnológico Agrario de Castilla y León, para que nos permitieran el aumentar el número de PCR que se pudieran realizar. Todo ello, naturalmente, bajo la supervisión de los servicios de Microbiología Clínica de los hospitales públicos de la Comunidad.

Un dato que no quiero pasar por alto, porque fue importante, sobre todo en el inicio de la pandemia, es que hemos conseguido diversificar los proveedores para... para minimizar el riesgo de rotura de *stock*, que tuvo su influencia en los primeros momentos de... de la pandemia.

En cuanto a las medidas de humanización en los hospitales, podemos señalar que a mediados de marzo se pusieron en marcha varias pautas con el objetivo de paliar la soledad y el aislamiento de los pacientes ingresados, como permitir que los pacientes tuvieran objetos personales, ofrecer televisión en abierto, medida que volvemos a implantar ahora, y organizar actividades de entretenimiento.

Además, esta misma semana hemos aprobado el... el llamado Plan Persona, Centrando la asistencia sanitaria en ti, que pretende desarrollar la armonización entre las necesidades físicas, psíquicas y sociales de las personas y las competencias de los profesionales, avanzando en un trato más personalizado y cercano mediante una comunicación asertiva, teniendo en cuenta, en el proceso asistencial, las creencias, los valores y el principio de autonomía, desde una relación de mutuo respeto y confianza, y donde, entre muchas otras cosas, se contempla mejorar las condiciones de confortabilidad de los espacios, la disminución del ruido ambiental, la realización de



un mayor número de encuestas de satisfacción o la flexibilización de los horarios de visita en determinadas unidades más restringidas.

Otra medida destacable ha sido la implementación del programa de apoyo psicológico, en donde los servicios de asistencia psiquiátrica y salud mental de las distintas áreas de salud de la Comunidad han atendido a nuestros profesionales y pacientes que han sufrido un alto impacto emocional durante esta pandemia. El número total de intervenciones en este programa de apoyo psicológico desde su puesta en marcha hasta el uno de octubre ha sido de 12.402. Hay que considerar que la línea de teléfono 900 dejó de funcionar a finales de junio, al finalizar la primera ola de la pandemia. Y a esto habría que añadir la creación de una línea de teléfono 900 con atención psicológica en horario de mañana y tarde, de lunes a viernes, para apoyo psicológico a pacientes y familiares con COVID-19.

A continuación -voy cambiando de... de bloque-, procederé a centrar mi comparecencia en las actuaciones llevadas a cabo en el ámbito del personal dependiente de Sacyl, sanitario y no sanitario, elemento trascendental para la actuación sanitaria. Aquí solo puedo decir que el único objetivo que ha reglado las actuaciones que hemos desempeñado ha sido dotar en todo momento de los medios personales y materiales necesarios para salvaguardar el bienestar y protección de nuestros profesionales.

Tras la declaración del estado de alarma el catorce de marzo, y las Órdenes y disposiciones que el propio real decreto conllevaba, dicté, pocos días más tarde, el veinticuatro, unas instrucciones, con la intención de marcar las directrices a seguir sobre la disponibilidad del personal propio y ajeno, y sobre la posibilidad de contratación de personal. Las instrucciones venían a establecer unos criterios coherentes y sencillos de cara a ordenar, en la medida de lo posible, la situación de excepcionalidad a la que nos enfrentábamos.

De ahí la necesidad, primero, de emplear a todos los profesionales del centro sanitario antes de incorporar personal nuevo; luego, de utilizar las bolsas de empleo; y, agotadas las opciones anteriores, ofrecimos a todos los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional la posibilidad de incorporación del personal de la base de datos de voluntarios, que, por cierto, les diré que en un momento dado llegó a superar los 4.000 inscritos. Quiero aprovechar para darles las gracias a todos ellos.

A todo eso, y mediante la Orden de Sanidad 232/2020, de quince de marzo, y sus sucesivas modificaciones, desde la Gerencia Regional de Salud también tuvimos que pedir el apoyo a los residentes de formación sanitaria especializada, MIR y EIR, a personal de las mutuas, a los aspirantes que habían superado las pruebas selectivas dos mil dieciocho-dos mil diecinueve y dos mil diecinueve-dos mil veinte de formación sanitaria especializada, a profesionales con título de especialista obtenido en Estados no miembros de la Unión Europea pendientes de homologación, a profesionales sanitarios jubilados menores de setenta años, a estudiantes de grados de Medicina, Enfermería y técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería, naturalmente en calidad de apoyo, y siempre bajo la supervisión de un profesional sanitario, y a los liberados sindicales que se incorporaron, que fueron -esto fue con carácter voluntario- 27 de los 187 liberados de bolsa institucionales, es decir, un 14,4 %, y 156 de los 293 que cuentan con un crédito horario de más de 120 horas al mes.

Quiero aprovechar este momento para pedirles que volvemos a estar en situación de necesitarles, y que todos aquellos que puedan integrarse nuevamente en el servicio activo, bueno, pues nos vendrían muy bien, porque tenemos, gracias a



algo que... que diré después, es decir, que sí que contratamos mucho, pero como nuestro nivel de IT, de incapacidad temporal, es tan elevado, todo lo que entra en contratación acaba siendo destinado a la sustitución de... de las bajas, ya sean por aislamiento o por bajas de... de carácter común.

Como ven, señorías, nos hemos ido adaptando a las circunstancias que acontecían con una gran rapidez, y aplicando medidas homogéneas en todas las gerencias, pensando en los intereses de nuestros profesionales y primando y valorando el trabajo de aquellos que han respondido ante la pandemia, y, sobre todo, tomando las medidas necesarias para garantizar la atención a los pacientes. En total, a diez de noviembre, con datos ya consolidados, se han llegado a realizar más de 11.141 contratos a profesionales sanitarios y no sanitarios, y esto ha supuesto un gasto de personal, hasta el momento -bueno, hasta treinta de septiembre, que es la última cifra que he traído-, de 81,6 millones de euros. Nuestra previsión es que a treinta y uno de diciembre el coste... el gasto estará en torno a 115 millones.

En estos momentos las bolsas de empleo están vacías, y estamos intentando atraer profesionales de las categorías más demandadas de diferentes nichos, ya sea del exterior, jubilados, etcétera. A este propósito, quisiera comentarles que durante este tiempo no hemos perdido tiempo en cuanto a la formación, ya que en diversos aspectos se han formado casi 25.600 profesionales.

En cuanto al suministro y distribución de material de protección individual a los profesionales de centros sanitarios de la Gerencia, y para no andar en demasiadas cifras, puedo decirles que hasta principios de esta semana se han distribuido más de 242 millones de EPI en los centros dependientes de la Gerencia, lo que ha supuesto un gasto de más de 65 millones de euros. Según vamos gastando equipos de protección y pruebas, seguimos comprando, y en estos momentos su fabricación y suministro está asegurada.

Por último, como les decía antes, en este bloque quiero hacer una reseña sobre el número de incapacidades temporales que se han producido durante estos meses de pandemia. Desde marzo a octubre incluido, se han dado más de 16.000 incapacidades temporales al personal del Sacyl, un dato que explica que, a pesar de la importancia... importante contratación de personal, tenemos problemas de insuficiencia. Algo más de la mitad, en torno al 52 %, más o menos unas 8.300, han sido relacionadas directamente con procesos COVID, mientras que casi 7.700 lo han sido por procesos no directamente relacionados con esta enfermedad y que forman parte de lo ordinario en función de la edad de buena parte de nuestra plantilla.

A continuación, señorías, haré un breve repaso por las actuaciones que se han llevado a cabo en cuanto a infraestructuras y tecnologías de la información. Como ya he repetido anteriormente, la pandemia nos ha obligado a tomar decisiones y actuar de acuerdo a la situación epidemiológica que teníamos. Hemos afrontado innumerables retos, y, con total seguridad, uno de los más importantes ha sido la reforma y ampliación de nuestras infraestructuras para hacer frente a la COVID-19 y la presión asistencial que ello conlleva sobre nuestros centros.

Por ello, Sacyl realizó una compra de equipamiento muy significativa, pese a que, tal y como podemos recordar, en las primeras semanas del estado de alarma hubo ciertas roturas de *stock* a nivel mundial. Así, se adquirieron, entre otras cosas, 35 respiradores invasivos ZOLL, 15 equipos portátiles de radiología digital, 30 mesas de anestesia, 34 ecógrafos portátiles, 25 sondas ecográficas, equipamiento en general



para la apertura del hospital de la Feria de Muestras de Valladolid. Y se dotó de crédito a los diversos centros para la adquisición por procedimiento de emergencia de equipamiento necesario. Es decir, aquí solamente estoy hablando de lo que adquirimos centralizadamente desde la Gerencia.

Por supuesto, a todo esto hay que agregar, entre las muchas cosas que se han hecho en este ámbito, la mejora del equipamiento en puestos de UCI y en los servicios de urgencias, así como la creación de nuevos puestos que garantizaran la seguridad y atención de todos los pacientes, con las miras puestas en la planificación hacia un futuro próximo y adelantándonos a posibles necesidades y escenarios.

Los cambios que se han realizado en nuestras UCI... ojo, para algunas de ellas esta modernización ha sido una oportunidad, en las que le ha permitido, una UCI que tenía problemas de... de obsolescencia, en unas UCI absolutamente modernas, con las últimas tecnologías.

Así, por ejemplo, en Ávila, la ampliación de 6 puestos y la modernización del equipamiento ha permitido una gran mejora de la dotación. Se ha actuado sobre aproximadamente 273 metros cuadrados, en una zona contigua a la antigua UCI del Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, lo que ha permitido crear 6 boxes cerrados -lo de cerrados es... es un aspecto importante para este tipo de... de pandemia-, con lo que se dispone en estos momentos de 14 puestos.

La UCI del Bierzo. Aquí estaba previsto hacer una obra de... de 4, pero por problemas de estructura, al final se ampliaron 3 puestos. Se ha... se han realizado sobre la UCI actual, que se compone de... de 9 puestos, y el área de actuación fue unos 385 metros cuadrados, y lo hemos hecho aprovechando zonas de apoyo que se optimizan.

En Palencia se ha hecho una reforma muy importante, porque, aunque solamente se han obtenido 4 puestos nuevos (antes había 16), lo que se ha desgajado en dos bloques de 10, absolutamente independientes, lo que permite separar COVID y no-COVID. Se ha sustituido los cabeceros de... de pared existentes a cabeceros suspendidos en techo, dando mayor funcionalidad a la infraestructura existente. Y, bueno, pues el resultado... Hubo que planificar la obra en dos fases, y el resultado final ha sido dos espacios que permiten disponer de una UCI para pacientes COVID y otra para pacientes no-COVID.

En Segovia se consiguieron 6 nuevos puestos de... de UCI. Se utilizó un espacio entre la... entre la actual UCI y el Servicio de Reanimación, que son unidades contiguas, de tal manera que los nuevos puestos ocupan la antigua sala de espera de UCI y reanimación. Esta ubicación permite tener integrada la UCI COVID con la UCI no-COVID y, en su caso, alternar la misma, de tal manera que, en función del número de pacientes que haya de un tipo o de otro, se utiliza una o se utiliza la otra. La UCI COVID en esta situación estaría totalmente aislada de la no-COVID y de la unidad de reanimación, con circuitos de acceso diferenciados.

En el caso de Soria, el planteamiento arquitectónico para la ampliación de 4 puestos junto a la UCI actual ha sido ocupar el área administrativa de la unidad (los despachos de secretaría, supervisión, jefe de servicio y el área de trabajo de facultativos), y se ha modificado 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



se ha habilitado un segundo espacio en la antigua REA para 10 puestos más. No ha requerido una obra propiamente dicha, sino la dotación de equipamiento y tan solo algunas actuaciones para la instalación de los nuevos equipos.

En el caso de... de Zamora, se ha habilitado la 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. Ha sido una actuación sencilla, casi toda dirigida a la modificación de las instalaciones de climatización.

En el caso del Río Hortega, bueno, pues, pasa lo mismo que en el... en el hospital de León: es que las obras iban a exceder el... el período del verano, con lo cual nos encontrábamos con el riesgo que... de que la segunda oleada que preveíamos nos pillase en medio de las obras y aquello fuese un desastre. Afortunadamente, tuvimos el sentido común de posponerlas hasta tanto tengamos una ventana de... de ola COVID que nos permita ejecutarlos. En este caso se ha optado por aumentar 10 puestos, dada la necesidad de diferenciar dos UCI y la oportunidad de crear un centro de referencia de bioseguridad para la Comunidad. Ya digo que las obras están... están pendientes. Y poco más que decir, que la descripción... que la descripción de... de la obra, que en estos momentos no está ejecutada.

Lo mismo que pasa en la UCI de León, que se ha... se ha planteado la creación de una unidad de cuidados intensivos en la planta primera, donde se encuentra el resto de las unidades de críticos y los quirófanos. Esta planta se reformaría para albergar una UCI de 14 camas y sería una estructura útil para futuras contingencias. Pero el problema es que, dado que se requieren unos movimientos estructurales de espacios no compatibles con la situación actual, se ha pospuesto la realización de esta propuesta, esperemos que para la primavera, dado que no... no era posible ejecutarlo durante el verano.

En el caso de... de Salamanca, también esa es otra situación especial, porque tenemos el... la previsión, en los próximos meses, de utilizar el nuevo... el nuevo hospital. Además, se construyó una especie de... de pasarela que nos permitía conectar directamente con la UCI del nuevo hospital en el caso de ser necesario, y lo que... la actuación que se han... que se ha hecho ha sido la de habilitar 6 nuevos puestos en el actual complejo asistencial, con pequeñas actuaciones realizadas con los medios propios del hospital.

En el... en el caso de Burgos, hay una... una propuesta para utilizar la URPA para que... la unión de... perdón, la unidad de reanimación posanestésica, para que disponga de 23 puestos de UCI más, que está pendiente del acuerdo con la empresa concesionaria.

De este modo, y teniendo en cuenta los planes de contingencia antes de la pandemia, los complejos asistenciales de Castilla y León, que en su momento contaban con 166 camas de UCI, han pasado, en la situación actual, a 217, y hasta ahora ha supuesto una inversión de 7,5 millones de euros.

Asimismo, y por ir concluyendo este tema sobre... sobre infraestructuras, podría decirles que en Atención Primaria también se han construido circuitos dentro de los centros de salud para diferenciar y separar a pacientes con sospecha de infección COVID de los pacientes que precisan atención por otras causas, y se han creado nuevas salas de espera para garantizar que en ellas la distancia de seguridad sea de 1,5 o 2 metros entre pacientes. Toda esta adquisición de equipamiento, reforma y adaptación ha supuesto una inversión hasta el momento de casi 21 millones de euros.



En cuanto a las tecnologías de la información, es necesario subrayar que también hemos hecho cambios y avances importantes, ya que sufrimos un alud de datos de nuevos contagios y pacientes. Como ya les hablé al principio de mi comparecencia, además de poner en marcha el teléfono 900, que solo en el mes de marzo recibió más de 600.000 llamadas, se puso a disposición de los ciudadanos otro número para atender todas las dudas relativas al estudio de seroprevalencia y otro más de atención psicológica a pacientes y familiares afectados por la COVID. También, y esto me parece un hito, se integraron 418 consultorios locales nuevos a la red privada Sacyl, por lo que actualmente ya estarían conectados 1.929 consultorios, lo que supone, si lo vemos en término de tarjetas sanitarias, que los centros que tienen conectividad a la... a la red Sacyl tienen el 98 % de las tarjetas sanitarias.

A su vez, se han realizado avances en la herramienta de historia clínica de Atención Primaria, lo que permite, por ejemplo, la renovación de forma automática de las recetas de los pacientes a través de RECYL, facilitando así la labor de los profesionales y de dispensación de los farmacéuticos, o la incorporación de las diferentes pruebas de diagnóstico COVID que han ido apareciendo durante todo este tiempo.

Resumiendo, entre algunas de las cosas más reseñables hemos conseguido integrar en una plataforma unificada los datos de todos los hospitales Sacyl y el resto de entes implicados que han colaborado con nosotros en la realización de PCR o el acceso de estos... a estos resultados a través de la historia clínica de los... en los hospitales. Quiero señalarles que, posiblemente, uno de los pocos aspectos positivos de esta crisis es que en esta materia nos ha obligado a avanzar más en unos meses que en otras épocas en años.

Quisiera también recordarles que se puso en marcha la aplicación móvil... la aplicación móvil Sacyl Informa, para facilitar información a los profesionales, y se han implementado mejoras muy prácticas en la de Sacyl Conecta. De hecho, antes de la... de la pandemia, 70.000 ciudadanos tenían descargada esta *app*, y a primero de octubre el número de descargas aumentó hasta las 200.000, es decir, hubo un incremento del 185 %.

Y por último, en cuanto a este tema de las nuevas tecnologías, decirles que la Junta de Castilla y León se integró, el veinticinco de agosto, con la aplicación a nivel nacional Radar COVID, una herramienta complementaria para el rastreo de contactos.

Pese a todo esto, que es muchísimo, y ha supuesto una inversión de 4.000.000 de euros, hemos seguido trabajando en el desarrollo tecnológico, porque avanzar en la transformación digital de nuestra sanidad es apostar por un sistema sanitario más eficiente y sostenible.

En cuanto a la prestación farmacéutica, tanto en Atención Hospitalaria como en Atención Primaria y Emergencias, nuestro objetivo ha sido garantizar el suministro de medicamentos y optimizar los recursos para atender las necesidades de los centros y pacientes, ya que, por ejemplo, en los hospitales se multiplicó por 2,5 el número de pacientes ingresados en unidades de críticos en muy poco tiempo y, lógicamente, hubo que suministrar la medicación necesaria a los pacientes.

Además, los servicios de farmacia hospitalaria adquirieron fármacos para tener reservas estratégicas de medicamentos para su dispensación durante al menos dos meses, y se reorganizó la entrega de fármacos de dispensación hospitalaria, que por la restricción de movilidad no era adecuado mantener.



En este sentido, se trazó un circuito de entrega en domicilio con un plan de medios propios y externos, en el que colaboraron Protección Civil y alguna ONG, así como el mantenimiento de su... de su tutela por los farmacéuticos hospitalarios. Posteriormente, y al ritmo del plan de desescalada, se reorganizó el retorno a la atención presencial, manteniendo la entrega únicamente a pacientes que cumplieran determinados criterios de accesibilidad y... y vulnerabilidad.

En Atención Primaria, lo más destacado es que se ha fomentado el uso de la receta electrónica para, por seguridad, evitar consultas y visitas no imprescindibles a los centros de salud. Como dato específico, puedo comentarles que el porcentaje de pacientes en RECYL ha pasado del 71 % (se lo había comentado yo creo que anteriormente) en... en enero de dos mil... de... era la cifra que teníamos en enero del dos mil veinte, al 94 % en julio de este mismo año.

También se automatizó la renovación de tratamientos crónicos en pacientes en la historia clínica electrónica. Esta medida, que fue proscrita el veintiuno de junio con la nueva normalidad y el fin del estado de... de alarma, la hemos tenido que volver a retomar en agosto y septiembre, con el fin de facilitar y reducir la presión asistencial que sufren... sufren los profesionales de Atención Primaria, y se ha aumentado el período de tiempo para que el paciente recoja su medicación, ha pasado a veintiocho días a dos meses.

Pero no solo hemos realizado actuaciones por y para los pacientes de Sacyl. También me gustaría recordar que hemos dado cobertura a las mutualidades de nuestra Comunidad.

Otro de los pilares en que se ha sustentado nuestra gestión, como no podía ser de otra manera, han sido las actuaciones realizadas en materia de sistemas de información, donde la obtención, estudio y explotación de datos ha sido fundamental a la hora de decisiones centradas única y exclusivamente en evidencias científicas.

Como ya saben, en el portal de datos abiertos de la Junta de Castilla y León, que ha recibido premios y reconocimientos, incluso internacionales, hemos publicado toda la información de la que disponíamos: situación por zonas básicas de salud, incidencia acumulada a siete y catorce días, situación hospitalaria actualizada a diario, situación epidemiológica, test y pruebas diagnósticas realizadas por provincias, porcentajes de positividad de estas, la mortalidad, los profesionales de Sacyl afectados por COVID o los pacientes desplazados de otras Comunidades, entre... entre otros muchos datos.

Porque, señorías, además de ser una herramienta muy potente, y esto es muy importante, para combatir los bulos y las mentiras, permite analizar y comprobar qué se está haciendo y cómo se está haciendo. Desde la... desde la Consejería de Sanidad creemos firmemente que la transparencia, y más en situaciones excepcionales y de crisis como estas, es fundamental para mantener informada a la ciudadanía, ya que, a más información, mayor confianza tendrán los castellanos y leoneses en la gestión de la Administración, y más precisas serán sus actuaciones en la asunción de sus responsabilidades como ciudadanos.

Y, por último, no puedo olvidarme de hacer una breve alusión a la investigación e innovación, ambas claves en la lucha contra el coronavirus. De hecho, a finales de mayo se publicó, de forma extraordinaria, el procedimiento de selección para la financiación de proyectos de investigación solo para la COVID-19, con la que la Gerencia Regional de Salud impulsará la investigación en todos los ámbitos, con el propósito de obtener resultados que se puedan aplicar a la lucha contra la pandemia.



En total se han financiado 61 proyectos, 49 de Atención Hospitalaria, 11 de Atención Primaria y 2 de la Gerencia de Emergencias, casi un 50 % de los presentados, y han participado más de 330 investigadores. En cuanto a la dotación económica, se han invertido más de 2,3 millones de euros en subvenciones directas a la investigación, y hay otro millón de euros destinado a proyectos, aparte de las líneas de investigación ligadas a proyectos financiados por otras convocatorias nacionales.

Por otro lado, desde Sacyl Innova también hemos trabajado con redes colaborativas para fabricar productos que, debido a la rotura de *stock* a nivel mundial, faltaban, como son, bueno, las pantallas protectoras, que se fabricaron en un tiempo récord. Y a esto hay que sumarle que hace unas semanas hemos publicado la convocatoria ordinaria de ayudas a proyectos de investigación desde la Gerencia, que financia con 1.000.000 de euros el desarrollo de proyectos de investigación a lo largo de dos mil veintiuno.

Señorías, han pasado casi diez meses... (perdón, un momento). Han pasado casi diez meses desde la aparición de la pandemia de COVID-19 en nuestro país. Actualmente nos encontramos en plena segunda ola, cuyas infecciones van en aumento tanto en España como en Europa. Por ello ha sido y sigue siendo imprescindible seguir tomando medidas para paliar sus efectos y disminuir los contagios y la presión asistencial en nuestro sistema sanitario.

En estos momentos estamos en una situación de transmisión comunitaria, y Castilla y León es la cuarta Comunidad por incidencia acumulada a los catorce días, siendo la media nacional de 504 casos por 100.000 habitantes a los catorce días, y, en nuestro caso, nuestra incidencia acumulada es de 848 casos por 100.000 habitantes, una incidencia muy elevada, sobre todo muy elevada si consideramos que el Centro Europeo de Control y Prevención de Enfermedades considera que por encima de 250 casos por 100.000 habitantes es ya una cifra de riesgo extremo.

Es decir, señorías, estamos en una situación gravísima con respecto a la situación de la pandemia y de la incidencia acumulada. Pero vamos a hacer un recorrido un poco más detenido.

El veintiuno de junio finalizaba el primer estado de alarma decretado por el Gobierno allá por el mes de marzo. Ese estado de alarma y sus consecuentes medidas de confinamiento y la desescalada nos dieron un pequeño respiro, y nos permitieron tener una situación epidemiológica más favorable, ya que preferimos ser cautelosos y prudentes durante el desconfinamiento, y fuimos avanzando mediante fases. Tal como ya explicó más de una vez la consejera, nuestro modelo se basó en la evolución por zonas básicas de salud, hasta que la situación epidemiológica mejoraba y permitía un avance a mayor escala por provincias. Pero en agosto todo cambió y empezó a haber una transformación en la tendencia de contagios.

En relación a algunas de las medidas sanitarias determinadas por esta Gerencia, y que probablemente he podido avanzar durante mi intervención, y también me hago cargo de que la consejera las expuso en su comparecencia este... ante esta Cámara hace unos días, podemos decir que hemos puesto en marcha un paquete de medidas basadas en establecer actuaciones e instalaciones sanitarias de equilibrio y... de equilibrio y alivio, reordenar el sistema, crear un sistema efectivo de seguridad y asistencia y mantener la atención mediante circuitos COVID y no-COVID.

Respecto a las actuaciones e instalaciones sanitarias de equilibrio y alivio. Hemos reforzado la... la línea 900. Hemos retomado los equipos COVID-AP para



dar mejor soporte a las consultas telefónicas y recepción de llamada por parte de los centros de salud. Hemos aumentado los profesionales destinados al... al rastreo. Castilla y León supera los ratios de... de tener un rastreador por cada 5.000 habitantes. Dice aquí: "Contamos con 1.123". En estos momentos ya contamos con... me parece que con 120 más, como consecuencia de que se han incorporado 120 más rastreadores del Ejército. De estos entonces 1.123, eran 763 de Sacyl y 360 del Ejército; ahora son 480 del Ejército, y, si no lo ha sido este viernes, lo será el lunes; lo digo porque estaban a punto de incorporarse los otros 120 efectivos que estaban en período de formación. Hemos establecido centros de recursos intermedios. Hemos potenciado la hospitalización a domicilio cuando ha sido posible. Hemos instaurado el COVID-Car para la recogida de muestras con mayor agilidad. Centralizado la atención a la patología respiratoria en los centros de salud para evitar que en los consultorios sufran... sufran contagios, y, de paso, para descargar y aliviar a la enfermería. Y hemos desarrollado un sistema de rastreo de coronavirus en aguas fecales.

En cuanto a la reordenación del sistema, nos hemos adaptado a las necesidades derivadas de los contagios, teniendo muy en cuenta el aumento de mortalidad por patologías no-COVID, como los ictus, los infartos o el cáncer. Para ello se han reorganizado las plantas de unidades de críticos en función de los ingresos COVID y no-COVID en cada centro. Se están reorganizando los equipos asistenciales, y contamos con la figura, que ya usamos en la primera ola, aunque a escala más pequeña, de los coordinadores clínicos -ya les he explicado los que hemos nombrado-, para poder organizar y reforzar los servicios de cara al aumento de presión asistencial. Se ha creado el COVID-Urgencias, con especialistas que les den apoyo, y también se han creado los equipos no-COVID para procesos tiempodependientes, que tienen como función seguir atendiendo a aquellas patologías graves y tiempodependientes que se siguen produciendo, como los accidentes cerebrovasculares, infartos, cáncer, politraumas, etcétera, y para establecer el despistaje y abordaje en los procesos de salud mental, entre otras cosas.

Sobre el sistema efectivo de seguridad y asistencia, estamos potenciando los servicios de salud laboral, la actualización científica de las actuaciones y tratamientos a través de nuestros coordinadores clínicos, mejora de los flujos de información, mejora y actualización de los planes de contingencia, mejora de la comunicación y teleasistencia. Todo ello, claro, manteniendo las garantías de seguridad de los pacientes y de los profesionales a través de los dobles circuitos, COVID y no-COVID, para evitar contagios.

Como les he anunciado anteriormente, hemos establecido arcas de Noé en cada provincia para acoger a aquellas personas que no pueden realizar cuarentenas o aislamientos de manera adecuada en sus domicilios. Por cierto, aprovecho para hacer un inciso aquí, ya que el seguimiento de las cuarentenas y los aislamientos ha supuesto un hecho diferenciador en relación con la primera oleada, ya que nos hemos apoyado mucho más en la colaboración de alcaldes y Delegación del Gobierno.

Como ven, desde julio a octubre hemos seguido trabajando intensamente para contener la expansión del virus y que la siguiente oleada nos encontrase en mejores condiciones que la primera.

Pero no ha sido suficiente, y la situación actual nos ha llevado a tomar medidas más duras y restrictivas, porque la salud, naturalmente, es lo primero, aunque las consideraciones sociales y económicas también están presentes. En Castilla y León seguimos haciendo un gran esfuerzo. Y, por ejemplo, a día de hoy tenemos



una tasa de realización de pruebas diagnósticas superior a la media nacional: en el último... los últimos datos del... del Ministerio de Sanidad dicen que, mientras España tiene una media de 2.400 pruebas por 100.000 habitantes, nosotros estamos en 2.929. Además, como ya les he ido comentando, hemos contratado... o hemos hecho más de 11.141 contratos de profesionales sanitarios y no sanitarios, y se han hecho inversiones en farmacia, equipamientos e infraestructuras.

Y, además, quiero decir algo que me parece que es importante, y es que la Junta en ningún momento nos ha presionado, nos ha limitado la realización de gasto. Es decir, hemos tenido la solidaridad absoluta y completa de todo el conjunto de... del Gobierno, y, bueno, pues, el resultado es que hemos gastado lo que hemos necesitado, sin limitación presupuestaria, y esto, evidentemente, es una cosa absolutamente excepcional dentro de la... de la organización tradicional presupuestaria.

En concreto, en... y tal como relató hace dos semanas el secretario general, a treinta de septiembre, el impacto directo del COVID-19 en el gasto real de la Consejería de Sanidad y de la Gerencia Regional de Salud ha ascendido a 254 millones de euros, de los cuales 82 habíamos destinado a profesionales y otros gastos de personal, 97... casi 98 a compra de productos sanitarios y equipos de protección individual, y 14 millones a productos farmacéuticos de uso hospitalario.

Nuestra previsión, si esto no se desmanda en los últimos meses, es que a final de año nos habremos gastado unos trescientos... como motivo del COVID, ¿eh?, unos 370 millones de euros, con casi 116 millones de personal, 138,5 de productos sanitarios, algo más de 24 en ejecución de obras y adquisición de equipamiento, y casi 20 millones en gasto farmacéutico ligado con... con el COVID. Aunque, lógicamente, todo ello puede sufrir variaciones acordes a las circunstancias.

Señorías, nos encontramos en plena segunda oleada, y lamentablemente, al no conocer el virus ni tener antecedentes de él, no tenemos certezas de a lo que nos enfrentamos a un corto y mediano plazo. Por eso es tan importante que no cesemos en el empeño de acabar con los nuevos contagios, y que sigamos trabajando unidos y intentando politizar lo menos posible algo tan grave como una pandemia, con el objetivo de concienciar más aún, si cabe, a la población, para que sigan manteniendo las medidas de prevención y seguridad que ya saben: lavado de manos, distancia social, uso de mascarilla. La anticipación y planificación y la toma de decisiones basadas en datos objetivos y evidencias científicas deben continuar siendo nuestro pilar. Y por eso, desde la Gerencia Regional seguiremos por ese camino, porque no podemos permitir que nuestro sistema de salud colapse y la presión asistencial desborde a nuestros centros.

Por último, me gustaría acabar mi primera intervención haciendo un llamamiento a la calma y a la paciencia de la ciudadanía. Y, además de paciencia y calma, transmitirles un mensaje de... de ánimo, porque, aunque aún no hay una constancia cierta de la fecha de la llegada de la... de la vacuna, esta parece estar próxima. Esta etapa, este mal sueño, pasará. Muchas gracias.

Pido disculpas si he sido un poco extenso.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señor Mitadiel. Hacemos un receso de cinco minutos.

[Se suspende la sesión a las once horas cuarenta minutos y se reanuda a las once horas cincuenta y cinco minutos].

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

Se reanuda 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 Socialista, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el procurador don Diego Moreno.

EL SEÑOR MORENO CASTRILLO:

Muchas gracias, señora presidenta. No sé si hemos cambiado el orden, porque generalmente nosotros solíamos intervenir al final de los grupos, pero, bueno...

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Pero como la... la solicitud de comparecencia la ha realizado su grupo parlamentario, comienzan ustedes.

EL SEÑOR MORENO CASTRILLO:

Ah, vale. Perfecto. No, no. No hay... no hay inconveniente. Vale, pues nada. Buenos días y bienvenido, señor Mitadiel, de nuevo a esta Comisión, donde, desde luego, le agradecemos la explicación que ha hecho de... de su gestión al frente de la Gerencia Regional de Sacyl.

Es verdad que le diremos que ha hecho un recorrido desde el principio de la pandemia, que apareció en China. Yo creo que esa parte ya la teníamos más o menos superada y la habíamos debatido suficientemente en esta Comisión. Por eso sí que es verdad que le agradeceríamos que en las comparecencias se centrara en el momento actual, que es aquello en lo que centramos, yo creo, las intervenciones los grupos, y menos quizá en la historia de cómo apareció el coronavirus, que yo creo que todos la hemos leído en los periódicos y la conocemos perfectamente.

Además, aunque usted ahora mismo tiene una posición quizá más técnica, no deja de tener que venir aquí a hacer gestión política y a contarnos, no hechos que podemos leer en los periódicos, sino su valoración sobre lo que ha sido su gestión al frente de... de Sacyl.

Es extraño, como decía, que... o nos extraña que haya faltado algo de auto-crítica. Yo comprendo que ustedes han hecho una... un gran esfuerzo durante todo este tiempo, y así se lo hemos reconocido siempre que hemos podido. Comprendo que... que, efectivamente, han hecho todo lo que entendían que era lo mejor para la sanidad de Castilla y León, y que han utilizado todos los recursos que ustedes entendían debían de... de utilizar para ello.

También es verdad que me ha faltado alguna referencia a la participación del Gobierno de España en ayuda, bueno, pues a la salud, a la sanidad de Castilla y León. Usted hablaba de un presupuesto, si no me equivoco, de... bueno, no lo tengo aquí en medio ahora mismo, pero, vamos, hablaba de un presupuesto en torno, creo que era a unos 300 millones de euros, y creo que gran parte de ese presupuesto viene también de ese fondo no reembolsable que el Gobierno de... de España ha trasladado a las Comunidades, y que yo creo que también es justo reconocer que el Gobierno España ha sido solidario y ha respondido rápidamente a las necesidades que había en las Comunidades Autónomas, también con el tema de los rastreadores, a lo... a lo que luego me referiré de una forma más extensa.



También, y lo volvemos a repetir en todas las comparecencias y siempre que podemos, yo creo que el Partido Socialista de Castilla y León ha tenido una... una actitud responsable con la Junta de Castilla y León y, sobre todo, con los ciudadanos y las ciudadanas de Castilla y León, porque pensamos en el bien último, que es su salud, y yo creo que en cada momento siempre hemos asumido y hemos aceptado todas y cada una de las medidas que ustedes han puesto encima de la mesa.

Es verdad que hemos... hemos anunciado que abríamos una nueva... una nueva época, en la que nosotros sí que íbamos a hacer alguna alusión a otro tipo de medidas en el ámbito sanitario, que creíamos que no podíamos permanecer callados y que teníamos que hacer esa crítica pública, porque no... creo que no contribuíamos con nada tapar nuestra labor de... de Oposición.

En cualquier caso, como digo, seguiremos apoyando todas las medidas que vengan recomendadas o... o que traigan el aval de los expertos, y esperemos, desde luego, que con estas podamos rebajar las tasas de... de infección y las tasas de positivos que tiene nuestra Comunidad, que, como usted ha dicho, son muy altas. También la consejera hizo referencia en su comparecencia de hace dos semanas a esa tasa tan alta... de hace una semana, a esa tasa tan alta que teníamos en Castilla y León.

Le preguntamos a ver si entendía o comprendía o nos podía un poco argumentar cuál eran las motivaciones por las cuales Castilla y León, siendo una Comunidad con una densidad de población tan... tan baja, y sin tener grandes núcleos de población ni grandes medios de transporte, o transporte... o medios de transporte frecuentados por mucha gente, cómo era posible o cómo se podía explicar que estuviéramos en una situación tan compleja. No... no hemos tenido, digamos, una respuesta, quizá es que no... no la tienen, pero sí que creo que sería interesante analizar esto, por lo menos para que, si superamos, y espero que sí, que lo superemos con éxito, esta segunda ola de la... de la epidemia, en una tercera no tengamos que... que caer en lo mismo.

Es verdad que desde el Partido Socialista yo creo que, cuando decae el estado de alarma, allá por el mes de junio, hay muchas cosas de las cuales yo creo que les avisamos. Se lo dijimos en privado y también públicamente, puesto que veíamos que a veces en privado no... lo que nosotros recomendábamos no tenía ningún... ningún eco.

Y, entre otras cosas, una de las... unas cuestiones que recomendábamos era que había que atender a la... a la población desde el punto de vista sanitario, en aquello que era patología no-COVID. Tenemos la sensación, yo creo que... y creo que no solamente es la sensación, sino casi la certeza, de que durante mucho tiempo se ha abandonado a la población sanitariamente en cuanto a atención a aquello no-COVID. Es decir, centramos demasiado la atención, o ustedes centraron demasiado la atención sanitaria en la patología COVID. Quizá es normal, porque, en definitiva, era lo más urgente. Pero es verdad que abandonamos, en alguna medida, y según en qué niveles asistenciales, se abandonó más o menos esa atención sanitaria no-COVID. Como... algunas de esas consecuencias han sido bastante dramáticas, yo no quiero referirme a ellas, pero está claro que... que algunas de estas consecuencias las podremos ir viendo, o las veremos, desgraciadamente, a lo largo de los próximos meses.

Una de las cuestiones que hemos repetido en muchas ocasiones es la apertura de los consultorios locales. Le diré que nos metemos ya de... de lleno en esta



segunda ola, y sigue habiendo consultorios locales a los cuales, no vamos a decir que no estén abiertos, sino a los cuales no acude el médico. Si quieren, le podemos mandar la lista, porque la tenemos, y la hemos realizado, y yo creo que es urgente, bueno, pues, una vez que sabemos cómo funciona este virus, que sabemos cómo se desarrolla, creo que es posible establecer las medidas de seguridad necesarias, y aun así hacerlas compatibles con... con la atención sanitaria de toda la población.

Por eso les hemos pedido por activa y por pasiva que devuelvan la normalidad al sistema y que retomen la... la consulta presencial, creemos que es fundamental, eso sí, con todas las medidas de seguridad, como digo. Pero creemos que es fundamental retomar esa... esa atención sanitaria de forma presencial. No voy a repetir que fue una iniciativa que trajimos a las Cortes, que votamos todos los partidos políticos, porque ustedes lo saben perfectamente.

También es verdad que, en medio de esa pandemia, ustedes pusieron en marcha el sistema de cita previa, con el cual nosotros, como grupo, estuvimos de acuerdo, porque entendíamos que era necesario hacer ese *screening* previo a la hora de determinar qué pacientes podían ser atendidos en un circuito o en otro. Pero es verdad también, y esta crítica yo creo que se la hemos hecho varias veces, y también igual hemos echado de menos en usted, en sus palabras, que haya hecho alguna alusión a esta: es que ustedes no han reforzado o no reforzaron en su momento el... el soporte de atención telefónica, y, como consecuencia, este soporte se ha colapsado.

Yo creo que la sensación que hay en la población de Castilla y León, y además es una sensación muy generalizada, prácticamente yo creo que en todos los territorios, porque así nos lo han hecho saber nuestros representantes municipales, es que no se está o no se estaba atendiendo adecuadamente a través del teléfono; se llamaba a los centros de salud, no se respondía. Y siempre repetimos también lo mismo, que esto no es culpa de los profesionales, que no hagan su trabajo -al contrario, creemos que los profesionales han hecho su trabajo sobradamente-, sino que es más bien que la Junta de Castilla y León también tenía que haber contratado -y en este caso usted, como responsable de Sacyl-, tenían que haber contratado personal para que pudieran atender a las llamadas y a las consultas de los castellanos y de los leoneses, porque creemos que... creíamos que era... que era muy necesario, y aquí sí que no podemos poner la excusa de que las bolsas de empleo están vacías, porque, bueno, entendemos que... que no tiene que ser muy complicado encontrar profesionales para... para responder a estas necesidades.

También les pedimos que prorrogaran los contratos de aquellos profesionales que se habían incorporado en el peor momento de la pandemia, y tampoco nos hicieron caso. Ahora me alegra que usted hable ya de contratos, y no de profesionales (habla de 11.000 contratos y no de 11.000 profesionales), porque ya sabemos que hicieron contratos prácticamente de días, con lo cual es muy probable que prorrogaran o que hicieran varios contratos al mismo profesional, y así que les hace... les salga una cifra tan abultada. Lo cierto, que es lo importante de todo esto, es que lo que necesitábamos eran profesionales suficientes para atender los servicios, y que no hubiera, desde luego, ningún déficit en ese... en ese sentido.

También les pedimos que... que reforzaran la Atención Primaria, porque pensábamos... bueno, porque pensábamos, no; no era una cuestión que pensáramos nosotros, sino que estaba dentro del consenso, incluso yo creo que en el propio decreto de desescalada se había incluido, que la Atención Primaria era el nivel



asistencial que debía de hacer frente en ese momento en el que la pandemia había bajado, en el que la ola se había conseguido aplanar, o que la curva se había conseguido aplanar, el momento era que la barrera de protección fuera la Atención Primaria, y para ello había que reforzarla, porque, efectivamente, bueno, pues, se producían muchas bajas como consecuencia del COVID, entrábamos en una época de verano en la que los profesionales tenían que coger vacaciones, y, por tanto, era fundamental que se... que se reforzara con otros profesionales.

Lógicamente, creemos que no se hizo, y además un verano en el cual los pueblos estuvieron atestados de gente, y... y, sin embargo, pues teníamos los centros de salud, pues, por decirlo vulgarmente, un poco en cuadro, ¿no?

Además, el sistema que ustedes idearon, de confinar a los médicos en los centros de salud y que la gente tuviera que esperar en las puertas de... de los centros, sumado a esa dificultad, como digo, de llamar por teléfono, pues desde luego que no ha hecho muy fácil que los ciudadanos puedan atender... puedan asistir... puedan, digamos, llegar hasta la atención sanitaria.

Preguntamos también a la consejera, no nos dio respuesta a esto, no... la verdad es que no sé si es responsabilidad suya, pero sí que queríamos saber qué... qué protocolo sobre el tema de traslados de residentes de centros sociosanitarios, qué protocolo se va... se está utilizando actualmente, es decir, de qué manera se está tratando a los residentes cuando enferman de COVID, y si... en qué momento se... se determina que deben ser trasladados a hospitales, qué criterios utilizan. Eso se lo preguntamos a la consejera el otro día, no nos respondió. No sabemos si... si usted podría respondernos a esto.

También hablamos del tema de rastreadores, y, por cierto, no se aclaran con los rastreadores. Buena prueba de ello -se lo voy a mostrar- es que la respuesta de la consejera del uno de octubre, firmado por ella, dice que tenemos 772 rastreadores. Otra respuesta, también firmada por la consejera, del uno de octubre, nos dice que en Castilla y León tenemos 990 rastreadores. Mismo día, misma persona que la firma. Yo creo que no... no nos entendemos, o ustedes mismos no son... no se entienden, o le han... le han respondido diferentes asesores y no han sabido a qué versión aclararse.

En cualquier caso, el tema de los rastreadores es fundamental. El Gobierno así lo ha reconocido, y por eso también ha hecho todo lo posible para formar rastreadores del Ejército y para cedérselos a las Comunidades Autónomas, digamos, para mejorar esa labor, que es tan importante.

Se me acaba el tiempo. Teníamos muchas más cosas que decir. En cualquier caso, utilizaré el segundo turno de palabra para decir todo lo que se nos ha quedado en el tintero, que es mucho. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

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

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Diez segundos. Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Señor Mitadiel, me sumo a su pésame a las familias y al reconocimiento al trabajo de los profesionales.



Muchas gracias por asistir hoy a esta Comisión, y quiero reconocer y agradecer el trabajo de todos sus directores y equipos directivos. Y darle también las gracias por agradecerle el trabajo que está haciendo la Gerencia de Emergencias Sanitarias en... y en la persona de su gerente, Flor de Castro, una compañera y amiga, que de verdad que lo están haciendo, de verdad que muy bien, ¿eh?

Lamentablemente, hay muchos asuntos que están de actualidad y que le competen en parte a usted, por lo que me alegra que hoy haya venido a comparecer ante la Comisión de Sanidad de las Cortes. Es la segunda vez que coincidimos en una comparecencia, y la sensación, tras haber escuchado todas sus explicaciones, es que la situación de nuestra sanidad es, cuanto menos, preocupante. Yo supongo que, esto, ustedes, que están al día de lo que sucede, ya lo sabrán, pero a los que estamos dentro nos da la sensación de que en ocasiones no es así.

Y como todo no es COVID, voy a centrarme en... -como ha empezado también hablando de infraestructuras-, sobre todo en dos temas: las infraestructuras y uno de los pilares básicos de nuestro sistema sanitario, que son los profesionales (médicos, enfermeras, enfermeros, técnicos, celadores...).

Y, como le digo, empiezo por las infraestructuras. Y, como no puede ser de otra forma, pues yo, que represento a una provincia, pues voy a hablar de la provincia. Y me gustaría saber si piensan hacer alguna vez algo con el centro de salud de la zona de Las Hervencias, que es un proyecto que data del dos mil nueve. Es un barrio de la capital abulense en el que viven unas 15.000 personas, más o menos, y la solución que se ha dado es que esta gente, que en su mayoría son familias jóvenes y con hijos, acudan al centro de salud de Ávila Estación, un centro que ya de por sí se encuentra saturado.

La solución para ustedes es ampliar el Ávila Estación, que es un centro que ya le digo que está masificado, porque no solo atiende a la población que le corresponde, sino también a la que ha absorbido Las Hervencias. Y yo le digo que, aun con esta ampliación, que anunció la consejera de Sanidad, y que dijo que su ejecución comenzaría en el dos mil veinte -estamos ya a finales de dos mil veinte y no sabemos nada de nada-, no se solventa la atención, ni de esas 15.000 personas, ni los problemas de masificación del centro... del resto de centros de salud de Ávila.

Ávila Norte es otro ejemplo de inaccesibilidad, tanto para pacientes como sanitarios o ambulancias. Un centro de salud que atiende a población predominantemente mayor, envejecida y con enfermedades crónicas, y no reúne las condiciones para que las camillas entren en los ascensores, no hay plazas de aparcamiento. Ya lo he dicho varias veces, y sigo diciéndolo, porque vuelvo a decir lo mismo, que con el COVID vamos a estar mucho tiempo, y no todo es COVID.

Bueno, no voy a insistir mucho más en esto, porque creo que la... la accesibilidad es una prioridad para su Gerencia, por lo que supongo que todo esto ya lo conoce, porque, bien se lo he dicho yo, o se lo ha dicho mucha gente, y se estará trabajando para poner una solución cuanto antes.

Y para terminar con el tema de las infraestructuras, voy a hablar algo que no acabo de entender, y que espero que... que espero que también usted pueda explicarme, y es la zona de helipuerto en Ávila. Primero parecía que sí se iba a hacer el... el helipuerto, sí. Después, que no. Después hay un anuncio por parte del delegado territorial de la Junta, que sí; después la consejera lo desmiente. Si no lo sabe,



pero, bueno, se lo recuerdo, en el mes de junio presenté una propuesta para que se construyera ese... ese helipuerto, propuesta que fue rechazada tanto por... por el Partido Popular como por Ciudadanos.

Verá, preparé una proposición no de ley para presentarla, pero a raíz de las declaraciones que... en que se anunciaba la construcción de un helipuerto, yo retiré esa proposición no de ley; pero ahora no sé qué hacer, si presentarla otra vez, porque no sé cómo está el tema y me gustaría que me lo explicara.

Señor Mitadiel, lo que quiero es que se haga, me da igual quién salga en la foto, si a mí me da lo mismo. Yo soy de Ávila y tiene que estar el helipuerto hecho, porque lo que no puede ser es que nosotros, que somos un hospital que dependemos, para la patología tiempodependiente y para las urgencias vitales, de Salamanca o Valladolid, tengamos que hacer el acceso al helicóptero desde una zona de viviendas, que yo lo tengo fácil porque vivo... vivo muy cerquita de donde aterriza el helicóptero, pero se tarda muchas veces hasta veinte minutos del hospital a ese sitio, pasando por un polígono industrial, y encima hay que estar con el paraguas, la gente se moja...

Yo creo que es una infraestructura necesaria, posiblemente en muchos más sitios de Castilla y León, pero en Ávila es primordial. Lo que no puede ser es que aterrice en una calle, y la policía va allí, corta el tráfico, se atiende a los pacientes bajo la lluvia, con frío, altas temperaturas en verano... Ya le digo, espero que... que usted hoy me pueda decir algo sobre eso del helipuerto.

Y ahora voy a pasar a hablarle del personal, o más bien de las condiciones del personal sanitario. La Atención Primaria está desbordada, eso lo sabemos todos. Ha soportado la mayor parte del peso durante eso que se llaman... muchos lo han llamado primera ola, segunda ola. Yo sigo diciendo lo mismo: yo no he dejado de ver coronavirus, me he... por activa y por pasiva, me he cansado de decir aquí lo de las mascarillas, lo de las distancias. He dicho, por activa y por pasiva, que estábamos saliendo con el coronavirus. Chico, si lo veíamos todos venir.

Yo no... no entiendo, y me da igual, y no quiero ser pesimista, pero hay que seguir viviendo con el COVID, y... y vamos... y tenemos COVID para rato. Ojalá la vacuna, si es que, si llega, sea efectiva, ojalá, pero que hay que seguir viviendo con ello. Debemos llegar a criterios únicos, que... que se saben ya: lo de la mascarilla, el distanciamiento, la higiene de manos. Vamos a hacer todos lo mismo, porque, si no, lo que he dicho yo siempre: la gente tiene un cacao que no... no se aclara.

Bueno, para que se hagan una idea, muchos de estos médicos que están trabajando, que dicen que no, acaban su jornada laboral a las cinco o las seis de la tarde, y esto sucede porque están atendiendo coronavirus y lo que no es coronavirus, ¿eh?, que sigue existiendo, y encima están realizando los rastreos. Y, después, algunos se empeñan en decir que no están haciendo horas extras. ¿Cómo pueden decir que no están haciendo horas extras? Y resulta que dicen que, debido a la organización laboral, no se ha hecho necesario realizar acumulaciones de trabajo de unos profesionales y otros. Por tanto, al no haberse devengado esas tareas extraordinarias, no se van a pagar las acumulaciones. No lo entiendo tampoco, señor Mitadiel.

Y ahora resulta que, cuando haya insuficiencia de personal -algo normal, por otro lado-, se podrá adscribir personal, cualquier personal, a realizar funciones distintas a las habituales. No todo vale en el estado de alarma, señor Mitadiel. No todo vale en el estado de alarma.



Ahora no hay suficiencia de personal, pero después resulta que está mandando a algunos especialistas, sobre todo en la primera ola –la llamada primera ola, que sigo diciendo– a... bueno, pues a sus casas, porque a lo mejor, decían, bueno, así hay menos contagios, y como no estáis cualificados... O sea, se cargaba todo el sistema en los hospitales, en los neumólogos, internistas, intensivistas, anestesiistas. Permítame, que son médicos. Esos especialistas son médicos también.

Pero el problema va mucho más allá. Hemos estado dimensionados, y justito para lo que teníamos. Muy justito. Ha llegado una pandemia y nos hemos dado cuenta de que la sanidad tan ejemplar que teníamos en realidad tenía carencias, carencias que se están supliendo gracias al esfuerzo de los enormes profesionales que tenemos.

Hay que tener previsión, y ya no solo de pandemia, que es complicado, pero al menos prever que va a haber bajas, que hay vacaciones de personal, que hay jubilaciones, y todo eso tienen que tenerlo en cuenta para estructurar las plantillas.

Y mire, le voy a dar algún... algún dato de la provincia de Ávila. Necesidades debido al personal asistencial producida por la COVID y por las jubilaciones que se están produciendo (pues tenemos una plantilla muy envejecida y la tasa de reposición no se está llevando a cabo en los últimos años): hacen falta 40 médicos, 120 enfermeras, 100 técnicos auxiliares de enfermería, 50 celadores, 10 auxiliares administrativos, 10 administrativos, 10 técnicos de rayos y 10 técnicos de laboratorio. No ha habido esa reposición.

Nadie se cuestiona –y siempre lo he dicho– que haya policías o bomberos aunque no se cometan delitos ni haya incendios todos los días, pero hay que prever que eso pueda ocurrir. Y hay que prever que esto puede ocurrir. Y de verdad, señor Mitadiel, las soluciones que proponen son ilógicas: contratar MIR para una pandemia, que sí, saben mucho... a lo mejor, mucha teoría, pero práctica no tienen ninguna; contratar médicos extranjeros que no sabemos ni qué titulación tienen, cuando nuestros sanitarios se están yendo a otros países porque las condiciones son bastante mejores que aquí. Tienen que fidelizar contratos. La gente está enlazando contratos de un mes, de dos meses, y eso no puede ser. Tenemos una de las tasas de interinidad más altas.

Quiero decir muchas cosas, y no me va a dar tiempo, pero bueno. No es cuestión de cifras, sino de condiciones y de organización, señor Mitadiel. Estamos confundiendo las plantillas reales y el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, que son escasas e insuficientes en muchas áreas, con un supuesto déficit de médicos en España. Si las plazas MIR no pueden absorber los 43.000 estudiantes de Medicina españoles. ¿Queremos hacer todavía más facultades? Si hay médicos suficientes, y los MIR que acaban solo tienen la oportunidad de trabajos temporales o inestables.

Desde dos mil trece, más de 3.000 profesionales al año han pedido a la organización médica colegial el certificado de idoneidad, requisito imprescindible para el reconocimiento del título español en otros países. En el año dos mil diecinueve fueron 4.100. En los próximos quince años se jubilará el 40 % de los médicos activos actualmente. Pensar en su continuidad como solución a corto plazo sería un error.

Nunca hemos tenido tantos médicos como ahora, en términos absolutos. En la Atención Primaria tenemos una organización de trabajo que no aumenta su efectividad debido a la burocracia, a la distribución horaria, a la accesibilidad. La pandemia



ha puesto al descubierto un problema que ya existe, que ya existía: las insuficiencias de la sanidad pública. La... la justificación que faltan médicos es ideal para confundir a la... a la opinión pública y lamentarse de las disfunciones del sistema, de las listas de espera, de la masificación de la atención como... como poco tiempo en la atención a las consultas, urgencias, etcétera.

España es el segundo país del mundo en número de facultades de Medicina, 0,95 por millón de habitantes, duplicando las recomendaciones de la OMS, que es del 0,5. Hemos pasado, en diez años, de 28 a 42 facultades, y solución... la solución correcta es la planificación de las plazas MIR. No se pueden ir tantos médicos fuera. No es verdad que no haya médicos. Bueno, muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señor Pascual. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, tiene la palabra, también por un tiempo máximo de diez minutos, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, el procurador don José Ignacio Delgado.

EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:

Muchas gracias, señora presidenta. Bienvenido, señor Mitadiel. Señoras y señores procuradores, lo primero, desde Ciudadanos, mandar el pésame, lógicamente, a las familias de los fallecidos por COVID. Y, por supuesto, ese reconocimiento a los profesionales sanitarios que trabajan denodadamente todos los días para intentar salvarnos.

Queremos empezar nuestra intervención agradeciendo aquí su presencia para explicar las actuaciones que han llevado a cabo nuestro sistema sanitario en los últimos nueve meses, como respuesta a las situaciones generadas por el COVID-19. Nueve meses que parecen toda una vida -parece que sí, ya vamos para el décimo mes, pero es así-, dado lo complicados que han sido, pero en los cuales desde la Consejería de Sanidad se ha actuado con lealtad... lealtad institucional con el Gobierno de España, participando activamente en el Consejo Interterritorial y acatando las resoluciones, con independencia de que, según su opinión, fueran insuficientes o tardías. Lealtad institucional que es fundamental para dar respuestas conjuntas a problemas que exceden, como sabemos, nuestras fronteras.

Ha realizado una exposición resumida del trabajo realizado por las distintas direcciones generales, todas ellas con una intencionalidad clara: reducir todo lo posible la prevalencia de la enfermedad y la incidencia de nuevos casos, así como disminuir su letalidad y mortalidad. Y para ello ha reconocido el trabajo de todos los directores generales y sus equipos, reconocimiento al que nos sumamos, como no puede ser de otra forma.

Por cuestiones de tiempo y no repetirnos en temas que ya han sido tratados en esta Comisión, voy a centrarme solo en algunas cuestiones que consideramos destacables.

Primero, conseguir que el sistema sanitario haya sabido adaptarse y reorganizarse de la forma más ágil posible, y así se ha conseguido que la tasa de ocupación de los hospitales se haya mantenido por debajo del 80 % en los momentos actuales. Con esta segunda ola estamos en el 70 %, y en las UCI la capacidad estructural fue sobrepasada desde finales de marzo, llegando a alcanzar el 240 % el treinta y uno de marzo. Todo esto generó la necesidad de habilitar camas y reorganizar equipos,



medios... Trabajo titánico, desde luego, que hay que reconocer. Ya nos ha dicho que, según los datos, se ha pasado ahora mismo de las 166 camas anteriores a 217 actuales, con una inversión de 7,5 millones de euros; y, desde luego, es un esfuerzo que ahí está.

El importante trabajo de la Gerencia de Emergencias, y en especial del Centro Coordinador, para gestionar las llamadas de la línea 900, con importantes esfuerzos tecnológicos y humanos. Estamos hablando, de febrero a octubre, 275.000 llamadas. Desde luego, como la instauración del equipo multidisciplinar COVID-Residencias, fundamental, también, intentar, como lo estamos intentando, que en las residencias se mejore las ratios de fallecimientos por COVID. El plan de contingencia hospitalaria, entre otras cosas, con la ampliación de las UCI en los hospitales, y la diferenciación de los circuitos intrahospitalarios y la instalación de los pretrajes como una primera clasificación de pacientes, y la posibilidad de uso de hospitales de campaña como el Hospital Feria.

En esta reescalada que nos encontramos se ha optado por mantener los medios que existían en la primera ola, menos el Hospital Feria, que ha sido sustituido, como sabemos, por la rehabilitación del viejo Río Hortega, que proporcionará apoyo a todos los hospitales de toda la Comunidad. Creo recordar que ha hablado de unas 180 camas más. También, por ejemplo, que se habilitará... se está habilitando un hotel para cada provincia, en cada provincia. O también, por ejemplo, el recinto ferial de Aranda. En fin, todas las instalaciones necesarias para paliar esta situación.

Ahora nos encontramos en la situación, no solo de estar preparados para los casos COVID, sino a la vez mantener en todo lo posible la atención ordinaria, que es una cuestión prioritaria.

Y en cuanto al personal, somos conscientes de la tremenda dificultad que han tenido y aún siguen. Se ha llegado a contratar, lo ha dicho, 11.141 profesionales sanitarios y no sanitarios. Estamos hablando de un incremento en la partida presupuestaria de personal en 81,6 millones de euros. Es evidente que en la... en la actualidad la situación sigue siendo muy complicada, con las bolsas de empleo vacías, pero nos constan los esfuerzos que se están realizando para atraer profesionales y mejorar las condiciones de los actuales.

En cuanto a la farmacia, por ejemplo, ya lo hemos... hemos... lo hemos destacado en otras ocasiones, el tema de la receta electrónica, la renovación de los tratamientos crónicos y la cobertura de las mutualidades en nuestra Comunidad, desde luego, ha sido una cuestión fundamental.

Por último, los sistemas de información, como el portal de los datos abiertos, del que ya hemos hablado también en muchas ocasiones, que está funcionando bastante bien. Hay que recordar a este respecto, por ejemplo, de las farmacias y las cuestiones de..., que hay 1.929 consultorios conectados a la red Sacyl, y que se ha pasado ya a llegar al 98 % de todas las tarjetas sanitarias en esa red, donde se ampliaron en 418 consultorios nuevos.

Desde luego, usted lo ha dicho, en pocos meses hemos tenido que avanzar, a veces, más que en muchos años. Y a veces algo positivo, por desgracia, hay que sacar de estas pandemias, que es la capacidad, sí o sí, de incrementar esfuerzos y de actuar frente a estas cuestiones tan terribles que estamos teniendo.



Y así llegamos a estos momentos y al planteamiento de corto y medio plazo que tiene la Consejería ante la situación de transmisión comunitaria en la que nos encontramos, siendo la cuarta Comunidad –no la primera, como les gusta decir a algunos– por incidencia acumulada, y con tendencia al alza, lamentablemente. Nos ha contado las medidas que han mantenido y las que están implementando, como las arcas de Noé en cada provincia para aislamientos y cuarentenas, el aumento de las pruebas diagnósticas, en el fondo de medidas de anticipación y planificación, para permitir que el sistema sanitario siga prestando sus servicios sin colapsarse ni desbordar nuestros hospitales.

Desde luego, también ha resaltado esa colaboración fundamental con los ayuntamientos, con las diputaciones provinciales, con todos los colectivos, las delegaciones de Gobierno, para, entre todos, entre todos unidos, actuar con esta cuestión. Y, desde luego, desde aquí mandar un abrazo muy fuerte a la ciudad de Burgos, y también el reconocimiento a su alcalde y a su equipo de Gobierno, que están actuando, desde luego, con una lealtad ejemplar, porque, ante una pandemia de estas características, no queda otra.

A nosotros nos parece que ahora, más que nunca, se necesita que todos sumemos. Como ya comenté en anteriores intervenciones, el adversario en estos momentos es un adversario común y terrible, y es el COVID, el COVID-19, nadie más. Por eso nos parece, y lo lamentamos, que la Mesa del Pacto para la Sanidad, que es una gran herramienta en la que todos los grupos políticos puedan seguir sumando, que deberían seguir sumando, mantenido... manteniendo una actitud colaborativa y de trabajo, donde el debate constructivo sea la forma de contribuir todos a mejorar nuestra sanidad. Por ello, ante los últimos acontecimientos le queríamos preguntar qué opinión le produce la rotura unilateral de la misma por parte del Partido Socialista y sin plantear una propuesta real y sólida a la que se propone, más allá, como sabemos a veces, de vaguedades manifestadas en público, pero que no se han trasladado a los debates de los expertos.

Aquí, en Castilla y León, sí que sabemos que hay un comité de expertos, y, desde luego, todas las opiniones, con toda la humildad del mundo, son necesarias, y desde luego, sabemos que la Junta de Castilla y León y la Consejería de Sanidad las quiere oír.

Y si me permite, también, para terminar, queremos –la actualidad es la que manda– qué opinión le recoge la situación actual del hospital de Burgos, de esta pandemia tan terrible que está afectando, y, en fin, se habla de intentar abrir más espacios, el Divino Vallés, más contrataciones, etcétera. Sí nos gustaría que reflejara el día de hoy, la última hora, en fin, en lo que usted concierne. Muchísimas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señor Delgado. Finalmente, para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, tiene la palabra, también por un turno de diez minutos, por el Grupo Parlamentario Popular, la procuradora doña Paloma Vallejo.

LA SEÑORA VALLEJO QUEVEDO:

Gracias, presidenta. Señorías, buenos días. Desde el Grupo Parlamentario Popular damos la bienvenida de nuevo a esta Comisión al ilustrísimo señor



don Manuel Mitadiel Martínez, gerente regional de Salud, y le agradecemos la información que nos ha proporcionado sobre su gestión durante este largo período de pandemia que nos asola.

Antes de iniciar esta intervención, desde nuestro grupo parlamentario, un emocionado recuerdo y nuestras condolencias a las familias de los más de 6.000 castellanos y leoneses, y los casi 60.000 españoles, fallecidos por la COVID-19. A todos los que en estos momentos están luchando contra el virus en su casa, ingresados o en UCI, un mensaje de ánimo y fuerza, que no se rindan. A los profesionales sanitarios y al resto de servicios esenciales, que nuevamente, cada día, vuelven a dar lo mejor de sí mismos en la lucha contra esta devastadora pandemia, expresarles nuestro reconocimiento, agradecimiento y, por supuesto, trasladarles también ese mensaje de ánimo y fuerza en unos momentos que vuelven a ser extremadamente complicados.

Señor Mitadiel, comparece ante esta Comisión después de que lo hayan hecho todos sus directores generales, la directora general de Profesionales, la directora general de Infraestructuras y Tecnología de la Información, el director general de Sistemas de Información, Calidad y Prestación Farmacéutica y del director general de Planificación y Asistencia Sanitaria, que nos han ido informando detalladamente de las acciones realizadas por cada uno de sus departamentos, y que entendemos usted ha impulsado y coordinado.

Del inicio de su intervención llama poderosamente la atención las fechas que ha dado: veinte de enero de dos mil veinte, la OMS convoca al Comité de Emergencia; veintiuno de enero, el Ministerio de Sanidad convocó la ponencia de alertas para analizar la respuesta de España ante la situación epidemiológica. Todo hace pensar que España llegó tarde.

La pandemia ha puesto, y por desgracia vuelve a poner, en jaque al servicio de salud. Hasta el momento la Atención Primaria ha atendido a más de 180.000 castellanos y leoneses con sintomatología compatible con COVID-19, y actualmente más de 50.000 personas, de modo simultáneo, tienen un proceso activo por COVID-19. La situación en nuestros hospitales no es más halagüeña: actualmente casi 1.700 personas se encuentran hospitalizadas por COVID-19 en Castilla y León, y a esto se le debe sumar los pacientes ingresados por otras patologías. En el momento actual la capacidad es de más de un 75 %.

Pero aún es más preocupante la situación de las UCI. En el momento actual casi 230 pacientes con COVID-19 se encuentran ingresados en nuestras unidades de intensivos, lo que, unido a otro tipo de patologías, supone un 104 % de ocupación, como así nos ha indicado en su intervención, sobre la capacidad habitual, obligando a utilizar UCI extendidas.

De este modo, la ocupación actual de los dispositivos instalados es de alrededor del 70 %, aunque hay hospitales, como el Universitario de Burgos, el Clínico de Valladolid y el Río Hortega, que superan el 80 % de ocupación de UCI. Ya se han puesto en funcionamiento la mayoría de las 80 camas de intensivos que se han instalado en los últimos meses en Castilla y León, y en muchos centros funciona ya la modalidad UCI extendida, utilizando como zona de críticos espacios que habitualmente se utilizan para otro tipo de asistencia.

En la comparecencia del pasado tres de noviembre ante esta Comisión, la consejera nos informó del funcionamiento en red de los hospitales de la Comunidad,



así como de la creación de un centro regional en el edificio de Rondilla, con el que se podrá auxiliar a aquellos hospitales con dificultades para la hospitalización de pacientes. A día de hoy ya ha empezado a recibir pacientes.

Para poder ofrecer una asistencia adecuada con los niveles de ocupación actual va a ser necesario utilizar todos los recursos del sistema de modo coordinado. En nueve centros hospitalarios ya se ha producido una disminución de los programas quirúrgicos, y, de mantenerse la progresión de la epidemia, es más que probable que haya que detener la programación quirúrgica, manteniendo únicamente la cirugía de urgencia.

Sin lugar a dudas, se va a producir un importante efecto deletéreo sobre lo que nosotros consideramos la segunda oleada de la COVID, que no es otra que los pacientes de otras patologías, que desgraciadamente verán retrasada su asistencia por la pandemia.

Creemos obligado utilizar, con la máxima celeridad, todos los recursos del sistema de salud. En su intervención me ha parecido entender que había citado que provincias como Valladolid y como Burgos iban ya a establecer acuerdos con hospitales privados. Entendemos que es necesario que estos recursos del sistema de salud, que estos hospitales privados, desde ya, se ponga en marcha conciertos con ellos para que puedan, de alguna forma, aliviar o mantener un cierto grado de actividad quirúrgica, y que pueda permitir atender a pacientes de determinadas patologías.

La Atención Primaria, como hemos comentado anteriormente, atiende hoy, de modo simultáneo, a 50.000 pacientes con clínica compatible con COVID-19. Para hacernos una idea de la magnitud que supone esta cifra, es como si en cada uno de los 247 centros de salud de nuestra Comunidad se atienden hoy a más de 200 pacientes con clínica compatible con COVID-19.

Señor gerente, ante esta situación consideramos prioritario liberar a los equipos de toda la tarea que no sea asistencial. Como creemos necesario, salvaguardando las medidas de seguridad, tanto de los pacientes como de los profesionales, volver a la mayor cantidad de consultas presenciales en el plazo de tiempo más breve posible.

Aunque no sea una responsabilidad propia de su Gerencia, desde aquí volvemos a hacer un llamamiento que en su día hicimos a la consejera en la comparecencia del pasado mes de abril, y que hemos reiterado en la última comparecencia, para que se utilice todo el personal de salud pública (veterinarios, farmacéuticos, personal de enfermería) para los rastreos, dedicando a los profesionales asistenciales a la atención a los pacientes.

El personal sanitario son muchos los meses que lleva trabajando en unas condiciones de alta presión asistencial. Tras los meses de marzo, abril y mayo, en los que la tensión del sistema alcanzó cotas muy elevadas, volvemos de nuevo a esa situación, y eso crea cansancio y hartazgo en unos profesionales, por desgracia, demasiado en contacto con tragedias humanas impensables hace unos meses.

Nuevamente se piden esfuerzos a los profesionales sanitarios. Otra vez es necesario suspender permisos y días libres, cambiar turnos, condiciones de trabajo. Es incuestionable que se debe dar respuesta a las necesidades asistenciales especiales que demanda esta pandemia, lo que conlleva una reorganización de la asistencia para poder hacer frente a este virus. Pero no podemos olvidar la necesidad de promover consensos que faciliten la adopción de estas medidas, que no tensen más el sistema, que no fomenten el hartazgo de nuestros profesionales.



Según nos informó la consejera el pasado día tres, se han contratado desde el inicio de la pandemia más de 7.500 profesionales, la mayoría de ellos destinados a los centros dependientes de la Gerencia Regional de Salud. Desde luego, tal y como están las bolsas de contratación en las categorías de médicos y de personal de enfermería, contratar 468 médicos y 3.083 enfermeras supone un importante esfuerzo. Pero, por desgracia, no es suficiente. Somos conscientes de que existe un déficit, especialmente dentro del personal de enfermería, y por eso le pedimos, y entendemos que, como usted nos ha dicho, se están, desde la Junta de Castilla y León, atendiendo a las necesidades y no se les ha puesto restricciones presupuestarias, entendemos que estamos en condiciones de poder solicitar que se faciliten contratos de larga duración a todo este personal sanitario, para que en nuestra Comunidad puedan establecerse aquellos profesionales que decidan trabajar en Castilla y León.

Durante esta larga etapa, ya de ocho meses, se han cambiado circuitos asistenciales, se han adaptado formas de trabajo. En definitiva, nos hemos ido adaptando a las necesidades de la pandemia. Disponemos de equipos de protección. Las mascarillas a partir de ahora tendrán un IVA del 4 %, algo que parecía imposible, y sin duda ayudará. Se han comprado respiradores, otros tipos de equipamiento. Estamos abastecidos, el esfuerzo ha sido enorme, pero, por desgracia, va a tener que mantenerse durante muchos meses.

Somos la cuarta Comunidad con mayor incidencia acumulada en catorce días, y esto va... va a suponer y ahí va a influir directamente en la presión asistencial. La situación es mala, pero no podemos quedarnos en el análisis, sino que es imprescindible tomar medidas. Creemos y volvemos a insistir en la necesidad de utilizar todos los recursos sanitarios, tanto los públicos como los privados. Seguir -como se ha detectado que es lo más positivo desde la Consejería y desde el servicio de salud- funcionando en red para atender mejor a aquella situación... a aquellas zonas que estén en una peor situación. Debemos seguir manteniendo un sistema asistencial con seguridad para profesionales y pacientes, pero manteniendo la mayor cantidad de asistencia presencial posible. Es imprescindible tomar medidas de organización del personal para adaptarse en cada momento a la situación cambiante de la pandemia, pero siempre buscando el consenso.

Desde el Grupo Parlamentario Popular le agradecemos el trabajo realizado desde la Gerencia, y le rogamos dé traslado de este agradecimiento a los directores generales, a sus equipos y a todo el personal. Nos consta que no han escatimado esfuerzos y que, sin duda, han vivido momentos profesionales y personales de una enorme dureza. Nos quedan meses muy difíciles, y ahora más que nunca es necesaria la unidad de todos para poder hacer frente al virus, porque lo que más favorece su transmisión es la disputa y el partidismo. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señora Vallejo. Para contestar las... a las distintas intervenciones de los grupos parlamentarios, tiene la palabra el señor gerente de Salud, el señor Mitadiel.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ):

Muchas gracias. Muchas gracias a todos por sus intervenciones. Creo que han tocado un gran número de aspectos. Vamos a ver si... si soy capaz de recordarlos todos y poder contestar. Si no, en su segunda intervención podrán hacerlo.



Y, bueno, pues empezaré, aunque tocaré, tocaré, lógicamente, temas... temas comunes, temas que han tocado varios... varios grupos, empezaré, lógicamente, por el Partido Socialista.

En cuanto al partido... a los grupos del Partido Popular y Ciudadanos, primero agradecerles el... el apoyo manifestado, que desde luego es absolutamente necesario y básico para continuar en nuestra labor.

En cuanto al Partido Socialista, pues sí, plantea centrarse en el momento actual. Ciertamente, lo más trascendente es lo que sucede en estos momentos y lo que pueda suceder en un futuro. Sin embargo, el objetivo de la comparecencia o el objeto de la comparecencia era hablar del COVID. Y, bueno, hay una cosa que era básico, y es cómo estábamos en la primera etapa y cómo estamos en la segunda etapa. Porque, mire, algunas cosas han cambiado. ¿Ve usted la incidencia brutal que tenemos en estos momentos sobre la infección acumulada, o la incidencia acumulada, y la distinta respuesta que estamos dando en estos momentos con respecto a la... a la primera oleada? Algo ha variado. En la primera ola, en estas fechas, teníamos cerrados los consultorios, teníamos a buena parte de la estructura hospitalaria en casa, o en el... o confinados en el... en el servicio. Y, sin embargo, ahora estamos manteniendo, ya digo que con problemas en el... en el caso... fíjese, curiosamente, en el caso de los grandes hospitales, que es donde la incidencia está siendo más elevada, y que, por lo tanto, son los que están ya sufriendo problemas de suspensión de... de intervenciones.

Y aprovecho en este momento para decirle al portavoz del Grupo Mixto: creo que coincidimos en algo, y es: ni un... ningún personal sanitario puede irse para casa, excepto en condiciones de, lógicamente, de aislamiento o confinamiento, de enfermedad, etcétera, etcétera. Todos son necesarios. Ese es uno de nuestros... de los objetivos de esta segunda oleada. Por eso creo que coincidimos, aunque no le he entendido bien con respecto a la crítica que nos hacía de la utilización del personal sanitario en otras... en otras funciones. Pero usted mismo ha dicho "son médicos". O sea, evidentemente, es decir, tienen, independientemente, con la debida racionalidad, y relacionado con la troncalidad, etcétera, etcétera. Es decir, dentro de... de la especialidad y las características de cada uno de los profesionales, pero todos pueden ser útiles, bajo supervisión, en la... en la ola COVID.

Mire, vamos a... a volver al principio. Señoría, señor Moreno, esto es una situación terrible, pero de verdad, terrible. Es decir, cuando ves, y llegamos a esta fase, de que... y lo... lo decía el portavoz del Grupo Mixto, lo decía: es que... -y algún otro portavoz- mire, hay médicos de familia que, entre la consulta presencial y la no presencial -que la... ojo, la no presencial a veces es peor que la presencial-, están viendo 70 u 80 consultas diarias. Eso es una burrada. Y, sin embargo, esa es la realidad. Porque eso es el nivel de la demanda que tenemos.

Pero, además, es terrible porque día a día ves cómo los ingresos exceden las altas, cómo los ingresos en las UCI llegan al límite de la capacidad, y no de la capacidad, a veces, de... de camas. Que sigue habiendo camas. El problema es que esas camas tienen que ser atendidas, y atendidas por un personal absolutamente cualificado. Personal que, a pesar... y estoy hablando, por... por ejemplo, de uno de los mejores ejemplos que... que hemos tenido en esta... en esta Comunidad sobre formación. Se ha dado en el Hospital de Burgos. Ha tenido, digamos, un... ha sido el que más se ha... se ha interesado, se ha preocupado, ha organizado; y, sin embargo... y, sin embargo, ha llegado a desbordarse por la falta de personal.



Pero también quiero que... que tenga una cuestión optimista. Vamos a ver, usted conoce, bueno, pues nuestra posición dentro de la sanidad española. Estamos más o menos bien clasificados, sobre todo cuando el análisis que se hace es el... el de la... bueno, pues los análisis que hace la Federación de Defensa de la Sanidad Pública, que suelen ser bastante objetivos. Y, bueno, pues nos encontramos con que tenemos un determinado nivel de... de cualificación. Tenemos, además, un determinado nivel de... de incidencia, tenemos una incidencia absolutamente elevada. ¿Se plantea usted por qué otras Comunidades Autónomas que, bueno, pues a lo mejor incluso desde... desde su grupo político las ven como con más afinidad, con... que tienen mucha menos incidencia que nosotros y, sin embargo, están mucho más desbordados?

Algo en nuestra capacidad estará bien, tanto en nuestra capacidad hostelera como en nuestra capacidad clínica como en nuestra capacidad de personal. Mire, cuando vea usted el comparativo con otras... con otras Comunidades, veo... le sugiero que vea cuál es la relación entre el nivel de... de infección que tienen, la capacidad de ingreso que tienen, la capacidad de ingreso que tenemos nosotros, la capacidad que tenemos de... de utilización en UCI, y lo mismo descubrirá que nuestra capacidad es notable. Es decir, es decir, que estamos ante una sanidad con un gran nivel, que se... que se cifra en este tipo de datos.

No hay... no... no hemos tenido ni en la primera ni en la segunda -y toco madera, no sea que dentro de una semana me tenga que comer mis palabras-, no hemos tenido pacientes en los pasillos, a pesar de que un insigne... un insigne... No, no, y, además, le voy a decir una cosa: a pesar de que un insigne representante del Partido Socialista adornaba sus intervenciones con imágenes de gente en los pasillos, casualmente aquellas imágenes de gente en los pasillos correspondían a un hospital de Madrid, no un hospital de Soria, que nunca ha tenido pacientes en los pasillos. Por cierto, originó algún cabreo en... en el personal de Soria, y eso, es más, le... le puedo, si tiene algún interés en comprobar que mis palabras son ciertas, le puedo dar los datos de cuándo se dijo, cómo se dijo, qué medio de comunicación lo publicó, etcétera, etcétera.

Bueno, lo que quiero... lo que quiero decirle es... y tiene que ver con lo que usted dice, claro, evidentemente, autocrítica. Naturalmente, todos tenemos que hacer autocrítica. Nosotros también, ¿eh?, nosotros también. Pero miren, cuando hice mi primera comparecencia aquí, y ahora también, tengo que decir que... que soy leal a la... a la actuación del Gobierno. Bien, soy leal a la actuación del Gobierno, pero vamos a hacer todos autocrítica. Vamos a ver qué actuación tuvo el Gobierno en la primera oleada, qué actuación está teniendo en la segunda, cómo en la primera, con muy buenas intenciones, hizo lo que tenía que hacer, con errores, como todos, pero hizo lo que tenía que hacer, asumió el mando. Cómo en la segunda... en la segunda se está poniendo de... de perfil.

Pero en todos los casos... Ya... ya, pero en todos los casos lo que está sucediendo es el que... y mire, hay algo que, sobre todo, no quiero ser, ¿eh?, mire, no quiero ser ventajista. Y cuando digo "no quiero ser ventajista" significa que no quiero... a toro pasado, todo se critica muy bien. Todo lo haríamos maravilloso si volviésemos a... a seis meses antes. Entonces, ese tipo de cosas, no lo... no lo quiero hacer. Pero si nos... nos ponemos en... en cosas que nosotros hemos pedido, que son objetivas, y que después se han hecho, pero se han hecho con tiempo después.



Pues, por ejemplo, nosotros ya el dieciséis de septiembre pedíamos que hubiese indicadores comunes a toda España, y medidas contundentes. En la... en el Interterritorial del veintitrés lo volvemos a reiterar, y es en el treinta cuando el Ministerio hace la... el borrador de Orden de medidas comunes. Pero, no sé, a veces da la sensación de que esa Orden estaba más pensada, o tenía la sensación de confinar Madrid que de otra... otra cuestión, porque, cuando analizamos... cuando analizamos el... después, porque dijimos: "vale, pues lo aprobamos", porque, ¿cómo no lo íbamos a aprobar? Y en aquella votación nosotros votamos con el Gobierno, y votamos con el Gobierno porque, si lo habíamos pedido, hombre, no íbamos a votar en contra de lo que nosotros habíamos pedido, resultaría paradójico, ¿no?

Pero también pedimos, bueno, pues que se introdujeran una serie de modificaciones para medir mejor los distintos niveles. Bueno, pues esto solamente lo conseguimos ya el veintidós de octubre. De... de esa fecha a la otra han pasado muchas cosas. El índice... -por eso a veces digo lo de tardío- el índice de incidencia acumulado, pues ha crecido, ha crecido mucho. Nosotros pedimos el catorce de octubre que se pudiera dar el toque de queda. Yo creo que tardamos como mínimo catorce días en que... en que ese toque de queda se pudiese efectuar.

En estos momentos, desde el veintiocho de octubre, llevamos proponiendo que nos den un instrumento jurídico, que es el de los confinamientos programados. Es decir, bueno, pues que no tienen por qué ser como los de la primera... como los de la primera fase, porque algo hemos aprendido con respecto a esto, y seguramente, bueno, pues como todos somos sensibles a la coexistencia entre sanidad social y económica, ¿no?, no somos... no vivimos en un mundo burbuja, ¿no? Entonces, somos, evidentemente, sensibles a... a estas cuestiones.

Entonces, bueno, sí, naturalmente que hacemos autocríticas, pero uno se pregunta por qué ahora vamos a hacer las PCR por... en las fronteras, cuando resulta que algunas Comunidades Autónomas lo llevaban pidiendo desde... desde principios del verano, ¿no?, o antes, incluso. Y dices, bueno, quizá hemos perdido. Sí, señor, tiene usted toda la razón, tenemos que hacer, tenemos que hacer autocrítica. Hay muchas cosas que tenemos que mejorar. Aprendemos, evidentemente.

Y también le... tengo que decirle otra cosa. Dicho todo esto, también le digo que el Ministerio de Sanidad, al menos, ha estado y sigue estando muy cercano a nosotros, ¿eh? Es decir, nosotros pedimos -y el... y la reunión de Burgos ayer por la noche es un ejemplo, un ejemplo de ello-, pedimos una... una bilateral con el Ministerio, y el Ministerio inmediatamente hace todos los esfuerzos posibles por que eso sea así. O sea, quiero decir que todo hay que... hay que reconocerlo. Y precisamente ese... esa cercanía es la que nos hace que sigamos siendo... que sigamos siendo leales. Es decir, vamos a discutir todo lo que tengamos que discutir en el Interterritorial, o en las bilaterales, o en las multilaterales, y, dicho todo eso, todos a una, porque es que esto no puede ser... no puede ser de otra manera.

Y también decirle, sí, efectivamente, el Gobierno de España por lo menos nos ha enviado, que yo sepa, 349 millones de euros, 349 millones de euros que han sido incorporados al Presupuesto de la Consejería de... de Sanidad.

Pregunta por la... las motivaciones por la incidencia alta. Esta es una buena pregunta. El problema es que, hasta ahora, los estudios que disponemos no nos permiten el... el hacer una respuesta. Hacemos, pues elucubraciones. ¿Por qué unas Comunidades, que además por ahora no observamos una relación específica, o por



lo menos suficientemente fundamentada, entre las medidas y lo que... y los efectos de... de dichas medidas. Es decir, “con esta medida...”, salvo... salvo el confinamiento. Es decir, cuando impides que la gente se junte con otros, evidentemente, no hay la posibilidad de contagio, y a partir de los 14 días empieza a bajar. Bueno, pero... pero pocas certezas más existen... existen en... en esta... en esta materia.

Y, hombre, se apunta, se apunta, y es que la... nosotros hemos... -y digo nosotros, todos los Gobiernos, ¿eh?, todos los Gobiernos autonómicos- nosotros hemos dictado unas medidas de... de no relación, es decir, de... de aislamiento, aislamiento social, pues que la población, entre otras cosas, por... por cansancio psicológico, pues no está cumpliendo de la misma manera que se cumplió en la... en la primera. Seguramente algo tiene... tiene que ver el que las medidas, realmente, no se cumplen de esa misma forma.

Y también... pero mire, ahí voy a hacer... me va a... me va a perdonar, porque ya su tono ha sido magnífico, y... y no quería yo embroncar la... la Comisión, ¿no? Pero... pero mire, ¿cómo es posible que, pues alguien que... es verdad que es que ahora es difícil, pero alguien que viaje por España por motivos laborales, en cada Comunidad Autónoma, se encuentre con que no sabe si el restaurante está abierto, a la hora en el... en el que tiene que meterse en casa... Oiga, mire, el... Alemania es un Estado federal, es decir, tiene un grado máximo de descentralización, y no tiene este... este vaivén. Por eso, nosotros... y eso, a lo mejor, y lo... venía a colación, y por eso... puede incidir en que los ciudadanos vean con escepticismo: unos confinamos a las diez, nosotros a las doce, unos cierran los bares, otros no cierran. Y dicen: estos no saben lo que están haciendo, porque como cada uno hace una cosa distinta... Y eso da falta de credibilidad.

Bueno, creo que, en eso, sí es una cosa que... que... y lo hemos dicho, ¿eh?, lo digo aquí porque... porque... o esta intervención misma la ha tenido la consejera de Sanidad en un Interterritorial, yo no sé si fue el del miércoles pasado o el del miércoles anterior, ¿eh? Por lo tanto, bueno, como lo hemos dicho en el Interterritorial, me permito el... el decirlo aquí, y es el que deberíamos tener una unidad mucho más importante de criterios entre todas las Comunidades Autónomas.

Atender la patología no-COVID. Sí, naturalmente. Naturalmente. Ese es uno de... de... de nuestros deberes. Ese es uno de... de los deberes fundamentales de la... de la primera oleada, y por eso nuestra... nuestro muro de contención pasaba -y digo “pasaba” porque en algunos... ya le digo que en algunos hospitales ya hemos tenido que... que... que renunciar a hacer determinadas intervenciones- pasaba por que eso no puede pasar. O sea, cuando detectamos, pongamos por caso, que el número de cánceres detectados en Castilla y León en los últimos meses es comparativamente inferior al del año anterior, evidentemente, algo está pasando, algo está pasando. Es: los pacientes no han llegado, o algo... algo de este tipo; es decir, no... los milagros, en Lourdes.

Y, por lo tanto, evidentemente, toda nuestra obsesión, pero no solo ahora, ¿eh?, no solo ahora, nosotros fuimos conscientes desde el... el primer momento que el COVID estaba arrasando con todo. Es muy difícil que no arrase. Cuando tienes la... la consulta, no digo llena, pero sí con... con la cola, ya sea fuera del centro o telefónica, todo con pacientes COVID, cuando tienes la planta llena de COVID, cuando tienes la UCI llena de COVID, no piensas más que en el COVID. Porque, además, es que los... el resto de los recursos que te quedan no los puedes utilizar porque se



te mezclan con el COVID, y entonces las condiciones de seguridad no te... no te lo permiten, que ese es uno de las... de las cuestiones por las que en estos momentos tenemos algún tipo... algún tipo de problemas.

Bueno, pues en estas... en estas circunstancias, nosotros dimos un paso en esta segunda... en esta segunda oleada para que los hospitales se articulasen en grupos para la atención de pacientes no-COVID. Estamos, desde luego, absolutamente comprometidos con que no se nos pueden escapar, y sobre todo las patologías que tienen... las patologías tiempo dependientes y las patologías de prioridad 1. En esto, además, hemos, y seguimos dando vueltas de tuerca, para que la... los treinta días de plazo sean de verdad. Es decir, que no... que, efectivamente, todos los pacientes de patologías prioridad 1 sean atendidos en treinta días. Esa es otra de nuestras... de nuestros objetivos y de nuestras obsesiones.

Después habla de la apertura de los consultorios locales. Quiero decirle dos consideraciones y después contarle algo. Las consideraciones: naturalmente; y, además, creo que hubo una instrucción mía, bastante popular, porque llegó a algún medio de comunicación, y la utilizaron ustedes para decir “¿lo ve cómo le decía yo que los consultorios estaban cerrados?, ya lo dice el gerente, que hay que hacer consulta presencial”. Naturalmente, hay que hacer consulta presencial por muchas razones, por muchas razones. Porque, fundamentalmente, la consulta presencial, sobre otros tipos de consulta, te ofrece algunos datos que la telefónica, por ejemplo, no... no te puede dar.

Pero ahí tiene razón Pedro, su señoría, porque, vamos a ver, el problema es que durante treinta años o más, y no solo en Castilla y León, ¿eh?, se ha creado una estructura, un funcionamiento burocrático, que hace que el personal sanitario esté muy en tareas burocráticas y administrativas, y eso es una de las cuestiones fundamentales que queremos reformar. Pero, como antes, el COVID se lo come todo. Estás en... en una situación en la que todo eso que tienes en la cabeza sigue en la cabeza, porque estás dedicado a ver cómo reorganizas los medios que tienes para poder hacer frente a una determinada situación.

Y le decía que le iba a contar algo. Y le iba a contar una... sobre... sobre los consultorios locales. Mire, hay una... una Orden de... -ya le... le diré después la fecha-, en la que habla de cómo se va a los consultorios locales. Y decía: núcleos de menos de 100 habitantes de hecho, consulta a demanda; núcleos de 101 a 200 habitantes de hecho, consulta un día a la semana; de 201 a 500, asistencial tres días a la semana; de más de 500 habitantes, consulta diaria en citas... en días laborables.

Esto está formado... está firmado por alguien al que... y yo conocí muy bien, y que incluso me... quizá me podría apreciar de amigo, Ignacio Santos Rodríguez. ¿Sabe a qué fecha corresponde esto? Corresponde al año 86, Gobierno en el que también... en el que también participé yo. Y estos no eran unos señores insensibles, malvados, que se olvidasen del medio rural. Estaban dando racionalidad a algo, estaban dando racionalidad a la forma de atender. Porque hay algo que es muy importante: cuando se habla de que los médicos se nos marchan, pues seguramente se marcharán por la... por la temporalidad, por la provisionalidad; se... se marcharán por los recursos económicos o por las... por las retribuciones. Y también se marchan porque, a lo mejor, la organización de la sanidad, el papel del profesional en la sociedad no es el mismo en... en España que... que en otros países, ¿no?



Entonces, bueno, pues lo que le quería... lo que le quería recordar es que cuando hablen del... de los consultorios... de los consultorios locales, tengan como referencia que, primero, hay que garantizar la accesibilidad de la población. Por muchas circunstancias. Entre otras, que cada vez tenemos una población más envejecida, con más dificultades de desplazamiento. Eso creo que todos los que estamos aquí lo... lo tenemos como... como objetivo común. Pero también, y yo creo que lo... lo decía también usted, es que tenemos que hacerlo en unas determinadas condiciones de seguridad, y tenemos que hacerlo de una... de una determinada manera.

Mire, la... la cita previa ha llegado para quedarse. Y yo creo que la consejera ha puesto alguna vez algún... algún ejemplo, y es el que... -y, bueno, hace poco lo pude ver en otro sitio- llega un médico a un determinado pueblo, y se te presentan todos: los que estaban citados, los que no estaban citados, y todos, por si acaso, no sea que no vuelva a venir en días, y que me renueve la receta, ¿vale? Y, claro, pues eso, al final se juntan todos en el... alrededor del consultorio, y bueno, pues no es precisamente la mejor manera de protegernos de... Entonces, bueno, tenemos que trabajar mucho en el... en el tema de... de mejorar la cita previa, de que la utilice todo el mundo, de que sea fácil, de que sea accesible. Y ahí tenemos que contar con la ayuda fundamental de los que están sobre el terreno, en este caso, de los ayuntamientos.

Más. Sobre la prórroga de contratos. Bueno, ahí, que lo ha planteado también el Grupo Popular, quiero... quiero contarles algo. Mire, no es la misma la capacidad de... de atracción de Valladolid y de Salamanca que del resto de las provincias. No es la misma la capacidad de atracción de los grandes hospitales que de los pequeños hospitales. Esto es algo que creo que todos ustedes conocen. Por lo cual, cuando estamos hablando de la... de qué criterios utilizamos para hacer... para la duración de los contratos, desde luego, tengo que decirles que en el caso de... de los médicos es una leyenda urbana. Lo digo porque lo que hemos llegado a ofrecer, ojo, siempre que exista vacante, hemos llegado a ofrecer "¿qué quieres, interinidad, o quieres un contrato de un año, o de dos... o de dos más uno?". Es decir, que, de alguna forma, elige. Esto como carácter general para todos los... los sitios en los que existe vacante.

Cuando no existe vacante, a los grandes hospitales les tenemos limitado la... el que ofrezcan contratos de... de larga duración. ¿Por qué? Porque arrasan con todo. Porque es que, si los grandes hospitales les dejamos que, fuera de plantilla, den contratos de larga duración, ¿a quién se los dan? Acaban con Ávila, Zamora, Segovia, Palencia, el Bierzo, Soria. O sea, ese es el... el tema... el tema fundamental. Por lo tanto, damos prioridad y damos, en ese sentido, una ventaja comparativa a los pequeños.

¿Hay que renovar a todo el mundo? Sí. Sí, pero donde se les necesite. Es que, claro, si todos queremos estar en... en la ciudad, pero es que... En la ciudad también los necesitamos, evidentemente, porque son los que tienen una mayor... el... el medio urbano y el medio semiurbano es el que tiene mayor carga asistencial, pero, al final, necesitamos el número.

Antes decía el procurador del... del Grupo Mixto "es que no nos faltan médicos", y yo, depende del día que me pregunten, estoy de acuerdo o no estoy de acuerdo. En... en algunos casos diré: efectivamente, con una reordenación sería posible, porque tenemos más médicos que casi nadie en Europa. Ya no digo en España, que, efectivamente, sino que casi nadie en Europa. Luego, teóricamente, no faltan médicos, sino que los tenemos mal organizados. El problema es que nuestro medio rural



tiene las características que tiene, y a lo mejor, pues todas esas cuestiones hay que matizarlas por que no se perjudica la accesibilidad. Bueno, es, evidentemente, como en casi todo, una cuestión de... de equilibrios.

“Reforzar la Primaria”, “no se ha contratado”. Si soy capaz de encontrar aquí lo... aunque yo creo que la portavoz del Partido Popular ya lo estuvo... lo estuvo diciendo. Pero mire, vamos a ver, de... solamente... A ver. “Contratos COVID realizados desde el trece de marzo al treinta de septiembre: médicos, 468”. Le aseguro que son unos cuantos contratos. Son unos cuantos contratos. Otra cosa es que el... y el problema –ya me refería yo en su momento– es que las IT, las... las... perdón, los confinamientos, también las... las jubilaciones... Sí, gracias. Sí, sí, esto es el que estaba manejando ahora. *[Hacen entrega de unos documentos al compareciente]*. Ah, me da... Mire, me le dan... me le dan actualizado. ¿Lo ve? Es lo de... lo que decía, “es que la consejera me dijo...”. Pero se lo dijo un día. Ahora es del trece de marzo al diez de noviembre, y ya estamos hablando de 551. Antes le había dado... hablado hasta el treinta de septiembre, 468, y ahora le cuento... le cuento 551, y de enfermería, 4.516. Pero es que sigo insistiendo que el nivel de IT que tenemos, y que tiene mucho que ver con el COVID, hace que tengamos un problema muy grave, es decir, que... que no estemos ganando en neto nada. Si además en médicos tenemos un problema, que ya sabíamos que íbamos a tener, y que estamos en medio de ello, que es el tema de las jubilaciones, y que además este... este período ha hecho que personas que podrían, en otras... en otra situación, haberse mantenido, pues han decidido que no, que no se mantenían, y que... y que se jubilaban, pues esto se nos va, igual que se nos ha ido.

“Sistema ideado de confinar a los médicos en los centros de... de salud”. Bueno, yo creo que nosotros, la idea que... que tenemos es conjugar la seguridad con... con el hecho de que los centros de salud sean accesibles a la gente. Entonces, naturalmente, intentamos que exista un equilibrio. Necesitamos abrir... –no sé si era a esto a lo que... a lo que se refería, porque como después han dicho tantas cosas; bueno, volvemos en todo caso en la siguiente–, pues lo que queremos, fundamentalmente, es que sean accesibles en condiciones de seguridad, para lo cual hemos intervenido, siempre que ha sido posible arquitectónicamente, que no siempre ha sido así, en... en las dobles circuitos.

E incluso hay algo que hemos realizado: intentamos centralizar, allí donde es posible –que sobre todo en el medio urbano es mucho más posible, incluso en el semiurbano o en algunas cabeceras de comarca–, la patología respiratoria, para dejar que los centros de salud estén aparentemente libres de COVID. Mentira. O sea, digo mentira en el sentido de que tenemos, cada dos por tres, la sorpresa de que alguien que se presentaba sin ningún síntoma resulta que sí, ¿no? Con lo cual, como sabe alguno de los que están aquí en la... en la Comisión, no puedes bajar la guardia nunca, y tienes que seguir con las medidas siempre. Pero, aun así, por lo menos darle una mayor seguridad, y porque además nos facilita el descargar a los centros de... de algún tipo de... de peso, ¿no? En este sentido, la centralización de... la centralización de las... de los problemas respiratorios, del COVID, nos... nos permite mejorar mucho la... la distribución.

Yo creo que alguno de... de ustedes ha hecho referencia a algo que también nos preocupa –yo no sé si ha sido el Partido Popular, el Partido Socialista o los dos–: estamos en invierno, estamos en invierno, y las colas en la calle no son lo más



adecuado. Bien. También hemos trabajado en esto, y, aparte de que en... en muchos sitios hemos encontrado colaboración para carpas exteriores... Bueno, el principio fundamental es: todo el que pueda estar dentro, en condiciones de seguridad, debe estar dentro; segundo: cuando esto no es posible, hay que intentar ponerle una carpa, ¿no?, para que tengan algún tipo de... de protección. A ver, todo esto siempre que, además, hayamos citado a la gente de una forma razonable para que no se puedan juntar, que esa es la... la primera. Es decir, vamos a considerar que, efectivamente, se está citando a la gente con un intervalo suficiente como para que no se produzca ninguna aglomeración.

Bien, pues hemos contado con la colaboración, en muchos casos, de los ayuntamientos, y sobre todo, en el caso de la Junta de Castilla y León, con la Consejería de... de Fomento, para, en todos aquellos sitios donde sea posible, que yo creo que pueden ser muchos centros de salud, casi todos los centros de salud, podamos poner alguna carpa que... que refuerce el que la gente espere en unas condiciones adecuadas. Estamos trabajando en el tema, ¿eh?, y además estamos trabajando con la... con la angustia de que en buenas partes de nuestra Comunidad ya es casi invierno, ¿no?, y ya las temperaturas son bajas.

Protocolo de los residentes a los... a los hospitales. Mire, en el... en el fondo, el protocolo nunca ha cambiado. El protocolo nunca ha cambiado. El protocolo siempre ha sido y es: se envía, y... aparte de que, bueno, pues al final, la última palabra, lógicamente, la tiene el clínico, que es el que tiene que decidir; pero es: va al hospital aquel paciente en el que lo que le vayan a hacer en el hospital, los beneficios superan a los perjuicios, porque el ir al hospital tiene una serie de perjuicios, que, si tiene curiosidad, se los leo en boca de un geriatra, ¿no? Con lo cual, tiene que ir al hospital todo aquello que mejore su situación.

Dicho esto, pues seguramente existen un número importante de... de versiones. Ahora, en estos momentos, me parece que se estaba discutiendo con... con Bienestar Social, pero fíjese, no se estaba discutiendo la remisión, se estaba discutiendo algo que desde el primer momento fue problema y que sigue siendo problema hoy, y es la vuelta del hospital a la residencia, porque ir es bastante fácil, pero volver es una... es una carrera de obstáculos: primero, había que tener una PCR negativa; cuando se ve que no se negativiza en un cierto tiempo, pues ya se plantea que, hombre, a lo mejor con la IgG positiva podrían volver, porque se considera que no... que no son... que no son infecciosos. Bueno, pues es bastante difícil convencer a las residencias que en esas condiciones... Por eso tuvimos que montar, en la primera... en la primera ola, los recursos intermedios. Por eso en la segunda seguimos también utilizando recursos... recursos intermedios. Pues porque la alternativa es seguirles teniendo hospitalizados durante un tiempo que en estos momentos, sobre todo en tiempos de incidencia acumulada muy alta, es difícil... es difícil mantener.

Rastreadores y los... y los números. "Es que dijo la consejera...". Cuando la consejera habla... Si le dijo 722, si le dijo 722 en una contestación, es que son los de las zonas básicas. Si le dijo 763, es que, además, sumó los responsables de las áreas, y que son los nuestros, los propios, sin contar... sin contar con el Ejército; y esto, ya le digo, depende... depende del día, porque hay algo -lo decía al principio-: mire, no hemos escatimado, no estamos escatimando en... en recursos propios, en contrataciones, siempre que las haya, lógicamente.

Es más, en su momento, al principio, la... la mayor parte de... de estos RESE eran personal de enfermería, pero claro, el personal de enfermería en estos momentos



es un bien escaso, que es absolutamente necesario para las labores asistenciales. Y también en su momento se le dio como recomendación a... a las distintas gerencias que, en la medida en que pudieran, fueran sustituyendo a dicho personal por otro personal sanitario, que también puede realizar ese tipo de... de rastreo. Porque, mire, lo de... lo del Ejército es maravilloso, y digo maravilloso porque no... ninguno es enfermera, y, sin embargo, cumplen estupendamente con el... con el rastreo. Es decir, que... que tenemos otros profesionales que pueden ser utilizados para... para este tipo de... de circunstancias, y utilizar a la enfermería justamente donde más le... le necesitamos, que es, sobre todo, en la labor asistencial o de organización.

No sé si con esto aclaro el... el tema de las diferentes... los diferentes números. Pero, como... Sí, había sacado algo, porque se lo quería enseñar, y yo creo que con esto acabo. Mire [*el orador muestra un documento*], esto es la estrategia estatal contra la segunda ola. Es una documentación que nos proporciona el Consejo... el Consejo Interterritorial, el soporte administrativo del Consejo Interterritorial. Tiene lo mismo que todos los del Ministerio de Sanidad, algo que dice aquí: "Este documento está en revisión permanente en función de la evolución y de la información que se reciba sobre la infección por el nuevo coronavirus". Es decir, y con eso quiero decirles algo: como no tenemos certeza de... de muchas cosas, existen versiones de forma permanente. Es decir, ahora se edita un protocolo; este protocolo es modificado dentro de diez días, de quince días, de un mes... no, más bien dentro de una semana o de diez... de diez días, porque hay algo que mejora la situación anterior.

Y con esto creo que he finalizado con lo que he tomado nota que me había planteado el portavoz del Partido Socialista.

Con respecto al... al portavoz del... del Grupo Mixto. "Todo no es COVID". Ciertamente. Creo que coincidimos todos los que estamos aquí en... en la... en la sala, y por los mismos motivos. Es decir, evidentemente, ese es... es esencial, aparte de mantener el COVID, de intentar que la letalidad sea la menos posible, de que no nos desborden las UCI, etcétera, etcétera, naturalmente que ese es el reto de esta segunda ola, que todo no sea COVID.

Me pregunta por Las Hervencias y Ávila Norte. Pues, en estos momentos, no tengo aquí los datos para... para comentarle. Pero lo que sí le puedo decir es, en la misma línea de lo que... de lo que he hablado antes, que el problema del COVID es que arrasa con todo, no solo asistencialmente, sino burocráticamente. ¿Qué es lo que ha hecho la... la Dirección de Infraestructuras durante todos estos meses? Pues intentar programar obras para adaptar los centros, para comprar el equipamiento, y, después, mantener como pudiese la actividad ordinaria.

Pero, además, ha trabajado en tecnologías. Les decía antes algo que me parece que es muy importante: es que, en algunos de los temas de sistemas de información, de la utilización de determinados programas, de su difusión, hemos avanzado, quizá obligados por la necesidad, más que en varios años. Eso es una de las pocas cosas valiosas que nos va... nos va a quedar de... del COVID.

Pero sí le quiero... le quiero aclarar el tema del helipuerto, porque este sí lo tengo fresco, absolutamente fresco. Vamos a ver, Ávila necesita helipuerto, y Ávila tendrá helipuerto. ¿Qué helipuerto? Mire, no lo sé, la... el... lo que salió en su momento es que había una alternativa, que era el hacer una estructura dentro del propio hospital que permitiese aterrizar al... al helicóptero, ¿no?, y puede ser una buena alternativa si cumple todos los requisitos de... que son, deben ser, bastante complejos, sobre el tema del espacio aéreo.



Entonces, pues mire, lo que en su momento se... se dijo eran las conclusiones preliminares de... de quien estaba encargado de hacer ese estudio, no solo del helipuerto de Ávila, sino de todas las condiciones de helipuertos de la... de la Comunidad, y se dio como cierto algo que en estos momentos solamente está en estudio, pero que la conclusión está clara: tiene usted razón, no se puede aparcar un... un helicóptero en una zona que es frecuentada por otras actividades, porque... porque genera... genera problemas.

Después, hablaba usted, que yo creo que ya lo hemos... lo hemos aclarado -si no, me lo plantea ahora-, con el tema... tengo aquí "realizar funciones distintas a las habituales". Hombre, vamos a ver -yo creo que lo decía usted también-, en esta situación de crisis, donde tenemos que hacer frente, con los recursos... con los recursos que tenemos... Y, mire, si existen trabajadores, o en bolsa, no hay ningún problema; o sea, no tenemos... ya le digo, no tenemos restricciones, no tenemos limitación, se contratan. Pero, cuando no los hay, tenemos que utilizar, bueno, lo mejor que podamos, a nuestros profesionales.

Y, ojo, tenemos unos profesionales altamente cualificados, muy altamente cualificados. Es una de... de nuestras potencialidades, y lo decía... y lo decía usted muy bien. Por ejemplo, en el caso... en el caso de los médicos: son médicos, y seguramente hay determinadas cosas que ni pueden ni deben hacer, porque no forman parte de su especialidad, pero, integrados dentro de un equipo, sí pueden hacer labores de apoyo, o incluso, en... en muchos de... de los casos, pueden hacer una atención telefónica.

Porque algo que... que han... han dicho todos ustedes, y que... y que somos conscientes, y que somos conscientes: existe un problema de atención telefónica, y llevamos meses trabajando; bueno, meses trabajando y actuando sobre ello, ¿eh? Porque cuando les hablaba de que hemos duplicado el centro de control, de que hemos creado el COVID-AP, de que hemos incrementado líneas, de que en estos momentos hay mini... *mini call centers* en... en varias... en varias provincias. Es decir, *mini call center* es que, cuando... como los centros de... de salud están desbordados, han creado con... en las Gerencias de Área una unidad con tres o cuatro trabajadores de... bueno, trabajadores, sobre todo fundamentalmente de carácter administrativo, o incluso, cuando se ha podido, de carácter asistencial, para atender todo aquello que rebosa a los... a los centros de salud. Porque uno de los problemas que tienen el personal de los centros de salud es que, si atiende el teléfono, no hace otra cosa, y, por lo tanto, hay que intentar liberarles de esas circunstancias.

¿Qué más decirle...? Ah, dice usted "contratar 1.000 médicos extranjeros". Mire, bien sabe que no sé si tanto como usted, pero nos duele tanto, yo creo que... que... que como usted, y, entre otras cosas, porque en la Consejería de Sanidad una buena parte del equipo se ha significado precisamente por su beligerancia en contra de este tipo de contrataciones y de utilizaciones. Porque, evidentemente, si el MIR existe es por algo, es uno de los mejores sistemas del mundo para la formación de médicos; y, por lo tanto, bueno, pues... pues renunciar, renunciar a ello, tiene muchos problemas. Pero también le digo una cosa: ante la necesidad, es tener eso o no tenerlo; y, por lo tanto, pues a veces hay que hacer de la necesidad virtud.

También le digo... le digo otra cosa, y es que cada vez que hemos utilizado MIR, y de esto hemos sido especialmente cuidadosos, incluso... y cuando hemos utilizado cualquier otro tipo de estudiantes, siempre ha sido bajo... bajo tutorización,



¿eh? Con lo cual, bueno, pues creo que... que ha sido una experiencia magnífica, tan magnífica como que, en alguno de los sitios donde estaba alguno de los MIR, se revolvió el pueblo cuando el MIR lo dejó porque tenía que irse a hacer otra... otra actuación, ¿no?; o sea, tenía que... que volver a su situación ordinaria, ¿no?, porque había acabado conquistando parte de... del pueblo, ¿no?

Estabilidad. Sí, naturalmente. Precisamente, una buena parte de los problemas que sufrimos tiene que ver con que estamos tomando medidas para la estabilidad. ¿Cómo se consigue la... la estabilidad? La estabilidad se consigue: oposiciones y concursos de traslados. Esa es la... la mejor estabilidad. Y ahí estamos manteniendo muy bien, muy bien, el... el tipo, aunque a veces cuesta en... en medio de esta... de esta ola, ¿no?, porque, pues eso, todo... todo incide de... hasta en los aspectos más burocráticos, y, bueno, pues el que sigan saliendo las... las convocatorias, el que se siga haciendo la baremación, todo este tipo de... de cuestiones, pues también tienen esfuerzo. Pero solamente hemos tenido, y fue por circunstancias COVID, el que la oposición de... de diversas especialidades, que íbamos a realizar en... pues yo creo que era... estaba programado para septiembre, la tuvimos que pasar a marzo. Esa... esa es la estabilidad.

En cuanto a la otra cuestión -que cuando contratemos personal temporal-, yo se lo dije. Bueno, vamos a ver, en el caso de los... de los médicos de... de familia, casi pueden elegir ellos dónde les da la gana trabajar. O sea... y cuánto quieren trabajar. Dicho... y lo dice el gerente regional. ¡Ojo! Bueno, a veces pueden encontrarse incluso, temporalmente, que trabajar en... en la capital de la provincia, bueno, pues tiene... tiene sus limitaciones, porque ya son plazas que están... que están ocupadas. Pero, fuera de ahí, tienen muchas posibilidades.

De todas maneras, también les... les planteo una cuestión. Visto desde la Administración, y se lo decía antes, ¿tenemos que contratar y dar estabilidad? Sí. Pero donde los necesitan los pacientes, donde no los tenemos. Entonces, con esa... con esas limitaciones, estamos de acuerdo. Y en enfermería, que cada vez es... son más escasos, la misma cuestión. Están... también estamos trabajando en ver, en programar a medio plazo para conseguir que, efectivamente... Porque, además, se está produciendo un fenómeno, y es el de competencia entre las distintas Comunidades. O sea, nos robamos unos a otros. Para que... dicho en román paladino, ¿no? Con lo cual, naturalmente, si para conseguir trabajadores tenemos que afinar más en... en la cuestión de si en lugar de seis meses damos un año, bueno, pues, evidentemente, no estamos precisamente... no somos -bueno, quizá no quería ser coloquial- "hermanitas de la caridad", ¿no? Estamos para competir, y, por lo tanto, pues, si necesitamos hacer contratos más largos, insisto que esa es la restricción.

Y, además, le quería decir algo, porque creo que lo tengo por aquí, entre todos estos papeles, porque el otro día, en... en la negociación -perdón, "negociación", digamos que hablamos en torno al... al acuerdo este, para el cambio de las condiciones-, lo... lo expresaron muy bien y muy razonablemente los representantes sindicales, que plantearon que todos los contratos deberían ser renovados -y no... y lo aceptamos en... en aquella negociación- hasta, como mínimo, el fin del... del estado de alarma, que, razonablemente, el fin del estado de alarma acabará enlazado con las vacaciones, etcétera, etcétera. Es decir, y que, por lo tanto, vamos a necesitar, también, sustitución para vacaciones. Con lo cual, todos los contratos relacionados con el COVID tienen una buena perspectiva de estabilidad.



Y, nada, en la... y con... con respecto al que nunca hemos tenido tantos médicos como ahora, pues sí, tiene razón, y ya le digo que, en función de... de cómo lo aborde, o del día que me lo diga, estoy de acuerdo con usted o estoy en desacuerdo, porque, efectivamente, por las... digamos, efectivamente, tenemos muchos médicos, tenemos capacidad de... de reorganizarlos, pero al mismo tiempo tenemos unas circunstancias de... de población, de dispersión, de envejecimiento, pues que hace que, a lo mejor, nuestros médicos no... no tengamos posibilidades de organización que en otras... que en otras zonas, ¿no?

Con respecto a Ciudadanos, me hablaba, que no haya tocado antes, dos puntos: el... el tema de... del pacto por la sanidad y la situación del hospital de Burgos. Con respecto al... al pacto por la sanidad, pues... pues lamentarlo. Mi opinión es que me da mucha pena. Me da mucha pena porque, mire, en estos momentos, por muchas circunstancias, se está jugando el futuro de la... de la sanidad pública de Castilla y León, porque estamos en una situación excepcional y de crisis, no solo por el tema de... -que ya la arrastrábamos de antes-, no solo por el tema de la pandemia, sino por el tema de las jubilaciones, con el efecto que eso produce sobre la... la estructura; por el efecto de que estamos ante una nueva organización sanitaria, tecnológica. La sanidad ha cambiado. La última organización real data de los años ochenta, y la sanidad ha cambiado muchísimo desde... desde aquella época, y, por lo tanto, es necesario la colaboración de todos.

Y yo entiendo que... que, naturalmente, tienen que hacer política. Pero a veces me pregunto -y dicho con todo cariño, ¿eh?- ¿realmente tienen proyecto de Comunidad? Porque a veces, uno, cuando ve esto, lo duda muchísimo.

Y decir que la verdad es que la colaboración de los expertos destinados por... designados por el PSOE ha sido magnífica en el... en la Mesa: han mantenido una actitud colaborativa y de trabajo, el debate ha sido constructivo, y quiero reconocer el trabajo de Inmaculada, de Mercedes, de Juan Lorenzo y de Elena, porque, bueno, pues se lo... se lo merecen, ¿no? Bueno, Diego solamente llegó a estar... no... por esto no aparece incluido. Bueno, creo que... bueno, es una oportunidad perdida, es una oportunidad perdida. Y quería recordarle una cosa que usted conoce muy bien, y que forma parte de su programa electoral, y que responde... hacen... es la principal crítica, y, sin embargo, cuando escriben su programa electoral, hablan de "una modernización en la atención, tanto en medio urbano como rural, aplicando sistemas *e-Health* y fomentando las consultas no presenciales y el seguimiento telefónico. Además, cabe la mejora en la reasignación de tareas que fomenten la capacidad de las profesiones sanitarias y no sanitarias del centro, estableciendo unos criterios claros y adecuados que delimiten aquellos procesos abordables por los distintos profesionales de Atención Primaria de Salud, en función del problema, y buscando optimizar la atención con la mayor eficiencia, dando mayor peso en cada proceso a la disciplina que en cada problema de salud pueda resultar más resolutive". Estoy citando literalmente... literalmente su programa, y... pues sorprende, sorprende que digan esto en su programa y después, bueno, pues sea la crítica.

Y para acabar con... con Ciudadanos. Situación de... la última, del hospital de León... Uy, perdón, de León... se me... lapsus, lapsus, hospital de... de Burgos. En todo caso, puedo, si alguien tiene curiosidad, decirles cuál es la situación de... de hoy, por lo menos, de hoy a las... a las cero horas. En el caso de Burgos, tiene 260 ingresados; 260 ingresados en planta, perdón; después, tiene 45 ingresados en UCI,



de los cuales, 3 ingresaron ayer; y, por otra parte, ayer ingresaron en planta 20, y afortunadamente tuvieron 31 altas, lo cual alivió un poco la situación de planta. Han abierto el Divino Vallés. Tienen problemas... tienen problemas importantes de... de personal para poder afrontarlo, no tanto de camas.

Para facilitar la situación, conozco que han... que han hablado con Aranda y Miranda para que les dejen 10 camas cada uno, aunque no sé si se ha llegado a realizar algún traslado. Y, bueno, pues el problema fundamental que tiene... que tiene Burgos no es tanto de medios, sino de conseguir el personal para poder atender toda esta estructura. Porque, de estructura, la verdad es que Burgos es el hospital mejor dotado de... de la Comunidad. No sé si con esto he conseguido responder a su pregunta.

Partido Popular. Tiene usted razón, funcionamiento en red. Somos una Comunidad, y, por lo tanto, bueno, es absolutamente básico, es absolutamente básico que todos colaboremos con todos. Y, además, pasan cosas curiosas, porque en la primera oleada eran los pequeños los que necesitaban de los hospitales grandes. Y, curiosamente, en esta situación a veces está sucediendo lo contrario, que como afortunadamente las provincias donde los hospitales son más pequeños están teniendo menor impacto –salvo Zamora, que tiene... está teniendo un impacto importantísimo–, están en mejores condiciones de atender y de aportar a otros... a otros hospitales, ¿no?

Entonces, esto me parece que lo que ha tocado usted es algo absolutamente básico y que está en cuestión en estos momentos, y que además no es... no es algo nuevo, ¿eh? Vamos a ver. Sí, nosotros lo hemos elevado al... digamos, a principio básico. Es decir, toda Castilla... los derechos de los ciudadanos en Castilla y León son iguales independientemente de donde vivan; y, por lo tanto, tengo que ofrecer las mismas circunstancias al del Bierzo, al de Soria, al que viva en Salamanca, al que viva en Valladolid. Y eso se traduce en que, por algunas razones, algunos pueden estar mejores dotados que otros, y cuando la necesidad, como es el caso, obliga, tienen que... que hacerlo frente.

Miren, y esto no es algo... algo nuevo. Estamos hablando, por ejemplo, de la atención que Salamanca ha prestado a Zamora y a Ávila en algunas especialidades de forma tradicional; de que algún hospital de Valladolid, en concreto el del Río Hortega, en algún momento ha tenido que atender a Aranda o a algunas especialidad de Aranda; de que, de forma desgraciadamente frecuente... digo desgraciadamente porque me gustaría que la dotación del Hospital del Bierzo no lo precisase, pero León está atendiendo algunas especialidades del Hospital del Bierzo. Y así sucesivamente.

Y, por lo tanto... y, por lo tanto, me parece que esto es algo que ya sucedía y que, además, nosotros tenemos intención de... de reforzar. Porque, hombre, nuestro primer objetivo, como siempre, no puede ser otro distinto que cada... cada hospital debe poder cubrir sus plantillas, y tenemos... y tenemos que hacer todas las tareas absolutamente necesarias para hacer incentivar el que... el que se... se cubran esas plantillas. Pero si aun con todos los esfuerzos eso no se produce, tenemos que tener instrumentos... los tenemos, lo que pasa es que, miren, y es que, para decirle que era algo antiguo, hay un decreto –que debo tener por aquí seguramente– del dos mil nueve, que regula la movilidad forzosa, pero no... no queremos utilizarlo, no queremos utilizarlo porque tiene un problema de injusticia. Y es que con ese decreto solamente puedes mover al personal fijo, no puedes mover al personal eventual ni al personal interino. Y los sindicatos plantean, de forma razonable, que a lo mejor la



prioridad es justamente empezar por el personal eventual, por el personal interino, y ya, cuando no se puede cumplir con esas, empezar por el personal fijo.

Dicho todo esto, estoy totalmente de... de acuerdo con... con usted de que la necesidad es el funcionamiento en red, porque es lo que nos puede permitir salir adelante en una situación en la que cada vez más, y en más especialidades, y en más categorías, el personal sanitario durante bastantes años va a ser muy escaso, y estamos compitiendo todos por su captación.

Habla de... de la utilización de... de recursos privados. Naturalmente, si no puedo satisfacer las necesidades. Hombre, mi primer objetivo, porque creo en la sanidad pública, es atender a los pacientes con mis recursos. Cuando esos recursos no los podemos utilizar, hacemos algo mixto. Es decir, vamos... lo que hemos planteado es, con nuestros cirujanos, operar no-COVID, y, con nuestras prótesis, operar no-COVID en otras... en otras residencias, para que, digamos, podamos garantizar las condiciones de seguridad, y al mismo tiempo utilizar nuestro... nuestro personal y nuestros medios.

Dice usted "liberar a todos los equipos de... de la burocracia". Ese es nuestro objetivo, pero no es fácil, ¿eh?, no es fácil. Y yo, en este sentido, soy un testigo privilegiado porque he estado treinta y tantos años y he visto cómo se ha ido construyendo el sistema, es muy difícil ahora volver atrás. Pero tenemos que intentar despojar al personal sanitario de todas las adherencias, de que no pasen más tiempo haciendo papeles que mirando al paciente, por ejemplo, ¿no?

Consulta presencial. Ya hemos... hemos hablado. Utilización de parte de... de distintos tipos de personal para rastreos. También estamos absolutamente de acuerdo, y, de hecho, lo hemos recomendado para sustituir el que originariamente habíamos contratado. Y yo creo que, cambio de las condiciones de trabajo, contratos de larga duración, también lo hemos hablado.

Y... pues yo creo que, con esto, no sé si tengo algo más pendiente que hayan planteado. En todo caso, acabar como... como empecé -bueno, en esta... en esta intervención-, y es agradeciéndoles a todos tanto el tono como la... las propuestas y las críticas que han realizado. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señor Mitadiel. A continuación, se abre un turno de réplica de los portavoces de los distintos grupos parlamentarios. Y en primer lugar, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, el procurador don Diego Moreno.

EL SEÑOR MORENO CASTRILLO:

Gracias, señora presidenta, y gracias, señor gerente de Sacyl, señor Mitadiel, además por esta explicación tan... tan amplia. La verdad es que le he pedido auto-crítica y, bueno, nos ha dado cuarenta palos al Gobierno de España. He dicho "auto-crítica". No sé si volver a pedírsela, porque si va a volver a sacudir al Gobierno de España, la verdad es que, bueno, lo que le pedíamos es que hiciera crítica propia sobre aquello de su gestión, no de la gestión del Gobierno de España.

En cualquier caso, efectivamente, tenemos una situación terrible -quién lo puede negar- y también por eso, yo creo que ha sido la actitud responsable, no solamente



de los partidos políticos de Castilla y León, sino yo creo que de todos los colectivos de profesionales o colectivos sociales, pero quería también incidir especialmente en los profesionales, ¿no?, que yo creo que han sido especialmente... bueno, pues solidarios con la situación que se estaba dando, y han hecho, bueno, pues todo lo que han tenido que hacer en cada momento. Además, sin esperar nunca ninguna gratificación, que a veces yo creo que se ha confundido de alguna manera, ¿no?, esa gratificación que se les dio al acabar la primera ola del COVID. Y yo creo que los profesionales lo hicieron, bueno, pues, generosamente, porque era su vocación, su trabajo, y en ningún caso esperaban que se les... que se les diera nada a cambio.

Usted dice que la sanidad de Castilla y León está muy bien y que además se sostiene en la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. Yo, por ir un poco al mismo... a la misma fuente, la misma asociación dice que Castilla y León recibe un suspenso en la gestión sanitaria de la pandemia. No digo que tenga que ser cierto ni una cosa ni la otra, pero bueno, por ir a la misma fuente, usted verá que... que la... la versión puede ser diferente según en cada momento.

Usted también hacía referencia, y yo... esto, por pasar brevemente al tema este de la gente en los pasillos en el hospital. Yo creo que era el hospital de Segovia, y además fíjate... fíjese, no lo decía ningún famoso socialista, sino que lo decía el presidente del Consejo del Colegio de Médicos de Segovia, que además creo que les envió una... una carta a ustedes en la que hacía... -sí, vamos, tengo la carta aquí- le hacía referencia a la situación que se había vivido en el hospital de Segovia, y hacía referencia, además muy concretamente, a que habían tenido que ser habilitadas dependencias del hospital, que no eran precisamente el uso de hospitalización, para hospitalizar o para tener a pacientes en... para atender a pacientes, ¿no? Quiero decir, que no lo decíamos nosotros, que lo dice el presidente del Colegio de Médicos.

Usted también dice que el Gobierno se puso de perfil en la... se ha puesto de perfil en la segunda ola. También lo voy a documentar. El Gobierno no es que se haya puesto de perfil en la segunda ola [*el orador muestra un documento*], es que ha tenido infinitos problemas para... primero, para prorrogar el estado de alarma en junio, que usted mismo lo recordarán, sobre todo los compañeros del Partido Popular, que ellos mismos saben que se opusieron a que se prorrogara ese estado de alarma. Y también saben que han tenido... bueno, bastantes dificultades, no muchas, pero bastantes dificultades para que el estado alarma se... la prórroga de ese estado de alarma se amplíe unos meses, ¿no? Con lo cual, quiero decir, aquí tenemos que ser también todos serios y responsables. Lo que no puede ser es que aquí mantengamos una posición y en el Congreso de los Diputados mantengamos otra diferente. Yo creo que la voluntad del Gobierno de España, precisamente, era dar un paraguas a las Comunidades para darles seguridad jurídica en las decisiones que tomaban, y que yo creo que han intentado que ese paraguas llegue, bueno, pues, todo lo que se calcula que puede durar esta pesadilla ¿no? Y parece ser que siempre no hemos tenido las facilidades.

En cuanto a la gestión de... que se ha hecho de la epidemia en la Comunidad de Madrid, yo creo que casi mejor ni pronunciarnos, porque bueno, pues, ha sido bastante terrible las intervenciones de la presidenta de la Comunidad de Madrid, y que, además, yo creo que a Castilla y León no les han beneficiado en nada, y precisamente por eso la postura que ustedes mantuvieron en el Consejo Interterritorial, porque yo creo que eran precisamente conscientes de que... de que no... no nos



ayudaba en nada esa actitud de... bueno, pues de no colaborar, de no confinar la Comunidad cuando... bueno, había claros indicios de que esa era la mejor de las... de las opciones. Y que no se hizo, pues por una causa muy clara, que era una causa estrictamente económica, ¿no?, porque agentes económicos se lo pedían a la... a la presidenta, y, bueno, pues se dobló, digamos, a esos intereses.

Ha hecho una referencia muy por encima en Burgos, de... de acerca de Burgos. Bueno, estamos viendo en los teletipos que la situación en Burgos se está complicando mucho, así que no sé si usted tiene la información acerca de qué medidas tiene previstas la Junta de Castilla y León en Burgos, concretamente, porque yo no sé si a día de hoy, en este momento, todavía tenemos las medidas concretas que se van a tomar. Está claro que la eficacia de las medidas que se han tomado hasta la fecha es... a veces es dudosa, usted mismo lo decía. Sobre todo, yo creo que el problema de todo es que hemos perdido el rastro, ¿no? Los rastreadores han perdido el rastro, y quizá es porque han sido insuficientes o porque las tareas se han hecho de forma insuficiente.

Una cosa que sí... sí sería muy importante, que nosotros se lo hemos reclamado en alguna de las de las iniciativas que hemos hecho en la... en las Cortes, es que los protocolos deben de ser más cortos y deben ser más eficaces, ¿no?, porque, a veces, entre que se detecta el positivo, se le hace el PCR y se le confina pasa tiempo. Y luego, además, sus contactos, pues también a veces no saben muy bien si tienen que confinarse o no confinarse.

En cuanto a las infraestructuras, también nos preguntamos por qué no se reabrió el antiguo Hospital Río Hortega en la primera ola y ahora mismo sí que se ha hecho. También me gustaría saber cuál fue el coste que tuvo -voy muy rápido porque creo que el tiempo se me va acabando- el coste del hotel... digo del hospital que se hizo en la Feria de Valladolid, que al final, bueno, creemos que no sirvió absolutamente para nada y fue, bueno, pues un gasto absurdo.

Y, luego, el tema de los profesionales -por llegar ya, y acabo con esto, porque es un tema de actualidad-, le vuelvo a decir lo que he repetido al principio: los profesionales sanitarios son precisamente quienes yo creo que más esfuerzos han hecho, más se han sacrificado, más... más expuestos han estado al contagio, ¿eh?, y precisamente yo creo que por eso, hombre, se les debería de tener un respeto mayor por parte de la Consejería. Yo... usted ha citado a la directora de Profesionales de la Consejería. Yo le tiraré... yo le daría más bien un tirón de orejas, ¿no? Porque yo creo que su actuación... bueno, durante toda la legislatura, pero en concreto en este momento de la pandemia, ha sido bastante decepcionante. Y además, eso, llevar estas medidas, o sobre todo esta limitación de los derechos de los profesionales, a través de un decreto, y además sin haber sido negociado previamente, me parece una cosa totalmente... bueno, pues loca, ¿no? Debería de haberse, lógicamente, consensuado, por lo que decimos, porque además yo creo que han demostrado buena voluntad para trabajar, para hacer las cosas que tienen que hacer, y creo que por lo menos se merecían la negociación previa. Se me acaba el tiempo, así que no puedo decir mucho más. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

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

**EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:**

Gracias, presidenta. Muchas gracias, señor Mitadiel, por sus respuestas. Y aclararle algunas cosas, que creo que me ha entendido mal en algunas.

En cuanto le decía lo de que todo no vale en el estado de alarma, me refería también a... sobre todo a la negociación esta, que luego usted ha comentado, para intentar reducir las pérdidas de derechos de los trabajadores y trabajadoras de Sacyl. Me refería a eso. Sé que había habido una Mesa Sectorial el día seis, y ayer tenía que haber habido otra, que se suspendió, parece ser que por... el presidente Mañueco comunicó... no sé, no sé. A ver si me puede aclarar un poquito eso. Es a lo que me refería, no el mezclar que, efectivamente, los médicos están para lo que están; y, vamos, reconozco perfectamente que un cirujano que le diga "mira, no, vamos a cerrar los quirófanos porque está todo COVID", el cirujano se puede meter en cualquier sitio, no deja de ser médico. O sea, no es una cosa con la otra. A lo mejor o me he explicado mal o me ha entendido... o me ha entendido mal, pero me refería sobre todo a la negociación. Que no todo valía en el estado alarma, me refería a eso, a la Mesa Sectorial del día seis y la de ayer que no se celebró.

En cuanto a decía que estaba mejor... mejor preparados estamos. Sí, totalmente de acuerdo, estamos mejor preparados, pero nos sigue sorprendiendo todos los días. O sea, yo le puedo decir que yo veo a una persona con fiebre, vómitos, diarrea y rodeada de COVID, y resulta que la veo, y PCR negativa; y otro que a lo mejor no parece, y me sale PCR positiva; y otro que sí que parece y me sale PCR negativa y al otro día me sale PCR positiva. Con lo cual, aunque estemos mejor preparados, me sigue sorprendiendo este bicho muchísimo. Yo creo que me sorprende a mí y sorprende a todo el mundo. Entonces, es verdad, y también estoy de acuerdo, es una situación gravísima, situación gravísima. Creo que no hemos vivido... vamos, convencido, no hemos vivido nunca una situación así, y espero que no la vivamos nunca más. Es gravísima. Y tenemos que salir así.

Y cuando se me cuestiona que a lo mejor... sí, es verdad que, por ser médico, en todas las Comisiones hablo de la mascarilla, y no sé qué, y me dicen "no, es que no es la Comisión". Me da igual que sea la Comisión de Sanidad o sea la Comisión de Empleo e Industria o sea la Comisión de Transparencia. Hay que hablar de la mascarilla, del distanciamiento social y del gel de manos en todas las Comisiones, porque es una cosa gravísima la que estamos viviendo. Gravísima. No solamente en la Comisión de Sanidad.

Más. Quiero decir muchas cosas y no quiero dejar nada en el tintero. En cuanto a lo de los centros de salud que dice. Si estoy de acuerdo, si es que ahora no habrá dinero más que para lo que hay. Pero eso también implica que si los centros de salud son poco accesibles, como el Ávila Norte y Ávila Estación, pues haya más saturación, menos accesibilidad y más contacto de gente COVID y no-COVID. Eso es así.

En cuanto al helipuerto, que tendrá el helipuerto. Que yo le digo que la infraestructura que comentaban dentro del hospital -ya se estudió hace tiempo- no es viable. Más: es que... es que me gusta a mí el transporte sanitario en helicóptero, y es lo mío. Entonces, de verdad que he hablado con Aena, he hablado con pilotos, y tal, del helipuerto que había en principio, cuando estaba en la zona de hierba, el... lleva al aire contra el edificio, ahí lleva el aire contra edificio. O sea, la zona más viable es la que ya se ha comentado muchas veces, y hay que hacerlo. Hay que hacerlo porque



es necesario. Como usted había dicho, y estoy de acuerdo con usted. O sea, que no hay que empezar a hacer que si aquí, o aquí, al otro lado. La zona está ya estudiado y requeestudiado, porque se lleva previendo muchos años, muchos años, muchos años, porque el problema sigue estando desde hace muchísimos años.

En cuanto le decía lo de los médicos suficientes, me refería a que, efectivamente, si formamos 43.000 médicos en nuestro país, con las universidades, hay suficientes universidades para los médicos. ¿Qué problema hay? Que no hay suficientes plazas MIR para todos los médicos que terminan. Y, luego, el problema que hay, efectivamente, es que encima no los fidelizamos. Está ¿la mala organización? Totalmente de acuerdo, hay una mala organización. Pero me refiero a que, de todos los licenciados, muy poquitos tienen acceso al MIR, y muchos, como he dicho, muchos tienen que irse fuera por las condiciones económicas.

Dice “ante la necesidad, contrato lo que venga”. No, señor. Ahí no estoy... ahí no puedo estar de acuerdo con usted, señor Mitadiel, porque tengo que mejorar las condiciones laborales. Yo conozco un montón, un montón de chavales y chavales, médicos, que están fuera y que hubieran venido aquí, porque además estaban deseando venir a su país, y las condiciones no les favorecían nada, porque, para atender COVID en Inglaterra o en Alemania, atiendo a los míos. Y los conozco. Y, es más, le digo, mi hijo está... es residente de cuarto año. Y le digo que, además, se podía haber hecho. Se podía haber hecho, haber traído gente de los que tenemos, muchos, muchos médicos que tenemos fuera.

Pero bueno, totalmente de acuerdo, prefiero un MIR antes que no tener un médico, porque el MIR no deja de ser un médico: ha estudiado sus seis años de carrera y es médico. Vale. Pero no estoy tan de acuerdo en acelerar las homologaciones de médicos extranjeros sin... sin garantías. Estamos hablando de la salud y de las vidas, ¿eh? Ahí tiene que haber homologaciones rápidas, de acuerdo, pero con garantías. Que el médico que esté ahí, dice “no, es mejor tener a alguien ahí que no tener a nadie”. No estoy de acuerdo. El que tiene que estar ahí tiene que estar bien, porque estamos hablando de la salud y de las vidas de las personas.

Más. No quería acabar sin hacer un recuerdo -y, de verdad, creo que han trabajado muchísimo y se les menciona poquísimo, y porque también implica, y trabajo mucho con ellos- a los técnicos de transporte sanitario. Están dándolo todo, todo. Y hay que tenerlos muy en cuenta, aunque no sean de una... públicos, por decirlo así, porque es una empresa concertada, pero están haciendo un trabajo impresionante. Nada más. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señor Pascual. En tercer lugar, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, el procurador don José Ignacio Delgado.

EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:

Muchas gracias, señora presidenta. Reiterar el agradecimiento por sus explicaciones. Desde luego, estamos totalmente de acuerdo, desde Ciudadanos, que hay que quitar labores burocráticas a los médicos para que se dediquen realmente a lo que se tienen que dedicar, que es a la atención personal y personalizada, que usted



tan bien defiende, como nos ha constatado, con los pacientes. Y en ese sentido, lo lógico, tenemos que... que intentar, efectivamente. Pero también hay que decir otra cosa: a la gente, cuando se llama por teléfono, hay que atenderles y hay que explicarles. A la gente, cuando llaman por teléfono, lógicamente hay que escucharles, porque es una cuestión fundamental. Y hay que... es muy lamentable que mucha gente llame, y te digan por la calle, por los pueblos, por donde... cuando te ven, "yo llamo por teléfono y no hay nadie". En fin, es una situación, la verdad, que tenemos que evitar, esos *call center* y esas medidas que está haciendo la Junta. Yo creo que hay que reconocer, con toda humildad, que todo es mejorable, y efectivamente usted lo ha reconocido, y tenemos que seguir ampliando esa cuestión.

Hombre, alguien ha dicho por aquí que los consultorios médicos, que... que no se abren, o que hay una lista. Yo creo que esas listas hay que darlas, hay que decirlas. Yo creo que... yo vivo el mundo rural, y creemos, y sinceramente pienso que los consultorios médicos se están abriendo con toda normalidad; y, efectivamente, si hay algunos que no se abren, pues está muy bien denunciarlo, decirlo, y que se tomen las medidas por parte de la Gerencia que sean pertinentes y... y lógicas, ¿no? Porque tiene que ser así. Es decir, lo que no se sabe a veces... pero, vamos, yo creo que ahí están todos los vecinos ya para decirlo y denunciarlo. Y, por supuesto, esa colaboración, que siempre es muy buena, con nuestros alcaldes y alcaldesas y con todo el sistema público de... de tal.

Ha hecho una... una llamada, lo decía también el compañero Pedro Pascual, de esa reorganización de los médicos. Tenemos un número suficiente de médicos, pero, efectivamente, esa reorganización habrá que acometerla más pronto que tarde. Y, desde luego, este tipo de pandemias seguramente también sea un motivo para que, de una vez por todas, lo podamos hacer.

Sí que me gustaría, también, decir que esa transparencia y esos datos que siempre están dando, efectivamente, a veces, incluso pueden dar equivocaciones, porque... que están todo el día contestando, y... y es una labor que está, en fin, garantizada y alabada por muchos medios de comunicación, e incluso internacionalmente, que la Junta de Castilla y León sigue teniendo esa labor de transparencia, de dar información, que es fundamental para que nuestros ciudadanos, lógicamente, se comprometan mucho más, porque da tranquilidad y genera mucho más compromiso.

También me gustaría preguntarle, sinceramente, si la cuestión, que a veces se ha dicho mucho y se ha denunciado, de que, efectivamente, tenemos una Vicepresidencia que... además el señor Igea, que también es médico, y que incluso algunas dicen que si se tutela por parte de la Junta de Castilla y León, de esa Vicepresidencia, a la Consejería de Sanidad, que sinceramente creemos que tenemos una gran consejera, y usted pertenece a ella, me gustaría su opinión al respecto de su independencia de gestión y cómo lo están llevando este asunto de la pandemia, que nos gustaría saberlo.

Y, desde luego, pues tenemos que seguir mejorando muchas cosas. Usted ha dicho que estamos todos interrelacionados, ha dicho que hay especialistas, por ejemplo -a una respuesta del Partido Popular-, que desde Valladolid van a Aranda o van a otros centros médicos y hospitalarios de esta Comunidad.

También hay que recordar, lamentablemente, que la red de infraestructuras de carreteras son lamentables todavía, y que a ver si alguna vez vemos terminadas también, en esa colaboración y lealtad institucional, esa A-60, esa A-11, esa Autovía



del Duero, y tantas y tantas infraestructuras, que desde luego aquí también se ve, en temas sanitarios, cuando la vida es prioritaria, desde luego, la rapidez y la fluidez del tráfico de personas, y en temas sanitarios todavía es mucho más importante.

En fin, agradecerle toda su labor. Y, sinceramente, se lo decía Cervantes, en El Quijote, que al bien hacer jamás le falta premio. Yo creo que nuestros profesionales, nuestros sanitarios, están haciendo una gran labor, y también, por supuesto, los dirigentes de la Consejería de Sanidad y la Junta de Castilla y León en general. Yo creo que todas las instituciones hacen lo mejor posible. También el Gobierno de España. Hay que decir que hay grandes profesionales en todos los lugares, y que todo el mundo está poniendo su labor y su granito de arena. Y también es verdad que otros, pues no están haciendo las cosas, seguramente, con esa lealtad que a veces tanto pregonamos.

Pero desde... nuestra llamada, desde Ciudadanos, siempre a esa unidad, a ese compromiso entre todos, que es fundamental para acabar con este enemigo, vuelvo a decir, común, que es el único, y el más salvaje, y el más terrible, que es el COVID. Y ahí no tenemos que olvidar nunca cuál es nuestro objetivo: vencerle, pasar cuanto antes, ojalá, estas últimas noticias. Por cierto, me gustaría saber su opinión sobre estas últimas noticias de las vacunas de Pfizer, y otras, que se están viendo y que parece que están alentando, en fin, este... que queremos ver todos y tenemos necesidad de, por fin, tener buenas noticias al respecto.Cuál es su opinión, si hay una opinión oficial por parte de la Junta de Castilla y León. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señor Delgado. Finalmente, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, la procuradora doña Paloma Vallejo.

LA SEÑORA VALLEJO QUEVEDO:

Muchas gracias, presidenta. Vamos a ir rápido porque esta intervención disponemos de poco tiempo. En la primera parte no pude mencionar, y usted sí lo hizo, el Plan Persona. Nos parece imprescindible en estos momentos humanizar la sanidad. Que se haya dado la gratuidad de los televisores a los pacientes en los hospitales mitigará su miedo, mitigará su soledad en unos momentos tan difíciles. No podemos olvidar aquellas imágenes terribles en los momentos más difíciles de la pandemia, cuando gracias a la amabilidad y humanidad de los sanitarios, los pacientes, a través de IPads y móviles, podían contactar con sus familiares, y especialmente aquellos pacientes que por edad no están acostumbrados a utilizar este tipo de dispositivos. En aquel momento, fueron en muchas ocasiones las empresas y particulares los que donaron estas unidades. No sé si desde la Gerencia está previsto adquirir estos medios para los hospitales.

Se ha hablado también, en las distintas intervenciones que ha habido a lo largo de esta Comisión, de una falta de autocrítica. Desde el Grupo Parlamentario Popular nos sumamos a la necesidad de hacer autocrítica real. Cuando se hace autocrítica real, hay que hacerla a todos los niveles, a nivel regional y a nivel nacional. Es algo que es evidente si se quieren sacar conclusiones sólidas, si se quiere saber qué pasó en esa primera ola de la pandemia, en que, con un estado de alarma con



mando único, no había EPIS, no se conseguían respiradores, las mascarillas que venían eran defectuosas, no estaban homologadas. Tenemos que saber, en esta segunda ola, qué ha pasado, por qué en cierta medida no se ha podido contar con ese paraguas que pretendíamos y que queríamos y que, con toda coherencia, desde el Gobierno de la Junta de Castilla y León se solicitó el estado de alarma, y, con toda coherencia, ese segundo estado de alarma fue apoyado por el Gobierno de la Junta de Castilla y León. Incoherencia, por favor, ninguna.

No puedo... es que no puedo evitarlo. Voy a intentar sosegar, porque no se trata en absoluto de crispar una Comisión, se trata de llegar a conclusiones que ayuden y que aporten y que sumen. Y en esas conclusiones no puedo dejar de responder a la alusión que se ha hecho a la Comunidad de Madrid. Señorías, ya nos gustaría en estos momentos, el resto de las Comunidades, tener 360 casos por cada 100.000 habitantes sin... sin el condicionante que tiene Madrid, que es, por un lado, la densidad de población, y por otro lado, un aeropuerto que es una puerta abierta que nadie ha querido controlar. Vamos a tranquilizarnos, vamos a tranquilizarnos, pero eso, desgraciadamente, es así.

Decía en mi primera intervención que es fundamental la unidad, que no podemos ceder a la división partidista. Los epidemiólogos, los expertos, alertan sobre una tercera ola de la pandemia. Lo que no concretan es si llegará a España, si se va a solapar con la segunda o será más o menos virulenta que las anteriores. En ese afán de autocrítica, yo pediría que, dado que la consejera de nuestra Comunidad tiene una interlocución constante con el ministro Illa, le haga saber que desde esta Comisión hemos llegado a la conclusión de que nos gustaría que se haga autocrítica a todos los niveles, y que, efectivamente, se estudien qué falló en esa primera ola y qué estamos... en qué estamos fallando en esta segunda ola. Insisto, a todos los niveles, nacional y regional.

Señorías, de esta dolorosa carrera de obstáculos, que se está cobrando miles de vidas, está todavía muy lejos la meta, y, como he dicho, fortalece la visión partidista, la desunión. Ninguna de las decisiones que se están tomando desde el Gobierno de Castilla y León es sencilla. Se piden sacrificios a toda la sociedad. Es difícil, por no decir imposible, saber qué sector económico es el que está más perjudicado por la pandemia. Niños, adolescentes, jóvenes, adultos, mayores. Todas las medidas nos afectan, pero ni... sin ninguna duda, el mayor dolor es ver cómo se marchan seres queridos sin ni siquiera poder acompañarlos en sus últimos momentos.

Nos ocultaron el dolor. Quizás por eso algunos han perdido el miedo al virus y ponen en peligro sus vidas y las del resto de las personas de su entorno. Unos intentan justificarlo por el cansancio, el hartazgo de la situación, las medidas, las mascarillas, los toques de queda, las restricciones en el ámbito del ocio. Hagamos, vuelvo a insistir, autocrítica. Otros lo achacan a la saturación que les produce ver cómo los distintos representantes políticos, las distintas formaciones políticas, ni siquiera en la crisis sanitaria más grave de nuestra historia reciente, somos capaces de luchar unidos contra esta pandemia. En la Mesa de Sanidad son 111 puntos los que se han consensuado hasta el momento. Se ha conseguido gracias a las cesiones de todas las partes. El único objetivo era mejorar, y sigue siendo mejorar el sistema sanitario. Es lo que los ciudadanos esperan. Estemos a la altura, no les defraudemos. Sigamos unidos en esta lucha contra el virus. Muchas gracias.

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

Gracias, señora Vallejo. Ahora, en turno de dúplica, para contestar a las últimas intervenciones de los señores portavoces de los grupos parlamentarios, tiene la palabra el señor gerente regional de Salud, el señor Mitadiel.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ):

Y voy a hacer el firme compromiso de ser breve, aunque cada vez que lo digo me suele salir mal, pero bueno.

Bien. Empezando por lo que planteaba el representante del Partido Socialista, no, no hacía referencia a Segovia, que en Segovia, efectivamente, tuvimos que utilizar, no sé si fue el salón de actos, o la cafetería, o los dos, para hospitalizar pacientes. Estaba hablando de Soria, pero en ninguno de los dos hospitales hemos tenido eso que aparecían en esas imágenes, que, desgraciadamente, correspondían, en aquel momento, a uno de los hospitales de Madrid: había gente tumbados en los pasillos, sobre todo en las... en las áreas... Bueno, estamos hablando de la primera pandemia, y fue terrible lo... Vamos a relativizar las cosas, ¿eh?, porque mire, sistemas mucho más sólidos que los nuestros, como... estamos hablando de Alemania, estamos hablando de Francia e incluso de Italia, estos días están tenido unas imágenes impresionantes. Entonces, bueno, vamos a... a relativizar. Y yo puedo decir, aunque aquí nadie puede sacar pecho de nada, pero puedo decir que hasta ahora, hasta el momento, hasta hoy, el sistema de... sanitario de Castilla León, a pesar de haber sido desbordado, ha respondido razonablemente. No, incluso a veces hasta nos podemos sentir satisfechos.

Cuando decía lo de... lo del Gobierno de... de perfil, hombre, sigo insistiendo que me gustaría tener una mayor uniformidad. Y eso... y es lo que... lo que hemos solicitado, que... que no actuemos... porque es que después eso se traduce en la percepción que tiene la... que tiene la gente. Si la mayor parte de las Comunidades vamos a piñón, porque la mayor parte de las Comunidades estamos en una situación similar. Ahora nosotros estamos un poco más altos, otros están un poco más bajos. Dentro de tres meses puede que la situación sea la... la inversa, pero no hay una... Sobre todo, cuando hemos saltado todos de 250 por 100.000, todos estamos muy mal, ¿no? Y, entonces, a partir de ahí, que las medidas sean en todos los sitios las mismas o más o menos las mismas. Dimos un paso con el acuerdo de... de los niveles y qué es lo que había que hacer en cada uno de los niveles. Pero nos gustaría que fuese más uniforme, sobre todo para inspirar a la gente seguridad, seguridad de que no estamos haciendo cada uno lo que se nos ocurre en aquel momento.

Me preguntaba usted por las medidas de... de Burgos. No le puedo comentar nada en estos momentos porque, primero, la reunión en la que seguramente se adopten... se adopten las medidas se desarrollaba esta mañana, al mismo tiempo que la... que la conferencia -soy conocedor de lo que se habló ayer por la noche con... con el Ministerio-, y además hay una cuestión que me parece que es importante, es decir, son unas medidas que tiene que adoptar, una es de acuerdo del presidente y las otras son de Junta de Gobierno, y no parecería procedente que fuera yo el... el portavoz, tiene sus propios portavoces, que... que seguramente, en cuanto estén adoptadas, lo... lo comunicarán.



¿Rastreadores insuficientes? Pues eso mismo... esa misma pregunta hacemos constantemente y cada poco tiempo a las distintas Gerencias. Y nadie, porque ya le digo que no ha habido limitaciones en las... en las posibilidades de contratación, y nadie nos dice que... que tengamos rastreadores insuficientes. De todas maneras, algún número sí que... sí que hay que hacer. Si lo miramos aquí, me parece que con la... con los ratios de la... de la OMS, me parece que teníamos que tener cuatrocientos, cuatrocientos y algo; estamos -es verdad que con la colaboración del Ejército- en mil... -¿cuánto le dije antes?-, mil trescientos y algo, porque se habían sumado los últimos 120.

Y quiero llevarle a... a otra reflexión: ¿cuál es el... el día que más positivos hemos tenido? Pues hemos tenido 2.500. Es decir, que si divide 2.500 entre... entre el número de rastreadores, verá que... que incluso en el caso peor habrían sido a 2 más contactos. Es verdad que... que esto no se distribuye así, que al final resulta que en unos cuantos hay 0 y en otros hay 12, y entonces sí que hay problemas de... de rastreo. Pero en principio todos los datos nos dicen que no. Bueno, no sé, creo que seguimos... siempre es una de las preguntas que con más frecuencia hacemos a los propios gerentes, ¿no? ¿Necesitáis rastreadores?, ¿necesitáis rastreadores? Y la respuesta habitual es no. Algún... en algunos casos ha sido sí, pues tira adelante y... y contrata.

Con respecto al Río Hortega, pues seguramente, entre todos estos papeles, a lo mejor hasta tengo el coste de... del Río Hortega. Si lo encuentro, se lo digo, y si no, no. Y si no, me parece que han hecho suficientes preguntas con... con la cual, se les puede contestar. Pero, de todas maneras, también le digo una cosa: lo mejor que pudo pasar con el Río Hortega, y ojalá nos... bueno, ya parece que con este no nos va a pasar, pero con el... con el... lo de la Feria de Muestras, perdón, es que tuviese tan escasa utilización. ¿Por qué? Porque eso significó que, bueno, pues que teníamos los instrumentos de contención suficiente. Claro, lo que no podría... lo inverso hubiese sido mucho más trágico, es decir, que... ¿que no tuviésemos dónde hospitalizar a toda la gente porque no teníamos construido eso? Pues seguramente.

Pero es... miren, eso es lo que le decía yo con lo del ventajismo. Claro, si es que cuando ya sabes lo que ha pasado, puedes decir "hombre, podían haberlo hecho ustedes mejor". No, mire, lo... mire, y... y siempre que esté en esas circunstancias volveré a repetirlo, se lo... se lo aseguro. O sea, prefiero, prefiero gastar ese dinero y que después no haya... Ah, mire, ¿me... me lo pasan? No, no... Pero no tiene... no tiene la cuantía de... de lo que hemos invertido. Vale. Mire, prefiero que tengamos una instalación, que la montemos y que después no la utilicemos, que lo contrario, de verdad. Creo que... ahí yo creo que se equivoca. Es, fue, dinero bien gastado. *[Murmillos]*. Bueno.

Después, quiero... y aprovecho para contestarles... para contestarles conjuntamente a don Diego Moreno y a don Pedro Pascual. Y es con el tema de las limitaciones de los... de los derechos. Porque yo creo que se está diciendo algo que, con la información que yo tengo, es absolutamente mentira. O sea, se está afirmando, por lo menos por algo que leí anoche, que el presidente ha impedido no sé qué negociación, que ha intervenido... Mire, con la información que yo tengo -yo creo que soy una de las personas mejor informada porque soy el presidente de la Mesa Sectorial-, el presidente no ha obstaculizado nada, no ha vetado nada. Es más, nos consideramos absolutamente respaldados por el presidente en nuestras



actuaciones. Únicamente, los... los retrasos –perdón, los retrasos, la... el que la Mesa Sectorial se haya llevado de un día a otro- tiene que ver con algo que es lógico, y es, primero, que las asesorías jurídicas analicen que lo que hemos hecho está dentro, conforme, dentro del ordenamiento; y, además, que Sanidad no hace una cosa, Bienestar Social hace otra, Presidencia otra distinta, sino que se produce un fenómeno de coordinación.

Con respecto al resto de... de temas de... Dice “todo no vale”. Estoy de acuerdo, todo no vale. Todo no vale. Aunque también le digo una cosa, ¿eh? –y que además sé que comparto conmigo-, llega un momento en que usted como médico, y yo como... como titulado superior de administración sanitaria, en el que, si nuestros derechos tienen que ceder en beneficio de los pacientes, tenemos que hacerlo. Eso creo que... que lo compartimos y que es la esencia. Pero dentro de ese... de ese marco, efectivamente, hay que ver que no sea una arbitrariedad de la Administración.

Y todo el... el follón de que si era... Mire, voy a aprovechar, porque además me da usted la oportunidad de contarle, porque a veces solamente hay una versión de las cosas, y pasa lo que pasa, ¿no?, que al final se sabe la mitad. Efectivamente, nuestra... nuestra primera propuesta fue la de plantear un decreto-ley, un decreto-ley que iba a modificar algún artículo del Estatuto; y los sindicatos se plantaron y nos dijeron: mire, no, ustedes no modifican un artículo de... del Estatuto, porque eso tiene un carácter permanente. Pues tiene razón, vamos a plantear... ¿Por qué planteamos que fuese un decreto-ley? Pues porque hay determinadas cuestiones que están regulados a nivel legal, y entendíamos que la modificación posible solamente podía venir de una norma de un rango equivalente, ¿no?

Y en la siguiente planteamos un decreto-ley, solo que no tocábamos el Estatuto. Decíamos: mire, que es que esto solamente es durante el estado de alarma, que no queremos hacer más. Y nos dijeron los sindicatos: en absoluto; o sea, no aceptamos ese tipo de modificaciones porque, aunque ustedes pongan ahí eso, al final queda con carácter permanente. Y al final estuvimos buscando qué forma... qué fórmula jurídica podía encajar. Y, bueno, pues pensamos que si Orden; y al final se decantó por que tenía que ser un acuerdo del presidente, porque, en función del... del decreto del estado de alarma, es la autoridad sanitaria.

Y este ha sido una de las cuestiones de la negociación, donde, mire, creo que somos, digamos, muy razonables; también los sindicatos, ¿eh?, tengo que decirlo, que las propuestas que plantearon, en general, fueron muy razonables, y conseguimos llegar a un cierto... a un cierto consenso. Salvamos sus líneas rojas, en cuanto a control de las actuaciones... (Perdón. Vale). ... en cuanto a control de... de las actuaciones por parte de las Juntas de Personal; tuvimos ahí un problema, porque ellos planteaban que tenía que ser previo, y dijimos que no, que en un estado de alarma, el... el que le deniegas los días de asuntos propios a fulano, no... no puede ser que tengo que comentárselo inmediatamente a la Junta de Personal; se lo comento después. Es decir, las decisiones que tomo se las cuento todas a la Junta de Personal y de forma inmediata. Por ejemplo, después, que teníamos al... digamos, otras dos... otras dos barreras, que ahora mismo no recuerdo, que eran líneas rojas, que las fuimos salvando con... con comprensión.

Por ejemplo, una de las... de las barreras era el tema de la estabilidad en... en los contratos COVID, ¿no? Y entendimos que lo que habían planteado las centrales sindicales era absolutamente razonable, que es lo que les he... lo que les he contado



yo. Es: si cogemos los contratos COVID, pero hasta el final del estado de alarma, pero el resto va en función de necesidades. Bueno, pues una cuestión que se salvó. Y, bueno, pues en estas... en estas circunstancias, lo que seguimos, seguimos negociando, bueno, pues hemos... digamos, hemos cedido las partes lo suficiente como para que nuestras posiciones no estén... no estén muy alejadas y que sea, por lo menos, razonable el que... no sé si un acuerdo, pero por lo menos no una beligerancia en la... en las medidas.

Y mire, hay una cosa -yo creo que se lo he comentado antes, ya no sé si lo he comentado antes o no-, cuando comentaba por qué no me gustaba el decreto de traslado forzoso, aquel que decía que es que solamente lo puedo utilizar con los fijos. Mire, una de las cosas, de las virtudes que tiene este acuerdo, si algún día se llega a aprobar, es que está el planteamiento de los sindicatos, que empieza diciendo que empieza por... primero por el temporal, después por el interino y después por los fijos, y con una cierta graduación, que parece más... más razonable. Bueno, pues eso es una de las aportaciones. Bueno, en todo caso, que... que creo que nuestro objetivo, y además es una cuestión que quiero dejar muy clara: no queremos limitar ningún derecho. Ahora, en el estado de alarma tenemos que garantizar la prestación de la asistencia sanitaria. Y ya sabe que, si hay que garantizarla, hay que garantizarla, y a veces, bueno, pues eso, de forma... de forma razonable, de forma compensada, de forma voluntaria siempre que haya posibilidades de obtener esa voluntariedad, pero hay que hacerlo.

Después, con algo que decía usted, mire, estamos en ello, lo del tema de captar. Nos... nos hemos planteado la posibilidad de captar médicos en el Reino Unido. Y, de hecho, pues claro, con la salida del Reino Unido de la Unión Europea podría darse un escenario en el que pudiéramos repatriar... repatriar médicos. Están trabajando en ello para conseguir, por lo menos, hacernos visibles y que podamos obtener algún médico que quiera... que quiera volver. Bueno, médico o enfermera, ¿eh?, que en estos momentos ya le digo que... que estamos hablando mucho de médicos, pero la enfermería también es un bien muy escaso.

¿Qué tenía? A ver. Temas de... Ah, ya, yo creo que técnicos de transporte... de transporte sanitario. Bien. Estoy totalmente de acuerdo con usted, y hay muchos temas del... del transporte sanitario que hay que hablar y que replantearse ahora que se vencen los... los contratos existentes, que hay que sacar nueva... nuevamente, que hay que redimensionar. En este sentido, vamos a hacer un esfuerzo en los próximos meses, si todo es normal, muy importante. Pero además creo que hay que replantearse el papel del transporte sanitario en la... en la asistencia sanitaria, que creo que tiene un papel muy importante. De este, no, únicamente decirle que me... digamos, me voy a la... a los pliegos de condiciones y a los trabajos que se están realizando.

Pasar a... a Ciudadanos. Mire, en cuanto al tema de llamar por teléfono, sigue siendo, de verdad, sigue siendo una de nuestras preocupaciones principales, porque también somos conscientes de que es una de las fuentes, digamos, de... de enfado de la ciudadanía. Y, por lo tanto, seguimos cada día haciendo... abriendo líneas, creando *call center*, creando equipos que puedan atenderlo. Antes, cuando hacía el llamamiento de... bueno, pues de determinados profesionales que, a lo mejor, no pueden ser los más adecuados para la asistencia sanitaria, pero sí pueden ser adecuados para un cierto asesoramiento o conducción telefónica. No, no estamos hablando de hacer una consulta telefónica, pero sí de orientar hacia si este tiene que



ver al médico, o si tiene que ir al... a urgencias, o tiene que hacer lo que tenga que hacer. Y para eso, digamos que... que tenemos profesionales que pueden hacer este tipo mejor. Ahí estamos... estamos avanzando.

¿Consultorios que no se abren? Mire, hay dos cosas. En primer lugar, en algunos se puede dar el tema de las condiciones de seguridad, las condiciones en las que esté el propio consultorio; que, además, tengamos problemas, aunque solamente ya, cada vez más, solamente quedan los pequeñines, en los que no se pueda conectar. Porque una condición fundamental para atender a un paciente es poder acceder a su historia clínica. Eso... eso me parece que es lo más elemental, y poderle extender la receta a través del ordenador. Es decir, que tengan una conexión a Internet. Pero, por último... pero, por último, también hay que considerar el que, en algunos de los casos, puede estar condicionado temporalmente por los gravísimos problemas de personal que tiene alguna de las zonas, ¿no?

Entonces, bueno, pues naturalmente que nuestro... nuestro empeño y nuestro propósito es la... la apertura de la consulta presencial en los consultorios locales. Pero también le digo una cosa: hay veces que nos resulta mucho más razonable hacer la visita domiciliaria que ir al... al consultorio local, sobre todo para evitar eso que le estoy contando, y que no... no es un hecho aislado: es que, como se presente el médico en este consultorio local y no funcione correctamente la cita... la cita previa en esa zona, está todo el mundo, y ocasiones lo que no has querido ocasionar, ¿no? Bueno, con sentido común.

Mire... ¡Ay!, por cierto, hay una pregunta que me ha llamado mucho la atención y que me va a dar pie para... para contar algo. Habla usted de algo que sí que he visto en los medios de comunicación: de la tutela de la Consejería de Sanidad. Y me llama mucho la atención. Me llama mucho la atención porque, vamos a ver, si en lugar de consejera fuese consejero, ¿estaríamos hablando de... de tutela?, ¿eh? A ver si resulta que solamente se... (Ah, sí, perdón). Es que hay una cosa que es bastante curiosa, y es que cuando se habla de tutela, justamente las... son tuteladas, nunca... nunca son tutelados. Entonces, me llama muchísimo la atención. Y yo, a los que hablan de tutela, les... les pediría que reflexionasen sobre lo que están diciendo y qué es lo que encubre y oculta, ¿no? Que hablan de tuteladas y no de tutelados.

Y, por otra parte, también les digo una cosa: desde mi cercanía a la consejera, puedo afirmar que su carácter no es de que nadie la tutele, ¿eh? O sea, que no hay peligro de que la tutele absolutamente nadie.

Vacuna de... la vacuna de Pfizer... de Pfizer. Yo, aquí, solamente tengo la postura que tiene el Ministerio. El Ministerio, sin echar las campanas al vuelo, está esperanzado, esperanzado en que... en que la vacuna sea pronto y que salga en las... en las mejores condiciones. Es decir, que salga y que, efectivamente, la podamos tener. Esta y otras, ¿eh?, porque el otro día, cuando nos habló del estado de las vacunas, hablamos al menos de cinco vacunas que están en distintos grados de desarrollo y que podrían... y que podrían estar algunas en el primer trimestre del año, otras quizá en el segundo trimestre del año, y algunas, entre ellas una española, que podría estar un poquito más adelante, o por lo menos, una en la que colaboran españoles.

También, no hizo ninguna afirmación el... el ministro, pero... pero los que algo conocemos de estadística lo entendimos muy bien, que algunos de los datos más



relevantes están obtenidos con muy pocos casos. Entonces, bueno, vamos a... con cierta cautela, pero por lo menos es una... una... digamos, un canto a la esperanza, ¿no?

Con respecto al Partido Popular, dos cosas. Efectivamente, el Plan Persona es un plan importante. No solo estamos hablando de... de algo que... Bueno, pues a la gente se la cura de muchas maneras. Evidentemente, las... digamos, la actuación sanitaria es una actuación importante, pero siempre, y aquí alguno me puede dar lecciones de ello, tiene que ir acompañado de... de otras circunstancias. Y tiene usted razón cuando habla, y ese es uno de los problemas, a veces, cuando, sobre todo en unas circunstancias como estas, de aislamiento, se ingresa a alguien en el hospital, se le ingresa fuera de un medio conocido, se le ingresa en un sitio que está absolutamente solo, y no sabe uno si es peor el remedio que la enfermedad, ¿no? En este sentido, tenemos que avanzar, no solo por razones humanitarias, también por razones sanitarias, ¿no? Tenemos que avanzar. Y ese es el objetivo de... del Plan Persona.

En cuanto a si vamos a adquirir televisores o no. No... [Murmullós]. Ah, pues mire, creo que está en el proyecto, pero tampoco se lo podría... De hecho, ya lo hicimos en la primera vez, aunque lo obtuviésemos por donación, ¿no? Pero creo que está en el... en el proyecto.

Y después, con respecto al tema de la autocrítica, yo les diría una cosa: las series estadísticas que tenemos son todavía un poco cortas para... para sacar conclusiones. Entonces, a lo mejor de algunas cosas tenemos que esperar un poquito más. Pero también, yo creo que usted ha sido testigo de... de la "polémica" -entre comillas- que se ha dado a nivel nacional y a nivel de Castilla y León sobre la realización de auditorías sobre el funcionamiento de... de las Administraciones en la pandemia, que nosotros dijimos que sí, que somos favorables, y me consta, por lo que he podido presenciar en el Consejo Interterritorial, que, efectivamente, se van a hacer estudios que... Pero, claro, estudios que no estén basados, digamos, en opiniones, ¿no?, sino estudios que estén basados en una serie de datos y en ver algo que les decía que en estos momentos tampoco parece que existan, digamos, razones o situaciones claras. Es decir, qué respuesta hay a una determinada medida, qué efectos tiene una determinada medida, ¿no?

Creo que todavía es demasiado pronto para tener conclusiones. Pero sí, sí es necesario, sobre todo por una cosa que me parece fundamental, y que alguno de aquí seguramente podría contar muchas más cosas que yo, y es: hasta ahora, en los últimos años, han saltado una determinada serie de... de virus, coronavirus... y esto pudiera ser que no fuese, digamos, un caso aislado. Es decir, que esta situación se vuelva a repetir con otro, con... digamos, con otro virus, en... en unos años.

Entonces, deberíamos... Y, de hecho, mire, hay algo que nosotros hemos utilizado. Aprendimos, y de... Nuestro primer plan de contingencia yo creo que fue el... una modificación del que tuvimos... ¡Ay!, ¿cuál fue el último episodio?, el... pues, la última gran... no, que no llegó a constituir pandemia, antes de la gripe aviar. [Murmullós]. El ébola. El ébola. Pues los protocolos... en los protocolos... los protocolos del ébola fueron la primera base de nuestros... de nuestros protocolos, de la estructura, ¿no? Después lo adaptamos, lógicamente, a todos los años que habían pasado, a que eran circunstancias absolutamente distintas. Y por eso digo, tenemos que evaluarlo. Tenemos que evaluarlo porque es algo que debemos a los siguientes, algo que debemos a que la... cuando vuelva a suceder esto, tengan una base para saber qué medidas son



eficaces, qué medidas, qué efectos producen, dentro de que cada virus es distinto y utiliza, digamos, efectos distintos. Pero siempre hay cosas muy comunes.

Y, bueno, pues, yo creo que por mi parte... Ah, sí, decirle a... a don Diego Moreno que, por lo que me han facilitado, la... el coste de Rondilla fue de tres millones y medio en obras y de un millón y medio... Perdón, estamos... no era lo que había pedido usted, usted había pedido el tema de... de la feria. Vale. Pero, digo, es que este... este me sonaba... me sonaba conocido, porque lo estuve viendo anoche, ¿no? Y es que, efectivamente, hemos... hemos actuado como tres millones y medio en obras y uno... y un millón y medio en equipamiento, pero estamos hablando del coste de Rondilla. Bueno, pues el otro, seguramente en las o alguna de las preguntas escritas se lo... se lo contestaremos.

Y, sin más, quiero darles las gracias a todos por sus aportaciones. Porque creo que este... digamos, estas sesiones, bueno, pues nos... nos permiten el conocer sus inquietudes y nos permiten el... el avanzar en la dirección correcta. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señor Mitadiel. Una vez terminado el turno de los... de los portavoces, ¿algún... algún procurador que no haya sido portavoz quiere efectuar alguna pregunta? ¿No? Muy bien. Pues agradecer al señor Mitadiel su presencia hoy aquí.

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

[Se levanta la sesión a las catorce horas cuarenta minutos].