



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA ÁNGELES GARCÍA HERRERO

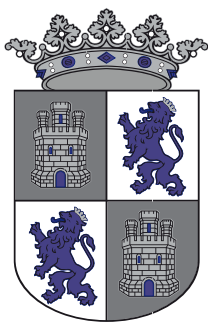
Sesión celebrada el día 24 de marzo de 2021, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, SC/000240, a petición propia, para informar a la Comisión sobre:
 - Situación sanitaria y epidemiológica en relación con la COVID-19.

SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta minutos.	12795
La vicepresidenta, Sra. García Herrero, abre la sesión.	12795
Intervención de la procuradora Sra. Bermejo Santos (Grupo Ciudadanos) para comunicar sustituciones.	12795
Intervención del procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	12795
La vicepresidenta, Sra. García Herrero, 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.	12795
Primer punto del orden del día. SC/000240.	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al primer punto del orden del día.	12795
Intervención de la Sra. Casado Vicente, consejera de Sanidad, para informar a la Comisión.	12795



	<u>Páginas</u>
La vicepresidenta, Sra. García Herrero, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	12816
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	12816
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Bermejo Santos (Grupo Ciudadanos).	12819
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	12821
Intervención del procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	12826
Intervención de la vicepresidenta, Sra. García Herrero.	12826
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista).	12826
Intervención de la procuradora Sra. Bermejo Santos (Grupo Ciudadanos). Es contestada por la vicepresidenta.	12829
Intervención de la Sra. Casado Vicente, consejera de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	12830
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	12837
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Bermejo Santos (Grupo Ciudadanos).	12837
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	12838
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista).	12840
En turno de dúplica, interviene la Sra. Casado Vicente, consejera de Sanidad.	12842
La vicepresidenta, Sra. García Herrero, abre un turno de preguntas para los procuradores que no han intervenido en el debate.	12847
En turno de preguntas, interviene la procuradora Sra. Villar Lacueva (Grupo Socialista).	12847
En turno de preguntas, interviene la procuradora Sra. Gonzalo Ramírez (Grupo Socialista).	12848
En turno de preguntas, interviene el procurador Sr. Hernández Alcojor (Grupo Socialista).	12848
En turno de preguntas, interviene la procuradora Sra. Frutos Rubio (Grupo Socialista).	12849
Contestación de la Sra. Casado Vicente, consejera de Sanidad.	12849
La vicepresidenta, Sra. García Herrero, levanta la sesión.	12851
Se levanta la sesión a las trece horas cuarenta minutos.	12851



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

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Hola, buenos días. Se abre la sesión. ¿Toman asientos sus señorías? Comenzamos. ¿Algún grupo parlamentario tiene que comunicar alguna sustitución? ¿Grupo Socialista? ¿No? ¿Grupo Ciudadanos?

LA SEÑORA BERMEJO SANTOS:

Sí, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, Blanca Delia Negrete sustituye a José Ignacio Delgado.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias. ¿Grupo Popular?

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Gracias, presidenta. En el Grupo Popular, María José Ortega Gómez sustituye a doña Rosa María Esteban Ayuso.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias. Y les vuelvo a recordar que, de conformidad con los criterios fijados por la Presidencia de la Cámara y por las autoridades sanitarias, es obligatorio el uso de mascarillas en todo momento, incluso cuando se esté en el uso de la palabra, salvo causa justificada.

Pues por la señora secretaria se dará punto... se dará la lectura del primer punto del orden del día.

SC/000240

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

Gracias, vicepresidenta. Primer punto del orden del día: **Comparecencia de la excelentísima señora Consejera de Sanidad, número 240, a petición propia, para informar a la Comisión sobre: Situación sanitaria y epidemiológica en relación con la COVID-19.**

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias. Pues volvemos a tener a... a la señora consejera para darnos información sobre esta terrible pandemia en esta Comisión. Y, sin más preámbulos, le cedo la... la palabra.

LA CONSEJERA DE SANIDAD (SEÑORA CASADO VICENTE):

Muy bien. Buenos días a todos. Tal y como han dicho sus señorías, comparezco para explicar la situación epidemiológica y sanitaria, a petición propia, y no solamente para explicar la situación epidemiológica sanitaria, sino, a petición de sus



señorías en la... en la anterior sesión, voy a hablar de la situación sanitaria y de las... y de las líneas de trabajo que en este momento tenemos en la... en la Consejería. Con lo cual, la comparecencia será un poco más larga que la anterior porque, evidentemente, hay muchos temas de los que... de los que hablar.

Para empezar, voy a hablar del compromiso inicial, que era venir de manera periódica a comentar la situación epidemiológica y sanitaria, a nivel... a nivel internacional, a nivel europeo, a nivel nacional. La situación internacional, como ustedes conocen, pues la Organización Mundial de la Salud reportaba ayer 123 millones de casos en todo el mundo, con 2,71 millones de fallecidos.

[La oradora acompaña su exposición con imágenes proyectadas en las pantallas de la sala a través de su portátil]. Vemos en la... en la diapositiva las zonas que están más afectadas, y algunas menos afectadas, como puede ser el continente africano, probablemente esté más relacionada con el déficit de registro que con realmente la presencia del... del coronavirus en dicho... en dicho territorio.

En Europa estamos muy preocupados, porque en Europa se están incrementando mucho los casos: se está incrementando mucho los casos en el norte de Italia, se están incrementando mucho los casos en Francia, en la República Checa tienen unas tasas muy... muy altas. Y hemos aprendido a lo largo de todo este... este tiempo que, cuando alrededor tuyo suceden estas cosas, pues, cuidado, que nos puede suceder a nosotros en... en breve tiempo. Es evidente que en Europa estamos viendo ya... los Gobiernos europeos están ya temiendo una cuarta ola y están tomando medidas frente a estas cuartas olas.

Vemos en esta diapositiva el crecimiento de... de Polonia. Es muy significativo, si ven la segunda línea, el crecimiento de Francia; Francia está creciendo de una manera muy muy... muy importante. Italia crece y, evidentemente, los países cercanos a nosotros están creciendo y están tomando medidas muy drásticas, incluso con tasas e incidencias menores que las nuestras en el... en el momento actual, como puede ser Alemania.

Lo que es claro es que Polonia, Francia, Italia, Austria, Grecia, Croacia están en una situación epidemiológica muy compleja. Teniendo en cuenta la capacidad y la potencialidad que tiene el virus para contagiar, esto es altamente preocupante. Esto ha hecho que muchos... muchas veces, cuando analizamos qué medidas se ponen en nuestro país, si hay tanta, bueno, pues a veces contestación a las medidas, pues vemos que, en los países de nuestro entorno, pues se están tomando medidas importantes, como puede ser el Reino Unido, que ha tenido cerrados los centros educativos y ahora deja como posibilidad ver a otra persona al aire libre, a una sola persona al aire libre.

En Francia, el diecinueve de marzo decretó el confinamiento en la zona de Île-de-France, en... en París y otros quince departamentos. Los colegios están abiertos, pero hacen... el cierre de la actividad no esencial. Se permite las salidas a la... al aire libre, pero se prohíbe viajar más allá de un límite de diez kilómetros y desplazamientos interregionales.

Italia establece nuevas medidas restrictivas: el 50 % de los italianos viven en zonas confinadas, hasta el seis de abril, con cierre de los servicios no esenciales. Los días tres, cuatro y cinco de abril se podrá salir para visitar a familiares o amigos, pero una sola vez al día, entre las cinco de la mañana y las diez de la noche.



Alemania tiene previstas medidas de reapertura, pero, tras el aumento de casos, ha decidido el confinamiento que se prolongue hasta el dieciocho de abril, y un posible endurecimiento de las medidas, que comunicarán yo creo que en breve, como puede ser el cierre del comercio no esencial. Y van a hacer un confinamiento estricto de cinco días en Semana Santa.

En Portugal... en Portugal, el quince de marzo comenzó la desescalada, en cuatro fases, cada quince días. En la primera fase se relajaron medidas en comercios, bibliotecas, parques. Se permiten desplazamientos de ciudadanos fuera del territorio continental por vía terrestre, ferroviaria, aérea, fluvial o marítima, pero... pero se prohíbe la circulación entre municipios en Semana Santa.

Es decir, este es un pequeño resumen de medidas de países que están muy cercanos a nosotros.

¿Cuál es la situación en España? Ayer el Ministerio de Sanidad publicaba, como todas las tardes, la situación que tenemos en España. Entonces, tenemos una incidencia acumulada en España de 129,55 a 14 días, y la incidencia acumulada a 7 días de 62,33.

En Castilla y León estamos en 108,90 y en 55,14. Somos los undécimos en incidencia acumulada a 14 días, y también los undécimos en incidencia acumulada a 7 días. Pero nos preocupa, al igual que muchos... a muchos consejeros y a la propia ministra de Sanidad, el... el estancamiento que se está produciendo en los descensos en el momento actual.

En esta... en esta diapositiva, que vemos la incidencia semanal de Castilla y León, pues vemos que llegamos, si ustedes se acuerdan, en la semana de... de Navidad, llegamos al punto más bajo, que era 64 por 100.000 habitantes. Pero es que en 4 semanas multiplicamos por 12 esa incidencia.

Fuimos capaces, con el trabajo y la colaboración de todos, de bajar, y en este momento hemos llegado a una situación epidemiológica en la semana... en la semana 11, es decir, la que... la que acabó recientemente, en 57. Pero esto no nos tranquiliza, porque estamos visualizando que hay una... hay una menor... hay un menor descenso. Tanto es así que la incidencia semanal es superior a la anterior y, por lo tanto, tenemos la sensación que la bajada se ha detenido y ahora debemos de ser extraordinariamente cautos.

La situación por provincias en Castilla y León, vemos que a 14 días tenemos 109 por 52 habitantes... por 100.000 habitantes, y en la incidencia a 7 días, 55.

Por diferentes provincias, es curioso, porque reproducimos en nuestra propia Comunidad Autónoma todo lo que está pasando en España. Tenemos provincias que están en una incidencia acumulada muy baja, como es el caso de Ávila o Zamora, y, sin embargo, provincias que, como Soria, que tienen una incidencia acumulada aún alta, están en 240 a 14 días y en 127 a 7 días, aunque sí es cierto que tienen una tendencia de descenso. Sin embargo, Burgos se ha estancado y tiene un discreto... tendencia al crecimiento.

Pero una cosa que nos preocupa es que siempre hemos considerado que uno de los indicadores importantes a tener en cuenta era la ratio de la incidencia acumulada a 7 días en relación a la incidencia acumulada a 14 días y que, para ir bien, para marcar descenso, tendría que estar por debajo de 0,5. Y, si ustedes se fijan



por provincias, vemos que Ávila está en 0,65 –es verdad que cuenta con datos muy bajos, pero tiene tendencia a subir-; Burgos, 0,55; León, 0,39; Palencia, 0,57; Salamanca, 0,50; Segovia, 0,61; Soria, 0,53; Valladolid, 0,42; Zamora, 0,51; y Castilla y León, en conjunto, 0,51. Es decir, estabilización con tendencia al alza. Y esto, evidentemente, nos preocupa.

La situación por provincias de manera esquemática la vemos. Vemos cómo fue esa... esa segunda ola, que fue, bueno, pues terrible para... fue terrible para algunas... algunas provincias, pero que empezaron a bajar de manera importante. Fue importante para... para Palencia. Fue importante para Segovia. Y todas ellas ahora están en una situación más... más contenida.

Esto vuelve a... a ser un poco la incidencia de casos, pero vemos que estamos en una situación de meseta en relación a los casos que declaramos diariamente. O sea, parece que llegamos a un punto en los que nos cuesta mucho... mucho bajar. Y no podemos evitar saber ya a estas alturas de la pandemia que hay dos cosas que son fundamentales para la evolución de los casos, y es la movilidad y es el contacto social.

El índice de reproducción, el RT, que es otro de los indicadores que... que además se utiliza en la literatura internacional a la hora de valorar el cómo van y cómo evolucionan los casos, pues el RT tampoco está teniendo una... una buena tendencia. En las últimas semanas, el RT ha crecido hasta superar la tasa de 1. En Castilla y León está en 1, pero vemos que hay provincias como Burgos, como Palencia, como Segovia, como Soria y como Zamora que superan ese... ese 1. Por lo tanto, esto nos preocupa porque esto significa que estamos en un valle, pero estamos en un valle con tendencia al crecimiento. Con lo cual, vuelvo a decir, el llamamiento desde nuestra Consejería hacia la... la prudencia y la cautela.

La situación en los municipios de más de 20.000 habitantes, pues reproduce también lo anterior. Vemos cómo... cómo estamos por los diferentes municipios: hay algunos que están en una posición con unos datos muy buenos, pero, sin embargo, pues tenemos otros con posiciones un poco más altas, como puede ser el caso de Burgos, de Burgos ciudad, está en 147 en 7... en 7 días, y la incidencia acumulada a 14 días en 259; en... en Soria también está con unas... unas cifras altas. Y, por lo tanto, también, cuando vemos el indicador y la relación entre los dos, a 7 días y a 14, vemos que Ávila está en 0,75, Ávila ciudad; Burgos en 0,57; Miranda en 0,60; Palencia en 0,62; Salamanca en 0,51; y Segovia en 0,73. Con lo cual, cautela y prudencia.

La situación en los municipios, si se acuerdan, hace unas semanas el... el mapa era... estaba mucho más teñido de granates. Los granates significan, los más oscuros, que estamos en una... en una posición de más de 960 por 100.000 habitantes. Poco a poco se ha ido tiñendo toda la Comunidad de azules, que significa que tenemos cero casos en esos... en esos municipios, pero seguimos teniendo focos, focos, en los que se está trabajando mucho para contenerlos.

Los brotes que estamos viendo siguen siendo... el 84,9 % son brotes familiares y mixtos; es decir, seguimos teniendo contagios en... a nivel intrafamiliar y a nivel social. Y, por lo tanto, eso también nos tiene que hacer reflexionar. Muchos de mis compañeros, tanto del hospital como de... de plantas, como de la uci, repiten lo mismo: nunca habíamos visto ingresadas a familias enteras, y menos en la uci, excepto que se tratara de un accidente con... con muchas... con muchas personas



implicadas. Entonces, esto es algo que nos tiene que hacer pensar. De momento, tenemos 246 brotes activos, con 1.558 casos vinculados, y cada brote tiene una media de 6,3 casos asociados. Entonces, esto ahora mismo nos... estamos haciendo una... una estrategia de retrorastreo, de búsqueda intensa de cuál fue el primer caso, dónde... dónde se tuvo ese... ese contacto, y se va a intentar mejorar esa... esa información, que a nosotros nos parece clave.

En la situación epidemiológica, en estos momentos tenemos 379 pacientes COVID ingresados: 252 se encuentran en planta y 127 son críticos. Si se dan cuenta, tenemos una proporción de críticos de 1... de 2/1, es decir, que, de dos personas que están ingresadas en el hospital, una está en la unidad de cuidados intensivos. Tenemos dos centros libres de COVID, de momento, que son Aranda y Miranda.

Este... esta información, que es la situación hospitalaria de los críticos, vemos en esa pirámide de la izquierda el número de camas que tenemos de uci, desde la uci estructural, es decir, la que depende exclusivamente de cuidados intensivos; las camas de críticos, que son aquellas de uci más REA, que son 331, que son... ese... ese número es el que nos permite la normalización del hospital, es el que nos permite reincorporarnos a la actividad quirúrgica, es el que nos permite, bueno, pues... pues poder funcionar. También sabemos que con la reordenación y la reorganización de los hospitales podemos llegar a tener 507 camas de... de críticos.

Ahora mismo tenemos 127 camas ocupadas por COVID-19 y 298 camas totales, es decir, con COVID y no-COVID. La ocupación total sobre la... del COVID en... en Sacyl es de 57,4 teniendo en cuenta la uci estructural; de 38,36 teniendo en cuenta el total de camas de críticos; y de 25,04 en relación a las ucis extendidas.

En cuanto a la ocupación total, es decir, COVID y no-COVID, de nuestras unidades de críticos, están, si hablamos solo de la uci estructural, en un 134 %; si hablamos de las camas de críticos, en un 90,03 %, y esto nos ha posibilitado el poder trabajar y normalizar nuestros hospitales, y esto nos diferencia mucho -lo que está sucediendo ahora- con la primera ola; y otras áreas de críticos, es decir, sobre la... las más extendidas, estaríamos en un 58,77. Es decir, que hay... hay posibilidades de seguir caminando hacia, si no tenemos una cuarta ola, si esto no se nos va... no se nos va otra vez de las manos, pues, evidentemente, no estaríamos en mala... en mala situación.

¿Cuáles han sido las actuaciones de la Consejería? Bueno, pues el resumen muy resumido en relación a esto es que ha habido medidas sanitarias y medidas no sanitarias. Las medidas sanitarias han tenido mucho que ver con la detección a gran escala, que nos ha llevado a hacer cribados asistenciales, cribados selectivos, que ha sido una gran estrategia porque ha permitido frenar sitios que tenían una... una incidencia acumulada altísima; y también los cribados oportunistas, que es, bueno, pues los... en los estudiantes, en los universitarios o en... en algunos sectores económicos; el refuerzo a profesionales y centros, la reorganización de personal y servicios, que ha permitido que pudiéramos tener esas 500 camas de... de críticos funcionando, y ha sido gracias a esa reordenación y reorganización; la seguridad laboral, los circuitos separados; y, evidentemente, la esperanza la tenemos puesta en algo que... que se nos complica a todos, que es la... la vacunación, y que esperamos mucho de... de ella, y esperamos tener vacunas suficientes que nos permitan hacer toda la cobertura que necesitamos hacer.



Las medidas no sanitarias son medidas restrictivas que, progresivamente, a medida que se generaba el conocimiento, han sido más basadas en evidencias. En un inicio, el... lo que hicimos en todos los países fue el confinamiento; es decir, ante esta... esta pandemia desconocida, no conociendo cuál eran los sectores más... más afectados, se hizo una... un confinamiento a nivel planetario. Pero luego, poco a poco, con las evidencias, se han ido acotando más el tema de los aforos, el tema de los toques de queda, el tema de... de determinadas limitaciones en determinados entornos.

Las medidas no sanitarias, evidentemente, ha habido un gran empuje -y ya luego lo comentaré- en los sistemas de información; es decir, esta situación de desastre internacional nos ha permitido, de alguna manera, poner el foco en herramientas importantes, como son las nuevas tecnologías. Y luego, otro elemento importante ha sido la coordinación de la actuación en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud: el semáforo, las Navidades, san José, Semana Santa, la Estrategia de Vacunación es algo que estamos haciendo de manera coordinada. De hecho, esta tarde tenemos una reunión del Consejo Interterritorial en el que la... la ministra nos quiere hacer algún planteamiento al Consejo Interterritorial para tomar alguna decisión en relación a la preocupación, que yo comparto con ella, de la posibilidad de que los datos puedan empeorar en las próximas semanas. Se han aplicado herramientas y... y, como hemos dicho, adoptando medidas en base a la evidencia disponible.

La actividad de los dispositivos de apoyo y refuerzo ha sido muy muy intensa. Se siguen desarrollando los planes de contingencia en los distintos niveles asistenciales. En el mes de marzo, los equipos COVID-AP han dado respuesta a más de 9.500 consultas. Se mantiene una elevada actividad en los centros de salud, con más de 400.000 consultas COVID entre enero y febrero, solo para COVID, y contabilizándose 4.300.000 consultas totales en dos meses en Atención Primaria. Es decir, ha habido un trabajo intensísimo; cuando se dice que están cerrados, pues, para estar cerrados, tenemos una actividad bastante... bastante intensa. En las "arcas de Noé", en los... en el último mes, ha habido 31 pacientes confinados; en el momento actual tenemos 3 personas. Los equipos COVID-Residencias, en las últimas semanas, han visitado 420 centros sociosanitarios, mayoritariamente residencias, y han atendido a 5.420 pacientes. El teléfono 900 ha continuado atendiendo llamadas relativas a COVID, pero ahora el máximo número de llamadas son relativas a la vacunación. En este mes llevamos 6.281 llamadas. En el mes de marzo se han realizado 8 cribados selectivos en el Plan Sumamos, testando a 2.021 personas y detectándose 4 positivos; es decir, una tasa de 197 por 100.000 habitantes.

La seguridad laboral. Esta... esta foto, bueno, probablemente ustedes no se acuerden para nada de ella, pero es que hoy hace un año exactamente que llegaba el primer avión con los equipos de protección. Y yo recuerdo el veintitrés de marzo como una de las fechas peores, en las que había más angustia por tener equipos de protección, respiradores, mascarillas; es decir, un... un material que estaba completamente bloqueado su estocaje. Y yo creo que, por el gran esfuerzo, y -como dice mi secretario general- "haciendo horario de panadero", conseguimos al final tener todo este material ese día. Esto nos ha permitido hacer una reserva estratégica muy importante, que hace que podamos mantener los circuitos COVID y no-COVID sin ningún problema con los diferentes equipos de protección individual.



La desescalada, que es otro de los... yo creo que es uno de los puntos fuertes del trabajo de la... del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Esto fue algo que trabajamos intensamente con ellos porque estábamos muy interesados que fijáramos todos unos indicadores, que fijáramos todos unos estándares, que fijáramos todos unos puntos de corte, y que cada uno de esos puntos de corte determinara una valoración de riesgo, y esa valoración de riesgo conllevara una determinada actividad. Entonces, ahí hay 6 indicadores que son indicadores epidemiológicos y 2 indicadores que son indicadores sanitarios. Entonces, bueno, algunos de ellos, sobre todo los epidemiológicos, hemos conseguido irlos mejorando; y los indicadores sanitarios, la ocupación de... de hospitalización ha mejorado y la de cuidados críticos por casos COVID lo acabamos de alcanzar en... pues ayer.

Lo que sí que es verdad es que lo que nos ha permitido a todos poder afinar mucho más han sido todos los artículos que han ido publicándose en literatura internacional. Se ha modelizado, se ha... se ha visto cuáles son los sitios donde hay mayor riesgo de contagio, cuáles son las actividades más efectivas de las intervenciones que se han hecho en los diferentes Gobiernos, cuáles son las... las premisas que se tiene que... que tener para intentar contener algo que es fundamental, que es la mortalidad y morbilidad de esta... de esta pandemia. Entonces, el hecho es que ahora mismo tenemos algo que no teníamos en un inicio, y es ciencia. Y yo creo que la ciencia tiene que estar siempre por delante y tiene... y la política tiene que estar al servicio de lo que nos va diciendo la ciencia.

La desescalada, los datos que tenemos del veintidós de marzo, por las diferentes provincias, es esto. Vemos que hay indicadores sanitarios que son buenos en algunas de... de las provincias; en otros hay... hay todavía algún... algún conflicto. Y a nivel... a nivel de Castilla y León tenemos una... una incidencia acumulada a 14 días de 108, a 7 días de 54, como he dicho antes. Indicadores importantes para nosotros son los indicadores de mayores de 65 años a 14 días y de 65 años a 7 días, que están en 72 y en 35, es decir, van... van bajando. Se ha mejorado mucho en los indicadores de positividad y, desde luego, también mucho en la trazabilidad. Esto nos permite poder seguir avanzando. Lo que sí que es verdad es que seguimos estando en una situación en que el riesgo es alto, y por eso en el Consejo Interterritorial se tomó la decisión de no hacer ninguna modificación de nivel hasta pasada la Semana Santa. Y esto fue un acuerdo de... de Consejo Interterritorial.

La actividad es muy intensa. En el Consejo Interterritorial nos... nos reunimos con mucha frecuencia. De hecho, bueno, yo creo que la ministra habla con todos y cada uno de nosotros, de los consejeros, desde luego, conmigo todos los días, y... y las reuniones son muy... son muy frecuentes. Hay dos temas fundamentales que... que nos reúnen al Consejo Interterritorial, que son, por una parte, la vacunación y, por otra parte, la situación epidemiológica.

Nosotros hicimos... el diez de marzo se acordaron las medidas coordinadas de cara a Semana Santa. Esta tarde hay otro... hay otro acuerdo. Y ha habido la semana pasada tres reuniones motivadas por la paralización cautelar de AstraZeneca. Como saben ustedes, hoy hemos reiniciado la... la vacunación con... con AstraZeneca.

Nosotros seguimos manteniendo, en el seno del Consejo Interterritorial, nuestras peticiones. Creemos que se tienen que actualizar las leyes nacionales de salud pública, estas leyes no estaban preparadas para una pandemia. Ojalá esta sea la



última que tengamos. La ministra nos... me comentó, a la pregunta concreta, que estaban trabajando en ello, con lo cual, eso me tranquiliza porque es importante que se... que se haga.

Creemos que se debe de modificar el estado de alarma para tener herramientas suficientes para poder intervenir. Se ha actualizado el acuerdo del veintidós de octubre, el semáforo. Está... se está en ello, todavía no... no se ha presentado, pero yo creo que tardará muy poco la ministra en hacer su... su presentación.

Nosotros solicitamos retomar la Estrategia de Atención Primaria y de Salud Mental y, desde luego, solicitamos siempre el hacer la evaluación de las actuaciones de las Administraciones públicas, porque sabemos que la única manera de aprender es detectar dónde ha habido errores, para, con ningún espíritu destructivo, sino absolutamente constructivo, ver hacia dónde tenemos que ir y cómo tenemos que retomar y reconducir el tema. Y, desde luego, esta es la postura que siempre hemos mantenido en el Consejo Interterritorial.

En relación a la Semana Santa, lo que se... se acordó fueron 3 medidas generales: el cierre perimetral de las Comunidades, la limitación de reuniones a 4 personas en interior, tanto interior público como privado, y 6 en exterior, y en... y en viviendas solo convivientes. El toque de queda se mantiene. Se recomienda no bajar de nivel dos semanas antes, no celebrar eventos multitudinarios y, desde luego, un eslogan que yo repetía mucho, y que la ministra también lo hace, es: "No salvamos semanas, salvamos vidas". Y, desde luego, este es el objetivo que tenemos yo creo que todos los consejeros de Sanidad y la ministra de Sanidad.

El acuerdo del Consejo Interterritorial lo hemos tenido que transponer en nuestra normativa interna, que se... que se ha aprobado recientemente, y que, bueno, tiene... tiene... asume lo propuesto en la Orden comunicada de... del Ministerio de Sanidad, y define algunos puntos dentro de ese mismo marco a tener en cuenta. Pero, vamos, se mantiene el nivel de alerta sanitaria en toda la Comunidad, no se celebran eventos masivos de cualquier índole que impliquen aglomeraciones o concentraciones y se regula la celebración de actos religiosos de... de Semana Santa.

El Plan Nacional de Vacunación COVID, con datos de ayer, ya habíamos vacunado a 157.516 personas al completo en nuestra Comunidad. Tenemos un 6,6 % de la población total de la Comunidad, y la media a nivel nacional es de 4,7. Estamos situados los primeros. No sé si Asturias delante o nosotros delante, pero estamos situados los primeros en cuanto a vacunación por... por población, y este yo creo que eso es un dato importante, y nuestro limitante pues sigue siendo el tener el número de vacunas suficientes para poder seguir avanzando.

Esto, bueno, lo conocen ustedes. Está en el... en el portal. Tenemos 274.222 personas de los grupos establecidos en el Plan Nacional de Vacunación... son las personas que ya tenemos vacunadas, y con la segunda dosis tenemos 157.516 personas. Si vemos en estos grupos, que son los... los primeros a vacunar, pues tenemos un total de primeras dosis del 85 %. El total de pauta completa, el 54 %. Y si vamos por los diferentes niveles, el grupo 1, el grupo 2 y los diferentes grupos que hemos ido vacunando: en trabajadores sanitarios con una dosis tenemos el 93 %, con pauta completa ya tenemos el 74 %; en personas institucionalizadas -este es un dato absolutamente magnífico- el cien por cien, y personas institucionalizadas con pauta completa el 95 % -he de decir que el número de ingresos y, desde luego, de muertes



de personas institucionalizadas en residencias ha bajado de una manera absolutamente espectacular-; en grandes dependientes tenemos con una dosis el 92 % y con pauta completa el 61 %; en trabajadores sociosanitarios, con una dosis el 98 % y con pauta completa el 78 %; en mayores de ochenta años, con una dosis 75 %, y mayores de ochenta años con pauta completa el 31 %.

Es decir, el objetivo es ir avanzando, ir avanzando por estos... por estos diferentes niveles, de manera heterogénea porque nuestras áreas no se parecen en cuanto a número de personas de cada uno de los grupos, pero ir avanzando de manera intensa lo más que... lo más que podamos.

El acuerdo con AstraZeneca era, de alguna manera, seguir muy pendientes de... de los casos que se habían... que se habían establecido de trombosis cerebrales en... en grandes vasos y de trombosis, también, con coagulación intravascular diseminada, que luego no se está viendo la relación clara. Pero, evidentemente, la EMA hace un *warning*, que es una... que es una advertencia de hacer un seguimiento. Hasta ahora, sí es verdad, los datos eran 20... vamos, del último Consejo Interterritorial, la... la Agencia Española de... del Medicamento y de... y de productos sanitarios nos decía que había veinte casos detectados en el mundo, de 20 millones de dosis administradas, por lo tanto... y que no se había visto todavía la... la correlación.

Nosotros suspendimos cautelarmente, pero se tomó el acuerdo, en Consejo Interterritorial, de iniciar todos, en todas las Comunidades, el miércoles la vacunación con AstraZeneca. Es decir, se reinicia la vacunación el miércoles veinticuatro.

A la luz... Si ustedes recuerdan, AstraZeneca, cuando hizo sus estudios de investigación, no había incluido grupos poblacionales de 55 a 65 años, y ha hecho un estudio y, además, se está demostrando que es aún más segura en este grupo de... de población de 55 a 65 años. Por lo tanto, en el Consejo Interterritorial tomamos la decisión de seguir vacunando a nuestros grupos 3A, 3B, 6, pero ampliando también de 55 a 65 años. Y se va... se está haciendo una evaluación de límites de... de edad. Incluso, se estaba planteando de llegar hasta los 70 años. Pero vamos, en definitiva, lo que seguimos necesitando es que nos lleguen las vacunas suficientes para seguir vacunando.

Es esencial transmitir tranquilidad a la población. Decir que son vacunas que tienen muchos estudios de seguridad y muchos estudios de... de eficacia, y que, desde luego, merece mucho la pena el vacunarse, porque, aunque nos... nos preocupen las trombosis, yo creo que hay muy pocas personas que hayan... que hayan tenido un ingreso en el hospital, sobre todo en la uci, que no hayan tenido un episodio trombótico. Es decir, es mucho más frecuente en una persona con COVID que en población... que en población general.

Se prevé... aunque yo ya a estas alturas, pues, hasta que no veo llegar las vacunas, no me lo creo, pero la ministra nos... nos comentó que en la segunda quincena de abril empezaríamos ya a recibir las primeras vacunas de... de Janssen, pero todavía desconocemos en qué cuantía.

Lo que sí que es evidente, esto... esto no puede ser, es de... quiero esperar al... al próximo, porque no hay próximo. Es decir, tenemos una catarata que está ahí, que está esperando, y la catarata es la posible cuarta ola, que, desde luego, está siendo evidente en Francia o en Italia, y que ya sabemos lo que pasa cuando



lo tenemos... lo tenemos tan cerca. Por lo tanto, hay que aprovechar todas esas vacunas que nuestras Agencias han dicho que son seguras y son efectivas.

La vacunación por Comunidades Autónomas. Bueno, ahí están los datos, que también los... los conocen ustedes, las dosis entregadas por Pfizer, por Moderna, por... por AstraZeneca, las pautas de... de vacunación. Y, desde luego, nosotros desde el miércoles hasta el domingo esperamos que todas las vacunas de AstraZeneca poderlas poner rápidamente. Es decir, podemos organizarnos de manera a dar respuesta rápida a la... a la vacunación.

Los impactos de la pandemia, que me comentaban ustedes el... el último día. Los impactos de la pandemia son directos e indirectos. El... el impacto directo es el impacto epidemiológico, es decir, número de casos que tenemos de personas afectadas por la enfermedad, y el impacto sanitario: el impacto sanitario en Atención Primaria, el impacto sanitario en Emergencias, el impacto sanitario en las puertas de urgencias, en las plantas y, sobre todo, en nuestras unidades de críticos. Si ustedes recuerdan, llegamos... teníamos antes de la pandemia 166 camas de... de uci, que cubríamos el 70 u 80 %, es decir, que era muy raro tener a más de 140 personas ingresadas en nuestras ucis, y, bueno, pues hemos tenido que, con un esfuerzo importante del sistema y con una plasticidad absolutamente extraordinaria, hemos llegado a tener más de 500 camas que pueden... que pueden ser de críticos. Ha habido, evidentemente, un impacto en la actividad asistencial ordinaria en todos los niveles, porque ha habido un impacto importante de sobrepresión asistencial en todos los niveles.

Y luego tenemos impactos indirectos: el exceso de mortalidad no-COVID, el exceso de morbilidad no-COVID y el retraso en la prevención, diagnóstico y seguimiento de patologías, sobre todo las que nos... más nos pueden preocupar a todos son las patologías tiempo-dependientes, es decir, aquellas en las que el pronóstico puede ensombrecerse si no se actúa rápido. Y luego, evidentemente, tiene un impacto psicológico, social y económico, que también, a su vez, tiene repercusión en la salud de la población. Por lo tanto, las pandemias se comportan como las... como las guerras o como los desastres naturales: tienen impactos directos e indirectos muy muy importantes.

Quiero que se fijen en esta... en esta diapositiva, porque es una diapositiva importante: el cómo nos ha golpeado a diferentes Comunidades Autónomas. Las Comunidades Autónomas que en esta tercera ola hemos estado más... más golpeadas han sido... Nosotros hemos estado los... los quintos. La más golpeada ha sido la Comunidad Valenciana, con 1.936 casos por 100.000 habitantes; luego, le ha seguido Castilla-La Mancha, creo, con 1.494... no, le seguía Murcia, con 1.545; luego, 1.494, Castilla-La Mancha; Extremadura 1.459; y nosotros 1.415. Es decir, hemos tenido un impacto muy importante en... en estas... en estas Comunidades.

¿Cuál es el impacto sobre... directos? Pues ha habido catorce millones de consultas médicas atendidas. Si ustedes se dan cuenta, hubo un descenso en el mes de... de abril. Es decir, en la... en la primera ola, yo creo que todo se retrajo. El miedo hizo que... que, incluso, hubiera disminuciones de consultas, pero poco a poco se han ido aumentando hasta tener un 27 % más con respecto al año anterior de consultas en el medio urbano y un 13 % más de consultas de médicos de familia en el medio rural.



En enfermería ha habido 6.721.000 consultas de enfermería atendidas, con 3.553.000 de procedimientos realizados. Es extraordinario el trabajo en procedimientos que han hecho nuestra enfermería. Bajó también en abril y, bueno, se ha vuelto a subir de una manera muy intensa en... en el mes de octubre.

En urgencias hospitalarias ha pasado lo mismo. Hay menos urgencias hospitalarias, comparadas con el año dos mil diecinueve. Hubo un bajón importante en abril. Se va normalizando poco a poco, pero sigue habiendo un gap. Sigue habiendo miedo a... miedo y respeto a ir a... a las... a las puertas de urgencias, pero, bueno, poco a poco esto yo creo que lo iremos normalizando, a medida que vaya pasando el tiempo.

En cuanto a primeras consultas, el 60 % de las consultas preferentes han sido atendidas en una... con una demora de menos de 15 días de las consultas preferentes hechas desde Atención Primaria a Atención Hospitalaria.

En cuanto a la cirugía de prioridad 1, el 93 % han sido intervenidos con menos de... de 30 días. Es decir, que, si vemos estas curvas, nos damos cuenta que tuvimos un impacto muy fuerte en la primera ola, pero poco a poco fuimos normalizando la actividad y haciéndola, pues... pues coincidir.

En las pruebas radiológicas nos pasó lo mismo: hubo bajón, pero luego se ha normalizado. Se ha normalizado tanto que ahora estamos en un cien por cien de actividad normalizada.

En las altas de CMBD por los grupos diagnósticos médicos más frecuentes, pues vemos que, evidentemente, ha... ha ganado las neumonías y los procesos inflamatorios mayores. Y cuando vemos la diferencia en altas de... de los tumores, que nos preocupan, pues vemos que, comparado con el año anterior, tenemos 756 cánceres detectados menos en órganos respiratorios y digestivos, en bronquio y pulmón, en colon, en maligna de... de vejiga. Es decir, que ha habido una disminución de diagnóstico, ya sea porque no se ha hecho el diagnóstico, la detección precoz en Atención Primaria, con toda seguridad, por la sobrecarga inmensa que ha generado el COVID, y también por diagnóstico hospitalario. Entonces, estos se convierten en nuestros retos.

Esta diapositiva, ¿se acuerdan ustedes de cuando les he contado la incidencia acumulada de las Comunidades que más impacto habíamos tenido? Y hablábamos de la Comunidad Valenciana, hablábamos de... de Castilla-La Mancha, hablábamos de Extremadura, hablábamos de Murcia y hablábamos de Castilla y León. Bueno, pues uno de los objetivos fundamentales que tiene que tener un responsable sanitario -yo creo, y, desde luego, para nosotros era nuestro objetivo- es disminuir el exceso de mortalidad.

Sabemos que hay exceso de mortalidad, va a haber más muertos, ¿cómo no? Es como pretender no tener muertos en una... en una guerra. Pues no tener más muertos en una pandemia. Pero intentar reducir el máximo posible el exceso de mortalidad ha sido siempre nuestro objetivo, el objetivo del sistema sanitario de Castilla y León. Y Castilla y León está por debajo de la media de esas, en relación a esas 5 Comunidades con las que compartía el honroso... el dudoso honor de estar entre los 5 primeros de incidencia acumulada. Con lo cual, esto significa que se ha hecho un esfuerzo extraordinariamente importante dentro de nuestro sistema sanitario para contener uno de... de los daños más grandes, que es el exceso de



mortalidad. Siendo la quinta Comunidad Autónoma con mayor incidencia en la tercera ola, en el exceso de mortalidad somos los novenos. Es decir, que nos parecemos a Comunidades en los que ha habido bastante menos incidencia de... de la epidemia.

¿Cuáles son los objetivos actuales? Es decir, ¿hacia... hacia dónde encaminamos el sistema sanitario actual y para la pospandemia? Seguimos teniendo, evidentemente, objetivos para la incidencia de casos nuevos, hay que disminuir la incidencia de casos nuevos de COVID, y necesitamos las medidas no sanitarias, fundamentalmente, y también las sanitarias: disminuir la prevalencia de la enfermedad, disminuir la letalidad de la enfermedad, disminuir la mortalidad y disminuir las consecuencias y las posibles secuelas de la enfermedad. Es una enfermedad que va a dejar huella. Va a dejar huella sobre todo en aquellas personas que han tenido infecciones muy intensas, que han tenido una carga viral muy alta, que han estado muchos días en la... en la uci, y, por lo tanto, tenemos que atender esa... esa situación de una manera clara.

¿Y cuáles son los objetivos en problemas de salud no-COVID? Pues, desde luego, disminuir la morbimortalidad por no-COVID. Y eso se hace de la mano de potenciar las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de potenciar el diagnóstico y tratamiento de las patologías agudas y crónicas, y de hacer el seguimiento de las enfermedades y del cuidado de los problemas sociosanitarios. Es decir, estos son nuestros objetivos. Por lo tanto, hay una serie de planes que, evidentemente, no me puedo parar en cada uno de ellos, pero que son importantes para nosotros, y porque creemos que van a dar mucha respuesta a la... a la situación que vamos a vivir.

Y en materia de asistencia sanitaria -lo hago por bloques, pero la mayor parte de... de los planes son intersectoriales, es decir, afectan a muchas... afectan a muchas... a muchas Direcciones Generales-, vamos a desarrollar e implementar, implantar, la nueva cartera de servicios de Atención Primaria, con 48 servicios, 14 nuevos, con 4 bloques, y con una figura clara e importante, que es la del Educador para la Salud; la actualización de la cartera de servicios de hospitales; salud mental; la Estrategia específica de Atención al Cáncer; la atención al ictus; el Plan Persona; la reordenación de la Atención Primaria; el proyecto de canalización de la demanda; el Plan de Urgencias y Emergencias; la... las unidades de convalecencia sociosanitaria; la violencia de género y perspectiva de género; y la automatización de la IT, con partes de confirmación en Sacyl Conecta. Estos son algunos de las grandes líneas de trabajo desde asistencia sanitaria.

En sistemas de información también hemos hecho, y hacemos, una apuesta muy clara: la historia clínica electrónica, Medora, Jimena 4 y Gacela, con un desarrollo modular y con potenciar la interoperabilidad. Tienen que ser amigas, tienen que trabajar juntas, tienen que estar conectadas. Y eso es absolutamente fundamental si... si de verdad queremos hacer una buena atención a las personas.

Tenemos la plataforma de explotación de datos, dirigida al paciente; la gestión única de pacientes a nivel de Castilla y León -hasta ahora hemos tenido hasta 14 sistemas distintos, y los tenemos que unificar-; el desarrollo funcional de las herramientas de salud digital; el gestor digital de peticiones de rayos; el escritorio profesional, que yo creo que va a ser uno de los grandes avances de la historia clínica electrónica, que incluye la videollamada a los pacientes; el Observatorio del Sistema de Salud de Castilla y León -no vamos a seguir solo hablando de la actividad, vamos a hablar de



indicadores de desempeño, vamos a hablar de indicadores de salud; es decir, eso es lo que nos tiene que mover-; las interconsultas no presenciales automatizadas entre Jimena 4 y Medora; el gestor de peticiones de... de rayos electrónico y de laboratorio; el nuevo módulo de vacunas; y, desde luego, la fusión de algo que molesta mucho a nuestros compañeros, que son las historias clínicas electrónicas duplicadas.

En cuanto a calidad y seguridad del paciente, el Plan de Calidad y Seguridad del Paciente 2021-2025; el desarrollo de la extensión de la Estrategia No Hacer; el Z.IRAS, en relación a las infecciones nosocomiales; y las Estrategias de Seguridad del Paciente, y el reconocimiento a Sacyl Excelente. Tenemos un sistema en el que queremos detectar aquellas mejores prácticas para visualizarlas y, sobre todo, para extenderlas. Nos parece absolutamente clave. Se están haciendo muchísimas cosas en... en el sistema sanitario de Castilla y León. Tenemos un nivel altísimo, y tenemos unos profesionales altamente cualificados, y que, además, a veces se organizan magníficamente bien. Y, por lo tanto, esto lo queremos identificar, saberlo identificar para poderlo generalizar cuando esto se produce.

En investigación e innovación, garantizar la acreditación del IBSAL por el Instituto Carlos III, la Fundación IBSAL; la promoción del Instituto de Investigación Sanitaria de Valladolid, con una reorientación del IECSCYL; reorientación de centros en red de medicina regenerativa; alinear las líneas estratégicas de investigación en la convocatoria Horizonte Europa 2021-2027; y desarrollar la cultura de innovación y regular la protección de la propiedad intelectual y la... y la transferencia de conocimiento.

En cuanto a la prestación farmacéutica, aquí hay datos muy interesantes, por ejemplo, las tecnologías en farmacia, la receta electrónica en hospitales, la integración del visado electrónico, RECYL; la gestión integrada oncohematológica; el reintegro de medicamentos por resultados en salud, el VALTERMED; el desarrollo de aplicaciones de gestión ortoprotésica y ayudas por desplazamiento; el CAFCYL; la prescripción enfermera, que ya está ya... ya activa; la prestación farmacéutica en centros sociosanitarios con suministro directo -ya se... se ha iniciado en Burgos y Palencia-; el desarrollo de prestación farmacéutica en centros sociosanitarios, a través de receta; de herramientas de mejora de la adherencia terapéutica; y la financiación del sistema de monitorización subcutánea de glucemia, por poner algunos ejemplos en prestación farmacéutica.

En materia de infraestructuras en Atención Primaria: finalización de las obras de adquisición del correspondiente equipamiento de 5 centros de salud -Salas de los Infantes, en Burgos; Bembibre, en León; Calzada de Valdunciel, Alaejos y Parada del Molino-; en ejecución de la obra, el centro de salud El Ejido, de León; inicio de las obras del centro de salud Madrigal de las Altas Torres, en Ávila, y San Andrés del Rabanedo, en León; en redacción y posterior supervisión del proyecto por... para el centro de salud de Aguilar de Campoo; y previsto el inicio de redacción del proyecto del centro de salud de Venta de Baños, actualmente en licitación el proyecto; la licitación prevista, la licitación de obras en Segovia IV, Sahagún, Arévalo, Cebreros, García Lorca y la Magdalena -por fin, desbloqueado-; prevista la licitación de las... de los proyectos de Cuéllar y Medina de Rioseco; y en licitación, la obra de la nueva base de emergencias de Benavente.

En Atención Hospitalaria: prevista en dos mil veintiuno la finalización de las obras de ampliación del Servicio de Urgencias en el Hospital de León; está en



redacción y supervisión el proyecto del nuevo Hospital de Aranda de Duero; prevista la licitación de las obras del edificio de consultas externas del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, de la obra del nuevo bloque técnico de Palencia y de la uci de Biocontención del Río Hortega; la ejecución... continúa la ejecución de las obras de la fase II, ampliación y reforma del Hospital Santa Bárbara de Soria; inicio de la obra de la unidad satélite de radioterapia de Ávila; inicio de la obra del búnker para el nuevo acelerador lineal del Hospital de León; prevista la licitación para un nuevo acelerador lineal en Salamanca, para sustitución de tomoterapia, y el acelerador de la unidad satélite de radioterapia de Ávila; y traslado del Hospital de Salamanca al nuevo bloque técnico y hospitalización.

En cuanto a equipamiento clínico y alta tecnología, que también ha sido un objetivo importante: ejecutar, seguir ejecutando el plan de montaje del nuevo Hospital de Salamanca; la ejecución del plan de montaje de Soria, con la cocina fría, entre otros; el plan de renovación de equipos de alta tecnología para eliminar la obsolescencia y adquisición de nuevo equipamiento, entre los que cabe destacar los siguientes: aceleradores lineales para Salamanca y Ávila y simulador de radioterapia; actualización de TAC, angiógrafos vasculares y resonancias magnéticas; digitalización de los equipos de radiología analógicos en Atención Primaria todavía existentes; adquisición de vehículos para reposición en Atención Primaria; equipamiento COVID -hasta la fecha, en dos mil veintiuno, hemos invertido 1.930.000-, entre los cuales destacamos 40 respiradores para UCI, un secuenciador masivo para la Unidad de Referencia Regional de COVID en el Hospital Clínico Universitario y 30 puestos PMA de vacunación masiva.

La tecnología de información: puesta en producción de la infraestructura para la prestación de servicios de videoconferencia, junto con el equipamiento y montaje de las salas de vídeo y conferencia para telepresencia; el proyecto de Profesional Conectado, que es un proyecto que comentaré después, porque me parece que es un gran proyecto, que nos puede extender la conectividad de los profesionales a todo el ámbito geográfico de la Comunidad; continuar con la implantación de las herramientas de historia clínica en el ámbito de Atención Primaria y Hospitalaria -Medora y Jimena-; trabajar en la interoperabilidad de los sistemas de información; sistema para el control y mejora de la adherencia a los tratamientos farmacéuticos; la plataforma para la creación, mantenimiento y difusión de Datos Abiertos; la licitación en dos mil veintiuno del sistema de información del laboratorio corporativo, el SIL; la mejora y extensión de infraestructuras críticas; y el plan de renovación de los puestos de trabajo de los profesionales.

En materia de personal de Sacyl, la convocatoria de OPE, y concurso abierto y permanente de traslados en todas las categorías profesionales; potenciar la formación sanitaria especializada; desarrollo del nuevo modelo de carrera profesional; ordenación de las plantillas orgánicas -disminución del número de plazas de área-; estatutarización del cuerpo de inspectores; proyecto desarrollo de enfermería; estatutarización de la enfermería; mejora de las retribuciones de enfermería; desarrollo de la disociación entre pediatría de Atención Primaria y Atención Hospital; y Estrategias de Prevención de Riesgos Laborales dos mil veintiuno-dos mil veinticinco.

En salud pública: la vacunación, evidentemente. Evidentemente. La vacunación COVID-19 tiene un... un primer lugar, pero también la vacunación frente al... meningococo en adolescentes y... y jóvenes; el refuerzo de la vacunación en



personas institucionalizadas con vacuna frente a la gripe de alta carga y vacuna frente al neumococo; refuerzo y consolidación del personal de salud pública; mejora de la educación para la salud, mediante la consolidación de la Red de Promotores de Vida Saludable de Castilla y León; revisión y mejora de los programas de cribado de cáncer de mama, de cuello de útero y de colon; el cribado neonatal, con la inclusión de tres nuevas enfermedades. Y proyectos normativos: el nuevo Decreto de Policía Sanitaria Mortuoria; el nuevo decreto por el que se establece el procedimiento de autorización de condiciones y régimen de funcionamiento de botiquines en Castilla y León.

Los grupos de expertos para nosotros han sido claves. Es decir, la voz de las personas que están en primera línea, trabajando codo con codo con sus... con sus compañeros y en primera línea de fuego, han sido siempre muy tenidas en cuenta sus... sus opiniones. Pero hemos creado dos nuevos grupos de expertos, que ya están en pleno funcionamiento, que es el grupo de expertos de Atención Primaria y el grupo de expertos de Atención Hospitalaria.

Para la creación de grupos de expertos... evidentemente, hay muchos más expertos, porque, afortunadamente, tenemos una cantera de profesionales extraordinaria, pero lo que ha unido a nuestros profesionales seleccionados ha sido que son profesionales de reconocido prestigio, que proceden de todas las áreas, que son representativos del ámbito de Atención Primaria y Atención Hospitalaria, y que son conocedores claves de las problemáticas, con distintas visiones sobre la gestión y la organización del sistema. Y su objetivo fundamental es abordar la patología no-COVID, es decir, ahora cómo vamos a seguir trabajando -vamos a compartir nuestras ideas con ellos y vamos a recoger todas las cosas que ellos propongan desde... desde las bases- y cómo abordar la pospandemia.

Tras esta pandemia, pues, evidentemente, necesitamos seguir con... atendiendo a la patología COVID. Puede convertirse en una enfermedad endémica. Hay muchos ejemplos de ello. Hemos tenido muchas enfermedades que con la vacunación siguen existiendo, véase el ejemplo de la gripe. Puede que suceda con el COVID también, no lo sabemos. La atención a la patología no-COVID, evidentemente, igual derecho a la atención. Detectar los problemas más importantes causados por el COVID, añadidos a los detectados previamente. Priorizar estos problemas para abordarlos y detectar las oportunidades de mejora. Esto es el planteamiento que les hemos hecho y en el que están trabajando.

Las personas que forman parte de estos grupos son las que ven en esta... en esta diapositiva. Son 20 personas de... de Atención Primaria, de todas las... de todas las áreas, médicos y enfermeras, y de Atención Hospitalaria también. En Atención Hospitalaria hemos intentado que estuvieran representados aquellas patologías no-COVID que han podido ser... verse más afectados, como puede... puede ser, pues el ictus, es decir, los neurólogos, los cardiólogos, también los neumólogos, por otras... por otras patologías, como puede ser EPOC. Es decir, aquellos profesionales en los que ahora es importante su opinión para normalizar lo no-COVID, y luego, evidentemente, muchos profesionales pertenecen al ámbito quirúrgico, porque, al ámbito quirúrgico, la mitad de servicios centrales, laboratorios y micro y... y otros, y... y radiología, para intentar ver con ellos el cómo abordar, desde su perspectiva, y comunicarles lo que nosotros queremos hacer y ver, escuchar mucho y consensuar con ellos cuáles son las actuaciones a realizar.



Los objetivos planteados con ellos es mejora y nueva organización de la vuelta a la presencialidad en Atención Primaria. Es algo que ya hemos dicho que... que se está haciendo. Se está haciendo ya. Pero, evidentemente, hay heterogeneidad que responde a determinadas situaciones y que queremos organizar de la mejor... de la mejor manera.

Tenemos que identificar y priorizar los problemas en atención a la patología no-COVID, especialmente, en este caso, en ámbito hospitalario. Mejorar las listas de espera, tanto en Atención Primaria como en Atención Hospitalaria. Abordar los problemas de cambios en la gestión de la Administración, tanto la nuestra propia -Gerencia Regional y Gerencia... y Gerencias Periféricas- como la gestión clínica o la gestión o la... la microgestión y mesogestión que se puede hacer a nivel de los diferentes servicios y centros. Identificar herramientas que puedan ayudar a impulsar el cambio y estrategias específicas y herramientas que nos permitan mejorar la asistencia al paciente crónico, al paciente pluripatológico, al paciente crítico, al paciente quirúrgico, al paciente oncológico, al paciente con patologías no... no demorables, pero también al paciente con patología banal que le preocupa.

Entonces, esperamos, yo creo que en breve, y... y espero, a lo mejor, en la próxima comparecencia, poder comunicar las conclusiones de estos... de estos grupos.

Las líneas de trabajo actuales es, durante el mes de abril, trabajar con los expertos, el aumento de la presencialidad en Atención Primaria, pero también, a solicitud de ellos, mantener las consultas telemáticas para aquellas consultas que no precisen una visita al centro de salud o consultorio. Es decir, que han sido bien vividas por la población porque han resuelto temas, quizá más temas burocráticos o más banales, que pueden ser resueltos de otra manera. Recuperar la atención a la patología crónica. Recuperar la plena actividad en la prevención de la enfermedad, en los *screening*. Mejorar la organización de las agendas para reducir las listas de espera, en este caso, en Atención Primaria, y la gestión conjunta de listas de espera y demoras hospitalarias. Esto son las líneas de trabajo que tienen encargadas y que están trabajando de una manera yo creo que muy intensa.

De todos los proyectos que les he comentado, hay 6 que me gustaría hablarles un poquito... un poquito más: uno, las listas de espera, es decir, las... las demoras asistenciales; otro, el Plan Persona; otro, el plan de canalización de la demanda; otro, el escritorio del profesional; otro, la Ley de Derechos y Garantías al Final de la Vida; y otro, Medora *on-line*.

Demoras asistenciales. Evidentemente, la primera ola supuso un claro impacto en todas las listas de espera. Lo han visto en el... en las gráficas que les he... que les he enseñado, en... de marzo a junio hubo casi una... una atención exclusiva en toda... yo diría en toda España y en toda Europa a la patología COVID. Pero, en las sucesivas olas, afortunadamente, hemos ido aprendiendo, nos hemos ido adaptando y, por lo tanto, hemos ido dando respuesta, en la medida que la sobrecarga asistencial nos lo permitía, dar respuesta a la patología no-COVID.

Este año no se ha producido un aumento en el número de personas en la lista de espera, pero sí un aumento importante en las demoras medias. Tenemos un objetivo doble: es recuperar a las personas que tienen que estar en lista de espera, reducir el número de personas en lista de espera, pero también, sobre todo, reducir los tiempos.



¿Cuál ha sido la situación? Pues la situación que hemos tenido a nivel de... de Castilla y León estamos por debajo de las medias, cuando nos comparamos con otras Comunidades Autónomas, en lista de espera quirúrgica. Estas es el último corte que ha presentado el Ministerio de... de Sanidad. Entonces, estamos por debajo de la media, tanto en demora media como en personas en lista de espera. Esto no nos tranquiliza nada, pero, vamos, el hecho es que estamos por debajo de la media en estos... en estos dos... dos puntos, pero también nos hace pensar que tenemos que trabajar todos muy intensamente.

En cuanto a las... a las listas de espera de consultas, tenía un menor número de personas en espera, casi la mitad a... en la media nacional, aunque superábamos el medio de... el tiempo medio de espera.

En la lista de espera quirúrgica, durante el año pasado, podemos observar como el número de personas en lista de espera quirúrgica apenas varió en el inicio, entre inicio y final de año. Sin embargo, la demora media aumenta de 94 días, en diciembre del dos mil diecinueve, a 152 días, en diciembre del dos mil veinte. El 93,4 de las prioridades 1 se han atendido antes de los 30 días. Pero, evidentemente, nuestro objetivo es mejorar claramente estas... estas cifras.

De marzo a mayo se puede observar una disminución de las personas en lista, pero un aumento de la demora media. Sin embargo, el balance total de dos mil veinte es inferior, habiendo 55.392 personas menos en la lista de espera. Esto ya lo comentamos la vez anterior: puede que haya menos lista de espera, pero también porque hay menos entrada a esa lista de espera, y esto también lo tenemos que agilizar y, de alguna manera también, priorizar y reaccionar frente a ella. La demora media todavía sigue elevada: han pasado de, como he dicho, de 66 días, en diciembre del dos mil diecinueve, a 113 días, de diciembre del dos mil veinte.

En las pruebas no ha habido tanta... tanto impacto. A nivel general, el número de personas en lista de espera para pruebas diagnósticas ha disminuido un 33 %. Está influido claramente por el... por el diagnóstico, es decir, por una parte, el desplazamiento de toda la actividad centrada en la intensa demanda de actuación del COVID, que ha sido muy intensa, y, por ende, pues también al descenso de la actividad normal, tanto en consultas externas y Atención Primaria. Entonces, esto ha disminuido la demanda. En el TAC, sin embargo, ha habido un incremento del 6 %; la resonancia disminuye un 14; las ecos un 63; y las mamografías disminuyen un 67 %. Y esto, evidentemente, hay que abordarlo.

En todas las listas de espera se comprueba claramente como hay un impacto en la primera ola, sin embargo, en la segunda ola vemos que vamos más pegados a... a la demanda. Entonces, es... es importante el... el normalizar nuestro sistema lo más posible para poder dar la mejor respuesta posible a esta situación.

Por lo tanto, lo que queremos en lista de espera quirúrgica es: cumplimiento de las garantías de espera máxima en intervenciones quirúrgicas; adecuación de los pacientes de la lista de espera quirúrgica según su prioridad; el uso eficiente de los recursos públicos, programando y optimizando estos, eliminando bolsas de ineficiencia, como el tiempo de quirófano sin uso, la reducción de las suspensiones, aumentar los rendimientos de quirófano por encima del 70 %; reducir los tiempos de espera progresivamente -será difícil, aunque nos lo proponamos, y nos lo proponemos, alcanzar una reducción a los niveles de prepandemia en la situación actual, pero,



desde luego, vamos a trabajar duramente para que sea así-; se establece la Comisión de Programación Quirúrgica, que evalúa de manera continua la evolución de las listas de espera, aplicando todas las medidas para corregir aquellas medidas... aquellas desviaciones que vayamos detectando; y se abrirán los quirófanos por la tarde en todos los centros.

En lista de espera de consultas externas, hay que depurar las listas de espera. Yo estoy contenta porque han desaparecido los buzones. El que desaparezcan los buzones tiene impacto malo en... en la lista, pero no queremos que haya buzones. Lo que tengamos en lista, lo tenemos en lista, porque la única manera de... de poder evaluar lo que pasa es saber lo que está pasando de verdad, y, por lo tanto, se está depurando las listas de espera. Y, ahora mismo, todo el mundo sabe cuál es la espera de una primera consulta. Se prioriza los pacientes, según la gravedad y pronóstico. Se fomenta la teleconsulta, para reducir tiempos y aumentar resolutiveidad. El conectar a profesionales a nosotros nos parece clave; hay muchas veces que sabemos los médicos de familia que, si pudieras preguntar al que le vas a mandar el paciente, probablemente, pudieras mandarle o más orientado o con alguna prueba... prueba hecha, o incluso no necesitar mandarlo, o incluso hacer una... una consulta común entre... entre los dos, y eso es algo con lo que estamos trabajando mucho. Controlar el índice de revisiones generadas en la propia consulta: hay revisiones... a veces nos autoperpetuamos en revisiones... "hace quince años que tengo una pequeña lesión que me quitaron que no me pasa nada"; bueno, pues ese tipo de cosas no pueden autoperpetuarse. Tenemos que impulsar las consultas de alta resolución, estamos trabajando duramente para ello. Y reforzar las unidades de diagnóstico rápido.

En las diagnósticas. Mejorar los rendimientos en el uso de las técnicas diagnósticas; para ello, estamos desarrollando un sistema de evaluación del desempeño en este tipo de servicios. Tenemos que ver cómo se están haciendo las cosas, cuántas se están haciendo, con qué calidad, porque es importante, para poder avanzar y corregir los problemas, detectar lo que está pasando. Aumentar el uso eficiente de estos recursos, para eliminar las bolsas de ineficiencia... de ineficiencia, y poder utilizarlos en tiempos que hasta el momento estaban sin servicio. Posibilitar la realización de pruebas por las tardes; incluso, para determinadas pruebas, los fines de semana.

El segundo plan que quería comentarles es el Plan Persona. El Plan Persona lo que trata es de hacer algo que hemos querido desde hace tiempo, pues yo creo que muchos de los profesionales que trabajamos en este... en este... en estos temas, es promover el modelo de relación centrado en la persona. Mejorar la atención en el ámbito de la asistencia sanitaria, armonizando lo que esperan de nosotros los pacientes, en cuanto a valores, creencias y necesidades, con lo que nosotros les damos. Fomentar la participación del paciente en su propio autocuidado; la salud es... no es de los médicos ni de las enfermeras, la salud es de uno mismo y tenemos que implicarnos en nuestro autocuidado y en la toma de decisiones compartidas. Desarrollar líneas de trabajo fundamentalmente hacia la formación y actualización de los profesionales en el ámbito de la humanización. Consolidar las buenas prácticas y desarrollar nuevas iniciativas de valor a nivel autonómico. Planificar entornos accesibles, afectivos y de trato amable.

Este Plan Persona, como ustedes saben, cuando se lo comenté, tiene 40 proyectos, y se han priorizado ahora mismo, de estos, 10, que son los que se van a... se están desplegando en estos momentos. El proyecto 1 es el Protocolo de acogida y



alta de enfermería. El... el proyecto 3 Díselo Mejor. El proyecto 9, Teleatención sanitaria. El proyecto 12, SueñOn. El proyecto 13, HU-CI, que es humanización en las uci. El proyecto 18, Atención a la diversidad. 19, Plan de desarrollo de competencias en humanización. El 20, Plan de acogida al nuevo trabajador. El 21, Potenciar las comisiones de humanización en Sacyl, y el 23, Cuidando a quien cuida.

Entonces, nos parece que estos son muy prioritarios y, evidentemente, se está trabajando ya, algunas Gerencias ya lo tienen avanzado, se está trabajando con las Gerencias Asistenciales, Hospitalarias y de Atención Primaria; hay una Comisión Central de Humanización de Sacyl. Y el decreto que desarrolla esta comisión ahora mismo está en fase de consulta pública y se puede ver en el portal de transparencia. Yo les... le insisto a que... a que lo lean y nos manden sugerencias, si lo consideran oportuno.

Tiene un sistema de evaluación, que algunos ejemplos, para hacer el seguimiento de si esto funciona, esto no puede ser papel mojado, no puede ser blanco sobre negro, el papel todo lo puede, pero lo que queremos es hacer un seguimiento, tener indicadores que nos permitan saber si vamos avanzando en el camino que nos proponemos y en estos objetivos que queremos conseguir. Por lo tanto, el índice de humanización de la asistencia sanitaria, la implementación de cómo van los diferentes proyectos o indicadores específicos para cada uno de estos proyectos. Hay planes concretos de los profesionales para que desarrollen sus competencias en este ámbito y que fomentemos la cultura de la humanización, y que exista una atención directa a los profesionales en esta materia, que es tan importante. Me consta que lo hacen muy bien porque, bueno, tengo mucho *feedback* de mucha gente que, por desgracia, ha tenido que estar ingresada en estos... en estos tiempos y, desde luego, salvo cuestiones muy muy puntuales, la mayor parte de las personas están altamente agradecidas con el cuidado y el humanismo con el que se les trata en nuestros... en nuestro sistema sanitario.

El tercer proyecto es el proyecto de canalización de la demanda: las unidades administrativas de Atención Primaria. Y esto es fundamental, porque hay que reorganizar de manera interna, algo que... que dijimos ya desde yo creo que desde mi primera comparecencia, lo que puede hacer un administrativo que no lo haga un enfermero; lo que puede hacer un enfermero que no lo haga un médico. Y esto es importante el... el organizarlo. Estamos trabajando en una herramienta para la administración de las áreas sanitarias que permita canalizar la demanda, organizar la citación de los pacientes, homogeneizar las agendas, organizar y protocolizar la tarea administrativa y mejorar la formación del personal administrativo. Para ello, cada área sanitaria va a tener una unidad administrativa con personal administrativo propio, en coordinación con profesionales sanitarios, que permita la organización de la tarea administrativa de la Atención Primaria. Si ha habido siempre un clamor en Atención Primaria, ha sido "burocracia fuera". El... el hacer... desburocratizar la consulta siempre ha sido un clamor, y lo que intentamos es que lo que llegue a las diferentes consultas sea lo que tiene que llegar, porque lo que se puede resolver fuera tiene que estar fuera de la consulta.

El escritorio profesional también es uno de nuestros proyectos estrella, que nos va a permitir el acceso común a las aplicaciones modulares de la historia clínica electrónica de Sacyl. Permite la explotación de datos de cada uno de los cupos asignados a médicos de familia y de pediatras. Esto es... los que, de ustedes, si alguno



ha trabajado en Atención Primaria, ha sido una... una demanda también muy... muy generalizada. Se está trabajando para incorporar funcionalidades de... de enfermería. Y este escritorio profesional incluye un... algo fundamental, que es la funcionalidad de la videollamada, telemedicina entre profesionales sanitarios y pacientes. Quizá el teléfono es frío, pero si podemos hacer una videollamada no para hacer una primera consulta, sino consultas de seguimiento y demás, pues puede ser muy muy interesante esta... esta posibilidad.

Esto será... este es uno de los ejemplos de lo que puede ver un médico de familia cuando abre su historia electrónica. Cosas que antes buscábamos... Yo me acuerdo que yo, cuando llegaba a la consulta, lo primero que hacía era ver cuántos pacientes tenía citados, pero también cuántos pacientes habían ido al hospital, cuántos pacientes habían ido a urgencias. Entonces, esto, de una sola mirada, yo puedo tener que hoy tengo citado a 30 pacientes, que no tuve ningún... que no he tenido ningún paciente ingresado en los últimos 7 días; que no he tenido ningún paciente atendido en urgencias en los últimos 7 días; que ha habido 146 personas que han tenido contacto con enfermos por COVID-19; que tengo 260 pacientes con el colesterol alto o diabéticos o hipertensos o con EPOC. Que esto ha sido una demanda que hemos hecho muchos de los profesionales: "Yo quiero saber esto. Quiero saber cuántas personas tengo en mi cupo con determinadas patologías crónicas". Y luego, pues, por ejemplo, datos como dados de alta en el... en el hospital. Estos datos pueden ser modificables.

Y luego, además, enlaces con herramientas: la herramienta de Remedios, que la utilizan mucho en enfermería; Fisterra para la ayuda en la consulta; el UpToDate; o el Portal de Procesos Asistenciales puede ser clave en este... en este tema.

Entonces, estamos ahora mismo desarrollando el escritorio profesional. Creemos que va a ser de grandísima ayuda para el seguimiento y el control de nuestros pacientes en Atención Primaria.

La Ley de Derechos y Garantías al Final de la Vida es una ley que ustedes ya conocen, que hemos hablado de ella. Es un objetivo de la legislatura emanado del pacto PP-Ciudadanos. Con esta norma nosotros lo que queremos garantizar es que todo ciudadano posea un acceso directo a los cuidados paliativos de calidad, a una información verídica, fidedigna, sobre su estado de salud, sobre la capacidad de tener capacidad de decisión sobre su tratamiento y sobre los cuidados en los últimos días.

No pretende garantizar el derecho al suicidio... al suicidio asistido o a la eutanasia -esa ya tiene su... su ley-, pero pretende hacer un paso previo, que nos... a nosotros nos parece absolutamente ineludible. Y, desde luego, yo creo que a todos los paliativistas del Estado, a los que yo conozco, y conozco a muchos, apuestan mucho, han conocido esta ley, la apoyan, creen que es una muy buena ley, y, evidentemente, nosotros vamos a... a seguir con ella. Ya ha pasado el trámite de consulta y audiencia en numerosos foros. La semana pasada pasó por el Consejo de... de Salud de Castilla y León, no tuvo... tuvo más apoyos y alguna pequeña... más que crítica, era alguna pequeña apreciación al... al texto. Y esperamos que se pueda aprobar el proyecto de ley, iniciar su tramitación a finales de... de mayo o principios de junio.

La mejora de la implementación de Medora en los consultorios locales. Esto también es un objetivo absolutamente importante para... para nosotros. Es... ha sido una de las líneas importantísimas de... de intentar mejorar a lo largo de... de este año,



que es mejorar la conectividad de los centros asistenciales de Atención Primaria, especialmente en los consultorios del medio rural. En numerosas ocasiones tenemos limitaciones en la conexión, problemas en el acceso a la red, un soporte informático obsoleto que dificulta muchísimo a los profesionales el acceso a la historia clínica o el registro de las actuaciones que... que hacen y disminuyendo la calidad de la atención. En estos momentos tenemos 1.195 consultorios conectados, de los 3.665 existentes, pero el actual modelo es ineficiente, es costoso, tiene limitaciones en cuanto a medidas de seguridad físicas e informáticas, posee limitaciones en el acceso a soporte informático cuando se precisa.

Por lo tanto, el proyecto que nosotros tenemos es un proyecto que permite conectar profesionales, no centros. Aumenta la seguridad, ya que se centra en el dispositivo del usuario. Posee un sistema de soporte mucho más cercano que el dispositivo, porque el dispositivo viaja con el profesional; es decir, el profesional, además de llevar su maletín, pues va a llevar su ordenador, su conexión wifi, su... su teléfono portátil. Entonces esto hace mucho más eficiente el sistema, y encima reduce gastos, mejora la asistencia, porque aumenta la accesibilidad a la historia clínica y a otros aplicativos. Vamos a proveer a todos los profesionales del medio rural de portátiles, los que no los tengan, dispositivos... -no los tengan ya, nuestros- de dispositivos de acceso a internet 4G y cuentas propias que garanticen la seguridad y la confidencialidad de los datos que ellos manejen. Por lo tanto, este va a ser el equipamiento que todos los profesionales, de manera que todas las personas del medio rural tienen un médico y tienen una enfermera, y este médico y esta enfermera van a estar conectados con la red y conectados con todo el sistema.

Se estima que puede haber un defecto de cobertura en 159 consultorios. Son 159 consultorios, de los 3.665, pues, evidentemente, es... es poca cosa, pero lo que tenemos que intentar ver es si se puede proveer internet de... esos 159 consultorios, a todos, pues a través de sus propios ayuntamientos y demás. Y esto es el... el proyecto. Pero también es verdad que en estos momentos para nosotros es clave... estamos recabando toda la información de las necesidades de cada una de las áreas, y en los dos próximos meses está ya prevista la adquisición y la distribución de los dispositivos de comunicación y de conexión en cada área. Durante el verano, se prevé la... la maquetación, la entrega de equipos y el desarrollo de la formación de los nuevos... del nuevo sistema a nuestros profesionales. Y queremos que en el último trimestre de este año este sistema esté totalmente operativo en toda la Comunidad.

Muchísimas gracias. Les quiero dar las gracias por su atención, pero también les quiero... quiero hacer una cosa, y es que quiero agradecer a mi equipo. Les puedo garantizar que puede que haya cosas que nos falten por hacer, pero que trabajamos todos y cada uno de nosotros con una intensidad absoluta durante los 365 días. Durante este año y medio hemos trabajado muchísimo. Y hoy me parece que es de... yo creo que es justo agradecerle a Manuel, a María Ángeles, a Alfonso, a Mercedes, a José Ramón, a Carmen, a Israel, a Elvira, a Pedro, a Gloria, a Nacho, a Cristina, a Pilar, a Miguel, a María José, a Nieves, a Joaquín, a Sonsoles, a Raquel, a Teresa y a Ricardo. Y a todos los equipos que están detrás de ellos, que son muchos, y que, desde luego, les agradezco la... el compromiso, la intensidad del trabajo que han tenido, que no dejan de trabajar ni un solo... ni un solo día, y que, desde luego, lo hacen con una intensidad absoluta, y... y me parece



que... que quería yo comentarlo aquí porque yo creo que les tenemos todos que tener mucho agradecimiento por el excelente trabajo que están haciendo. Muchísimas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias, señora consejera. Habiendo hablado con... con los distintos portavoces de los grupos parlamentarios, no... no habrá un... un receso, ¿vale?

Así que, para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, se procede a la apertura de turno de los portavoces de los distintos grupos parlamentarios. Y, en primer lugar, por el Grupo Parlamentario Mixto, y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor don José Pedro José Pascual.

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Muchas gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Señora Casado, gracias de nuevo por su presencia en esta Comisión, por informarnos de la situación actual de la Comunidad y de los planes de la Consejería. Y me sumo, como no puede ser de otra forma, a ese último agradecimiento que ha realizado usted a todo su equipo, porque además me consta que están haciendo un trabajo impresionante.

Las cifras siguen preocupando, y mucho. La cuarta onda del coronavirus está llamando a nuestras puertas, y me da la sensación que no sé si es que no hacemos lo suficiente. Tenemos una sensación de... de fracaso... Se lo digo de verdad, consejera. Creo que no hacemos... o es insuficiente lo que estamos haciendo. No, no entiendo. Esa coordinación y esa unidad de criterio que hemos pedido en esta Comisión muchas veces, y con la que usted siempre ha estado de acuerdo, no se alcanzan. No sé por qué, pero no se alcanzan.

Y, más allá de las medidas y de los controles que se están adoptando de cara a la Semana Santa, yo creo que hay que seguir haciendo mucho hincapié en lo fundamental, creo que... de... de verdad sabemos que funciona, y ya sé que soy un pesado, pero es la mascarilla, la higiene de manos, evitar los contactos sociales numerosos y la movilidad. Nos estamos relajando, pero relajando mucho, además. Y yo creo que estamos cometiendo un error, pero muy grande, y muy grave, además. Basta con salir a la calle cualquier día y ver cómo están las terrazas: abarrotadas, sin mascarilla prácticamente todo el tiempo la gente y sin parar de hablar.

Me resultó incluso raro el día de la moción de censura, en el momento de la votación me sentía extraño estar ahí apiñado con el Grupo Mixto: éramos cinco ahí; bueno, podíamos haber estado, a lo mejor, más separados. Era la sensación, después de un año, o sea, parecía que incluso estaba más gordo. No... no sé, como... no tenía como sitio. *[Murmullos]*. Me sentía fatal, fatal. A lo mejor también es verdad que... que sí que estoy más gordo, ¿no?, pero... Pero, sí, me... me resultó muy extraño, muy extraño, y no entendía, porque sí, con todo el seguimiento que hubo en la moción de censura, si decimos unas cosas y luego hacemos otras... No lo entendía, consejera.

Dicho esto, yo quería plantearle un problema del que apenas he oído nada, y considero que es algo grave y que se debe solucionar. Actualmente, estamos en un Nivel 4 de alerta y eso implica, como sabemos todos, que los ingresos en las residencias están restringidos. Solamente se permite ingresar a personas que tienen un Grado II, III -bueno, desde ayer, también el Grado I- que se trate de un caso de



prioridad social o desamparo personal. Sin estas condiciones no se puede entrar. Pero hay muchísima gente -y lo traigo aquí, porque está repercutiendo... en mi trabajo diario lo estoy viendo, y está repercutiendo en el sistema sanitario- que no cumple esos requisitos, pero que urgentemente necesitan un ingreso ahí.

Y le pongo unos ejemplos que estoy viendo, le digo, en mi trabajo diario:

Caída con fractura de cadera que precisa rehabilitación en un centro para volver... antes de volver a su domicilio. No se puede.

Ictus: una persona que está totalmente bien le da un ictus, tras el alta hospitalaria, precisa rehabilitación neurológica, logopeda, terapeuta... Tampoco puede.

Intervenciones de cirugía cardíaca en personas que viven solas y tienen miedo a quedarse, en principio, solas en casa, y precisan rehabilitación para volver a su domicilio. Tampoco pueden.

Intervenciones de cataratas: muchos ingresos temporales por este tipo de intervención. Están solos y no tienen ni quien les eche la gota en los ojos. Y esto es tan simple que la atención pública domiciliaria no lo cubre.

Todo tipo de fracturas óseas en personas que viven solas.

Nuevos estados de viudedad, que, aun siendo personas válidas, no quieren permanecer solos en su domicilio, por el miedo que tienen a esta epidemia, también, de soledad que se está creando con el coronavirus. Rehabilitación pos-COVID.

Personas con demencia incipiente que ha fallecido su pareja y, bien, o no tenía solicitado la dependencia o no le llega la dependencia, que lo estamos también viendo por el COVID.

Accidentes de tráfico, atropellos, hospitalizaciones prolongadas.

Es un problema, porque lo que hacemos es volver a verlos otra vez en su domicilio y volverlos otra vez a llevar al hospital, cuando a lo mejor no tenían que ir al hospital, y menos con el problema que tenemos ahora con el COVID.

El problema en estos casos es que para solicitar la dependencia el proceso puede demorarse hasta 6 meses, señora consejera, y de ahí para arriba, ¿eh? Esas personas necesitan un... un ingreso urgente. La consecuencia de esto es que hay mucha gente desatendida. Por eso le pregunto, ¿qué pasa con esa gente que hoy está bien, pero al día siguiente deja de estarlo y necesita una atención? ¿Dónde van? ¿Qué hacemos con ellos? ¿Volverlos a llevar otra vez al hospital?

Deberían... se debería valorar la posibilidad de permitir el ingreso en residencia a toda persona que necesite o desee hacerlo. Y si hay que cumplir los requisitos de tener reconocido el Grado I, II o III de dependencia, que se habilitara un sistema de extrema urgencia de valoración de dependencia, incluso, a lo mejor, en el mismo hospital, para que, una vez dada la alta médica, pueda ir a un centro a rehabilitarse. Actualmente, el plazo desde que se inicia el expediente de solicitud de dependencia hasta su valoración, como ya le he dicho, es por lo menos 6 meses. Y estamos como para estar como estamos.

Además, también, como usted bien sabrá, la situación de la Comunidad no se corresponde ahora mismo con un Nivel de alerta 4 real, por decirlo así. Y de la misma forma que se levanta la mano en algunos aspectos, como la apertura de bares, restaurantes, centros comerciales o gimnasios, a lo mejor deberíamos tener



en cuenta esta problemática, que es una problemática que estoy viendo porque, además, somos una población muy dispersa y muy envejecida en esta Comunidad, y esa problemática es muy seria. Y, a lo mejor, la flexibilidad... esas medidas para poder ver cómo solucionamos estos problemas, que están siendo muchos, ¿eh?

Y ya para rematar todo esto, nos encontramos con que las residencias se están quedando vacías, con camas sin ocupar, o porque no se permite que ingresen nuevos residentes. Habiendo camas vacías, hay gente que tiene que tener unos cuidados determinados y no pueden acceder a esas plazas que están libres.

Otra cuestión en la que me gustaría insistir una vez más es en el tema de la elevadísima interinidad de los trabajadores del Sacyl. Es un tema urgente y en el que no avanzamos. Siguen las OPE sin resolver desde hace dos o tres años: gente que ha obtenido una plaza y todavía no ha accedido a ella. Unas 4.000 plazas sin resolver, inestabilidad, y luego seguimos hablando de la escasez de profesionales. Con las condiciones laborales que ofrecemos, cada vez quedarán menos profesionales.

Y, ahora, otro frente abierto. Pactan la subida salarial con el personal de enfermería, subida totalmente necesaria y esperada, pero ¿qué pasa con los TCAE? ¿No son también personal de enfermería? Creo que hoy tenían una reunión en la Consejería, me parece, antes de... de esta comparecencia. Y ya se está hablando de discriminación y enfrentamiento entre el personal que hace un año se aplaudía. Hace un año aplaudíamos a todo este personal y ahora los enfrentamos con una discriminación por una subida salarial. Las enfermeras especialistas van a cobrar incluso más que algunos médicos de los hospitales, pero bueno...

Otra cosa que quiero trasladarle también, señorita, digo... señorita, señora consejera, una situación a la que se está dando ahora mismo en el hospital de... de mi provincia, y es que no entiendo si a lo mejor es una Orden de la Consejería, no lo sé, con cierto personal que está en reducción de jornada y al que no se deja hacer atención continuada, cuando me consta que en otros hospitales de la Comunidad se deja hacer atención continuada a la gente que está en reducción de jornada. No sé por qué en unos se permite y en otros no. Si lo sabe, me gustaría que me contestara, porque me llegan muchos... muchas inquietudes de este... de este personal.

Y sobre el tema de las vacunas -quitando con que seguimos más o menos igual, y usted lo ha referido-, quiero trasladarle la situación de los padres, madres y cuidadores directos de personas que tienen enfermedades graves y que son grandes dependientes. Estas personas, de momento, están excluidas del plan de vacunación, al menos en nuestra Comunidad, aunque me consta que en otras Autonomías sí se les está vacunando, debido a la gran facilidad... -sí, sí, en algunas Comunidades sí- que... que, de la situación familiar, y el peligro de la persona gran dependiente -niño o adulto- se quede sin cuidador directo.

Por poner un ejemplo. Hay enfermedades, miopatías, distrofias, que necesitan un respirador 24 horas al día, botón gástrico, bomba de nutrición... y la atención de sus padres o familiares directos, las 24 horas al día, únicos cuidadores de estos grandes dependientes, porque nadie, mucha gente no sabe ni manejar estos aparatos. Con lo cual, yo creo que este colectivo es de alto riesgo.

Y también, en relación con la vacunación, y ya para... para terminar, me preocupa que los técnicos de asistencia de implantes y asesoramiento en quirófanos, que saben que entran, pues marcapasos o poner caderas o tal, de momento, no



está siendo... no están incluidos en ningún tipo de... de vacunación. Y creo que esta... entrando en los quirófanos tienen un gran riesgo de contagio y se... y ser vectores de... de transmisión. Y tampoco sé hasta qué punto están metidos en el canal de... de vacunación. Y también, y también me lo han transmitido, sobre todo, muchos de los visitantes médicos, que tienen mucho contacto también con los médicos, que, pues bueno, pues igual, les pasa lo mismo. Entonces, se están perdiendo ahí muchos puestos de... de trabajo, mucho... mucho... mucho empleo.

Y luego ya, lo último ya. No sé si en el grupo ese de expertos, me ha dicho de Atención Primaria, Atención Hospitalaria, está Emergencias Sanitarias. Yo creo que, si no está, debería estar; y si está, pues fenomenal. Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias. Pues para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, la procuradora doña Alba Bermejo Santos.

LA SEÑORA BERMEJO SANTOS:

Muchas gracias, señora vicepresidenta. Señora Casado, nos alegra volver a tenerla con nosotros en esta Comisión. En primer lugar, queremos agradecer el cumplimiento fiel y constante que demuestra siempre para dar las explicaciones oportunas en este Parlamento. Un sentido del deber que le acompaña a cada paso al frente de la Consejería de Sanidad. Y, especialmente, hoy quiero reivindicar su papel, el de todo su equipo, a la luz de lo acontecido hace escasos días en estas Cortes.

Mire, usted representa esa política que Ciudadanos quiere para los castellanos y leoneses, la de una gestión centrada y ocupada en lo importante, que es tan simple como resolver los problemas de nuestros ciudadanos. En días como hoy, personas como usted dignifican el ejercicio de la política. Gracias, señora Casado. Sobre todo, frente a aquellos que solo ven en ella un mero juego de ajedrez que les permita acceder a un cargo o a una nómina. Por eso, señora consejera, gracias por demostrar que se puede, y se puede ejercer la política desde la responsabilidad y desde la honradez.

Dicho lo cual, y en relación a la presentación que ha realizado, me gustaría dividir mi intervención en dos partes: por un lado, hablar de la evolución de la pandemia de la COVID-19, y, en segundo lugar, hacer una valoración de lo que nos ha expuesto sobre el futuro de la sanidad pública más allá del virus, o, al menos, nuestra convivencia con esa enfermedad en los próximos meses.

Comenzando por el primero de los apartados, la evolución de la crisis sanitaria en Castilla y León nos obliga a reiterar el mismo mensaje de hace 15 días: prudencia y sensatez. Si bien hay noticias para la esperanza, no es menos cierto que algunos datos amenazan con tumbar el progreso cosechado hasta la fecha.

Hace dos semanas nuestra Comunidad, al igual que el conjunto del país, se adentraba en un valle ante la ralentización del descenso de la incidencia por COVID. Recordando el famoso artículo sobre la evolución de las pandemias, Castilla y León se ha adentrado en la fase de la danza, caracterizada por la relativa a la estabilidad en cuanto al número de contagios. Pero, lejos de lo que este término pueda evocar, no hay duda de que se trata del período que más esfuerzo nos exige.



Un trabajo que creemos sigue siendo la garantía del éxito de la gestión de la crisis por parte de la Consejería de Sanidad: cribados selectivos y asistenciales, refuerzo del sistema sanitario, reorganización efectiva del personal y los servicios, el desarrollo del plan de vacunación, pero, sobre todo, la adopción de medidas de control de la movilidad y el contacto social basadas en la mayor y más rigurosa evidencia posible. Estas son, sin duda, las razones que avalan la consolidación de la situación favorable en esta Comunidad. Hoy, señora consejera, pocos dudan de que esta es la única receta posible para salir de la crisis salvando el mayor número de vidas posible. El derecho a la vida es y debe de ser el faro que guíe nuestras decisiones. Si prescindimos de esta base, no habrá nunca ningún clamor social del que podamos hablar. Por esta razón, señora consejera, queremos que nuestras palabras le sirvan de aliento para continuar por la senda del trabajo constante y eficaz que preside su gestión al frente de la Consejería de Sanidad.

Porque, como le decía, también hay razones para evitar el optimismo desmedido. Por un lado, los datos de la incidencia en los países de nuestro entorno europeo más inmediato. La tercera ola está castigando de forma muy severa a Francia, Italia y Alemania, desalentando cualquier intento por relajar las restricciones en estos países; sin duda, una preocupante advertencia que nos obliga a reforzar el mensaje de alerta entre todos los castellanos y leoneses. Al mismo tiempo, en nuestra Comunidad, y aquí lo hemos podido comprobar, el número reproductivo básico instantáneo ha continuado su ascenso hasta situarse en el valor uno; es decir, Castilla y León, se ha ido alejando de esa fase de remisión, aumentando la capacidad del virus para propagarse. En este sentido, señora consejera, nos gustaría conocer las estimaciones que... que se contempla desde la Consejería sobre la evolución de la variante británica en nuestro territorio. Para nuestro grupo este factor resulta de especial interés para intentar explicar el aumento de este indicador de referencia sobre la pandemia.

Pero, además, tampoco podemos perder de vista la lenta evolución de las ucis en nuestros hospitales. A día de hoy, más de un centenar de camas se encuentran ocupadas por pacientes de COVID-19. Siguen siendo demasiadas, especialmente en el objetivo de intentar reanudar las intervenciones quirúrgicas pospuestas por la pandemia. Y, precisamente, este objetivo, el de evitar el aumento de ucis, está íntimamente relacionado con el proceso de vacunación.

Señorías, como se ha dicho, el próximo mes de abril será decisivo para impulsar el ritmo y el alcance poblacional. A la llegada de las nuevas remesas se une la llegada de la vacuna Janssen, que aumenta exponencialmente las dosis disponibles. Llega la hora de la verdad y no podemos fallar, señora consejera. Este reto nos exige demostrar a los ciudadanos que la Administración puede volver a ser un ejemplo de gestión útil y eficaz, algo que estamos convencidos sucederá en esta tierra y que usted, señora consejera, sabrá impulsar.

Pero sabemos que no iba a ser un camino, evidentemente, exento de problemas. La vacuna de AstraZeneca ha sido objeto de una seria investigación a propósito de sus posibles efectos adversos, algunos de ellos registrados en Castilla y León. Señorías, siempre es preferible tardar a cometer un error, aun cuando la dilatación de los tiempos pueda conllevar un problema en sí mismo. Por ello, aplicar el principio de precaución siempre es sinónimo de garantías, aunque la seguridad de las vacunas esté más acreditada.



No obstante, desde Ciudadanos creemos que cualquier paso que se pueda dar en su aplicación debe de estar respaldado por la evidencia disponible, como así se reclama desde las sociedades científicas o las autoridades competentes. Y, en nuestro caso, defendemos que esto sea así, por una razón especialmente relevante en el desarrollo del plan de vacunación: esta es la percepción social y la confianza de los ciudadanos. Un apartado que no es baladí, ya que genera confusión y alertas equivocadas entre la población, y puede dar al traste con la receptividad de la ciudadanía a ponerse una vacuna. El miedo no puede convertirse en el sustituto de la voluntad de miles de ciudadanos que estamos dispuestos a vacunarnos. Por ese motivo, señora consejera, queremos reconocer aquí la llamada a la tranquilidad que ha repetido en cada aparición pública para evitar la propagación de cualquier tipo de temor infundado entre los castellanos y leoneses. Es una magnífica noticia que hoy mismo decenas de ciudadanos de esta Comunidad puedan recibir las dosis de estos grupos de vacunación prioritarios. Una decisión que, como se ha explicado, nace del acuerdo alcanzado en el último Consejo Interterritorial de Sanidad.

Para nuestro grupo parlamentario resulta positivo el haber alcanzado un nuevo acuerdo con el Ministerio de Sanidad y el resto de las Comunidades Autónomas. Creemos que este es el camino a seguir, una posición que también desean la mayor parte de los ciudadanos de nuestro país. Y, en este sentido, les seguimos trasladando todo nuestro apoyo para contribuir a fijar una política de cohesión y de criterios comunes para la desescalada. Actuar de forma homogénea, desterrando la política de los reinos de taifas, ofrece la certidumbre que los ciudadanos ansían en estos momentos. Y lo contrario solo contribuye a generar rechazo y recelo ante las decisiones adoptadas.

Finalizo esta parte recordando y alentando esa llamada a la sensatez, que nos está permitiendo contener la evolución de la pandemia, en especial a las puertas de Semana Santa. Es responsabilidad de todos evitar una cuarta ola y no puede ser el precio que tengamos que pagar por relajar las medidas de contención.

Por todo ello, señorías, prudencia, y, más aún, providencia. Seamos capaces entre todos los castellanos y leoneses de prevenir comportamientos que nos lleven a empeorar nuestra situación. Ojalá que en 15 días no nos veamos obligados a hablar de ello.

Una vez concluido el análisis de mi grupo sobre la situación epidemiológica, me gustaría... bueno, no tengo tiempo, lo dejo para... para el segundo tiempo de intervención. Disculpen.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias, pues para fijar... para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el procurador del Grupo Popular don Alejandro Vázquez.

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Muchas gracias, presidenta. Buenos días, señora consejera. Señorías, en primer lugar, y en nombre y representación del Grupo Parlamentario Popular, pues volver a darle la bienvenida a esta Comisión a la señora consejera, al tiempo que le



agradecemos la información exhaustiva que nos ha facilitado, tanto sobre la situación de la pandemia como de otros temas sanitarios que ya echábamos de menos en esta Comisión después de un largo año.

Y volver a recalcar que esto, pues no es más que una continuación de la línea de transparencia y respeto a esta Cámara que ha tenido usted siempre desde su nombramiento.

Creo que también es el momento, como ha dicho usted, y es de justicia reconocer el trabajo de toda la gente que hace que pueda estar usted aquí hoy contándonos estas novedades, y que ha sido un trabajo tan duro y tan bien desarrollado durante toda la pandemia, que, verdaderamente, hay que reconocerlo.

Bueno, pues hace apenas 10 días se ha cumplido un año de la declaración del primer estado de alarma. Desde entonces, más de 3.200.000 españoles y casi 300.000 castellanos y leoneses han padecido o están sufriendo los estragos de esta enfermedad.

Quiero también recordar nuestros mejores deseos para todos ellos, y personalizarlos, sobre todo, en dos personas muy queridas para nosotros, como son nuestros compañeros Jesús Julio y José Ignacio, que, afortunadamente, tenemos noticias de su lenta pero buena mejoría.

En estos doce meses, la pandemia... de la pandemia, han fallecido ya más de 100.000 españoles, y casi... y casi 10.500 castellanos y leoneses, a los que también queremos con nuestro pensamiento rendir nuestro más sincero homenaje.

Señora consejera, como ha dicho usted, los datos de incidencia acumulada nos sitúan en un nuevo -entre comillas- "valle", si bien, desde nuestro punto de vista, la situación epidemiológica vuelve a ser preocupante.

En su última comparecencia ya se advertía una tendencia al alza en el número reproductivo básico instantáneo, y ha seguido creciendo. Y estamos hoy en 1, ayer en 1,03, y hay provincias que verdaderamente nos llaman la atención, como por ejemplo el alto número... el alto valor que tiene esta R en Palencia, Segovia, Burgos, Ávila o Soria, y hoy se ha incorporado, desgraciadamente, Zamora, con un... un alto número.

Como consecuencia de todo esto, la incidencia acumulada vuelve a subir, si bien es verdad que todavía no en exceso, desde el mínimo de 52 por 100.000 a 7 días, que fue el mínimo que ha marcado esta... esta cuarta... esta tercera ola. Y todo ello lo ha hecho con una mínima relajación de las medidas de... de limitación de la movilidad; es decir, no ha habido una gran relajación de las medidas de limitación. Y, además, en los países de nuestro entorno, como aquí se ha dicho, se está asistiendo a un crecimiento importante de la incidencia acumulada, lo que, sin duda, anticipa una nueva oleada pandémica, que hace como... que países teóricamente considerados serios, como Alemania o Francia, estén tomando ya medidas de limitación.

Desde el punto de vista asistencial, la situación en nuestros centros ha mejorado, y a fecha de hoy hay 274 pacientes ingresados en hospitalización convencional por COVID-19 y 127 en nuestras ucis; cifra que, desde luego, no tiene nada que ver con las de hace un mes, pero que todavía está muy cerca del número de nuestra dotación inicial, antes de la pandemia, de camas de uci, y se prevé además una... una lenta evolución de estos pacientes.



Nos encontramos, por tanto, en un escenario complicado: la prevalencia de algunas variantes más agresivas sigue en aumento; el ritmo de vacunación por múltiples factores se encuentra muy alejado, no ya de lo óptimo, sino tan siquiera del mínimo planificado; la movilidad continúa restringida y, por tanto, la actividad económica sigue siendo –entre comillas– “precaria”, y la población se encuentra sumida en una importante fatiga pandémica.

La realidad es que, aun a pesar de las medidas, somos incapaces de alcanzar un número de incidencia acumulada que nos permita afrontar una situación de –entre comillas– “normalidad”, y vemos cómo se cierne la posibilidad de sufrir una nueva cuarta ola.

Por fin, se han consensuado en el Consejo Interterritorial unas medidas de movilidad para todo el territorio nacional, tanto en las festividades de san José como en la Semana Santa. Y yo... nos desayunamos hoy con una noticia, que le voy a preguntar por ella, que dice que Sanidad plantea a las Comunidades Autónomas la posibilidad de adelantar el toque de queda a las veinte horas en Semana Santa. Dice también la noticia que la señora ministra se ha puesto en contacto con los consejeros de varias Comunidades gobernadas por el PSOE y por el PP –no sé si han hablado con los de Cataluña y el País Vasco, porque me parece que faltan aquí–, y nos gustaría saber, si es así, que cuál... si se ha hecho esa comunicación, si hay esa... esa posibilidad y si se va... o qué se habla en el Consejo Interterritorial sobre ella.

Bien, pues en el acuerdo que habíamos tomado tras este acuerdo la población ve con estupefacción cómo, mientras no es posible desplazarse a la Comunidad vecina, miles de turistas extranjeros circulan con total libertad en... por el territorio nacional y vienen de “fiesta a España” –así han dicho en la televisión–. Turistas que, además, proceden de países con una incidencia acumulada mucho más alta que la nuestra y con predominio de... de variantes víricas mucho más agresivas que las que están por aquí. Todo ello es un ejemplo de incoherencia que agrava el hastío a la población y, por lo tanto, dificulta el cumplimiento de las medidas. Continuamos sin tener una política de sanidad exterior que garantice que los esfuerzos y privaciones de nuestra población no van a verse arrojados por la borda por no imponer las restricciones necesarias en nuestras fronteras.

La vacunación se ve de nuevo enlentecida y, en un auténtico movimiento pendular, pasamos de suspender cautelarmente la administración de una vacuna, con un concepto de suspensión... suspensión por... por principio de prudencia un tanto... un tanto encajado a la fuerza, a aumentar en esa misma vacuna al grupo de edad al que se estaba poniendo –aunque aquí ya sé que se pidió, en un primer momento, que se metiera ese... que se introdujera ese grupo de edad–. Lo cual, bueno, pues crea cierta confusión porque, realmente, que yo, hasta donde yo sé, no ha habido nada nuevo en la vacuna, ni se han tenido en cuenta una serie de estudios que han aparecido ayer en Estados Unidos diciendo... hablando también otra vez sobre la vacuna de AstraZeneca.

Por lo tanto, seguimos sin una vacunación masiva de la población, ya que, a pesar de vaticinios y declaraciones, seguimos sin contar con un número de vacunas suficientes para inmunizar a la población. Incluso, ayer nos desayunamos en la prensa local con la noticia de que la vacuna de Janssen, monodosis, que iba a ser la solución para la vacunación masiva, no llegará hasta finales de abril, es decir, un mes más, y se ponía ahí la cifra de que íbamos a disponer en Castilla y León solo



de 300.000 dosis, cuando el número total de personas inmunizadas para alcanzar la inmunidad de grupo es de cerca de 1.800.000 en Castilla y León. Es decir, todavía estamos lejos de... de alcanzar esto.

Señora consejera, nuestro grupo en anteriores comparecencias, y usted lo sabe, ya manifestó que no debíamos resignarnos ante la amenaza de una inevitable cuarta ola. La -entre comillas- "buena situación" que mantenemos nos permite anticiparnos y no tener que ir obligadamente por detrás del virus. Hay que seguir, y así se está haciendo, en la insistencia en la actuación precoz, eliminando las cadenas de transmisión desde el primer momento, intensificando el rastreo, alargando el período, como así ya se ha anunciado, de... de investigación de contactos para poder retrotraernos más y poder coger más cadenas de transmisión, realizando cribados selectivos, que tan buen resultado han tenido -y ahí está el ejemplo de la Borobia, en los últimos días-, en las zonas básicas en las que se detecta crecimiento. Sería muy interesante, además, poder controlar la movilidad de ciudadanos de países vecinos, en los que son muy prevalentes variantes más agresivas y donde la situación epidemiológica es mucho peor que la española.

Las medidas de limitación de la movilidad en sus diferentes grados, hasta llegar al del confinamiento, han demostrado su efectividad para controlar la expansión del virus y, desde luego, son una condición necesaria, pero no suficiente, como ha quedado demostrado con las tres olas anteriores consecutivas. Son ya dos las veces en que, tras la aplicación de estas duras medidas, la limitación de la movilidad, con el consiguiente coste sobre la economía y sobre la psicología de la sociedad, hemos asistido a crecimientos insostenibles de la incidencia que obligan de nuevo a tomar esas mismas medidas en un auténtico eterno retorno. Estamos obligados a evitar nuevos ciclos de escalada y desescalada que no hacen sino aumentar el ya intolerable número de fallecidos, debilitar la economía, agotar al sistema sanitario y producir hartazgo en la ciudadanía, disminuyendo la efectividad en el cumplimiento de las medidas.

La pandemia, además de un intolerable coste en vidas humanas y del deterioro más importante de nuestra economía desde la Guerra Civil, ha traído una enorme tensión en el sistema sanitario y un retraso en la atención de patología no-COVID-19.

Como usted ha dicho, en Castilla y León, por la pandemia se ha visto disminuida la actividad de consultas externas en un 31 %. Aunque el número de pacientes en espera para una primera consulta se ha visto disminuido en un 25 %. Pero la espera media, como es lógico, ha crecido en 66 días.

La lista de espera quirúrgica ha crecido un 2 % con respecto a la de dos mil diecinueve, si bien la demora media ha pasado de 94 a 152 días, con un comportamiento muy desigual en nuestros hospitales, cosa que ya es habitual en el histórico de la lista de espera.

En cuanto a las pruebas diagnósticas, se han reducido las pruebas pendientes en un 24,5 %; reducción que es generalizada, como es lógico, a excepción de los TAC, herramienta fundamental que ha sido ampliamente utilizada para el manejo de los pacientes COVID-19.

Analizando los datos disponibles de junio de dos mil veinte del Ministerio de Sanidad en relación a la lista de espera quirúrgica, ya que no existe una información fiable en cuanto a consultas y pruebas diagnósticas se refiere, podemos ver que, en



el primer semestre de dos mil veinte, últimos datos disponibles, comparado con el primer semestre de dos mil diecinueve, en el Sistema Nacional de Salud se disminuyó un 34,7 % el número de entradas en lista de espera quirúrgica y un 35,7 % el número de salidas.

Estos datos, aunque, como digo, no son comparables con los nuestros, ya que no recoge lo ocurrido en el segundo semestre, sí muestran una tendencia que pone de manifiesto que el comportamiento de la lista de espera quirúrgica a nivel nacional no es otra cosa que el mismo que... que el que tiene Castilla y León. Y, por lo tanto, aquí está ocurriendo lo mismo con la lista de espera quirúrgica que lo que ocurre en el resto de los territorios nacionales. La pandemia, con la disminución de la asistencia ordinaria, ha provocado una caída de... de salidas en la... de pacientes en lista de espera que prácticamente se equipara con la disminución de las entradas, por la ausencia de consultas en las que se producen las indicaciones quirúrgicas.

La disminución en la actividad de consultas hospitalarias se ha visto “compensada” -entre comillas- por la disminución de peticiones de consultas por parte de los médicos de Atención Primaria, centrados, evidentemente, en el tratamiento del COVID, a pesar de que la disminución ordinaria, el... por eso el número de pacientes en lista de espera también ha disminuido.

Esta ausencia de consultas lleva aparejada infradiagnósticos, por lo que es de extrema importancia volver a... a recabar la actividad ordinaria. Las listas de espera, aunque se encuentren en el centro del debate político y sanitario, no son más que un indicador de la calidad del sistema nacional... del sistema sanitario. Y, desde luego, no es el... para hablar de calidad no es el más certero.

No queremos caer en la concepción simplista e interesada, defendida por algunas fuerzas políticas y organizaciones sindicales, por las cuales la lista de espera son consecuencia únicamente de carencia de recursos. Por desgracia, no es así, ya que, si fuera así, sería un problema fácilmente solucionable. Las listas de espera tienen un carácter multifactorial, por lo que planes meramente coyunturales no vienen sino a colocar parches, sin ofrecer una solución integral a los problemas que realmente ofrece la lista de espera.

Por lo tanto, somos partidarios de establecer un plan integral de mejora de lista de espera, huyendo de soluciones meramente coyunturales. Un plan en el que se contemple la utilización, como ha dicho usted aquí, de más horas de quirófano, de la alta tecnología diagnóstica y de gabinetes y consultas externas, que... que, a la vez, pero no solamente esto, sino establecer una labor de estandarización de los indicadores que llevan a tener esa lista de espera. No es posible comparar con los números que tenemos actualmente, y es necesario afinar mucho más en la estandarización para realmente saber a qué nos enfrentamos cada uno de nosotros.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Señor Vázquez, tiene que ir terminando.

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

(Sí, acabo). Por lo tanto, y como resumen, hay que extremar las medidas preventivas y epidemiológicas para evitar muertes, colapso del sistema sanitario, mayor



deterioro económico, a la vez que recuperar la actividad no-COVID-19, e implementar un plan de mejora de listas de espera, realmente, bajo esas bases que hemos dicho. Nada más, y muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias. Pues para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, y por el Grupo Socialista, el señor don Jesús Puente Alcaraz, que previo nos va a comunicar algo. *[Murmullos]*. (Alejandro...).

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Gracias, señora presidenta. Sí, por motivos sobrevenidos, Javier Campos de la Fuente, que iba a estar con nosotros, no ha podido finalmente incorporarse, y solicitamos que Diego Moreno pueda... pueda hacerlo en su lugar. Si a... si es posible.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Nos damos por enterados de... de las... Nos damos enterados por la sustitución. Pero sí quiero hacer constar y recordar a todas sus señorías que las sustituciones a las Comisiones se deben de comunicar a la Presidencia al comienzo de... de la Comisión, o bien advertir al comienzo de la Comisión que se va a producir una sustitución a lo largo de... de la misma. Simplemente, hacer constar esto y volverles a recordar a todas sus señorías este motivo. Tiene la palabra por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Sinceramente, presidenta, no lo sabíamos en ese momento, por eso se lo... se lo pido. *[Risas]*. Lo hubiéramos dicho.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Me lo... me lo imagino. Me lo imagino. Tiene la palabra por diez minutos.

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Muy bien, muchas gracias. Gracias, señora presidenta. Señorías. Señora consejera, una vez más agradecemos su presencia en esta Comisión para que podamos conocer de primera mano las iniciativas que está desarrollando o programando su Consejería para combatir el COVID, para garantizar los servicios sanitarios habituales, para garantizar la cobertura de vacunación y para fortalecer nuestro sistema de salud pública.

Yo, a diferencia de... de la persona que me ha antecedido de Ciudadanos, yo creo que todos los que estamos aquí sentados somos honrados, lo cual no quita... no quita valor para que yo pueda, aprovechando su presencia, preguntar, trasladar preocupaciones de la población, hacer críticas, y creo que me conocen ya y que las críticas intentan, en todo sentido, facilitar que la labor de la... de la sanidad, ante esta situación tan tan difícil, deba... podamos tener entre todos un... un empuje hacia arriba, ¿no? Que... que consigamos que esta... que esta situación no la sufran tanto los ciudadanos.



Hemos tenido una presentación sobre los planes de la consejera que darían para un seminario. De hecho, a mí me... me resulta muy difícil ahora reajustar lo que yo tenía, las preguntas que tenía preparadas para poder hacer frente a todo esto, que me entrarían ganas ahí terribles de... de ir a por ello. Pero bueno, yo creo que... que deberíamos de dedicarnos a esto con mucho más... más tiempo.

Voy a hacer todo lo posible para trasladarle a un... a un espacio más cercano, ¿eh?, más... más de... más del día a día, de las preocupaciones actuales de la ciudadanía, que nos trasladan su preocupación sobre estos aspectos que le comentaba antes, ¿no?

Por ejemplo, ya hemos puesto sobre la mesa en otras ocasiones con usted la importancia de mantener los servicios de Atención Especializada, para seguir atendiendo las patologías no-COVID. Y la primera pregunta, ¿van a recuperar la Atención Especializada en el medio rural? Le hablo, por ejemplo, de Villarcayo, Burgos, donde hasta la salud mental se ha suspendido, y no... y *sine die*, no hay... no hay... no hay un horizonte de esa búsqueda.

Y en esa misma relación, con el tema de especialistas, por ejemplo, en el Hospital del Bierzo, nos acabamos de enterar de que el servicio de oncología tiene que afrontar una nueva situación, donde se va a quedar con un solo médico especialista atendiendo a los pacientes.

Y en el tema... y en el tema de la Atención Primaria, es cierto, ¿eh? Las... no están cerrados. Los... los profesionales están dentro, están trabajando. Sí, pero no me podrá negar de que han perdido una capacidad de accesibilidad y ahora se han convertido casi en una barrera de acceso que en una puerta de acceso. Y esto nos preocupa. Por ejemplo, ¿se va a recuperar la atención presencial en... en Atención Primaria?

Hemos visto, por ejemplo, que las aplicaciones Sacyl Conecta, para pedir cita previa, no está operativa en todas las zonas básicas de salud, y lo he comprobado en la mía, en Valdebezana, pero también en Palencia. Sigue sin funcionar. Porque cuando uno llama por teléfono le suelen remitir a esta aplicación; cuando uno va a la aplicación, resulta que, ¿eh?, le piden que... que llame por teléfono.

El segundo bloque de preguntas es el del plan de vacunación de la Consejería de la Junta de Castilla y León. Podemos entender que, en circunstancias de incertidumbre, la gestión se basa mucho en ensayo-error, ¿eh? Le hemos preguntado en otras ocasiones, en esta misma Cámara, sobre cómo se planteaba abordar el Sacyl el reto de conseguir el 70 % de cobertura para este verano. Nos dijo, simplemente, que no había suficientes vacunas. De acuerdo. Que cuando lleguen se podría alcanzar el objetivo. Bien. La recuperación de AstraZeneca y la nueva estrategia garantizada de Pfizer, que nos aseguran que ahora eso se va a corregir, nos anima a preguntarle a que nos diga cómo va a planificar las vacunaciones masivas, cómo las va a hacer, ¿eh? Porque no nos lo ha dicho. Es decir, porque tenemos que... tenemos que... tenemos que organizar equipos, y estos equipos no los vemos.

Vemos acciones... vemos las acciones un poco improvisadas, ¿eh? Sobre todo porque, corrija me si me equivoco, ahora mismo estamos aplicando el 70 % de nuestras existencias en vacunas. Hemos bajado, antes teníamos más. Lo que se... lo que he recogido yo o lo que se nos ha comunicado en esta... en los medios es que ahora mismo tenemos el 70 %. Ya, ya, bien, bien. Pero viniendo aquí, de



verdad que no... no me lo estoy inventando ese dato. Los periodistas, me imagino, que cuando lanzan este dato es porque se han informado en algún sitio, ¿no?

Hay situaciones muy... muy problemáticas que seguimos sin... sin encontrar respuestas. El grupo 4, grandes dependientes. Noelia Frutos, aquí presente, le hizo una pregunta en su momento sobre qué iba a pasar con los cuidadores formales. Seguimos encontrándonos que no están siendo vacunados. Y esto sí que nos urge. Es algo importante.

Y yo creo que en esto hay dos elementos que creo que debería de tener muy en cuenta, dos elementos que están influenciando mucho en esta situación, desde nuestro punto de vista: las listas que se generan para vacunar y la coordinación territorial a través de las Gerencias de Área. Yo creo que esos dos elementos son piezas claves.

¿Cómo se ha resuelto la configuración de los listados que se tienen que realizar obligatoriamente para llevar un control riguroso de dosis, lotes, grupos y personas vacunadas? Al principio, había una gran discrepancia entre Salud Pública y Atención Primaria para organizar la vacunación a los distintos grupos establecidos. ¿Esto se ha corregido?

En este sentido, las Gerencias de Área han funcionado, desde nuestro punto de vista, de una manera un poco en función de la personalidad del gerente, de su criterio, de su manera de... de entender lo que debería ser la vacunación. No es normal que un gerente en León tenga una mejor coordinación con los servicios de Salud Pública, y que eso suponga un beneficio para los vecinos de aquella zona, y que otro se le ocurra hacer recorrer 100 kilómetros a los mayores de 80 años para vacunarse en los centros de salud, o en centros concentrados, o... Pues el criterio que creemos que se está aplicando está siendo bastante desconcentrado. Falta yo diría que protocolos; igual es que se está gestionando más a golpe de teléfono que a golpe de protocolo totalmente coordinado.

Y creemos que es que no se la da todavía suficiente fuerza a Salud Pública, a los servicios de Salud Pública. Parece como que si los Servicios Territoriales de Salud Pública se estén usando como meros conserjes y custodios de las vacunas. No se están utilizando ni planificando bien los recursos humanos. No parece muy normal, no parece muy lógico que se ponga a los recursos humanos de las Gerencias de Atención Primaria del Sacyl a llamar por teléfono para citar a personas y a grupos para vacunarse. No parece adecuado que nuestros epidemiólogos se limiten a custodiar, como le digo, la cadena de frío. Así es como lo vemos, así es como lo apreciamos, así es como nos lo cuentan, que hay una gran desconexión entre un sistema y otro. Las vacunas llegan a Salud Pública y después el Sacyl asume todo el resto de la organización y de la... y de la responsabilidad clínica.

Otro elemento que creo que es importante. Aquí se ha hablado mucho de los grupos de expertos. Grupo de... de expertos con conocimientos técnicos muy fuertes, grupos tecnócratas, pero que no contemplan y no le he visto mencionar para nada los grupos de expertos orgánicos y sociales, que creo que también usted se olvida de ello.

Cuando nuestro grupo le pidió en su momento a esta Comunidad, le pedimos a usted que recuperara el consenso social, lo decimos con la convicción de que esta es la mejor, por no decir una de las mejores maneras de conseguir modificaciones y mejoras en los servicios públicos.



No hace mucho le transmitía la preocupación de que la Consejería de Sanidad hubiera conseguido enfrentarse contra los sindicatos –la última vez que nos encontramos se lo dije–, con los colegios profesionales, con las asociaciones de la defensa de la salud pública. Y lo que acaba de hacer ahora mismo la Consejería con el sindicato SATSE parecía o pudiera dar la impresión de que iba en esa dirección, pero yo creo que acaban de hacer justo lo contrario. Acaban de socavar aún más la trinchera que les separa de los actores sociales de esta Comunidad.

Mire, está convocada para el lunes veintinueve de marzo, a las once y media, a la puerta de todos los centros de trabajo del Sacyl, ante la firma de un acuerdo entre la Consejería de Sanidad y SATSE por el que se aprueba un supuesto –supuesto– aumento de retribuciones para una única categoría, convocan estos sindicatos, CSIF, Comisiones, UGT, a manifestar su desacuerdo con esta vergonzosa discriminación hacia el resto de profesionales del Sacyl y a exigir mejoras retributivas para todas las categorías, incluidas las enfermeras, que no quieren ser moneda de cambio de “chanchullos políticos”. Esta frase es de ellos. Lo... lo dicen ellos: “Chanchullos políticos, que no te discriminen”. ¿A qué chanchullos políticos se refieren?

Hombre, yo quisiera no ver aquí otra cosa más que pudiera ser que este acuerdo, que, por cierto, salió como argumento del señor Igea en el debate sobre la moción de censura del lunes como una muestra de que Ciudadanos era capaz de manejarse con las fuerzas sociales, que era capaz de llegar a acuerdo con los sectores profesionales. Bueno, pues yo creo que se ha conseguido justo lo contrario. Le digo porque ¿no será que la presidenta del SATSE es familia directa de una procuradora de Ciudadanos y que, aprovechando esta circunstancia, se favorece a un colectivo, cabreando al resto? Es que, escuchándolos a... a los sectores sociales, a uno no... es que empieza a buscar por qué dirán que es “chanchullos”. Pues es lo que se nos ocurre, ¿eh? *[Murmullos]*.

Realmente, creo que tienen un problema muy serio de concepción. No entienden lo importante que es la... la concertación social, que los colegios profesionales se sumen a las iniciativas planteadas desde la Consejería, que se mantengan abiertos los espacios de diálogo. Yo creo que han vuelto a equivocarse, ¿eh? Ya tiene de nuevo a los sindicatos en pie de guerra y unidos contra su gestión. Cambie de estrategia; los sindicatos y los colegios han de ser parte de la solución, nunca parte del problema, como ustedes manifiestan en cada una de las iniciativas que ponen en marcha. Les ignoran constantemente.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

¿Ha terminado usted? *[Murmullos. Risas]*.

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Sí. *[Murmullos]*.

LA SEÑORA BERMEJO SANTOS:

Presidenta... Presidenta... *[Murmullos]*. Vicepresidenta... Vicepresidenta...

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

¿Sí?

**LA SEÑORA BERMEJO SANTOS:**

Hola, disculpe. Pido la palabra por alusiones, y en base al Artículo 76.1.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Señora Bermejo, es que por alusiones usted no tiene turno.

LA SEÑORA BERMEJO SANTOS:

No, no, es por alusiones ante las palabras que ha vertido sobre mí el procurador del Partido Socialista, al inicio de su intervención, diciendo que esta procuradora no era honrada.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Señora... señora Bermejo, es que en las Comisiones no existe un... un turno por alusiones. Usted aproveche lo máximo que pueda su segundo turno para decir. Pero es que no existe un turno de alusiones.

LA SEÑORA BERMEJO SANTOS:

Bueno, pues pido, por favor, que el portavoz del Grupo Socialista retire de... sus palabras.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Lo siento, señora Bermejo, pero es que le... le tengo que quitar la palabra porque no existe turno de alusiones, ¿vale? No abran un debate paralelo, encima, ¿vale?

Para contestar a las distintas intervenciones de los distintos grupos parlamentarios, tiene la palabra la señora consejera.

LA CONSEJERA DE SANIDAD (SEÑORA CASADO VICENTE):

Bueno, vamos a ver. En relación a la intervención del... del señor Pascual. Bueno, agradecerle su intervención y su reconocimiento hacia... hacia nuestro trabajo. También, compartir con usted que me parece normal que las cifras le preocupen, porque a nosotros nos preocupan. Nos preocupa la situación en la que estamos, y nos preocupa que esto pueda... pueda empeorar. Lo que sí que es verdad es que estamos totalmente de acuerdo en que tenemos... esto tiene mucha responsabilidad individual de cada uno de nosotros, y las medidas de protección tienen que ser universales y las tenemos que cumplir en todas las circunstancias.

Sobre el ingreso en residencias, me gusta mucho que lo haya traído a colación porque es un tema que, evidentemente, no es directamente solo nuestro, sino que lo tenemos que valorar y trabajar con la... con la Consejería de Familia.

En principio, en estos momentos, se puede ingresar a cualquier... a cualquier persona con cualquier nivel de dependencia. Antes, solamente se ingresaban dependientes de Grado II y III por emergencia social; ahora, en cualquier nivel. Pero, de cualquier manera, esto lo tenemos que... que valorar porque, si está sucediendo, pues se tiene que... se tiene que reconducir, entre otras cosas, porque ya tenemos a nuestra población que estaba en las residencias vacunada. Por lo tanto, ya hay



una... hay una garantía de seguridad que antes no teníamos, y que antes podía responder a una determinada situación. Por lo tanto, si esto es extendido, es decir, si esto está sucediendo, o es... si esto es puntual, pues no... bueno, pues lo tenemos que resolver, pero si es extendido, tendremos que valorar las dos Consejerías el cómo... el cómo abordar el... el tema.

Sobre las OPE, decirle que estas semanas estamos celebrando las OPE que pospusieron en meses de octubre y noviembre y se están ya normalizando. Se ha separado por semanas, según especialidades y categorías. Y queremos, desde luego, potenciar la estabilidad laboral, y queremos... creemos profundamente en los concursos-oposición y concursos de traslado y, desde luego, vamos a seguir con ellos. Sí que es verdad que hay determinadas circunstancias ajenas a nosotros que han hecho que hayan ido demasiado... que... que hayan ido más... más lento.

Sobre el acuerdo del SATSE, pues esto era una línea estratégica que tenía... que tenía la... la Consejería en el inicio de la legislatura, entre otras cosas, porque forma parte de la estrategia de mejora a todos los niveles, tanto en Atención Primaria como en Hospitales, como en Emergencias, que haya... -y en Urgencias- que haya una potenciación de la figura de... de la enfermería. Y, por lo tanto, nosotros ya lo teníamos valorado en nuestro Presupuesto y, por lo tanto... Y esto no quiere decir que no sigamos caminando hacia donde tenemos que caminar, pero, evidentemente, esta, para nosotros, era una... una priorización. Los fondos son limitados. Las... las demandas son... son muchísimas, pero tenemos que empezar una a una y, desde luego, hemos priorizado esta porque nos parecía que era importante.

Sobre la vacunación, los técnicos están en el grupo 3, y el resto de personal sanitario, y estamos todavía vacunando a este grupo. Y ahora, con la... la aclaración de la extensión con la vacunación de AstraZeneca, yo creo que no tendremos ningún problema.

Y en relación a la... la pertenencia del grupo de expertos de Emergencias, por supuesto. Por supuesto. O sea, lo que está claro es que están, han estado desde el principio, tanto en grupo de expertos del COVID, porque yo siempre he pensado que el sistema sanitario no son dos niveles, hay tres espacios muy importantes, que son la Atención Primaria, que es las Emergencias y la Atención Hospitalaria, cuando estoy hablando de Sacyl; no tanto de Salud Pública, que también es otro espacio fundamental. Por lo tanto, a mí las Emergencias me ocupan y me preocupan mucho, porque son absolutamente claves. Y, además, las Emergencias que tenemos en Castilla y León son magníficas. O sea, yo me siento muy orgullosa de ese... de ese Servicio de Emergencias que tenemos, y yo creo que podremos seguir... seguir adelante.

En relación al... a la señora Bermejo, pues darle las gracias, darle las gracias por su apoyo, darle las... las gracias porque... porque, bueno, porque yo creo que de alguna manera yo intento hacer lo que siempre he creído. Yo he creído mucho en la... en la política sanitaria y la política con mayúscula... con mayúsculas: la política en la que... en la que uno, a pesar de que se nos acuse de tecnócratas, utilizamos la técnica y utilizamos los indicadores y utilizamos la ciencia para... para trabajar. Yo creo que lo que tenemos que hacer todos es dignificar el ejercicio de la política, y para dignificarla es muy importante que seamos capaces de... de consensuar y de... y de trabajar juntos. Eso es... yo creo que es... que es fundamental.



En relación a las preguntas que me hacía, es evidente que, bueno, pues que... que tenemos que ser prudentes. O sea, yo... ahora, hasta ahora son dos grupos los que piden prudencia. Nosotros pedimos... pedimos prudencia, pedimos muchísima prudencia porque la tendencia ha cambiado. Ya no está bajando, se ha estabilizado, y ya... ya somos como los gatos escaldados, cuando ya nos ha pasado una vez de multiplicar por 12 la incidencia acumulada solamente en un mes, sabemos que esto nos puede... nos puede... nos puede volver a suceder. Y, desde luego, yo lo he dicho varias veces, aquí no estamos para salvar semanas, sino para salvar vidas. Y... y cuando tenemos mucha incidencia, vamos a tener mucha mortalidad.

Por lo tanto, es... es importante, y, sobre todo, como han... han comentado varios de... de ustedes, sigue habiendo muchas personas pasándolo muy mal, francamente mal, en nuestros hospitales y en nuestras unidades de críticos, y todavía las unidades de críticos están demasiado llenas de... de personas que están... que están sufriendo.

Y como yo creo que ya lo comenté, pero un... un jefe de servicio de... de la uci decía "es que yo tengo la sensación de que estoy viviendo realidades paralelas: una... un... un sufrimiento importantísimo dentro de las... de las ucis, y luego, pues como que no está pasando nada o como que la pandemia no ha existido". Y eso, evidente, no... evidentemente, no puede ser así.

Sobre vacunación, nosotros ya tenemos diseñado el plan de necesidades y organización de la vacunación masiva. Estamos a la espera de las... de las dosis. Tenemos nuestro plan perfectamente hecho. Y el plan de vacunación, yo... no... no estaba usted, pero, desde luego, yo presenté aquí el plan de vacunación masiva de Castilla y León con todo lujo de detalles. Pero, si hace falta, volveré a contarle todas las veces que sea necesario. Pero para eso necesitamos algo muy importante, que es tener las vacunas.

En relación a lo que me preguntaba, también, sobre las... sobre las... las variantes, yo creo que, cuando uno analiza dónde ha habido más incidencia, es verdad que estamos viendo que la presencia de la variante británica ha estado ahí. Y nosotros en Castilla y León, con diferencia, por diferentes provincias, tenemos más de un 80 % de variante británica. Le pasó también a la Comunidad de Valencia. Es decir, a todas las Comunidades que han tenido, bueno, pues no solamente ha sido el hecho de, a lo mejor, habernos saltado más las normas, sino que, probablemente, también la presencia de la variante británica ha estado también en la... en la incidencia tan importante que hemos tenido.

Al... al señor Vázquez decirle que, evidentemente, nosotros consideramos esencial explicarles que estamos trabajando por el no-COVID. En la primera ola se vio el descenso de esa... de esa actividad, pero ahora mismo hemos intentado... hemos intentado todo el rato seguir manteniendo la atención y, desde luego, vamos a seguir, pues adelante con este tema.

Sobre las nuevas medidas, todavía no hay nada por... por escrito en cuanto a lo que nos propone la... la ministra. La ministra ha hablado con nosotros; desde luego conmigo no ha hablado de toque de queda a las ocho de la tarde porque, a lo mejor, pues tendría algún prurito. No sé si ahora habrá hablado de ello con otras... con otros consejeros, pero sí que es evidente que estará sobre la mesa esta tarde pues, probablemente, la perimetración provincial; probablemente, el cierre de actividad a la... a



las ocho; y, probablemente, bueno, una serie de medidas que ella tiene en cartera y que nos quiere explicar esta tarde, y que, bueno, pues veremos si se consensúa entre... entre todos. Pero vamos, no sería de extrañar que el toque de queda pudiera estar encima de la mesa, porque el toque de queda, como le recuerdo a ustedes, estaba demandado por once Comunidades Autónomas. Lo que hay que hacer es cambiar el marco legal. Tenemos un marco legal que no es correcto y que hay que mejorar, y, evidentemente, esto nos... nos genera... nos genera mucho agobio. Y, además, es que vemos que en países muy cercanos a los nuestros, pues es que Alemania se está planteando 5 días de confinamiento; 5 días. Es decir, lo tienen claro y lo tienen desarrollado a nivel normativo y legislativo. Y nosotros aquí no lo tenemos.

Sobre la llegada de turistas, no puedo estar más de acuerdo. Es decir, no podemos estar diciendo que cerramos espacios dentro de... de nuestras propias Comunidades y resulta que, bueno, pues que se permite esto. Lo que pasa es que sí que es verdad que... que el espacio Schengen es competencia de la... de la Unión Europea y que cada país lo puede modular. Pero, en principio, yo comparto totalmente su apreciación. O sea, yo creo que no... no de... no debemos de dejar, pues eso, que haya turismo de... de franceses o alemanes que... que vengan pues a nuestra Comunidad y, sobre todo, de aquellos espacios en las que tienen una incidencia más... más alta.

Sobre las vacunas, pues vemos que la dinámica general es baja. Nosotros tenemos todas las... las expectativas puestas en... en Janssen, pero nos acaban de anunciar que van a llegar más tarde y, además, 300.000 dosis para toda España, con lo cual, pues nos va a tocar muy poquitas a... a Castilla y León.

Sabemos que hay medidas no sanitarias que son... que son muy muy efectivas, que hay estudios internacionales que nos lo dicen, que, evidentemente, cuando cierras y abres determinadas cosas, pues... pues genera mucho... mucho agobio y genera mucho... mucho impacto. Pero lo que está claro es que, cuando se abre, sube, y cuando se cierra, baja. O sea, eso... eso es completamente claro. Y que los toques de queda, los aforos, los lugares hipercontagadores, la reducción de la movilidad y, sobre todo, la reducción de los contactos sociales está en la base del control. O sea, eso... eso yo creo que está... que está así. Por lo tanto, lo que tenemos que intentar es tener un 20 % de medidas que consigan el 80 % de impacto. Y yo creo que en esta Comunidad se ha intentado no tocar demasiadas cosas, como son las peluquerías, el comercio pequeño, etcétera, etcétera, a diferencia de otros, y, sin embargo, hemos conseguido el mismo... el mismo impacto de control.

La lista de espera, pues, como usted bien ha dicho, esto no es un problema de Castilla y León. Desde luego, es un problema generalizado a todos los sistemas sanitarios. Desde luego, todos los consejeros estamos muy preocupados por el tema y da igual el color político de cualquiera de ellos. Y lo que está claro es que va a ser, yo creo, va a ser una línea de trabajo para todos y cada uno de... de nosotros.

A ver, entonces, yo no puedo evitar, señor Puente Alcaraz, hacerle un comentario, y es que a lo mejor el ladrón cree que todos son de su condición, pero, desde luego, pensar que nosotros... hablar de chanchullos políticos, cuando yo me he enterado de una relación personal de una familiar de una persona, me he enterado por los medios... Desde luego, yo nunca jamás he decidido nada por nadie ni condicionado por nada. No es mi estilo. A lo mejor es el suyo y reconocen ustedes patrones donde no los hay, pero, desde luego, en mi Consejería a mí... yo le digo lo que... lo que



hay. Lo que pueda decir alguien como usted para echar, pues cizaña, pues a mí me parece que eso no es correcto. No es correcto porque, además, no es verdad. Entonces, como no es verdad, pues esto yo quiero dejarlo claro.

Me alegro que considere que esto necesita seminarios. Yo, desde luego, estaría muy dispuesta a seguir hablando de cada uno de los... de los temas que usted... que usted plantea porque me parece que... que son interesantes. Incluso, me gustaría que muchas de... de los directores generales responsables de cada uno de los... de las líneas de trabajo que nosotros planteamos aquí, pues puedan venir a explicarles lo que queremos hacer.

Nosotros nos encanta la Oposición constructiva, y, de hecho, alguna vez, cuando han dicho algo que merecía la pena ser tenido en consideración, lo hemos escuchado muy de cerca y lo hemos analizado. Y, desde luego, nos parece que eso es bueno porque nos permite a todos avanzar más y mejor.

Trabajamos muchísimos temas todos los días y en muchísimos frentes. Hoy hemos traído una muestra, pero es una Consejería que le puedo garantizar que, si una característica tiene, es que es muy activa, y que, desde luego, yo no puedo estar más orgullosa de toda la gente que trabaja en la Consejería, de manera... de manera muy intensa.

Sobre Villarcayo, el Bierzo, ahora mismo estamos en pleno proceso de concursos-oposición en los que se han ofertado muchas plazas y todavía estamos intentando estabilizar los contratos y, desde luego, hacer que sea mucho más atractivo nuestro... nuestro sistema.

Estamos también trabajando con medidas alternativas, que nos permitan la... la atención, también desde los propios hospitales, esa... esa conexión entre los profesionales de Atención Primaria y Atención Hospitalaria, y que podamos hacer pues reuniones o podamos hacer consultas para intentar resolver los problemas de nuestras... de nuestras personas nos parece importante.

Lo de conseguir el 70 % de la cobertura, perdóneme, cuando usted lo ha dicho, no he podido más que reírme. Porque eso, eso, es lo que anunció el ministro Illa, y eso es lo que anunció la ministra de Sanidad. Y yo siempre les he creído; siempre les he creído. Tanto es así que, cuando hemos empezado a tener problemas, una de las preguntas que, si alguna vez conseguimos tener las actas del Consejo Interterritorial de Sanidad, pues verán que Verónica Casado, consejera de Sanidad de Castilla y León, ha preguntado en reiteradas ocasiones a la ministra de Sanidad si de verdad cree ella que vamos a poder alcanzar ese 70 %. Porque, si no lo podemos alcanzar, lo tenemos que decir. Entonces, bueno, la respuesta fue: "Bueno, a lo mejor no antes del verano, pero durante el verano". Probablemente, tiene los mismos problemas que nosotros, o más. Es decir, yo... yo creo a nuestra ministra cuando nos dice que hacen todo lo posible para tener vacunas. Igual que ustedes me... me tienen que creer cuando yo les digo que, vacuna que llega, vacuna que intentamos poner.

Que, evidentemente, en un momento determinado ha habido una disminución entre las vacunas recibidas y las vacunas inoculadas ha sido porque hemos tenido que bloquear las vacunas de AstraZeneca, y daba la impresión de que no teníamos muchas más. Pero, desde luego, de aquí al domingo... ya hemos mejorado ese porcentaje, que estaba por debajo del 80 %, efectivamente, pero hoy, en lo que hoy le he



contado, estamos en un 84 % y, probablemente, a final de la... de la semana, cuando hayamos podido dar este... este empujón, pues estaremos mucho más... mucho más altos.

Y, por lo tanto, cuando... cuando me dice... Claro, yo... Usted trabaja en el sistema sanitario, ¿verdad? Es que me... me choca, porque, vamos a ver, el sistema sanitario es un sistema en el que tiene un potencial de profesionales, que son los que... los que pueden vacunar, que son los que tienen que vacunar y, por lo tanto, tenemos que trabajar de manera conjunta Salud Pública con los profesionales de... de Atención... de Atención Primaria. Y, por lo tanto, si yo tengo que trabajar con mis... con... con los profesionales del Sacyl, pues, evidentemente, lo tienen que gestionar los gerentes. Y los gerentes, junto con los jefes de servicio, que están haciendo una labor extraordinaria -y, desde luego, no de meros contabilizadores, ni muchísimo menos-, están haciendo una labor extraordinaria, y están absolutamente conectados. Es que, de verdad, es que nosotros, a... a ustedes les parece difícil el poder crearlo, pero es que trabajamos en equipo, y, desde luego, se ha reforzado todo lo que hemos podido, dentro de... de los marcos de... de desarrollo que tenemos en este momento, todo lo que hemos podido hemos desarrollado los Servicios Territoriales. Y lo vamos a seguir haciendo.

Sobre la planificación de las vacunas masivas. Bueno, le vuelvo a decir que es que, no sé, ¿estaba usted el otro día cuando lo conté?, porque es que yo hice una presentación del plan de vacunación masiva. Entonces, me llama... me llama la atención que me... me siga preguntando por ello, pero, si hace falta que lo vuelva a contar, lo contaré tantas veces como sea necesario. Pero también les dije que no... que no vamos a hacer vacunación masiva si no recibimos 150.0000 vacunas semanales; y, si recibimos 150.000 vacunas semanales, ya tenemos 13 sitios establecidos, organizados y apoyados también por los diferentes ayuntamientos para poder organizar esa vacunación masiva. Y está perfectamente organizada y perfectamente preparada. Lo que necesitamos es la... es la materia prima. Mientras yo no tenga las vacunas, no podré... poderlo hacer. Por lo tanto, los puntos de vacunación masiva ya están preparados. En el momento que lo consigamos -yo tenía mucha esperanza... esperanza en abril poder empezar a hacer la vacunación masiva, porque estábamos preparados-, con esa 150.000 vacunas semanales, en poder un tercio de la vacunación tenerle vacunado en... en menos de un mes. Es decir, que le podemos dar gran velocidad a este... a este tema. O sea, que el problema que tenemos, básicamente, es un problema de... es un problema de recepción de las vacunas.

Y luego, también he de decirles una cosa: habrá errores -yo lo de Burgos no me consta que sea así, pero... pero, no me consta, pero vamos, lo... lo investigaremos-, pero lo que está claro es que nosotros llevamos rigurosamente, rigurosamente, el plan. O sea, no creo que haya muchas Comunidades que sean tan rigurosos a la hora de llevar el plan nacional de vacunación al extremo. ¿Qué es lo que pasa? Pues que no tiene nada que ver la población que tiene Soria con la población que puede tener Ávila en cuanto a la distribución de las poblaciones del grupo 1, del grupo 2, del grupo 3A, 3B. ¿Por qué? Porque hay en algunas... en algunas áreas en las que hay mucho médico privado y en otras que no tanto; en un... en unas áreas que había mucho más residencias sanitarias y en otros menos; en otras, por ejemplo, grandes dependientes, y en otros menos. O sea, aquí mismo, en Valladolid, hay... hay una



diferencia entre las dos áreas. ¿Qué es lo que pasa? Pues que hay más... muchas personas de más de 90 años. Entonces, el tener esa diferencia hace que los ritmos alguna vez no sean buenos.

Pero, por favor, dejen de echar dudas sobre... sobre el sistema, porque es que... es que el Ministerio está reconociendo a Castilla y León como uno de los sitios donde mejor se está haciendo la vacunación. Por Dios. Entonces, bueno, me... me hace... me llama poderosamente la atención, cuando estamos en los datos de vacunación por habitante de los mejores de España, y que... y que nos felicitan constantemente desde... desde el Ministerio de Sanidad. Con lo cual, bueno, pues este... estas cosas me... me llaman poderosamente la atención. Porque es que, además, yo creo que no les ayuda y no nos ayuda. Y vuelvo a decir, intentemos tener mucho cuidado con las cosas que decimos porque es algo que no... que yo creo que... que no hace bien a nadie.

Vamos a ver. Lo de la... la vacunación -volviendo a ello-, saben que AstraZeneca lo... se paró, pero ahora mismo, desde el día veinticuatro hasta el domingo, yo creo que vamos a... a pegarle un... un empujón muy importante, y, que yo sepa, ahora mismo, en muchos sitios se está haciendo en todos los puntos de esta Comunidad.

Sobre la salud mental, se está atendiendo en Divino Vallés. Y luego, sobre la... la salud pública, pues ya les he comentado que, desde luego, han hecho un esfuerzo, que les hemos reforzado, igual que hemos reforzado al resto de... de estructuras, pero en el... en el límite del número de profesionales que tenemos, que hay... hay profesionales que no hay ninguna persona en bolsa que lo pueda... que lo pueda hacer.

Sobre los grupos de expertos, ¿que son tecnócratas? Pues claro. Pues claro, porque ahora mismo yo lo que necesito es conocimiento y experiencia. Eso es lo que más necesito. Eso no quita para que hayamos tenido reuniones con el Consejo de Área, en el que está representados todos los... todos los sectores, y que, evidentemente, les tenemos... les tenemos en cuenta.

Y, hombre, me llama poderosamente la atención que ustedes hablen de no consenso cuando, después de trabajar durante meses y meses y meses el consenso político, ustedes el último día lo rompen sin dar ninguna idea y se van. Entonces, bueno, no demos lecciones de consenso, porque rompieron la unidad que teníamos y, desde luego, el trabajo que sus propias... que las propias personas que habían ido y habían estado trabajando, pues lo... lo rompieron. Con lo cual, pues yo creo que lecciones, las... las justas.

Tenemos mucha concepción social y, desde luego, estamos dispuestos a seguir hablando con todo el mundo. Pero en los expertos, y ahora mismo para estos temas, desde luego, los expertos a los que consideramos son no los tecnócratas, sino las personas que están en primera línea de fuego, que están trabajando y están resolviendo problemas y saben mucho de gestión, de gestión micro y de gestión meso. Y eso no quita que sigamos hablando con... con los sindicatos, evidentemente; que sigamos hablando con todas las fuerzas políticas, evidentemente; y que sigamos hablando con todo el mundo.

Pero bueno, hay que... hay que seguir trabajando en los temas que ahora mismo hay que resolver, y, desde luego, tenemos que trabajar por el no-COVID, que es importante, y por intentar organizar lo mejor posible la pospandemia. Y, desde



luego, en la organización, lo importante, como bien decía el señor Vázquez, no es tanto la lista de espera, que es una herramienta, sino el cómo organizamos la mejor atención a nuestros pacientes.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias, señora consejera. Pues se abre un turno de réplica de los diferentes portavoces. Y, en primer lugar, por el Grupo Mixto y un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra el señor don José Pedro Pascual.

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Gracias, vicepresidenta. Me cambia el Pedro José o José Pedro cada dos por tres, pero no pasa nada, no se preocupe. *[Murmullos]*. No se preocupe.

Gracias, consejera, por sus explicaciones. Voy a ser muy breve. No me ha quedado muy claro si me dice que... que, bueno, y entiendo la línea de trabajo de... en cuanto a la enfermería y... y el pacto ahora por la subida salarial, pero no sé si también va a seguir con los... con los demás estamentos, y le preguntaba por los TCAE porque yo creo que están dentro de... del personal de enfermería, o así se consideran.

Y tampoco me ha respondido, si es que sabe o no sabe o puede responderme, y más que nada le hacía la pregunta de... de lo de la reducción de jornada en cuanto a... sobre todo es el personal femenino quien pide reducción de jornada; y sé que en hospitales se les permite hacer atención continuada y mantienen, y, bueno, y en otros hospitales no. Si no mantenemos el mismo criterio en las contrataciones y cómo trabajan en un hospital o en otro dentro de nuestra Comunidad, pues, fíjese. Ya tenemos que luchar con -no sé cómo llamarlo- la lucha por profesionales -para ser muy... muy cortés- entre Comunidades Autónomas, y pujamos por profesionales para un lado y para otro; ofrecemos a las cosas a un profesional u otro, para que vengan o no, o se vayan de un lado a otro, porque, efectivamente, hay escasez, y luchamos por ellos. Y es un poco similar a lo que decía de que se acuerda hace un año, cuando se luchaba por los EPI y por las mascarillas, pues ahora pasa con los profesionales igual. Si dentro de nuestra Comunidad también hacemos disyunciones, pues, a lo mejor, pues las poblaciones, pues más limítrofes, como puede ser la mía o Soria, Zamora, Segovia, pues perdamos muchos profesionales y se vayan a donde tienen esas facilidades para conciliar su vida familiar y laboral.

Y, para terminar, pues... pues gracias por sentirse orgullosa del Servicio de Emergencias. Pero es que yo no puedo más que remarcarlo porque siempre se habla de Atención Primaria, Atención Hospitalaria, y, bueno, pues yo... pues como Paco Umbral, yo hablo de mi libro también. Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias, señor Pascual -así acierto-. Y en segundo turno, por un tiempo máximo de cinco minutos, y por el Grupo Ciudadanos, tiene la palabra la señora Bermejo.

LA SEÑORA BERMEJO SANTOS:

Muchas gracias, señora presidenta. Me entristece, y no saben cuánto, una vez más se tergiversen y se manipulen las palabras con tal de embarrar el debate político.



Señor portavoz del Grupo Socialista, señor Puente, aquí nadie, repito, nadie, ha puesto en duda la honradez de ninguna persona; al menos, esta procuradora. Y el respeto entiendo que debe ser mutuo. Entiendo que se ha equivocado en su alocución anterior, por lo que le pido que retire sus palabras hacia mi persona.

Fuera de estos cauces no es posible la política, y algo que sí que ejemplifica y da ejemplo, como bien digo, de consenso, de diálogo, de respeto y de honestidad es esta consejera que está aquí presente. Y eso es lo que he querido defender en mi Comisión. No he querido defender otra cosa.

Y prosigo en la segunda parte del análisis que dejé pendiente en mi turno anterior. En cuanto a las medidas no-COVID, señora consejera, impulsadas por su Consejería, señorías, nuestro sistema sanitario debe de adaptarse a la realidad social que vive nuestra Comunidad. Aquello que llegó con carácter coyuntural ha llegado para quedarse. Mientras esté entre nosotros, la convivencia del COVID-19 ha trazado una frontera que nos empuja a equilibrar los esfuerzos de los profesionales y los recursos disponibles.

Por eso, queremos reconocer la ambición y la determinación con la que la consejera de Sanidad ha expuesto los planes de futuro para garantizar la prestación sanitaria a todos los ciudadanos de esta Comunidad. Un ímpetu que también está dirigido a modernizar el servicio público, especialmente en el mundo rural; a asegurar las condiciones de los profesionales sanitarios; a reforzar el trato humano a los pacientes; y, sobre todo, a recuperar, en la medida que sea posible, el pulso a la atención sanitaria, tanto quirúrgica como las consultas y las pruebas. Partimos de un escenario más favorable que la media de nuestro país en cuanto a las listas de espera. No obstante, el reto, actualmente, es más exigente, si cabe.

Finalmente, señora Casado, nos congratula la próxima llegada a estas Cortes del... del Proyecto de Ley de Derechos y Garantías al Final de la Vida, una iniciativa que para este grupo parlamentario y para Ciudadanos supone un avance determinante para los pacientes y enfermos de esta Comunidad. Es más, representa, a nuestro juicio, la conquista de un derecho fundamental para cualquier castellano y leonés: el de ser libre para seguir viviendo hasta el final de sus días de la forma más digna y más humana que sea posible. Ojalá que este proyecto pueda salir adelante en esta legislatura. Más allá de ser un objetivo del acuerdo de Gobierno, se trata de garantizar que nadie tenga que sufrir de forma innecesaria, pero, sobre todo, asegure que nadie pierda su libertad, especialmente en el proceso final de sus vidas.

Señora consejera, de nuevo, reiterarle nuestro agradecimiento por su comparecencia y sus explicaciones ante esta Comisión. Nada más. Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias, señora Bermejo. Por el Grupo Parlamentario Popular, y por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra el señor Vázquez.

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Gracias, señora presidenta. Señora consejera, evidentemente, las fronteras interiores de la Unión Europea están acogidas al Tratado de Schengen, pero yo creo que este tratado no debe de servir a algunos países para esconderse entre



sus... realmente en lo que es su responsabilidad. Y le pongo un ejemplo claro que tenemos aquí al lado: Portugal tiene ahora mismo cerrada la frontera terrestre con España, y pertenece al... al Tratado de Schengen. Es decir, hay... yo creo que, independientemente de pertenecer o no al... al Acuerdo de Schengen, hay que tomar las medidas que en cada momento requiere la situación, como así ha hecho el Gobierno portugués.

En segundo lugar, pues hombre, me alegra mucho, de verdad, que la señora ministra no haya hablado con usted, a pesar de que habla todos los días, no haya hablado con usted del tema del toque de queda a las ocho de la tarde. Verdaderamente, yo tengo una alta estima a la señora Darías, y me parece que tiene un talante muy adecuado para dirigir el Ministerio de Sanidad, y habría sido verdaderamente traumático para mí entender el que hubiera hablado con usted directamente del tema del toque de queda a las ocho de la tarde.

Bueno, en cuanto al tema de la vacunación, bueno, la propia ministra dijo ayer en el Senado que en el mes de abril iba a haber una reactivación de la vacunación. Las noticias que hemos comentado aquí no parece que sean así porque, realmente, no se espera un número más alto de dosis que el que estamos recibiendo. Como ha dicho usted muy claramente, no es posible plantearse una vacunación masiva si no hay vacunas suficientes para poderlas plantear.

Y ahora le hago una... una pregunta, que espero que a ver si nos lo puede aclarar, y es que en... en la Comisión de Vacunas de... del Consejo Interterritorial –en la Ponencia de Vacunas, concretamente– no sé si han tratado o se ha tratado... se ha estudiado la estrategia británica de la inmunización con una sola dosis, y si se... realmente se ha valorado. Yo creo que ante un escenario posible, y más que posible ya, creo que absolutamente cierto, de la escasez de vacunas para una inmunización rápida de la población, sería interesante saber qué se ha hablado y, si es posible, o se ha tenido en cuenta, o qué pros y qué contras tenemos en cuanto a la estrategia británica de una sola dosis, que, bueno, en principio, parece que no les va mal.

Por último, quiero ya, para no hablar de... del tema de... del COVID, de momento, pues, comentar tres cosas. Una, yo creo que hacer hincapié en que es muy importante el tema de los indicadores asistenciales para hablar de calidad. Creo que tenemos que... Castilla y León debe de, desde mi punto... modesto punto de vista, debe de apostar por la calidad, debe apostar por la humanización de la asistencia y por la introducción de las tecnologías de la información y la comunicación en la asistencia sanitaria. Y en cuanto al tema de la calidad, es imposible hacerlo sin indicadores. Pero yo creo que los indicadores, y aquí hago una... una petición a la Consejería, los indicadores en sí mismos son buenos o malos, pero hay que tener una estandarización que debe... que debe de partir de arriba abajo y no en los centros. Porque, bueno, los centros, cada uno... cada uno tiene sus peculiaridades; cada especialidad tenemos nuestras... nos sumamos peculiares dentro de nuestra propia peculiaridad. Y así, si no hay una labor de estandarización desde arriba, es difícil, es difícil, el poder sacar todo el partido que tienen eso... esos indicadores en cuanto a la calidad. Entre ellos, pues una mejora de la lista de espera.

En segundo lugar, en cuanto al tema de la humanización, creo que, bueno, si algo, por desgracia, nos ha... nos ha puesto en... en el disparadero la... la epidemia COVID ha sido el tema de la... de lo importante que es la humanización en la



asistencia. Realmente, los gestores sanitarios, durante mucho tiempo, se han dedicado a muchas cosas, algunas de ellas con buen resultado, pero, desde luego, a la humanización no ha quedado... Y creo que es muy necesario, sobre todo ante un sistema sanitario que tiene una población tan mayor como la nuestra, y que tan necesaria es la humanización para la asistencia.

Y, por último, yo creo que, como le digo, es fundamental y totalmente imperdonable el no introducir las... las tecnologías de la información y la comunicación. Yo, de verdad, o sea, evidentemente, la llamada telefónica es una situación, es un parche, pero... y que no puede sustituir, pero sí que... -y estamos viendo experiencias en otros países de lo que es la videollamada- es decir, hay muchas consultas que, además, dada la situación de nuestra Comunidad, sería muy beneficioso.

Otro tema muy importante, y usted lo ha dicho, es el de la... el de la... el de la aproximación entre Primaria y Hospitalaria. Y esto se... o sea, no es de recibo, muchas veces, el que ni tengan que mandar pacientes que pueden tratar perfectamente en Primaria, con el consejo rápido de un especialista de hospital, o, al revés, incluso pacientes que tú no puedes mandar una vez vistos porque te lo vuelven a devolver porque no entiende bien el proceso. Y eso genera en nuestras consultas hospitalarias un tapón que hace que realmente no... no se pueda mejorar la lista de espera.

Yo creo que ese es un... toda crisis tiene que traer una oportunidad. Yo creo que, en cuanto a indicadores, tecnologías y humanización, debemos de coger esa... esa oportunidad que nos da esta crisis. Nada más, y muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias, señor Vázquez. Finalmente, por el Grupo Socialista, y un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra el señor Puente.

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Muchas gracias, presidenta. Simplemente, y muy rápidamente, señora Bermejo, esto ha sido un... un cruce de... de acusaciones absurdas, porque yo lo que he entendido es simplemente que, para poner en valor la honestidad de la consejera, usted ha dejado caer, flotar, que hay algunos otras personas, otros grupos, que no pueden arrogarse esa honestidad. Y luego, simplemente, lo que he dejado claro que los que estamos aquí, todos, somos honrados, hasta que no se demuestre lo contrario. Si... si usted considera que, a pesar de eso, debo de retirarlo, no tengo ningún problema en que se retire porque la palabra yo la uso para construir, no para destruir personas. Eso lo tengo muy claro. Así que esto, aclarado.

Y volviendo con el... con el debate, el señor Igea ya ha dicho que sí, que está de acuerdo con lo que plantea la ministra. No sé, se lo digo porque ya... ya ha tuiteado, así que ya está más o menos... Casi que la ha condicionado a usted a decir que también, aunque aquí, lógicamente, mantenga usted normalmente la... la prudencia.

Muchas cosas que me... Antes de que se me olvide. Aquí no hay ninguna intención de poner en cuestión o en cuestionamiento el sistema sanitario público. ¡Faltaría más! Pero eso no quiere decir que no podamos señalar y transmitir las preocupaciones que hay en la población. La población está muy ansiosa, y es



cierto, y hay que calmar esa ansiedad con el tema de las vacunaciones. Eso es verdad. Simplemente lo que hay que hacer es responder, y con calma, con tranquilidad, y, bueno, pues dando esa sensación de seguridad, que... que usted la da. Si es simple. Pero nosotros no estamos poniendo en cuestión el sistema, que nos lo repite cada vez que hacemos una crítica. Cada vez que criticamos algo, parece que estamos en contra del sistema. ¡Hombre, por Dios, que eso no es así! Es que, probablemente, eso fuera una de las causas de que ese consenso político al que usted alude, pues, al final, parece ser que, si nos estamos... se confunde consenso con aplauso unánime. Y eso no es así, ¿eh? Y yo creo que, insisto, de verdad, que déjenos disentir, ¿eh?, no vaya a ser que, ¿eh?, que no seamos capaces de aportar nada después, como dice.

Por ejemplo, me... me Es que, desde que estaba aquí hablando, muchos colectivos están preocupados. Por ejemplo, el cuerpo de agentes medioambientales de Castilla y León: 800 profesionales funcionarios, que forman parte de los servicios esenciales, están excluidos de la vacunación en Castilla y León, cuando sí lo... cuando sí lo están en la Estrategia Nacional. Aclárenos, por ejemplo, esto, que es un grupo de funcionarios que lo tienen... que tienen esa preocupación, esa ansiedad, y aquí la trasladamos. Respóndales, si simplemente es esto, ¿no?

Y sobre el tema... este debate que tenemos usted y yo, que usted habla de política con mayúsculas, que necesita tecnócratas. Sí, necesita tecnócratas y organizaciones sociales. Y yo creo que el tema de las organizaciones sociales se olvida con demasiada frecuencia. No sé si por una perspectiva demasiado liberal, donde los... organizaciones sociales, los sindicatos, son molestos y están en mitad del camino de nuestros proyectos. Porque, si no, este plan que nos presenta aquí, que podemos debatir, este... esta... este seminario sobre la... sus planes no va a llegar nunca a la calle. Esto, que... que nos llevaría a un debate técnico, muy interesante, sobre la reforma de Atención Primaria, si no contamos con aquellos que lo tienen que aplicar, pues lo que va a resultar es que se va a quedar ahí en una urna de cristal, en una torre de marfil. Entonces, baje, porque esto es importante hablar con... aunque... aunque sea incómodo, aunque sea molesto.

Las TCAE estaban ahora... las técnicas de cuidados de auxiliares de enfermería estaban ahora manifestándose delante de su Consejería. Pues algo habrá que decir, porque se sienten molestas porque han hablado de enfermería y no han hablado de ellas. Se les promete... se les promete una subida a un colectivo nada más, gremial, y al resto, como si no existieran, como si no se hubieran implicado en la COVID. Pues esto crea... eso crea desasosiego, y es una recomendación que le hago. No puede usted alejarse, ¿eh?, de... de la sociedad en la que intenta usted introducir cambios. Si no tenemos agentes de cambio, no vamos a poder conseguirlo, por muy bien diseñado que esté en un despacho. Eso es lo que siempre vengo trasladándole sobre la importancia que tenemos de... de tener en cuenta esto, ¿no?: la necesidad de que la sociedad también tiene que saber qué se quiere hacer con ella, ¿no? Y para eso están las organizaciones.

Muchas preguntas se me ocurren, pero, vamos, vamos... voy a intentar resumirle algunas. Por ejemplo, el tema... el tema de la falta de cobertura en zonas de difícil... de difícil cobertura, de médicos en áreas rurales. Hablaron... habló usted hace un año, en dos mil diecinueve –más de un año–, sobre la posibilidad de que los



médicos residentes de especialidades en familiar y comunitaria pudieran hacerla –al menos, en parte– en los centros rurales. ¿Esto cómo... cómo va? Porque esto es importante para dar continuidad a nuestro sistema sanitario.

Quería comentarle también una... un elemento. Hablando de las listas de espera, señor Vázquez, es que es verdad, las listas de espera no responden solamente a la falta de recursos. Pero sí que es cierto, y corríjame si me equivoco, sin recursos no se... no se ataja la lista de espera. Eso, ¿eh?... [murmulló] ... eso está claro, ¿no? Entonces, en eso, pues... una de las cosas que vamos a seguir insistiendo en la necesidad de aportar más recursos humanos y, sobre todo, de capacidades de los quirófanos, capacidades de personal para poder hacerlo. Y esto en los Presupuestos ya les dijimos que nos parecía un poco escaso, que iba a ser difícil atajar la lista de espera, al menos con ese... con esa... con esa fuerza que todos quisiéramos hacer.

Una... una última pregunta. Hemos visto en los datos de treinta de junio de dos mil veinte, datos del Ministerio de Sanidad, listas de espera en Castilla y León, un 53 %. Misma fecha, treinta de junio de dos mil veinte, lista de espera y demora en consultas externas, 91.000, según los datos de Castilla y León. ¿Por qué hay ese desfase de 40.000 personas en una lista y en otra? Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias. Pues, una vez terminado... Una... –silencio, por favor– una vez terminadas estas últimas intervenciones, vuelve a tener la palabra, en un turno de dúplica, la señora consejera.

LA CONSEJERA DE SANIDAD (SEÑORA CASADO VICENTE):

Bueno, vamos a ver. En relación a la... a lo que comenta el señor Pascual. Hombre, yo la verdad es que estoy sorprendida, porque yo creo que algo que era una inmensa buena noticia, el considerar que teníamos que hacer un incremento salarial a las enfermeras, se convierta en un problema. Esto no quiere decir de ninguna de las maneras que no haya que visualizar otros... otros sectores, pero, desde luego, las enfermeras estaban en el... en la posición dieciséis, comparada con el resto de... de nuestros... de nuestras Comunidades Autónomas, y con un gap muy importante con respecto al médico. Eso de que hay enfermeras que ganan más que el médico, hombre, pues sí, habrá a lo mejor un tema puntual de un médico que no tenga atención, que no tenga nada, y ella tenga muchas cosas. Pero lo cierto es que la diferencia entre los dos estamentos era muy notable, y mucho más grande en esta Comunidad Autónoma que en cualquier otra.

Y, además, es evidente, y esto, bueno, pues lo... lo comento con consejeras compañeras, que nos roban las... “nos roban” –entre comillas– las... las enfermeras porque, bueno, pues tienen un sueldo superior y, evidentemente, se van. Esto no quiere decir que a mí no me preocupe todos los estamentos, y no quiere decir que vayamos caminando a ello, pero también es verdad que en el techo presupuestario actual estaba contemplado, de alguna manera, que esto se tenía que hacer y que se tenía que reconducir. O sea, esto no están puertas cerradas, ni muchísimo menos. Pero, hombre, vivamos como una buena noticia que todas nuestras enfermeras, estén o no en el SATSE, son enfermeras que van a ser... y, sobre todo, enfermeras de hospital. Porque donde teníamos el mayor problema es en... enfermeras de



hospital y de emergencias, no tanto en Atención Primaria. En Atención Primaria se ha subido un poco para acercarnos a la mediana, pero en Atención Primaria la enfermería, comparada con otras Comunidades Autónomas, está bien. Pero, sin embargo, la enfermería, comparada con otras Comunidades Autónomas, pues estaba por debajo.

Entonces, yo, de verdad, no me hagan pensar que algo que ha sido bueno y que es una buena noticia, y que puede ser un inicio de un camino que será largo porque, evidentemente, los techos presupuestarios están... están ahí, pero que, bueno, vamos a... vamos a seguir hablando y a seguir... y alegrándonos con nuestras enfermeras, que yo espero que estén contentas con esto. Y, probablemente, nada sea suficiente, pero ha sido claro el trabajo que ellas han hecho en los cribados masivos, en la vacunación, etcétera, etcétera. Y no son fácilmente sustituibles por otras. O sea, que... que eso, por una parte.

En relación a lo que me comenta de la reducción de... de jornada. Hay... hay algo que... que yo quiero hacer, pero que... que, bueno, que voy a necesitar tiempo, es que haya más homogeneidad en... en todo el territorio en cuanto a nuestras tomas de decisiones. O sea, no... no puede haber diferencias entre unas cosas y otras. Este tema concreto ahora mismo no lo sé. O sea, no... no puedo... no... no sé exactamente qué se hace en Ávila y si es distinto lo que se hace en Ávila, lo que se hace en Burgos, en León o en Valladolid. Entonces, pero esto lo vamos a valorar y vamos a... a ver si hay... si hay diferencias. Pero el objetivo que tenemos es que haya cierta homogeneidad en, al menos, en los principios claves. O sea, no puedo... no puede tratarse de manera diferente el mismo... el mismo problema.

En relación a la... a la intervención de la... de la señora Bermejo, pues, evidentemente, nosotros... una clave fundamental es reforzar todo el sistema: reforzar la Atención Primaria -urbana y rural-, reforzar la Atención en Emergencias y reforzar la Atención Hospitalaria. Es decir, es algo que para nosotros es un objetivo en cuanto a organización en carteras de servicios, en luchas contra las bolsas de ineficiencia, y para eso necesitamos también un sistema de información muy potente, y para eso necesitamos un observatorio que mida no solamente cuántas veces hacemos una cosa, sino con qué calidad lo hacemos. Es decir, indicadores de desempeño e indicadores de resultados. Eso es absolutamente clave que vayan de la mano. No podemos planificar si no sabemos lo que sucede, y, si no sabemos lo que sucede, no vamos a poder organizar.

Por lo tanto, totalmente de acuerdo. Agradecerle también su... pues su manera de... de apoyarnos, que... que para nosotros es... está muy bien y es muy bonito.

Y, además, en relación a lo que decía de... de los paliativos, para nosotros es... es muy clave. Decía Buda que el dolor es inevitable y, sin embargo, el sufrimiento es... es opcional. Nosotros tenemos que conseguir que... que el sufrimiento podamos dar todas las herramientas para que haya mucha menos carga de sufrimiento, y eso es lo que vamos a intentar hacer con toda la fuerza de... del mundo. Y, por lo tanto, esta... esta Ley de Garantías al Final de la Vida nos parece clave. Las personas tienen que sentirse que no tienen dolor, que no... que respiran bien, que están acompañadas. Y eso es importante que seamos capaces de garantizarlo desde el propio sistema sanitario. Con lo cual, vamos a seguir en esa... en esa línea.



Bueno, en cuanto a las declaraciones... A mí, yo comparto el talante de... de Carolina Darias. La verdad es que siempre lo he dicho, tanto con el ministro anterior como con la actual ministra, pero Carolina Darias es una... es una mujer muy consensuadora, es una mujer que pelea mucho por la... por la salud y, por lo tanto, cuando ella plantea cosas, pues, evidentemente, si... si son razonables y todas van en la línea de evitar que haya muertes, pues, desde luego, nos va a tener a su lado. O sea, eso... eso yo lo tengo... yo lo tengo muy muy claro. Desde luego, habló conmigo y habló de otras cosas. Desde luego, del toque de queda no. Hubiera sido gracioso. Pero... pero bueno, ya... ya comentaré a ver qué... de qué se habla esta... esta tarde. Pero vamos, yo creo que, en la línea de lo que ya comentaba, yo creo que Castilla y León vamos a... vamos a apoyar la postura que ya... que ya planteé. Pero tiene que haber un acuerdo dentro del Consejo Interterritorial.

Hay una cosa que me ha recordado cuando... cuando ha hablado, y es que todas las decisiones que tomamos pasan siempre por la criba de la tecnocracia. Y es, en el caso de las vacunas de AstraZeneca, durante este fin de semana -y aquí se lo quiero agradecer muchísimo- estuvo trabajando la Ponencia de Vacunas, estuvo trabajando la Comisión de Salud Pública: estuvieron trabajando las sociedades científicas. Y con el... y con este... con este... tres personas trabajando el sábado y el domingo, de manera intensa, se hizo una propuesta a Salud Pública, y Salud Pública la elevó al Consejo Interterritorial. Por lo tanto, las medidas que tomamos en qué hacer con AstraZeneca o cómo comportarnos siempre pasan por la criba de los expertos, de lo que dicen que tienen que hacer.

Yo es algo que he planteado más veces y que a mí me parece que es muy interesante. Europa no está en esa... en esa clave. Igual que nosotros no debemos de saltarnos la Estrategia Nacional -y no estoy de acuerdo con saltarme la Estrategia Nacional nunca-, no creo que a nivel de España nos podamos saltar la Estrategia Europea. ¿Y con esto qué quiero decir? Que, aun estando totalmente de acuerdo, que probablemente haya que plantearse, si no hay una... una mejora en el número de vacunas, hacer que al menos todo el mundo tenga una sola dosis. Porque además se está viendo con la realidad que la efectividad está más alta incluso que la... que la prevista. Es decir, que estamos consiguiendo unas tasas muy... muy altas.

Estoy totalmente de acuerdo con que tenemos que hablar de... de indicadores asistenciales, y, además, estandarizados. O sea, no hay otra manera de hacerlo. De hecho, estamos tan de acuerdo que nuestro observatorio, el observatorio, el... el observatorio que queremos poner en marcha, y no solamente medir si tú haces 30 o haces 40 o haces 50, sino cómo lo haces, qué resultados tienes, cuántos diabéticos tienes controlados, cuántas nefropatas les tienes bien, cuándo... O sea, todas esas cosas son claves. Y tanto es así que lo estamos trabajando con FACME, es decir, con las sociedades científicas, porque lo que queremos es que ellos nos indiquen cuáles son los mejores indicadores para poder realmente medir lo que tenemos que medir. Porque si pones un indicador que no mide lo que quieres medir, al final, lo único que generas es anticuerpos, o sea, generas... desconfianza en la unidad de medida. Por eso, nos parece importantísimo lo que... lo que... lo que plantea, porque va... va totalmente en la... en la línea de lo que queremos hacer.

Evidentemente, las TIC en comunicaciones son claves. O sea, si para algo ha servido lo mal que se ha pasado... lo hemos pasado todos con esta... con esta pandemia es descubrir las TIC, y las TIC en comunicaciones. Hay muchas reuniones... Yo



hago ahora más reuniones que las que se han hecho nunca con los directivos de... de Sacyl. ¿Por qué? No hago venir al gerente de Soria desde Soria para hablar con él. Es que estamos dos o tres horas todos los... todos los... todas las semanas hablando de los temas en diferentes puntos. De manera que nos ha acercado. Y, por lo tanto, yo creo que es... es algo que también en el sistema sanitario lo tenemos que... que extender.

Y la videollamada es fundamental. O sea, yo... yo creo que da mucha percepción, y, sobre todo, si tú conoces al paciente, hay... hay veces que ya diagnosticamos a alguien solamente viéndole entrar, y digo "uy, uy, uy, si tiene Parkinson y llevo 30 años con él y nunca le había visto caminar así". Entonces, el ver a los pacientes puede ayudar. Pero tampoco tenemos que jugar a la dicotomía presencialidad versus telecomunicaciones. No, es que tienen que estar juntas. O sea, hay mucha gente que está contenta porque se le han resuelto cosas por teléfono y no ha tenido que perder ni tiempo de trabajo ni tiempo de nada. Entonces, estas dos tipos de llamadas... digo de... de consultas tienen que estar; es decir, tienen que estar y tienen que poder potenciarse. Evidentemente, lo que está claro es que la relación médico-paciente es una relación de tú a tú. Pero que podemos ayudarnos con otras herramientas para que funcione mejor, por supuesto... por supuesto que sí.

Que yo creo que la relación en Atención... yo siempre he dicho que una de las cosas que mejor ayudó a la relación entre niveles de Atención Primaria y Atención Hospitalaria fue el hecho que pudiéramos ver la historia. O sea, eso de... de que pudiéramos entrar en la historia, ver... ver qué le han hecho, qué le han dicho, qué tal, es algo que mejoró. Entonces, si seguimos en esa línea de poner herramientas a los profesionales para que se puedan conocer, evidentemente, van a trabajar juntos muchísimo mejor. Entonces, el especialista de Primaria le puede consultar al de Hospital, y al revés, el de Hospital "no entiendo qué me está contando". Y a lo mejor, pues en un... en un cuadrado es difícil de explicar, y a lo mejor tú lo puedes... lo cualitativo lo puedes explicar muchísimo mejor si lo tienes... si lo tienes delante.

Por lo tanto, le quiero agradecer que haya entendido lo que... lo que pretendemos hacer, que haya entendido que queremos indicadores, que queremos sistemas de información, que queremos tecnología y que queremos humanización. O sea, que muchísimas gracias por la intervención.

A ver, en relación a las... a las preocupaciones de... de la... de la vacunación. Hombre, yo creo que... yo explico todo lo que puedo. O sea, puede que, a lo mejor, alguna vez no se... no se me entienda bien, pero, desde luego, no creo que haya muchas consejeras que hayan hecho tantas ruedas de prensa y que hayan dado tantas explicaciones en el último año, o sea que... Y, a veces, pues dando explicaciones, que luego pasa el tiempo y dices: fíjate lo que decíamos en aquel momento. Y es que eso nos ha pasado a todos.

Es decir, a... al presidente de... del CCAES, de... bueno, lo diré, Fernando Simón, o... Pues nos ha pasado a todos. O sea, en un momento determinado, creer que esto es lo que se cree en toda Europa, en toda España, en todo... digo en... en todo el planeta, pues como cuando se decía lo de las... lo de las mascarillas. Pues las mascarillas estuvieron cuestionadas. Estuvieron cuestionadas por la OMS, por el FDC. Es decir, esto fue un error planetario, pero que se sigue... sigue existiendo, porque seguimos viendo a determinados países que siguen sin utilizar la mascarilla



y, sin embargo, nosotros sí que creemos que, teniendo en cuenta que la... cómo se propaga la enfermedad, pues es importante que lo... que, bueno, pues que... que lo sigamos haciendo.

Por lo tanto, siempre intentamos ir de la mano de las... de las verdades que haya en ese momento, pero a veces cambia.

Yo creo que el vicepresidente lo que habrá comentado es que estará de acuerdo, si fuera preciso. Entre otras cosas, porque yo le he llamado esta mañana para contarle que teníamos un Consejo Interterritorial esta... esta... esta tarde, y que, bueno, y comunicarle la posición que yo... que yo quiero defender. Y, desde luego, voy a estar alineada con la ministra, si su posición sigue siendo el intentar poner todas las medidas para salvar vidas. Y eso yo lo tengo muy muy claro.

¿Que toda la población pide certidumbres? Por supuesto, por supuesto. Y que a mí me encantaría dar muchas más certidumbres de las que a veces podemos dar pues es... es verdad que... que eso es así, pero intentamos ir de la mano de... de la información, intentamos tomar las decisiones de la mano de las informaciones, y eso es lo que tenemos que hacer.

En cuanto a la Estrategia Nacional, menciona... no... Se menciona específicamente... en ningún momento la Estrategia Nacional menciona específicamente a los trabajadores medioambientales. Pero, si esto está siendo así, lo voy... lo voy a... lo voy a valorar, porque, si... si realmente en otras Comunidades lo han considerado que tiene que... que valorarse, pues quiero que en la Ponencia de Vacunas y en la Comisión de Salud Pública me indiquen si tienen que estar. Porque yo no tengo ningún interés en que nadie que tenga que estar esté. O sea, lo que no quiero es que nos saltemos, porque, evidentemente, cuando tú saltas el grupo vacunal, estás quitándoselo a alguien. Estás quitándose... ineludiblemente a alguien. Y no tenemos un riesgómetro, no tenemos un aparato que determine cuáles son los riesgos. Pero bueno, esto lo... lo vamos a investigar, y si realmente vemos que... que se está haciendo y que se ha entendido que va en un grupo determinado, pues no hay... no hay ninguna... ningún problema en hacerlo.

Igual que está el debate encima de la mesa, todavía, en... en relación a los cuidadores, y que yo he planteado muchas veces, porque estoy totalmente de acuerdo que los cuidadores de niños, que no vamos a poder vacunar y que son grandes dependientes, sean vacunados. O sea, esto lo he planteado por activa, por pasiva y por perifrástica. Y va a haber una... una quinta, creo que es la quinta actualización, que yo espero que, bueno, pues que se... que se considere y se tenga en cuenta, y yo estaré de acuerdo, porque ahí sí que el riesgo sí que me parece que es mucho más objetivo y es... y es evidente. Entonces, estaremos totalmente... totalmente de acuerdo si se incorpora ese... ese tema.

Desde luego, yo no siento que esté alejada de la sociedad. Para nada. Ni de la sociedad civil ni de la sociedad representativa. No creo que se hayan hecho más mesas sectoriales en esa... en esa Consejería que todas las que llevamos hechas hasta ahora, y las seguiremos haciendo. Es decir, porque, evidentemente, cuentan con todo mi respeto y, desde luego, espero contar también con todo su apoyo para seguir trabajando y para seguir desarrollando los planes. Y los planes, evidentemente, tienen que pasar siempre por mesa sectorial, todo lo que hacemos.



Y... y se ha ido haciendo, ¿eh? Muchos de los que he presentado ahí, que ya han sido presentados, sí que lo... sí que están... sí que lo estamos haciendo.

En cuanto al sistema de... de formación, bueno, decirle que creo... no sé si son siete -seis o siete- centros de salud rurales que ya han sido acreditados por el Ministerio de Sanidad para incrementar el número de... de sitios donde se pudiera hacer formación de medicina de familia. Porque siempre he considerado... que este casi es un proyecto personal, de considerar que... que un médico de familia aprende muchísimo en el... en el medio rural, y que es un sitio de formación extraordinario. Y también estamos trabajando mucho en la potenciación de... de los tutores como figuras imprescindibles para poder formar a nuestros futuros especialistas.

Siempre he considerado que la asistencia es importante, pero lo que nos proyecta hacia el futuro es la investigación y la docencia. Entonces, tener a nuestros docentes, bueno, pues reconocidos e incentivados... y, bueno, pues habrá incentivación, porque eso está dentro del Presupuesto. Es decir, que, si... si aparece, pues espero que nadie se... se ofenda por que vayamos avanzando en las mejoras de determinados grupos, que estaba previsto en los planes que... que teníamos... que teníamos.

En cuanto al desfase de 40.000 personas, depende del punto de corte, o sea, el momento en el que... en el que se... en el que se... se ha hecho. Y yo creo que he contestado a todo.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Pues muchas gracias. Una vez terminado el turno de portavoces, se procede a la apertura de un turno para el resto de procuradores presentes que no hayan actuado como portavoces de los grupos, para que puedan, escuetamente, formular preguntas concretas o pedir aclaraciones sobre la información facilitada.

¿Hay algún procurador que desee intervenir? Vale, perfecto. Pues vamos por orden. Señora Villar, tiene la palabra. Le recuerdo, preguntas concretas y escuetas, ¿vale?

LA SEÑORA VILLAR LACUEVA:

Gracias, presidenta. Sí, dos preguntas escuetas. La semana pasada se aprobó por unanimidad la PNL para cubrir las plazas... las 6 plazas vacantes de radioterapia de Soria sin cubrir. ¿Qué plazos maneja la Consejería de Sanidad para dar cumplimiento a la resolución de esta PNL y qué avances se ha realizado ya?

Y la segunda pregunta es si va a ser tan diligente como en Ávila la Consejería de Sanidad para instalar los aceleradores lineales en el resto de provincias de Castilla y León, o va a ser necesaria presentar una moción de censura cada semana. Gracias. *[Murmullos]*.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Silencio, por favor. Señora Gonzalo... señora Gonzalo, tiene la... tiene la palabra.



DS(C) - N.º 331

24 de marzo de 2021

LA SEÑORA GONZALO RAMÍREZ:

Gracias, presidenta. Los profesionales de las Gerencias de Servicios Sociales, que no son personal de riesgo, pero sí reciben en sus dependencias de trabajo a muchas personas, la mayoría de ellas muy vulnerables... El contagio puede ser recíproco tanto para los funcionarios...

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Señora Gonzalo, la pregunta, por favor. Preguntas concretas.

LA SEÑORA GONZALO RAMÍREZ:

(Sí). ... como para los ciudadanos. En las diferentes provincias fueron invitados a vacunarse desde Atención Primaria y les indicaron que elaboraran una lista de las personas que integraban la plantilla. Posteriormente, el... el proceso...

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Señora Gonzalo, preguntas concretas, por favor. Realice la pregunta.

LA SEÑORA GONZALO RAMÍREZ:

Sí, pero es que se lo tengo que decir. Si no se lo digo, no...

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

¡Pero realice la pregunta!

LA SEÑORA GONZALO RAMÍREZ:

¿Por qué se ha suspendido el proceso de vacunación de estos trabajadores?

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Eso.

LA SEÑORA GONZALO RAMÍREZ:

Pero, si no la digo que se ha suspendido, no la puedo preguntar, señora presidenta. *[Murmullos]*. ¿Por qué se suspendió el proceso de vacunación de estos trabajadores? ¿Qué criterios van a seguir a partir de ahora y cuándo van a poder ser vacunados? Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias, señora Gonzalo. Si no me equivoco, el señor Fernández, ¿no? Hernández. Vale. Pues el señor Hernández tiene la palabra.

EL SEÑOR HERNÁNDEZ ALCOJOR:

Gracias, presidenta. Intentaré ser también muy breve. Dos preguntas. La primera, señora consejera, es si trasladó en el Consejo Interterritorial, tal y como prometió



aquí en la última comparecencia que tuvo, si los profesionales de las funerarias iban a ser considerados pues como grupo... como la Policía y demás, para ser... a la hora de ser vacunados. Y la segunda es: se ha puesto en contacto con nosotros trabajadores del Grupo Ilunion Valladolid, que son encargados de la limpieza, la lavandería de alguno de los hospitales y centros residenciales de Valladolid, y que preguntan por qué no son tratados o vacunados como los trabajadores que sí que forman parte de las lavanderías en los hospitales y centros de salud de aquí. Gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias, señor Hernández. Señora Frutos, ¿no?

LA SEÑORA FRUTOS RUBIO:

Sí.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Tiene la palabra.

LA SEÑORA FRUTOS RUBIO:

Gracias, vicepresidenta. Bueno, una apreciación. Se comprometió la anterior vez a traer los datos de... -provincializados- de los cuidadores profesionales y no les he visto por ningún sitio. Y nada, mi pregunta era: ¿se ha incluido en los listados de vacunación de personal educativo de Castilla y León a los docentes que trabajan en las guarderías privadas de nuestra Comunidad? Gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias, señora Frutos. Pues vuelve a tener la palabra la señora consejera, para contestar a todas estas preguntas formuladas.

LA CONSEJERA DE SANIDAD (SEÑORA CASADO VICENTE):

(Yo con el micro tengo un problema, ¿eh? Me lo voy a tener que hacer mirar, porque o no le enciendo o le tengo encendido cuando no debo).

Bueno, vamos a ver. A ver, las... las preguntas que tenemos, las primeras, era sobre las... sobre Soria. Estamos intentando contratar a los profesionales, al máximo de profesionales posible. O sea, está en todo ese... ese proceso. Por el momento, tenemos cubierto el servicio. Y, desde luego, los aceleradores lineales llevan su plazo y no van a tener que hacer ninguna moción de censura, porque no la pueden hacer, además, pero, aunque la pudieran hacer, pues no es necesario porque los planes de los aceleradores lineales, si quiere, se los puedo contar -que creo que los tengo por aquí, en la ficha veintidós-, están completamente estandarizados y... (A ver... ficha veintidós).

A ver, unidad de Ávila: adjudicadas las obras de reforma para la implantación de la unidad satélite de radioterapia en el Complejo Asistencial de Ávila a la empresa COTODISA Obras y Servicios, Sociedad Anónima, por un importe de 1.067.000. La obra contratada servirá para ubicar la nueva unidad satélite en el



espacio actualmente ocupado por el archivo de historias clínicas del Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, y contará con una superficie de 1.074 metros cuadrados. La Junta prevé que las obras comiencen a principio de mayo, dado que la empresa dispone de un plazo de 15 días para firmar el contrato y, una vez firmado, dispondrá de un mes para iniciar los trabajos.

Unidad de Soria: se va a redactar un proyecto complementario para incluirlo en las obras del hospital.

Unidad de Segovia: la ubicación de la unidad de radioterapia en Segovia irá incluida en la segunda infraestructura sanitaria que se va a desarrollar en Segovia. El Grupo Recoletas va a instalar un acelerador en Segovia y, posiblemente, la Gerencia Regional concierte con el Grupo para la radioterapia de los segovianos hasta tanto culmina el proceso de creación de un servicio de radioterapia público. Segovia seguimos trabajando con el Ayuntamiento para tramitar las modificaciones de planeamiento que posibiliten la construcción de la infraestructura sanitaria en la parcela de Antonio Machado. En todo caso, se siguen valorando otras opciones de parcelas idóneas para dicho fin.

Unidad de Palencia: tras la visita realizada la semana pasada por la directora general de Infraestructuras, la parcela que está junto al *parking* del hospital cumple todos los requisitos para ello.

La unidad del Bierzo entraría a formar parte del proyecto en el que se trabaja para ampliar las consultas externas del hospital. Vamos a empezar con la licitación de la digitalización del archivo de historias clínicas, primero... primer paso para su reforma, y puede albergar consultas externas.

Yo les puedo garantizar que todos los técnicos que están trabajando en estos temas, desde luego, son bastante ajenos a este... a este tipo de cosas que ustedes plantean, y van trabajando todos los días para intentar cumplir todos los plazos. Por lo tanto, las unidades van adelante y seguirá cumpliendo los plazos y les podremos ir diciendo cómo vamos.

La siguiente era sobre la Gerencia de... de Servicios Sociales, ¿verdad? A ver... que... porque... que se... decíamos que se había suspendido. O sea, la Gerencia de Servicios Sociales, evidentemente, podemos estar de acuerdo que son... que son personas vulnerables por el trabajo que tienen, pero, probablemente, y eso lo... lo investigaré, pero se suspendió por el tema de AstraZeneca, porque se suspendió la vacunación y se está reiniciando hoy. Entonces, que yo sepa, no hay ningún... no hay ningún problema en ello. Y, si no, pues me lo... me lo comentan. Porque, en principio, yo creo que es... que es por el... por este tema. Que yo sepa, no hay ninguna otra razón para no... no hacer.

Lo de las funerarias. Se pasó... se pasó a... a la Comisión de Salud Pública, y la Comisión de Salud Pública consideró que no eran profesionales que deberían de incorporarse, por lo tanto, no se incorporarán. Y lo mismo pasa con el tema de las... de las lavanderías.

Y luego, los datos provincializadas de cuidadores se registran como personal sociosanitario, y todo esto lo tienen en el portal, y está en el portal yo creo que provincializado. De todas maneras, si no recuerdo mal, señora procuradora, le dije que me escribiera para que a mí no se me olvidara, porque yo siempre tengo intención



de contestar a todo lo que ustedes me... me piden. Entonces, si no lo encuentra en el portal, recuérdemelo, por favor, que lo miramos. *[Murmullos]*. No...

LA SEÑORA FRUTOS RUBIO:

Las preguntas están enviadas.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Un... un momento. Un momento, señorita. No se puede hacer un... una réplica, ¿vale?, y tampoco se genere debate. Lo que está trasladando, que la he oído yo desde aquí, es que las preguntas están hechas.

Pues agradecer una vez más la comparecencia de la señora consejera de Sanidad, y, no habiendo... ¿Perdón? *[Murmullos]*.

LA CONSEJERA DE SANIDAD (SEÑORA CASADO VICENTE):

Las guarderías no están incluidas. O sea, esto se ha comunicado a la... tanto las guarderías como el personal universitario no están incluidas, y no están incluidas ni por... en la Ponencia de Vacunas ni por la Comisión de Salud Pública.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Ahora sí, agradecer una vez más...

LA CONSEJERA DE SANIDAD (SEÑORA CASADO VICENTE):

Y decirle que le vamos a contestar por los cauces habituales: si usted ha metido esa pregunta, la... le responderemos.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Agradecer una vez más la comparecencia de... de la señora consejera de Sanidad.

Y, no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

[Se levanta la sesión a las trece horas treinta y cinco minutos].