

Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid



Número 201

26 de junio de 2020

XI Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

Ilmo. Sr. D. José María Arribas del Barrio

Sesión celebrada el viernes 26 de junio de 2020

ORDEN DEL DÍA

1.- Comparecencias con tramitación acumulada:

C-192(XI)/2019 RGEF.6458 - RGEF.6524(XI)/2019. Comparecencia del Sr. Viceconsejero de la Viceconsejería de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al objeto de informar sobre los planes de su Viceconsejería para la presente Legislatura (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

C-940/2020 RGEF.12938. Comparecencia del Sr. Viceconsejero de Sanidad y Plan COVID-19, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre los planes de actuación de su Viceconsejería. (Por vía del artículo 210 R.A.M).

2.- PCOC-776/2020 RGEF.11041. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Gádor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en

Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo piensa reforzar los recursos humanos y materiales del Departamento de Salud Pública para asegurar una adecuada vigilancia epidemiológica en el contexto de la epidemia por SARS-CoV-2 en la Comunidad de Madrid durante todo este año.

3.- PCOC-869/2020 RGEF.12207. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre razones que justifican la ampliación del Hospital Universitario Infantil Niño Jesús a través de un contrato de concesión administrativa de explotación del aparcamiento anunciada durante la crisis sanitaria de COVID-19.

4.- PCOC-966/2020 RGEF.12924. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora la coordinación entre la Consejería de Sanidad y la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad durante la emergencia COVID-19.

5.- PCOC-981/2020 RGEF.12972. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. José Ángel Gómez Chamorro Torres, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre necesidades para externalizar la limpieza de determinadas instalaciones del Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Expediente PA SER-04/2020 (A/SER-004409/2020)).

6.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

	Página
- Se abre la sesión a las 10 horas y 3 minutos.....	10901
- Interviene la Sra. Joya Verde solicitando una modificación del orden del día.....	10901
— Modificación del orden del día: retirada del punto segundo del orden del día: PCOC-776/2020 RGEF.11041.....	10901

Comparecencias con tramitación acumulada:

– C-192(XI)/2019 RGEF.6458 - RGEF.6524(XI)/2019. Comparecencia del Sr. Viceconsejero de la Viceconsejería de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al objeto de informar sobre los planes de su Viceconsejería para la presente Legislatura (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).	10901
– C-940/2020 RGEF.12938. Comparecencia del Sr. Viceconsejero de Sanidad y Plan COVID-19, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre los planes de actuación de su Viceconsejería. (Por vía del artículo 210 R.A.M).	10901
- Intervienen la Sra. Joya Verde y el Sr. Freire Campo, exponiendo los motivos de petición de las comparecencias.....	10901-10903
- Exposición del Sr. Viceconsejero de Salud Pública y Plan COVID-19.	10903-10907
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, el Sr. Figuera Álvarez, la Sra. Marbán de Frutos, el Sr. Raboso García-Baquero y el Sr. Freire Campo.	10908-10919
- Interviene el Sr. Viceconsejero, dando respuesta a los señores portavoces.	10919-10922
- Intervienen, en turno de réplica, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, el Sr. Figuera Álvarez, la Sra. Marbán de Frutos, el Sr. Raboso García-Baquero y el Sr. Freire Campo.	10923-10929
- Interviene el Sr. Viceconsejero en turno de dúplica.	10929-10931
– PCOC-869/2020 RGEF.12207. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre razones que justifican la ampliación del Hospital Universitario Infantil Niño Jesús a través de un contrato de concesión administrativa de explotación del aparcamiento anunciada durante la crisis sanitaria de COVID-19.	10931
- Interviene la Sra. Lillo Gómez, formulando la pregunta.	10932
- Interviene el Sr. Director General de Infraestructuras Sanitarias, respondiendo la pregunta.	10932

- Intervienen la Sra. Lillo Gómez y el Sr. Director General, ampliando información.	10932-10935
— PCOC-966/2020 RGE.12924. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora la coordinación entre la Consejería de Sanidad y la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad durante la emergencia COVID-19.	10936
- Interviene la Sra. García Gómez, formulando la pregunta.	10936
- Interviene la Sra. Viceconsejera de Asistencia Sanitaria, respondiendo la pregunta. . .	10936-10937
- Intervienen la Sra. García Gómez y la Sra. Viceconsejera, ampliando información. . . .	10937-10939
— PCOC-981/2020 RGE.12972. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. José Ángel Gómez Chamorro Torres, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre necesidades para externalizar la limpieza de determinadas instalaciones del Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Expediente PA SER-04/2020 (A/SER-004409/2020)).	10940
- Interviene el Sr. Gómez-Chamorro Torres, formulando la pregunta.	10940
- Interviene el Sr. Director General de Gestión Económico-Financiera y Farmacia, respondiendo la pregunta.	10940
- Intervienen el Sr. Gómez-Chamorro Torres y el Sr. Director General, ampliando información.	10940-10943
— Ruegos y preguntas.	10944
- No se formulan ruegos ni preguntas.	10944
- Se levanta la sesión a las 12 horas y 21 minutos.	10944

(Se abre la sesión a las 10 horas y 3 minutos).

El Sr. **PRESIDENTE**: Buenos días a todos. Se abre la sesión. En primer lugar, damos la bienvenida y agradecemos la presencia de la letrada Ana del Pino, que sustituye a la titular, a Esther de Alba. Señora Joya, tiene la palabra.

La Sra. **JOYA VERDE**: Buenos días. Gracias, señor presidente. En primer lugar, quiero hacer constar que voy a retirar la pregunta oral que tenemos por parte de mi grupo para esta mañana, para que conste. Quiero agradecer al señor...

El Sr. **PRESIDENTE**: No, señora Joya, era simplemente para hacer la advertencia. (La Sra. **JOYA VERDE**: *¿Solo para eso?*) Sí. (La Sra. **JOYA VERDE**: *Ah, bien, bien. Pues nada.*) Sí, solo para hacer la advertencia. Gracias. (La Sra. **JOYA VERDE**: *A usted.*) Pasamos al primer punto del orden del día.

Comparecencias con tramitación acumulada:

C-192(XI)/2019 RGEP.6458 - RGEP.6524(XI)/2019. Comparecencia del Sr. Viceconsejero de la Viceconsejería de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al objeto de informar sobre los planes de su Viceconsejería para la presente Legislatura (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

C-940/2020 RGEP.12938. Comparecencia del Sr. Viceconsejero de Sanidad y Plan COVID-19, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre los planes de actuación de su Viceconsejería. (Por vía del artículo 210 R.A.M).

Para comenzar la tramitación, al tratarse de comparecencias con tramitación acumulada, intervendrán en una introducción, para presentar la iniciativa, los representantes de los grupos parlamentarios solicitantes por un tiempo máximo de tres minutos. Señora Joya, tiene la palabra.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señor presidente. Yo también quiero tener un recuerdo a las víctimas, a los fallecidos por esta epidemia, expresar mi pésame a sus familiares y quiero transmitir mi ánimo a todos los enfermos que hay actualmente y también a los convalecientes.

También quiero dar las gracias y la bienvenida al señor viceconsejero, al señor Zapatero, por acudir a nuestro requerimiento de comparecencia. Paso a resumirle de manera general el interés que tengo. En primer lugar, me gustaría que nos contara cuáles han sido los motivos por los que se ha creado esta viceconsejería, de la que usted es el máximo responsable. Se ha creado esta viceconsejería en plena epidemia y querría saber cuáles han sido los criterios que han llevado a considerar que era necesaria la creación de esta Viceconsejería de Salud Pública y COVID-19; cuál es su visión actual de la salud pública, tanto a nivel general como en la Comunidad de Madrid; cómo ha encontrado el departamento de Salud Pública a su llegada; cómo cree que se encuentra este

departamento a nivel de personal, en primer lugar, y a nivel de planteamiento, de dominio y conocimiento de la situación, no solo de la epidemia por SARS-CoV-2 sino también a nivel general; qué departamentos o qué sectores considera usted que son prioritarios para reforzar; cómo cree que está funcionando la red de vigilancia epidemiológica, si cree que es necesario reforzarla; si tiene identificadas algunas líneas estratégicas claras en las que usted cree que tiene que incidir o cree que tiene que trabajar; cuál es la valoración que hace del comportamiento del SARS-CoV-2 en nuestra comunidad, las peculiaridades que ha tenido en su comportamiento y cómo ha afectado a la población, y qué planes tiene para la nueva fase de la epidemia en la que nos encontramos.

Querría que nos contara, sobre el hospital de Valdebebas, cuáles han sido los criterios que han llevado a construirlo; si han valorado otras alternativas o si era la única; cuál es el planteamiento de su funcionamiento; con qué personal van a contar; qué va a pasar si este hospital no se usa...

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando, por favor.

La Sra. **JOYA VERDE**: Esperemos que no se dé una situación como la que hemos vivido.

Y, luego, también querría que nos contara cuáles son sus líneas de actuación y su planteamiento en cuanto a tres temas muy concretos, que son: la celebración de la EvAU próximamente, la llegada del turismo a la Comunidad de Madrid y el inicio del curso escolar a partir del mes de septiembre; quiero saber qué planteamientos tiene y qué consideraciones hace o si tiene algún plan sobre la posibilidad de una vuelta a un confinamiento, bien general, bien sectorizado. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Joya. A continuación tiene la palabra el señor Freire.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Muchas gracias, señor presidente. Señor viceconsejero, bienvenido a esta comisión; no estoy tan seguro de darle la bienvenida al cargo. Llega usted en un momento especial, llega usted nombrado por la presidenta como una suerte de viceconsejero cuña entre dos consejerías ya reales; nos tenemos que enterar de sus funciones no por el boletín de la comunidad autónoma sino por una nota de prensa que tengo aquí delante y llega usted, de alguna manera, directamente nombrado por la presidenta, no por el consejero de Sanidad, y le traen como un profesional cuyo crédito se supone que es aval de que las cosas se van a hacer bien.

Viene usted con un crédito de buen internista, de buen profesional médico. Usted sabe que una de las referencias de esto es la medicina basada en la evidencia, y lo mismo en política, pero su entrada, de alguna manera, no ha sido buena, déjeme que se lo diga. Usted ha fallado en la primera prueba; la primera prueba, siendo usted viceconsejero, era Torrejón: se plantea una medida de populismo sanitario, desde un punto de vista técnico indefendible y, desgraciadamente, bajo su viceconsejería, eso se avala. Tiene un segundo test, porque usted es viceconsejero de Salud Pública y de Plan COVID y se supone que Plan COVID tiene que ver con toda la estrategia que tiene la comunidad hace para salir airosa de esta fase; pues bien, todo lo que conocemos de este Plan COVID

en Sanidad es el famoso hospital de pandemias. Me consta que usted tiene un papel clave en definir su funcionalidad; es su segundo test profesional: tendrá que justificar cuáles son los objetivos que se pretenden y por qué la construcción de ese hospital es el mejor medio para lograr esos objetivos. Desde mi grupo hemos pedido –de hecho, lo pidió nuestro portavoz en una entrevista que tuvimos con la presidenta, pero también oficialmente en pleno- someter a información pública este proyecto. No es posible una decisión de tal calibre sin un informe técnico que lo avale. Señor viceconsejero, esta es su segunda prueba. Nos gustaría mucho, créame, que saliera airoso, que la trayectoria profesional que usted aporta a la viceconsejería tuviera de verdad esa implicación, pero eso significa una cosa, que estará aprendiendo en su oficio –yo, como pasé por algo similar hace años, se lo puedo decir-, y es que, cuando uno profesionalmente tiene que decir ciertas cosas a un poder político más interesado en la imagen y en el titular que en gestionar la realidad, uno tiene que defender los principios por los que ha sido traído al oficio que usted tiene.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando, señor Freire.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Y, por supuesto, queremos que nos cuente qué plan tiene para la salud pública, para el Plan COVID y, sobre todo, para las residencias de mayores, que son también su responsabilidad. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. Para cumplimentar la iniciativa, tiene la palabra el viceconsejero de Sanidad por tiempo máximo de diez minutos.

El Sr. **VICECONSEJERO DE SALUD PÚBLICA Y PLAN COVID-19** (Zapatero Gaviria): Muchas gracias, señor presidente. Gracias, señora Joya, y gracias, señor Freire, por sus cuestiones, que intentaré contestar de la manera más concreta posible.

En primer lugar, en relación con el objeto de esta comparecencia, quiero señalar que los objetivos que nos hemos planteado en esta viceconsejería van a ser fundamentalmente cinco: en primer lugar, establecer las medidas para proteger a la ciudadanía de Madrid frente al COVID-19; en segundo lugar, vigilar y analizar la evolución de la COVID-19 en la Comunidad de Madrid; en tercer lugar, mantener preparado el sistema sanitario para dar respuesta a la COVID-19; en cuarto lugar, proteger a los colectivos vulnerables; en quinto, establecer las medidas necesarias para facilitar la vuelta a la nueva normalidad de la actividad social y económica de nuestra comunidad.

En relación con el primer punto, la protección de la ciudadanía, este punto se basa fundamentalmente en establecer y difundir a la población las recomendaciones generales que se han demostrado de utilidad para controlar la difusión de la transmisión de la infección, junto con la vigilancia epidemiológica y el mantenimiento de la asistencia sanitaria que asegure la atención en los nuevos casos. Fomentaremos mediante diferentes campañas de comunicación las recomendaciones generales para limitar la transmisión, que, como ustedes saben, son mantenimiento de la distancia social, uso de mascarilla en lugares públicos y siempre y cuando no pueda mantenerse la distancia social, lavado e higiene de manos, etiqueta respiratoria, medidas de higiene, limpieza y desinfección. Estudios muy recientes, por ejemplo, el Nature Human Behaviour, señalan que el mantenimiento de la

distancia social y otras medidas no farmacológicas contribuyen de manera muy efectiva para evitar medidas de confinamiento. Otro estudio reciente de la universidad de Georgia demuestra, mediante un modelo matemático, que la transmisión del SARS-CoV-2 se puede reducir hasta un 60 por ciento con medidas de higiene de manos y uso de mascarillas. Por tanto, a la vista de estas evidencias, nos parece muy importante transmitir esta información de forma continua y de la manera más pedagógica posible y por todos los canales de comunicación posibles a la población general y, especialmente, a los grupos de riesgo.

Dentro de este apartado de protección de la ciudadanía quiero incluir la importancia de la vacunación antigripal. La posible coincidencia en este otoño-invierno de la epidemia estacional de gripe junto con el coronavirus pone de manifiesto la importancia de la vacunación antigripal, especialmente esta temporada. Se ha demostrado –hay evidencia científica suficiente– la efectividad de la vacuna para reducir complicaciones graves y mortalidad en población mayor de 65 años y en la que presenta enfermedades crónicas. Los objetivos que pretendemos conseguir en la próxima campaña en cuanto a cobertura de vacunación son el 70 por ciento en el caso de personas mayores de 65 años, el 75 por ciento en el caso de profesionales sanitarios y el 60 por ciento en las embarazadas. El papel de la vacuna tiene fundamentalmente un objetivo importante este año, y es intentar descongestionar lo máximo posible el sistema sanitario. También, y por las mismas razones que la vacunación de la gripe, nos parece muy importante fomentar la vacunación de neumococo, que en alguna publicación se ha señalado como posible coinfección del COVID-19.

Segundo aspecto: vigilar y analizar la evolución del COVID-19 en la Comunidad de Madrid. La detección precoz de todos los casos compatibles con COVID-19 es un punto clave para controlar la transmisión y, junto a ello, el establecimiento precoz de medidas de control necesarias para evitar nuevos casos de infecciones. La detección precoz de casos: para conseguir la detección precoz de casos es preciso aunar, por un lado, la sospecha diagnóstica y, por otro, realizar pruebas de forma oportuna. A toda persona con sospecha de infección por SARS-CoV-2 se le realiza una prueba PCR en las primeras 24 horas; si la prueba es negativa y hay alta sospecha, se repetirá a las 48 horas. Hemos seguido las definiciones de caso sospechoso, probable, confirmado y descartado señaladas por el Ministerio de Sanidad en el documento recientemente publicado, el 26 de junio.

Manejo de casos con infección activa por COVID-19. Todos los casos sospechosos se mantendrán en aislamiento a la espera del resultado de la PCR y se iniciará la búsqueda de sus contactos estrechos. En Atención Primaria, si la situación clínica del paciente lo permite, el paciente seguirá aislamiento domiciliario con seguimiento proactivo; si no se puede asegurar su aislamiento, se ubicarán en hoteles sanitarios habilitados para este uso. Permanecerán aislados hasta tres días después de la desaparición de la fiebre y del cuadro clínico, con un mínimo de diez días desde el inicio de los síntomas. Se han planificado en nuestra comunidad 75 pruebas de PCR por cada 100.000 habitantes, exclusivamente para el ámbito de la Atención Primaria, lo cual supone 5.000 pruebas diarias en este nivel asistencial. En el caso de que no sea posible el aislamiento, como he dicho antes, se recurrirá al recurso alternativo, que es el hotel sanitario. En el ámbito hospitalario, si precisan ingreso, serán aislados –como se ha hecho en estos meses– durante su estancia en el hospital y

podrán ser dados de alta, aunque la PCR permanezca positiva, siempre y cuando persista el aislamiento domiciliario con monitorización de su situación clínica. Si el caso tiene lugar en residencia de mayores o en centros sociosanitarios, al ser especialmente vulnerables, la detección de un solo caso se considera brote y supone la puesta en marcha de medidas de actuación, fundamentalmente aislamiento y realizar pruebas PCR a todos los contactos estrechos o, según las circunstancias, a todos los trabajadores y residentes del centro.

Sistema de vigilancia en la Comunidad de Madrid; este es un aspecto crítico, como se ha mencionado en las intervenciones de los portavoces. La vigilancia epidemiológica es una competencia de la Dirección General de Salud Pública, que tiene como objetivo básico conocer la frecuencia, distribución y características epidemiológicas de las enfermedades, así como los factores de riesgo que influyen en la aparición de las mismas, con el fin de facilitar la toma de medidas de control, planificar, ejecutar y evaluar los programas de salud, y el COVID-19, evidentemente, no es una excepción. Esta red de vigilancia en la Comunidad de Madrid está compuesta por un conjunto de sistemas de información, que luego les comentaré, que en el caso del COVID nos ha permitido conocer que, a fecha de 21 de junio, tenemos detectados 75.522 casos. Tenemos la aplicación de alertas del Sispal, que es donde se registran todos los casos necesarios para vigilancia epidemiológica y control del COVID desde el inicio de la crisis. Hay que destacar que la recogida de datos de los casos de COVID es realizada a través de encuesta epidemiológica por médicos especialistas en medicina preventiva y salud pública, que graban la información en la aplicación del SISPAL y que validan los datos que entran semiautomatizados. Como parte de la información que se ha ido incluyendo, destacan asimismo descargas automatizadas que se detallan y que alimentan el sistema de alertas directamente de su base de datos. Estos sistemas de información de la Comunidad de Madrid disponen de varios medios que contribuyen a realizar la vigilancia del COVID, porque podemos recibir información de cargas nominales de pacientes COVID de los sistemas de información de Primaria, de Summa y de hospitales; carga de laboratorios de hospitales públicos y laboratorios privados y carga de datos provenientes de sistemas de información de Atención Hospitalaria, Primaria y Summa, y de formularios de encuestas de vigilancia epidemiológica; además, la periodicidad de descargas puede adaptarse a las necesidades que indique la Dirección General de Salud Pública.

Seguimiento de contactos confirmados COVID-19. Se han desarrollado formularios para identificación de contactos de casos confirmados y el seguimiento de dichos contactos durante 14 días o hasta que se presenten síntomas, y también se ha incorporado la herramienta CRM, de seguimiento de pacientes que utiliza nuestro Centro de Atención Personalizada -CAP-, siguiendo indicaciones de la Dirección de Salud Pública y criterios del Ministerio de Sanidad. Dichos formularios permiten el registro instantáneo de datos para la trazabilidad y disponibilidad de esta información, para su procesamiento centralizado en los sistemas de salud pública; a este sistema se accede a través de una aplicación web. La información generada en este protocolo de acción se basa fundamentalmente en entrevista a paciente con diagnóstico confirmado por COVID, primera entrevista del contacto para informarle de su situación y de su seguimiento, así como seguimiento de contactos por parte del CAP durante 14 días o hasta que aparezcan síntomas. En este sentido, debo decirles que del 14 de mayo al 24 de junio hemos seguido 5.600 contactos caracterizados por los profesionales de la Subdirección de

Epidemiología y, de ellos, 719 han presentado síntomas y han sido derivados a sus centros sanitarios. El resultado de ser caso confirmado de COVID ha sido un 5,3 por ciento, cifra que nos parece razonable.

Cuadro de mandos COVID. Disponemos de un cuadro de mandos y de un sistema de monitorización directivo de la información relevante para la gestión de recursos y estado de casos; este cuadro de mandos, si luego procede, se lo ampliaré. Tenemos también la aplicación CoronaMadrid, tanto en su versión app como la aplicación web, que es una aplicación que permite a los usuarios detectar e informarse y contactar con las autoridades en cualquier fase de la enfermedad COVID.

Formularios específicos para el seguimiento de la seroprevalencia del personal sanitario. Se han desarrollado en la historia clínica electrónica de los hospitales y de Atención Primaria formularios para facilitar la identificación de profesionales sanitarios con sospecha, diagnóstico confirmado o neumonías no filiadas. Además, se dispone en la Comunidad de Madrid de un teléfono de información sobre coronavirus; este teléfono es atendido por el Centro de Atención Personalizada y sus datos son registrados en el CRM del sistema de atención personalizada, según protocolos establecidos por la Dirección General de Salud Pública. Disponemos además de un portal de información a familiares y enfermos que saben que se llama "Info Familiares".

Tercer aspecto de los objetivos fundamentales que hemos comentado: mantener preparado el sistema sanitario para dar respuesta al COVID-19. Habida cuenta lo vivido en los pasados meses de marzo y abril, se ha desplegado el procedimiento y los criterios para elaborar el llamado Plan de Elasticidad de los Hospitales de la Comunidad de Madrid, tanto públicos como privados, con el objeto de dar respuesta oportuna a un hipotético nuevo repunte. Este plan, esencialmente, permite triplicar capacidad de urgencias, duplicar hospitalización y triplicar número de camas de UCI. En caso de repunte, está previsto, por supuesto, suspender la actividad programada no urgente, ambulatoria, consultas externas, pruebas, etcétera, y reordenar, como se ha hecho, en atención a la salud mental, código ictus, código infarto y atención obstétrica y neonatológica. Se reordenan espacios de asistencia para circuitos COVID y no COVID, muy importantes en los hospitales, y circuito de intermedios – pacientes sospechosos, pero que son inicialmente negativos-. También se ha planteado la creación del hospital de pandemias, aunque cierto es –y estuve la semana pasada en Ifema- que Ifema está preparado en caso de que esto surgiese antes para instalarse en 48 horas.

En este poco más de un mes que llevamos trabajando en la viceconsejería hemos mantenido reuniones externas con diversos especialistas de Madrid, y hemos hablado con urgencias, medicina interna, intensivos, neumología, geriatría, Atención Primaria, anestesia, pediatría, farmacia hospitalaria, medicina preventiva, servicios de prevención de riesgos laborales, farmacia hospitalaria y farmacia de Atención Primaria; a todos ellos les hemos pedido sus propuestas de plan de contingencia para un hipotético rebrote en otoño del COVID-19. Quiero señalar que, en las conversaciones mantenidas con todos estos especialistas, dentro de los aspectos analizados, uno muy importante es aumentar nuestra capacidad diagnóstica. La capacidad de realizar pruebas PCR que tiene la

Comunidad de Madrid actualmente es de 20.529 test al día y, de test serológicos, ya sean Elisa, CLIA o Eclia, de 14.925. En este sentido, vamos a implantar en hospitales públicos de Madrid seis robots que van a aumentar la capacidad de hacer pruebas a 6.000 más al día; estamos hablando de tener unas 30.000 pruebas diarias.

Cuarto aspecto: proteger a colectivos vulnerables; estrategia en centros sociosanitarios de mayores. Para poder plantear un modelo de coordinación con residencias es importante conocer bien de qué estamos hablando. Las residencias no son entidades homogéneas, ni en número de residentes, ni en su titularidad -pública, privada o pública de gestión privada-, ni en sus recursos materiales y humanos, ni en la atención sanitaria que pueden dispensar; por tanto, el primer requisito para plantear un modelo solvente de coordinación con residencia, como ya se planteó en el Plan Estratégico de Geriátrica 2011-2015, y que ha quedado especialmente patente en esta pandemia, es la realización de una categorización o clasificación de las residencias. El modelo actual tiene muchos déficits; habrá que conocerlos, analizarlos y abordarlos. Poner parches con recursos hospitalarios no solo no los va a arreglar sino que los acrecentará. Por tanto, es imprescindible conocer y mejorar la dotación de personal sanitario en residencias, mejorar formación de personal sanitario en residencias, evaluar criterios para dar licencia de apertura a residencias, evaluar funcionamiento de inspecciones, criterios utilizados y su frecuencia, y definir competencias, especialmente en residencias de titularidad privada y públicas de gestión privada. La Comunidad de Madrid ha creado una red de geriatras referentes, los cuales se coordinan para dar atención a residencias de la comunidad autónoma, y todo el dispositivo está liderado por un coordinador especialista en geriatría. Luego procederé a ampliar la información.

Estrategia en centros residenciales de personas con discapacidad y enfermedad mental. En base al modelo anterior realizado en centros de mayores, para la potenciación de una coordinación adecuada, también está planteado...

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando, por favor.

El Sr. **VICECONSEJERO DE SALUD PÚBLICA Y PLAN COVID-19** (Zapatero Gaviria): Nos hemos preparado para un posible rebrote; vamos a trabajar en un estudio de seroprevalencia en centros sociosanitarios, que creo que tiene especial interés y que comentaré posteriormente; vamos a actuar en poblaciones vulnerables; tenemos un programa para la atención de asintomáticos en residencias de ancianos, y tenemos establecidas ya –es la orden del sábado pasado- medidas para facilitar la vuelta a la nueva normalidad de actividades sociales y económicas. Creo que Madrid, en ese sentido, ha sido cauta: hemos planteado una fase 3 de dos semanas; hemos procurado abrir, habida cuenta la situación económica de la comunidad, poco a poco, pero manteniendo mucho la vigilancia para evitar que se produzcan nuevos casos. Gracias, presidente.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Zapatero. Seguidamente harán uso de la palabra todos los grupos, por orden inverso a la representación parlamentaria, por un tiempo máximo de siete minutos, para lo cual tiene la palabra, en primer lugar, la señora Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Buenos días, señorías. Buenos días, señor Zapatero; bienvenido a esta comisión. Quiero agradecer a los grupos que hayan pedido su comparecencia y también agradecer su explicación, ante la cual quiero plantear una serie de dudas que espero que pueda aclarar en la segunda intervención.

Empiezo por donde ha comenzado el señor Freire, y es que no ha dicho nada sobre la justificación de esta viceconsejería; una viceconsejería que se llama de Salud Pública y de Plan COVID-19, y quizá ese plan COVID formaría parte de un plan dentro de una viceconsejería, lo cual parece que es más para dar respuesta a una necesidad de la opinión pública en un determinado momento que realmente para poner el énfasis en la importancia de la salud pública y para hacer frente a esta situación. Me explico: no tenemos muchos más datos, más allá del anuncio a través de nota de prensa del 13 de mayo y del propio BOCM del 14 de mayo, en que habla de la adecuación de la estructura y el presupuesto; entonces, todo esto que se ha planteado, como cualquier política que se quiera poner en marcha, necesita de una estructura y dicha estructura necesita de un presupuesto, y entendemos que, si vemos que es importante, tendrá una dotación presupuestaria suficiente. En ese sentido –y entiendo que esto tiene que ver con otras consejerías que no son la de Sanidad-, ¿qué planteamientos hay sobre presupuestar una viceconsejería que entendemos que tiene que ir más allá de COVID? Sobre todo, se lo pregunto para que nos pueda decir el qué, el cómo y el para qué; además, en un ámbito en el que Esperanza Aguirre se cargó la Dirección General de Salud Pública y, desde que volvió a ponerse en funcionamiento en 2015, ha estado sin dotarse de recursos.

También le han preguntado cómo se ha encontrado usted ese sistema, cómo ha afectado ese desmantelamiento de la salud pública, no solamente para hacer frente a esta crisis sanitaria sino para lo que tiene que ver con reforzar los servicios de salud pública. Le pediría detalles más allá de la cuestión del COVID.

Y sobre los elementos que ha planteado usted, los cinco puntos –por así decirlo-, le quiero preguntar si, cuando habla de protección a la ciudadanía, entiende que tener los Servicios de Urgencias de Atención Primaria cerrados es proteger a la ciudadanía, más que nada porque usted mismo ha hablado de las pruebas PCR y de que el resultado se tenga en 24 horas, y sobre cómo se hace esa vigilancia a través de Atención Primaria, pero esto difícilmente se puede hacer en 24 horas, sobre todo desde los viernes, si están cerrados esos Servicios de Urgencias de Atención Primaria y si tenemos centros de salud cerrados. Entonces, ¿cómo se está solventando ese problema?

Esto me lo llevo a que a día de hoy sigue habiendo consultorios locales cerrados con la excusa o por la razón de que no se pueden hacer esos circuitos COVID y no COVID; entonces, ¿qué planteamiento tiene? Si por el hecho de que haya una instalación que no nos permita hacer un circuito COVID y no COVID directamente la cerramos, aunque esto afecte a miles de personas y no solamente afecte directamente a ese control y a esa vigilancia epidemiológica sino al seguimiento de enfermedades crónicas, etcétera, queremos saber si no han pensado que quizá sea el momento de invertir allí donde las estructuras –en algunos sitios están instaladas incluso en barracones- no permiten esos circuitos; si se puede hacer una inversión ya no para este plan sino para, en el caso de

que esto vuelva a suceder, que no tengamos que volver a tener centros cerrados y podamos garantizar que en todo nuestro sistema se pueden hacer circuitos COVID y no COVID; si eso es un elemento que han contemplado de cara a esa protección de la ciudadanía.

Usted habla sobre lo que dicen las redes y el control epidemiológico, pero no ha dicho nada sobre los datos concretos de los recursos que actualmente están puestos a disposición en esa tarea; más que nada, porque además, para el cambio de fase tuvimos que hacer la presentación de los diferentes informes por parte de la consejería ante las negativas por parte del Ministerio de Sanidad, y ya el 25 de mayo cambiamos de fase en la Comunidad de Madrid, gracias al refuerzo de la capacidad diagnóstica, del sistema de detección y los equipos multiprofesionales y voluntarios; se hablaba de que se pasaba de 36 a 169 personas; se hablaba de 10.100 profesionales, 600 en Atención Primaria y 169 en Salud Pública. De hecho, cuando pasamos a la fase 2, el 8 de junio, el informe del ministerio por el cual se nos permite cambiar de fase, entre otras cosas, habla de un refuerzo de 826 profesionales en Atención Primaria, más de 100 en Salud Pública y más de 100 a otros niveles. Yo le pediría, por favor, si puede, que nos lo explique en concreto, también por tener la información cierta, porque lo que hemos escuchado en las noticias es que, de los ciento y pico de Salud Pública, efectivos eran solamente 16. Queremos conocer realmente cómo se están cumpliendo estos datos –lo dije en otra comisión aquí-, no tanto porque interese a la oposición sino por tener la certeza de que estamos cumpliendo esos requisitos por los cuales el ministerio nos permite cambiar de fase y que realmente tenemos los recursos apropiados para ese control epidemiológico.

Por ir terminando, entiendo que es poco tiempo y creo que estaría bien... Ahora entendemos que es importante centrarnos y que nos hable de cómo se está garantizando la actividad frente a COVID, pero creo que es igualmente importante que, en otro momento si no nos da tiempo hoy, hablemos del planteamiento general que tiene esta Viceconsejería de Salud Pública, porque abarca muchísimo más que hacer frente a esta pandemia.

Por último, quiero terminar con una pregunta que tiene que ver con la gestión: el famoso hospital de Ifema, que iba a ser en un inicio de 5.000 camas, si nos pudiera dar el dato de las camas, no del número de pacientes que pasaron por ellas sino el número total de camas funcionantes, por así decirlo, que estuvieron en funcionamiento. Queremos saber qué opina de que se hayan abandonado otras instalaciones que podían hacer el papel que se pretende hacer en el hospital de pandemias; si han pensado, a pesar de ese hospital de pandemias, recuperar instalaciones que el sistema sanitario ya tenía y que, por decisiones políticas o de otra índole –si son de otra índole, le pido que nos las explique-, han sido abandonadas en estos años. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Lillo. A continuación tiene la palabra la señora Joya.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señor presidente. Gracias, señor viceconsejero. He empezado preguntándole cuáles han sido los criterios que han llevado a la creación de su viceconsejería porque también quiero reiterarme en lo sorpresivo que fue el anuncio de la designación

de su cargo y la creación de la viceconsejería; yo personalmente me enteré por la televisión en un momento de crisis provocada por la dimisión de la directora general de Salud Pública. Entonces, cuando se crea una viceconsejería que no es solo sobre COVID-19 sino que también lleva el nombre de Salud Pública, teniendo todos los recursos que teníamos en salud pública, entiendo que habrán valorado que no era suficiente disponer de esos recursos y han tenido que crear una viceconsejería más, con lo que eso supone de sobrecoste y extrapresupuestario. Nos gustaría saber qué análisis previo a la creación de esta viceconsejería se ha hecho y cuáles han sido los criterios, porque, repito, no es solo una viceconsejería de COVID-19 sino también de Salud Pública. Eso sí que me gustaría, por favor, que nos lo aclarara.

Incido otra vez más sobre el nuevo hospital de pandemias, conocido como el hospital de Valdebebas. Querría saber qué estimación presupuestaria han hecho para ese hospital y qué uso le van a dar en el caso de que no volvamos a tener una pandemia –que ojalá sea así: ¿qué van a hacer con él?, ¿lo van a tener parado?, ¿van a utilizarlo para investigación...? ¿Con qué personal van a contar para ese hospital? Nos gustaría saber si han valorado utilizar otras infraestructuras ya existentes; usted dice que Ifema se puede volver a poner en funcionamiento en 48 horas y, además, tiene mucha más capacidad de la que se ha llegado a utilizar, ¿qué le ha llevado a desechar esa opción de volver a utilizar Ifema si hiciera falta?

En cuanto al tema de lo que se entiende como rastreo, la identificación de casos y contactos, ¿cuánto personal tienen para llevar a cabo esa labor? Aquí hemos tenido discusiones –si se quiere entender así- o debates sobre la necesidad, sobre la estimación y sobre los criterios de la necesidad de rastreadores. Yo he hecho referencia a los criterios que da el ECDC, porque no tenemos otros y a algo hay que agarrarse –se lo decía el otro día al consejero-, que da una estimación de entre 7 y 20 por cada 100.000 habitantes, o también hay otro criterio que es, si no me equivoco, entre 5 y 7 por cada...; no me acuerdo de memoria. En fin, la realidad es que, teniendo en cuenta esos criterios, a nosotros no nos salen las cuentas respecto a la cantidad de rastreadores que hacen falta si se quiere hacer bien. Entonces, nos decía el consejero: “nosotros aquí estamos viendo otra realidad”; pues ya han tenido tiempo para poder hacer ustedes una estimación de cuántas personas van a necesitar para dedicarse a esa labor de identificación de casos y contactos. Si en este tiempo –según el consejero- ustedes ya tenían otros criterios que no eran los del ECDC y decían que necesitaban menos personal para rastrear esos contactos, le querría preguntar: ¿qué estimación tienen ustedes de necesidad de personal dedicado a la labor de identificación de casos y contactos de infección por SARS-CoV-2 en la Comunidad de Madrid? Yo le hice una serie de propuestas al consejero para implementar e impulsar esa labor, que va a ir cada vez a más, porque cada vez vamos a tener más movilidad y el virus va donde lo llevan. ¿Tienen ya en funcionamiento o diseñada, o en mente si van a disponer de alguna aplicación de rastreo? ¿Tienen ya diseñado cuál es el sistema de recogida de datos y de análisis de esa información? Nos ha dicho que van a hacer ustedes un seguimiento proactivo, ¿en qué va a consistir ese seguimiento proactivo?, ¿se va a llamar a los contactos a diario, cada 48 horas, cada semana...? Si puede ser, por favor, profundice un poquito más en ese sentido.

Atención Primaria. Atención Primaria tiene ahora una sobrecarga descomunal de demanda, porque tiene todos los infartos que no han llegado a urgencias, todos los ictus que no han llegado a urgencias, toda la cronicidad que no ha sido atendida, todos los screenings de cáncer, cribados que no se han hecho, las listas de espera, los crónicos que han entrado, todos los efectos colaterales del COVID, todas las vacunaciones y revisiones de niños sanos que se han acumulado y que no se han hecho, toda la atención... Además, tienen que ir a las residencias, que sabemos que las UAR - unidades de apoyo a las residencias- muchas veces están pidiendo en los centros de salud hasta algún voluntario que pueda desplazarse porque no hay personal; también tienen la atención telemática, tienen que hacer de rastreadores... Es decir, Atención Primaria no da más de sí. Ya veníamos con una Atención Primaria muy muy deficiente. Entonces, ¿ustedes han previsto qué cantidad de personal y de profesionales van a necesitar para Atención Primaria? A día de hoy, ¿usted nos puede asegurar que tienen personal suficiente para llevar a cabo todas esas labores?

En cuanto a residencias, le pido la ratio de geriatra por centro, por favor; si nos puede dar el dato o si nos lo puede pasar cuando pueda. ¿Qué líneas de acción o qué cambios creen que son necesarios? Nos dice: "vamos a clasificar primero las residencias"; me parece un buen comienzo, es decir, vamos a ver cuántas residencias tenemos de cada tipo y, cuando tengan clasificadas estas residencias por tipo o por modelo, ¿saben qué plan de asistencia le van a dar a cada una, una vez ya tengan clasificado esto?

Respecto a la EvAU, la tenemos dentro de nada. ¿Ustedes tienen claro que van a poder controlar qué casos de estudiantes están identificados como casos o contactos para impedirles que vayan a presentarse a la EvAU? ¿Van a hacer una labor de contacto con los aspirantes a la EvAU para asegurarnos de que no va a acudir ningún caso contagioso allí?

Turismo. ¿Qué le parece? ¿Qué plan tiene para el control?

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando, señora Joya.

La Sra. **JOYA VERDE**: Alemania, por ejemplo, tiene en los restaurantes y en los sitios de ocio un registro de datos. ¿Se han planteado de alguna manera controlar los asistentes en los lugares de ocio?

Luego, sobre las preguntas que le he hecho al principio, no es solo COVID-19, es salud pública. ¿Qué piensan hacer? ¿Creen que tienen personal suficiente? ¿Qué van a hacer para innovar o para reforzar la red de vigilancia epidemiológica? Espero que me pueda contestar. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Joya. A continuación tiene la palabra el señor Figuera.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señor presidente. Bienvenido, doctor Zapatero. Creo que es una comparecencia absolutamente necesaria y quizá vamos a necesitar varias comparecencias para saber, efectivamente, qué va a pasar con esta viceconsejería, porque lo primero

–y me sumo a las críticas y preguntas del resto de mis compañeros de la comisión- es que hay muchos interrogantes. Ese plan que nos acaba de esbozar nos parece interesante y, desde luego, va en buena dirección, pero todavía no tenemos nada por escrito y realmente nada presupuestado. Y, antes de hacer este plan -es lo primero que le quiero preguntar al señor viceconsejero-, ¿qué crítica hacen ustedes a la etapa pasada?, ¿qué agujeros hubo?, ¿qué fallos hubo?, ¿qué cosas creen que se pueden mejorar? ¿Por qué, efectivamente, si hubo tantos fallos, se creó esta nueva viceconsejería cuando la directora general de Salud Pública anterior, la doctora Fuentes, dimitió, en parte porque no creía que se tuviera que pasar de fase, y usted ahora nos acaba de decir que se va a crear una especie de fase 3 porque las cosas no están tan claras...? Creemos que es muy importante que nos explique: primero, cuáles son los motivos para crear esta viceconsejería; segundo, por qué se cesó al doctor Carlos Mur, que estaba en medio de todos estos protocolos para intentar gestionar el modelo de atención. Si hubo ceses y si hay nuevos nombramientos, como el doctor Martínez Peromingo para dirigir la coordinación sociosanitaria, que sabemos que es muy importante, ¿por qué se han hecho estos cambios?

Tenemos que saber cuál es la crítica, porque lo que hemos oído hasta ahora de la Consejería de Sanidad es que todo ha ido muy bien; que se ha hecho todo lo que se ha podido y que se ha hecho muy bien. Entonces, no entendemos tanto cambio; aparentemente, parece un cambio adecuado, pero creo que toda la sociedad española, -y sobre todo la sociedad madrileña, necesita una explicación profunda de por qué se ha hecho esta reordenación y, realmente, sobre qué motivos. Porque lo único que hemos oído es, efectivamente, que se va a crear un nuevo hospital de pandemias, de 50 millones de euros, pero usted ahora mismo, prudentemente, ha dicho que primero hay que revisar si se podría reutilizar Ifema, porque en Ifema ya se gastaron 59 millones de euros –lo vamos a recordar- para 40 días de hospitalización. Fue un hospital que, efectivamente, estaba diseñado para casi 5.000 camas y solo se utilizaron 1.300 en el momento más álgido, y realmente siguen preparadas allí todas las cuestiones que pudiéramos poner en marcha para un nuevo rebrote. Entonces, queremos que primero, por favor, nos explique cuál es la crítica de la situación actual, de lo que ha pasado y cuáles son los puntos fuertes y flojos.

Luego, el plan debe estar bien detallado y, sobre todo, debe estar bien presupuestado. ¿De dónde va a salir el dinero? ¿Va a salir de quitar de otros presupuestos?, ¿de los nuevos presupuestos que tienen que ver con el plan COVID del Gobierno central? ¿Cómo va a ser la colaboración con ese Gobierno central para poder encontrarnos con unas vías de ejecución que sean eficientes y adecuadas? ¿Cómo vamos a poder manejar la Atención Primaria, que ha quedado seriamente bloqueada por toda la incidencia de la COVID? Porque sabemos que todavía tenemos, efectivamente, centros de Atención Primaria cerrados o con horarios reducidos y los SUAP siguen cerrados. Queremos saber cómo se van a implementar estas nuevas medidas para que todo vuelva a funcionar, como mínimo, como antes, cuando ya teníamos serios problemas de recursos humanos y de atención antes de que apareciera la COVID y ahora parece que ustedes quieren hacer todo aproximadamente con los mismos recursos, porque en realidad, cuando ha venido el consejero a explicarnos los recursos que se iban a implementar, casi todos estos recursos, por lo menos hasta el día de hoy, estaban presupuestados para restituir las bajas de un montón de personal sanitario que está todavía de baja.

También querría preguntarle cómo se va a cuidar al personal sanitario; no he oído nada en este plan. Realmente, el personal sanitario ha quedado diezmado, ha quedado muy tocado por todo el colapso que hubo en los meses de marzo y abril. ¿Cómo va a ser el plan de salud mental para poder ayudar a la población, pero también a todo este personal y también a los trabajadores de las residencias?

Nos parece bien el plan de residencias, hacer una categorización, pero ¿será suficiente con los recursos que tenemos? Creo que es muy importante que planteemos que, por un lado, tenemos que hacer una crítica a lo que hemos hecho hasta ahora para poder hacer un nuevo plan. También creo que es muy importante que en ese plan, por favor, cuente usted con todos los grupos políticos. Yo le pediría -a ver si es verdad- que en la comisión de estudio Sanidad fuera un tema importante, porque en realidad creo que tenemos que aportar entre todos, no solo las sociedades científicas. Usted nos ha traído los últimos estudios de medicina que hay a nivel internacional; todo eso está muy bien y es necesario, pero también tenemos planificación política, planificación de las asociaciones de familiares, de la ciudadanía en general. Creo que debemos hacer un plan, si empezamos de cero, contando con todos los estamentos de la sociedad, y creo que es fundamental que se nos llame para colaborar, y estamos dispuestos, desde luego, desde Más Madrid, con toda nuestra experiencia, para poder mejorar y poder hacer unos planes que de verdad supongan un salto cualitativo y cuantitativo respecto al desastre de ahora. Porque lo que no se puede permitir de nuevo son 1.000 muertos a la semana, como pasó en algunas semanas de diciembre y que en la consejería se cese al director general de Coordinación Sociosanitaria y no tengamos ninguna explicación sobre por qué ocurrió eso.

¿Qué nuevas expectativas se están creando? Me parece muy importante que nos lo podamos plantear, pero seriamente; no tanto por criticar sino para aprender. Necesitamos aprender de todo lo que ha pasado porque el sufrimiento ha sido espantoso y todo el mundo se ha quedado muy tocado, sobre todo los sanitarios, y creo que es muy importante, por favor, que puedan contar para estos nuevos planes con todos los agentes implicados. Desde luego, creo que hay que plantearse seriamente, antes de empezar, el hospital de pandemias, porque tal y como nos lo ha anunciado la señora Ayuso, parece un nuevo ladrillazo y no queremos que eso sea así...

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando, por favor.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Yo creo que usted, que tiene una experiencia en gestión sanitaria, sabemos que se lo puede plantear de otra manera. Entonces, nosotros nos ofrecemos, desde luego, a colaborar. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Figuera. A continuación tiene la palabra la señora Marbán.

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Gracias, presidente. Empiezo mi intervención teniendo un recuerdo a las víctimas del COVID y a sus familiares y, en segundo lugar, dando la bienvenida al señor viceconsejero por estar hoy aquí. Sinceramente, lo que más nos agrada es ver cómo un perfil con experiencia en clínica y en gestión viene a darnos una explicación; la verdad es que todos estábamos

casi como en clase, tomando notas. Esperemos que venga usted con frecuencia porque, desde luego, nos ha contado muchos planes y estrategias, y es importante que no solo sepamos lo que ustedes tienen en su proyecto futuro sino también analizarlo con usted.

Después de darle la bienvenida, también le deseamos toda la suerte y acierto en su gestión. Yo creo que todas las Administraciones, a nivel nacional e internacional, nos hemos dado cuenta de que han hecho un esfuerzo muy importante por reforzar lo que era la salud pública. Esta crisis sanitaria del COVID nos ha dado -yo creo- una capacidad de abrir los ojos a lo que eran hasta ahora las infraestructuras que teníamos en salud pública, que, desde luego, eran débiles. ¡Y mira que, desgraciadamente, nos decían que podía ocurrir y que podíamos tener una epidemia! Pues ahora que la tenemos, todas las Administraciones se están volcando. Por eso, nosotros sí aplaudimos que se haya creado una viceconsejería y que usted tenga bajo su mandato, por decirlo así, dos direcciones muy importantes: la de Salud Pública y la de Coordinación Sociosanitaria. Yo creo que esta crisis también ha desvelado que había una carencia importante y una falta de coordinación absoluta en el modelo sociosanitario y que llevábamos mucho tiempo diciendo en esta comisión que teníamos que abordar.

Usted nos ha hablado de distintos planes y nos alegra mucho oír hablar en ellos de la elasticidad de los hospitales, incluso que Ifema en 48 horas podría estar operativo para poder afrontar -si desgraciadamente la tuviéramos- una situación dramática. Nos gustaría que incidiera en ello y explicara -porque yo creo que está sobre la mesa- el futuro de Ifema y el futuro de ese nuevo hospital de pandemias. Cuando hemos hablado con los profesionales que están en urgencias, nos han aplaudido mucho la idea de este hospital de pandemias, no solamente para lo que podría ser un repunte de las crisis que veníamos arrastrando por las gripes sino también por las circunstancias vividas respecto a una epidemia como puede ser la COVID.

Respecto a los planes de desescalada, ya han comentado otros portavoces las preocupaciones que tenemos. Ahí yo creo que Sanidad tiene que liderar ahora planes de desescalada en todos los ámbitos. La sensación de incertidumbre que tenemos en el ámbito educativo ya se la han trasladado, por la EvAU que tenemos en unos días, pero sobre todo por el inicio del curso escolar también; yo creo que es algo que está ahí. Para que la sociedad se ponga en marcha, para que los padres podamos trabajar, los alumnos tienen que estar en las mejores condiciones y yo creo que Sanidad no tiene que tener ningún miedo en meterse en todas esas tareas, para plantear protocolos y explicar cómo debe iniciarse ese curso escolar.

También, como han comentado, en esos planes de desescalada estamos muy preocupados por Barajas. Para mal o para bien -ayer se hicieron muchísimos comentarios-, Madrid tiene un punto neurálgico, que es Barajas. La competencia sanitaria es de la comunidad, pero desgraciadamente en Barajas tiene que haber una coordinación con otros Gobiernos, y le deseamos también que usted pueda trabajar en esa línea y pueda convencer a los distintos Gobiernos para que se haga un plan de desescalada y de control a futuro en cuanto a lo que significa Barajas.

Y, hablando de planes de futuro -que usted también ha comentado-, aquí decíamos que la sociedad está cambiando; la sociedad tiende a esa sociedad de cuidados, a esa sociedad sociosanitaria, que todavía no vislumbramos, y, para ello, en muchas otras comunidades o en otras Administraciones se están generando grupos de trabajo para legislar en esa línea. Le recordamos -y queremos ponernos a su servicio- que esta Cámara es la que legisla, que es la que tiene competencias para legislar, y nosotros entendemos que los resultados de esos grupos de trabajo pueden ser beneficiosos para que nosotros también podamos elaborar documentos y aprobar legislación que pueda apoyarles.

Finalmente, en cuanto a la estrategia de salud pública, creemos que debemos destacar cuatro puntos muy importantes que ya hemos mencionado en otras ocasiones con el consejero, que usted ha citado y en los que también queremos poner mayor énfasis. La vigilancia epidemiológica es importantísima; por eso ahí le pedimos -siempre lo hemos hecho- desde este grupo que los datos, por favor, sean públicos, que sigan ustedes trabajando para que existan datos y que los vuelquen -usted nos dirá la periodicidad, si será cada semana o cada equis tiempo, pero que esos datos existan- para que también la opinión pública tenga conocimiento y constancia de lo que está pasando.

Sobre el control de los nuevos casos del que ha hablado usted y la capacidad de poder llegar a hacer las 30.000 pruebas diarias a la población, querríamos preguntarle lo siguiente: hasta ahora es verdad que se ha tensionado mucho el sistema y se ha aprovechado mucho de las universidades, ¿qué plantea usted para que el sistema sanitario público tenga recursos suficientes para abordar esas pruebas diarias y lo haga de forma eficaz y pueda, por lo tanto, tener una buena estrategia de salud pública?

Respecto a la atención sanitaria -se lo hemos comentado-, estamos muy preocupados por la Atención Primaria. Estamos fascinados por la reconversión que ha podido hacerse en la Atención Primaria, pero debe mantenerse el ritmo ordinario para que otros pacientes no se vean afectados por volcarse solamente al COVID. En cuanto a la prevención, creemos que hay que tener medidas para la población y no caer en el error -antes lo comentábamos- de lo que está pasando: la población se está olvidando muy fácilmente de la situación tan dramática que se ha vivido en los hospitales. Algunos médicos y enfermeros nos trasladaban que a lo mejor han pecado de ser muy positivos para que todos saliéramos adelante, en vez de explicar la realidad tan difícil que han tenido en las puertas de urgencias y, en general, en los hospitales, es decir, la situación tan dramática que han vivido, el día a día de nuestros sanitarios; parece que a la población se le está olvidando. Así que le pedimos, por favor, viceconsejero, que en esas medidas de prevención cuente usted con todos los apoyos, con todas las consejerías, para que no se nos olvide y que la población realmente sea cauta y precavida.

Respecto a lo que ha dicho de los modelos de coordinación sociosanitaria y el estudio que se está haciendo de todo tipo de residencias de mayores o de personas con discapacidad, le pedimos sinceramente que, por favor, trabaje mucho y en coordinación en esa línea, porque es necesario -así lo hemos visto- y porque creemos que hay que cambiar este modelo, pero necesitamos la opinión de

los profesionales para poder abordarlo entre todos, y, por supuesto, cuente con todos los grupos políticos y con Ciudadanos para llevarlo adelante. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Marbán. A continuación tiene la palabra el señor Raboso.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Muchas gracias, señor presidente. Bienvenido, doctor Zapatero; su llegada a la consejería es particularmente celebrada. Tengo que decir que su reputación le precede, constituye usted un evidente refuerzo del tejido técnico de la consejería y su fichaje evidencia la voluntad del Gobierno de construir un mecanismo de reacción rápida y de valoración de las lecciones, que están ahí, después de la debacle que hemos sufrido en todo el país durante los pasados meses. La exposición que ha hecho usted me ha parecido sencillamente impresionante; es evidente que es usted un experto y las propuestas que hace, las líneas de trabajo que ha expuesto y el despliegue de medidas que nos ha relatado son sencillamente impecables. ¡Es que no puedo decir otra cosa! Yo creo que no hay resquicios para la crítica. No queda otra cosa que esperar e ir viendo los resultados del despliegue de medidas, que, evidentemente, serán positivos; creo que no cabe esperar otra cosa.

Hemos llevado a trancas y barrancas, mediante un durísimo combate de la rama asistencial y medidas in extremis de carácter epidemiológico, a la sociedad española, y por supuesto a la madrileña, a una situación de fase 1 epidemiológica, en la que la diseminación comunitaria está más o menos -más o menos- controlada o, por lo menos, ha vuelto a ser susceptible de control mediante detección de los casos y de los contactos. Esa situación la perdimos muy rápidamente a primeros de año y, afortunadamente, hemos podido recuperarla, aunque desgraciadamente hay muchos españoles que no han vivido para contarla.

Las medidas de control comunitario de la diseminación del virus son, por tanto, capitales y el despliegue de medidas, los refuerzos, que usted nos ha relatado desde el punto de vista epidemiológico y de salud pública en la Comunidad de Madrid son indiscutiblemente muy importantes: la contratación de preventivistas, de rastreadores, el refuerzo de los medios técnicos, el refuerzo de teleoperadores, etcétera. La verdad es que hay una evidencia clara de la voluntad del Gobierno para crear un cuerpo técnico de gran potencia en la consejería que pueda hacerse cargo del control de la situación en caso de un rebrote y de incorporar a la sanidad madrileña las lecciones que tan duramente hemos aprendido.

Las medidas que usted relata se correlacionan perfectamente con medidas reconocidas internacionalmente y yo, personalmente, no echo en falta ninguna, por así decirlo: incrementar las capacidades de despliegue, detectar todas aquellas áreas de la vida social donde pueda haber diseminación del virus, etcétera. La verdad es que el relato que nos ha hecho usted es prácticamente una lección de epidemiología, de cómo controlar una epidemia en nuestra sociedad.

También me ha llamado la atención la iniciativa de abrir en la historia del personal sanitario detalles sobre su exposición, sobre su evolución con respecto al virus, etcétera; me ha parecido

francamente interesante. Lo que me genera a mí más expectativa -porque el resto, evidentemente, ha quedado perfectamente controlado y, de alguna forma, atendido- es lo del plan de elasticidad. Yo creo que el virus ha demostrado el fracaso de las sanidades occidentales para hacerse cargo de un desafío como el que hemos vivido, ¡es una realidad! ¡Eso es así! Yo creo que nos hemos dado cuenta de una forma muy cruel de que una Atención Primaria diseñada en los años setenta y una Atención Especializada diseñada probablemente a principios del siglo XX no son capaces en absoluto de asumir un desafío como el que hemos vivido; sencillamente, ¡el virus nos ha arrollado! Vivimos en un mundo globalizado y, ahora mismo, personas que viven en países con unos niveles higiénico-sanitarios ínfimos tienen vuelo directo con España. Usted conoce que hay virus, como el Marburg, el Ravn y, por supuesto, el Ébola, que tienen una letalidad que hacen que el coronavirus prácticamente parezca una broma. Está claro, ¡está clarísimo!, que debemos estar preparados ahora mismo para cualquier eventualidad en este sentido y, por tanto, yo creo que procede abrir un debate sobre la reconfiguración de la sanidad para poder atender rápidamente a cualquier desafío en este sentido. Lo que desde luego no creo bajo ningún concepto -y lo digo desde un punto de vista profesional- es que sea asumible que cualquier desafío futuro, tanto por coronavirus como por cualquier otro agente patógeno, se vaya a responder satisfactoriamente con más de lo mismo.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando, por favor.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: No me lo parece, bajo ningún concepto. Por tanto, el plan de elasticidad me parece muy interesante en la medida que desarrolla las capacidades para atender desafíos como estos.

El plan para residencias también me ha parecido muy interesante. Creo que el reconocimiento de la heterogeneidad de las residencias es un buen planteamiento de inicio y no puedo hacer otra cosa que felicitarle por la exposición que nos ha hecho. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Raboso. A continuación tiene la palabra el señor Freire.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Muchas gracias, señor presidente. Doctor Zapatero, después del entusiasmo con el que el doctor Raboso ha defendido su gestión, yo tengo que traerle un poco a tierra. Vamos a ver, como le comenté al principio, usted es viceconsejero cuña entre una viceconsejería vacía de competencias, la Viceconsejería de Humanización, y la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria, que es la responsable del Sermas. Realmente, usted es responsable de dos direcciones generales: una es la de Salud Pública, que sí que tiene presupuesto, es decir, ahí tiene usted efectores, tiene usted personal distribuido en las áreas y, por lo tanto, ahí tiene usted gestión; luego, tiene la otra, la Dirección General de Coordinación Sociosanitaria y, si nuestra información es correcta, antes de su nombramiento, eran sencillamente el director general y posiblemente dos personas más, ¡no tenía subdirector general nombrado y no tenía mando en tropa! Es decir, usted, que es viceconsejero de Salud Pública y de Plan COVID, de Salud Pública sí que tiene organización, ¡pero para lo otro no!; para lo otro su efector es el Sermas, porque usted en la Dirección General

Sociosanitaria, que yo sepa, no tiene presupuesto y me gustaría que nos confirmara si ya tiene subdirección o subdirector general. ¡El problema es que sin manos difícilmente se pueden hacer cosas! Entonces, como le digo, usted ha entrado en una organización totalmente dismórfica y disfuncional; está en una consejería donde hay una Viceconsejería de Humanización de Asistencia Sanitaria, ¡cuando la asistencia sanitaria se lleva en otro lugar! Ahora es usted el responsable del Plan COVID, pero, realmente, solo puede hacer cosas en el ámbito de salud pública. Además, está en un contexto político en el cual el Gobierno necesita tener focos, imágenes mediáticas -sea Ifema, sea el hospital de pandemia- y enemigos: ¡el nuevo es Barajas! Entonces, resulta que están ustedes mucho más preocupados por Barajas -que no discuto que sea un tema de preocupación- que por aquellas medidas que han demostrado -y usted ha citado papeles científicos, ¡y me encanta eso!- ser eficaces en prevenir brotes, como son: salud pública, vigilancia epidemiológica, diagnóstico pronto y seguimiento de controles.

Usted ha estructurado su presentación en cinco puntos y, por tocar los que tienen que ver con salud pública, clarísimamente se echa de menos que nos diga exactamente qué recursos tiene para la salud pública, y se lo han preguntado otros portavoces. ¡Sin personas no se hacen cosas! Salud pública estaba infradotada y la noticia que tenemos es que únicamente ha logrado contratar a 11 médicos salubristas de los 16 que terminaban la especialidad en Madrid; si es así, díganos la cifra exacta y dónde están, ¡dónde están!; eso es muy importante, porque sin rastreadores no se hace rastreamiento.

Usted ha mencionado una cifra y, como científico, sí le agradecería que, cuando venga a la Asamblea y nos diga datos, nos dé también el denominador, las ratios, porque si no las cifras... ¡Usted sabe bien la diferencia entre datos e información! Usted nos ha dado un dato: desde mayo de 2014 han seguido a 14.000 contactos. Mientras usted hablaba, he hecho rápidamente el cálculo de cuántos nuevos casos ha habido en Madrid desde el 14 de mayo y en Madrid ha habido 4.691 nuevos casos; es decir que, realmente, ¡de cada caso solo han podido rastrear tres contactos! ¡Tenemos datos, además! ¡Son 3 contactos! Usted debe saber que simplemente -casi estadísticamente- con los convivientes ya salen más, ¡más, luego, hay otros! Además, tenemos datos de personas que han sido positivas y el médico de cabecera les ha dicho que se autorrastreen, ¡porque nunca han sido llamados! ¡Y le puedo dar datos concretos! Este tema es gravísimo; el problema que podemos tener en Madrid no va a venir por Barajas, ¡va a venir por este agujero!, ¡va a venir por este agujero!, ¡va a venir por el agujero de rastreos!, ¡por el agujero de seguimientos!, ¡por los fines de semana, que de viernes a lunes no hay nadie! Doctor Zapatero, ¿por qué mantiene cerrados los SUAP?, ¿por qué los mantiene cerrados? ¡De lunes a viernes no hay nadie! ¡No se justifica esto! Estamos en unas circunstancias extraordinarias y ustedes no tienen ningún reparo en poner 60 o 70 millones de euros en ladrillo, que no se justifican -y luego hablaré de ello-. ¡Ya sabe que para nosotros y para muchos profesionales este es su segundo test!: la justificación de este hospital, ¡la justificación técnica!, ¡la justificación con datos!

Pero, volviendo a lo otro, efectivamente, no tienen ustedes problemas en invertir en ladrillos, por así decirlo, pero no entendemos -y no entiende nadie- que no estén reforzando

debidamente salud pública y que no estén reforzando Atención Primaria. ¡Todas las noticias que tenemos de los centros de salud es que no hay nadie nuevo!, ¡no hay nadie adicional! Y, si esta situación es extraordinaria, que lo es, ¡se requeriría un esfuerzo extraordinario en contratar personas! De los 223 -creo- médicos de familia, ¡solo han logrado retener 100!, ¡con contratos impresentables! ¿Cuál es el obstáculo, doctor Zapatero?, ¿dónde lo tiene? ¿Cómo es posible que Madrid no pueda invertir en personas?

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando, señor Freire.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Esto es sencillamente lo que nos llama más la atención.

Y, por terminar, parece que usted es el responsable del plan de necesidades del nuevo hospital; sabemos que hay un arquitecto, Andrés Lorente Martínez, detrás de ello, que van a fragmentar en siete empresas... Nos dicen que usted es la cabeza técnica que está detrás y por eso nos gustaría mucho que explicara claramente esto, porque es un componente básico de su estrategia, y que nos dijera qué piensan hacer para ampliar esta capacidad en otros hospitales pendientes de ampliación, como, por ejemplo, el Hospital del Norte. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. Para contestación global a los grupos parlamentarios tiene la palabra el viceconsejero por tiempo máximo de siete minutos.

El Sr. **VICECONSEJERO DE SALUD PÚBLICA Y PLAN COVID-19** (Zapatero Gaviria): Agradezco las intervenciones de todos. Voy a intentar responder, aunque son muchísimas cosas las que han preguntado ustedes. Lo primero que les voy a decir es que esto que tenemos que hacer es muy difícil, ¿vale? Entonces, agradezco las palabras de colaboración porque va a hacer falta ayuda de todos, y ya se la estoy pidiendo aquí a todos ustedes. Yo llego hasta donde llego y voy a poner en esto el máximo interés, pero esto es muy difícil, así que les pido ayuda a todos. Yo vengo a este puesto a intentar que la situación de Madrid y de España mejore en los próximos meses, ¡es mi único objetivo, que quede claro! Vamos por partes.

Justificación de la viceconsejería. Miren ustedes, cuando surge la posibilidad y se me encarga -que mi vida profesional estaba resuelta en Fuenlabrada, estaba resuelta con la universidad y habíamos pasado Ifema, que fue una época dura-, me surge la oportunidad de decir: ¿se puede hacer algo más?, ¿se puede hacer algo más de lo que se está haciendo? Yo creo que el ejemplo que han dado los sanitarios en Madrid ha sido espectacular, ¡chupó con todos ellos! Lo viví primero en Fuenlabrada y luego en Ifema y ¡lo que se ha hecho en esta comunidad ha sido espectacular! En cuanto a la justificación, mire usted, yo vengo del mundo de la clínica, soy internista y, evidentemente, tengo mis carencias desde el punto de vista de formación, pero creo que me he rodeado de dos personas que son de un criterio profesional excelente, ¡técnicos!: la doctora Andradas, que me parece un fichaje excelente para la Dirección General de Salud Pública, y el doctor Martínez Peromingo, un geriatra de reconocido prestigio en Madrid y una persona esencial para el tema que nos viene.

¿Por qué esta estructura de viceconsejería? Pues, mire usted, yo creo que, cuando uno analiza el problema que tiene la pandemia del COVID, tenemos que darnos cuenta de que, por un lado, hay un tema asistencial, que es el que yo controlo más -hospitales, Primaria, aparición de nuevos casos-; de hecho, todas las mañanas tengo una reunión con todos los gerentes donde se analizan minuciosamente todos los datos que van teniendo de Madrid. En segundo lugar, está el tema de salud pública y está el tema de residencias, que es el principal foco de posibles rebrotes. Por tanto, agrupar en esa viceconsejería estas tres situaciones me parece esencial para intentar controlar el problema más grande que tiene Madrid en estos momentos, que es el COVID; ¡no hay otro!, ¡yo no conozco otro! Yo llevo aquí mes y medio y, de verdad, que no me da la vida, ¡son problemas por todos los lados! Es el problema que tenemos y tenemos que apañarnos todos juntos: nosotros, ustedes, el ministerio, ¡todos!; si no, vamos a ir mal. No vengo aquí a echar la culpa a nadie, vengo a exponer lo que pensamos hacer y a pedir ayuda. Por tanto, creo que esa viceconsejería tiene una justificación asistencial, organizativa y operativa perfecta; creo que la tiene porque juntamos las situaciones más problemáticas que se pueden generar para controlar el COVID en Madrid, ¡punto!

Aspectos de vigilancia epidemiológica -y voy a lo que planteaba la señora Joya-. Evidentemente, las cifras recomendadas por el ECDC son en función de casos nuevos, y es verdad que son cifras laxas: por cada 1.000 casos nuevos se recomienda que haya un número de personal vigilante -en terminología inglesa- de entre 151 y 359. Les quiero contar que la situación actual de Madrid, por suerte, ha mejorado mucho: el total de pacientes en seguimiento diario en Atención Primaria a fecha de ayer fue de 1.617; es decir que la situación que tenemos ahora mismo está francamente controlada.

En cuanto al personal, que se me insiste en el tema del personal de salud pública, no tengo ningún inconveniente en aspectos de transparencia, en publicar la información... ¡Si es que para eso estamos! Aparte de los 107 efectivos que tiene la Dirección de Salud Pública, se han contratado 14 especialistas de medicina preventiva, que están trabajando en San Martín de Porres, con un trabajo que yo diría que es excelente, y son especialistas en salud pública; 14 médicos R2 y R3 de salud pública; hay 13 inspectoras e inspectores trabajando; hay 40 teleoperadores y, además, 66 profesionales de enfermería, que esta semana se van a incorporar los primeros 25. (*Rumores.*) No, no están todavía, pero ya le digo yo que con la situación epidemiológica que tenemos, la situación de seguimientos y contactos -y respondo a su pregunta, señor Freire-, la cifra de 3,5 contactos por cada positivo es la habitual en las estadísticas a nivel nacional y a nivel internacional, y, de eso, solamente el 5 por ciento se convierte en positivo; es decir, que estamos en cifras perfectamente controlables, ¡y son indicadores asumibles a nivel nacional e internacional! No hay ningún problema. En ese sentido, he de decirle, por ejemplo, que, a fecha de ayer, 24 de junio, Primaria planteó 1.237 casos sospechosos, con PCR eran 1.197 y solo 5 resultaron positivos. Otra cosa es el hospital: en el hospital hubo ayer 3.639 peticiones de casos sospechosos y 38 positivos.

Es muy importante decir aquí, en esta sala, que la prueba gold standard para el diagnóstico del coronavirus tiene serias deficiencias; la PCR tiene una seguridad entre el 60 y el 70 por ciento, y lo que está pasando ahora -el otro día me entrevistaba con todos los médicos de Madrid y,

especialmente, el doctor Rafael Delgado, del 12 de Octubre, que me parece una persona del máximo criterio- es que estamos viendo que están saliendo pruebas PCR positivas que realmente no son infectivas, estas pruebas PCR son restos virales!, restos de la proteína del virus, que nos están confundiendo; los microbiólogos hablan de ciclos, en función del ciclador, y por encima de 30 parece que no tienen capacidad infectiva. Por tanto, las pruebas PCR, sobre todo de residencias, hay que interpretarlas con el criterio dudoso de que clínicamente sean infectivas, porque estos días ha habido informaciones sobre las residencias y esas cifras no son correctas; las PCR positivas. Entonces, es muy importante el trabajo de seroprevalencia en las residencias; nos interesa mucho saber qué está pasando y cómo están sus ancianos. Hay un trabajo del doctor Bouza, del Marañón, al que se ha dado publicidad -yo lo conocí hace unas semanas-, que dice que el 70 por ciento de los residentes tienen IgG positivo; quiere decir que una PCR positiva en el contexto de IgG positivo no tiene ninguna capacidad infecciosa. Por tanto, vamos a trabajar -y se está haciendo ya- para testar a 50.000 residentes y a 20.000 trabajadores de todas las residencias de Madrid, y se va a hacer en las próximas dos o tres semanas; esto nos va a dar una información muy importante a la hora de gestionar la situación en las residencias de ancianos.

Aspectos de protección. Estamos trabajando -y me parece también un aspecto muy interesante de esta comunidad- en el tema de las aguas fecales; hay evidencia científica y publicaciones en varios países de la presencia de coronavirus en estas aguas, véase noticias sobre Italia, donde aparecieron restos de RNA del virus 40 días antes del primer caso. Estamos trabajando con el Canal para hacer detecciones cualitativas y cuantitativas semanales en hasta 300 puestos del Canal para intentar adelantarnos -lo digo porque estoy comentando las dificultades que tiene la PCR- a la presencia del virus en aguas fecales; es otro tema que tenemos en marcha en el sentido de proteger a la ciudadanía.

Le contesto a lo de Torrejón, por lo que ha dicho del primer desafío; a ver, yo le quiero decir que lo que hicimos cuando llegamos ahí -yo llevaba una semana escasa- fue establecer criterios técnicos para que se hagan estudios de seroprevalencia; si usted se revisa el BOCM del 27 de mayo, lo que se establecen son criterios. Y le digo una cosa: al día siguiente el ministro de Sanidad nos felicitó por los criterios!, y nos dijo que si los podría utilizar para el resto de las comunidades; son palabras del ministro de Sanidad el día después de publicarlos y de la doctora Pilar Aparicio, de la cual, además, tengo que decir que es internista, como yo, que se dedica a la salud pública, que fue residente mía en el Hospital de Móstoles y la tengo especial aprecio. Nos felicitaron los dos: la doctora Aparicio y el ministro de Sanidad.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando, por favor.

El Sr. **VICECONSEJERO DE SALUD PÚBLICA Y PLAN COVID-19** (Zapatero Gaviria): ¡Si es que me quedo siempre a medias! (*Rumores.*) De Torrejón le quiero decir una cosa... (*Rumores.*) Pandemia, sí...

El Sr. **PRESIDENTE**: Le doy dos minutos más por ser la primera vez que comparece.
(*Risas.*) (*Rumores.*)

El Sr. **VICECONSEJERO DE SALUD PÚBLICA Y PLAN COVID-19** (Zapatero Gaviria): Esto es muy difícil para mí... Torrejón. Los criterios que tiene este viceconsejero de la Dirección de Salud Pública es que estudios de seroprevalencia en población asintomática no tienen ningún sentido; por tanto, se establecieron esos criterios. ¿Qué pasó en Torrejón? ¡Ojo a lo que ha pasado en Torrejón, doctor Freire! En Torrejón ha pasado que el 26 por ciento de los niños de 4 a 9 años tiene seropositividad y también el 27 por ciento de los niños de 10 a 14 años; ¡cuidado con los datos!, ¡no se parecen nada a los del Ministerio de Sanidad! ¡Ojo a esos datos, que hay que saberlos interpretar! Me preocupan, porque están preguntando por la EvAU, los colegios y tal cual. Los niños se contagian mucho, cosa que sabemos de Escandinavia, de China... ¡Los niños se contagian mucho! ¡Cuidado con los niños, que vienen los colegios! ¡Hay que tener cuidado! Este dato de Torrejón sorprende, porque el estrato más castigado en Torrejón corresponde a edades entre 70 y 75 años -el 27 por ciento-, ¡pero luego están los niños! ¡Cuidado con ese dato de Torrejón! Insisto en cuál es el criterio de este viceconsejero de Salud Pública en relación con estudios de seroprevalencia en población asintomática, y es que hace falta, entre otros, que haya un informe favorable de un comité de ética e investigación, ¡porque son estudios de investigación! Insisto: ¡felicitación por parte del Ministerio de Sanidad!

Pandemias. Si usted se lee el documento que ha publicado la OMS en los últimos 15 días, documento excelente de 70 páginas, la OMS dice: "Pónganse siempre en lo peor para gestionar una crisis, ¡pónganse siempre en lo peor! ¡No escatimen recursos!" ¡Eso lo dice la OMS! Yo viví Ifema, creo que Ifema hizo una labor -y mal está que lo diga, porque soy parte interesada- francamente buena. Pasaron por ahí 3.812 pacientes, que lo han preguntado antes, ¡3.812 pacientes de diferentes hospitales!, del 12 de Octubre fueron 540; es decir, un volumen de pacientes que supera la capacidad... (*Rumores.*) Sí, tengo las cifras; a lo mejor me bailan, pero, vamos, el volumen de actividad que se hizo en Ifema en cinco semanas fue espectacular y con resultados clínicos absolutamente favorables. ¡Eso es indiscutible! ¡Ifema alivió mucho la situación de las urgencias de Madrid, digan lo que digan! ¡Eso es una cosa que reconoce todo el mundo!

Seguimos con Barajas. Lo de Barajas es un riesgo, ¡lo dice todo el mundo! Lo que nos puede complicar el control del brote en Madrid principalmente es la movilidad y las aglomeraciones, ¡lo dice toda la literatura internacional! Es decir, Barajas en un riesgo, ¡y Barajas, a fecha de hoy, no está resuelto!, ¡no está resuelto! Nos preocupa, ¡claro que nos preocupa! ¡Cómo no nos va a preocupar con lo que hemos pasado aquí estos meses! ¡No está resuelto! ¡Es un problema!

Presidente, creo que he contestado un poco, pero, vamos, que son muchas preguntas; luego, intentaré reorganizarme para seguir contestando.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor viceconsejero. Para el turno de réplica de los portavoces parlamentarios, tiene la palabra por tiempo de tres minutos la señora Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Gracias, señor Zapatero. Le agradezco que en su primera comparecencia nos haya explicado la dificultad de la situación y haya pedido ayuda o entienda que el resto de grupos podamos ser útiles; yo también lo creo y, por lo menos desde este grupo, desde el principio así lo hemos intentado hacer y hemos trasladado por todos los medios posibles diferentes propuestas, iniciativas, también peticiones de información para conocer cuál era la realidad concreta sobre la cual hay que trabajar, para no equivocarnos y acertar en el diagnóstico, pero tenemos que decir que no hemos tenido esa suerte, en concreto, con el consejero de Sanidad. Yo espero que esta predisposición que usted nos muestra sea sincera y así podamos aportar cada uno lo mejor que tengamos.

En ese sentido -y sé que es poco el tiempo-, insisto en el planteamiento de la salud pública en general, sobre todo, insisto, desde que Aguirre se la cargó en 2008 y no hay recursos desde 2015; es decir, conocer qué se ha encontrado usted cuando ha llegado aquí, porque eso también determina mucho en el momento de entrar de repente en algo que estaba desmantelado y hay que hacer frente a esta situación tan complicada. Entonces, le pregunto si ha tenido contactos, si se ha reunido con asociaciones científicas relativas a la salud pública que han estado trabajando todo este tiempo y que han estado denunciando durante todo este tiempo la necesidad de ese refuerzo. Y, sobre todo, le pedimos el abordaje de la triple dimensión de esta pandemia: sanitaria, social y económica, porque todas ellas influyen en la salud y queremos saber si lo tienen previsto; es decir, no solamente lo que es la crisis sanitaria sino también los efectos de esas tres dimensiones, si eso implica que exista algún plan de coordinación con otras consejerías y cuál es el papel que debe cumplir su viceconsejería en este sentido.

Ha hablado usted sobre las 50.000 pruebas a residentes y a 20.000 profesionales. Yo aquí voy a recordar que el 13 de mayo, cuando se da la noticia de la creación de la viceconsejería, el mismo día del cese del anterior coordinador sociosanitario, se dice que una de las tareas es desarrollar la estrategia sociosanitaria. Permítame decirle que estamos hablando del 13 de mayo; entonces, llama la atención que a fecha de hoy nos diga que sea algo que se va a hacer, cuando estábamos hablando de la estrategia hace un mes y además era un punto muy complicado... (El Sr. **VICECONSEJERO DE SALUD PÚBLICA Y PLAN COVID-19**: *Vamos a hacer un estudio de seroprevalencia, perdone que interrumpa; no es otra cosa.*) Vale, le agradezco la aclaración.

Sobre el plan de elasticidad también queremos saber cómo se va a triplicar la capacidad. Nos preocupa la capacidad que se va a tener de contratación, no solamente que pueda haber el triple de camas o el triple de instalaciones sino también la política de recursos humanos que lo garantice. Queremos saber si ustedes creen que, después de cómo se ha tratado a los profesionales en esta crisis, muchos de ellos van a estar dispuestos a irse de nuevo a otras comunidades autónomas para hacer ese refuerzo de personal.

Y termino simplemente pidiendo que se puedan garantizar los circuitos COVID y no COVID en todas las instalaciones que siguen a día de hoy cerradas, lo que está afectando a miles de madrileños y madrileñas, incluso para el tratamiento de otras afecciones que no tienen nada que ver

con COVID. Le pido, por favor, que refuerce la salud pública en un futuro, más allá de estos meses; que hagan un plan de recursos humanos que pueda adecuarse a las necesidades que tiene la Comunidad de Madrid, un plan de salud que tenga en cuenta todas las dimensiones que afectan a la salud, porque evidentemente esto va mucho más allá de lo que tiene que ver con COVID. Nos ponemos a disposición, le tendemos la mano y recogemos el guante para todo aquello en lo que podamos ser útiles para la salud de los madrileños y madrileñas. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Lillo. Tiene la palabra la señora Joya.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señor viceconsejero. En estos tres minutos quiero recordar que es viceconsejero de Salud Pública y Plan COVID-19, y le pregunto qué déficits ha encontrado -si ha encontrado alguno- en los departamentos de salud pública, cómo va a reforzar y paliar esos déficits y qué líneas de trabajo tiene diseñadas para impulsar la vigilancia epidemiológica en la Comunidad de Madrid. Por favor, le pido -le ruego- el manejo y la presentación de los datos, ¡la transparencia! Yo no digo que ustedes quieran ocultar datos, pero es imposible, ¡imposible!, saber lo que se cuece en la Comunidad de Madrid en cuanto a datos, a la presentación de los datos, ¡fíjese en otras comunidades!; le pongo el ejemplo de Castilla y León. Por favor, ¡mejoren la presentación de los datos y la transparencia!

Rastreo. Yo le he preguntado si, a la vista de los datos que tienen ahora, han hecho un estudio -si no, les ruego que lo hagan- y, por favor, le pido que nos dé una media en la Comunidad de Madrid de cuántos contactos se estima que está teniendo cada caso que ustedes identifican y también cuántos rastreadores necesitan. Repetimos: el criterio del ECDC estima que por cada caso nuevo hay entre 7 y 20 contactos; mínimo 7, ¡muy laxo! A nosotros nos salen muchos más de los que usted dice que tienen identificados. Sobre rastreadores, ¡lo que hemos dicho!: nos sale que necesitamos por lo menos 1.000 rastreadores. Al consejero le parecía muy exagerado, pero estos son los datos; si ustedes son capaces de darnos otra estimación de necesidad de rastreadores, dígnosla.

¿Qué van a hacer con las empresas? Tengo casos de amigos, pequeños empresarios, que tienen en sus empresas contactos de casos diagnosticados, pero el médico de familia no les da la baja y los empresarios se preguntan: ¿le tengo que tener yo quince días en su casa pagándole? ¿Cómo van a trabajar con las empresas?

A nivel de turismo, nos ha dicho el señor Simón: "se nos tendrán que escapar algunos casos, pero esperemos que no sean tantos como los que se nos han escapado antes". ¡Hombre, esperemos! Desde luego, a mí el señor Simón al principio me daba tranquilidad, pero ahora no me da ninguna.

Criterios de los estudios. Quería que valorara -lo ha hecho- los resultados del estudio de Torrejón. A la vista de eso, nosotros pedimos en su día que se confinara localmente Torrejón; ¡Vox lo pidió! ¿Qué le parece ahora, a la vista del estudio de seroprevalencia que ha arrojado Torrejón, plantearse confinamientos locales? Señor Freire, usted critica el estudio que ha hecho Torrejón, pero Alcobendas y San Sebastián de los Reyes -que gobierna, si no me equivoco, su grupo- ha pedido

hacerlo también. (*Rumores.*) ¡Sí, sí! ¡Nos han mandado un correo a los que vivimos en Alcobendas! O sea, ¡es así!

La EvAU; ¡por favor, la EvAU! Ha hecho usted referencia a la seroprevalencia y nos dice: ¡ojo con la EvAU! ¿No se han planteado que sería mejor distribuir por los institutos a los chicos que se van a presentar y no acumularlos a todos -treinta y tantos mil me parece que son- en un mismo lugar? ¿No quieren darle una vuelta al tema de la EvAU y al planteamiento del reinicio del curso?

En las residencias, por favor, ¿se han planteado dar más autonomía a los médicos de residencias? ¡Que puedan recetar!, ¡que puedan tratar! ¡Acercar el sistema público de salud a las residencias!

Me interesa mucho, por la cercanía, el tema de la EvAU, que es algo que nos preocupa, son muchos...

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando, por favor.

La Sra. **JOYA VERDE**: Son muchos jóvenes portadores asintomáticos, todos confinados en un mismo lugar. Estamos a tiempo todavía de replantear o de repensar si no sería mejor distribuirlos por sus institutos, que no tengan que coger transporte público, y bajemos el riesgo de contagios y de un rebrote por culpa de la EvAU. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Joya. A continuación tiene la palabra el señor Figuera.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señor presidente. Desde luego, vamos a insistir, como el resto de los grupos, en esa colaboración y en que el plan sea transparente, que esté publicado y lo podamos discutir entre todos los grupos políticos y también con los colectivos de la sociedad civil, no solo las asociaciones científicas. Por lo que nos va contando y lo que vamos viendo estos días, realmente vamos a tener -y estamos teniendo- un déficit importante de recursos humanos, y no solo en Atención Primaria para poderla abrir, que todavía está cerrada. Yo he ido a pedir cita para mi hijo y me han dicho: si no es urgente, llame usted dentro de quince días. ¡Estas cosas están pasando! No se están haciendo tantas PCR ni es tan fácil como ustedes dicen; yo creo que hay que publicar bien y tener transparencia.

Los rastreadores. Me sumo a lo que ha dicho la doctora Joya: ¡necesitamos como mínimo 1.000 rastreadores!, ¡bien entrenados! Solo son 2 millones de euros de presupuesto, ¡tampoco es tanto para lo que va a costar o no el famoso hospital de pandemias! Necesitamos revisar, por favor, antes de que se ponga en marcha el hospital de pandemias, el Plan General de Infraestructuras Hospitalarias de la Comunidad de Madrid que discutimos justo antes de esta epidemia; cómo va a quedar, cómo se puede reestructurar para esa flexibilidad con la que todos estamos de acuerdo que tienen que tener las estructuras hospitalarias, ¡pero también para reforzar Atención Primaria y el sistema de vigilancia de geriatras! ¡Son insuficientes 38 geriatras! ¡Son insuficientes los recursos en

salud pública! Además, tenemos estos contratos..., iporque vamos a hacer frente ahora a una huelga de residentes porque no están de acuerdo con cómo son tratados! ¿Quién va a querer venir a trabajar aquí? ¡Esto es muy importante! Usted, que es médico y que ha pasado por el sistema de residentes -y todos lo conocemos-, tendrá que ponerse a pensar un poco que tenemos que reestructurar a fondo el sistema de contratos; no se puede contratar -como decía el señor consejero- hasta el 31 de diciembre en función de cómo se vayan recuperando o no las personas que están de baja.

No hemos hablado nada de cuidar a los cuidadores, de cuidar el sistema de salud mental para todas las personas que están en este momento en sus casas o están asustadas por lo que va a pasar. Entonces, creo que es muy importante también la coordinación sociosanitaria; realmente, hay que darle una vuelta a ese papel para que todo funcione.

Y, desde luego, creo que hay que pensar bien y traer aquí, a esta Asamblea, el plan del nuevo hospital de pandemias; no hagamos lo de siempre: primero el ladrillazo, para contentar a unos pocos, y luego no sabemos cómo usarlo. Tenemos camas cerradas, tenemos todavía pabellones y torres en los hospitales de Aguirre que están sin usar, ¿por qué no se piensa primero en abrir esas camas, en tener esa flexibilidad, antes del hospital de pandemias? Piénselo usted, que es sensato y lleva también muchos años gestionando recursos; creo que tenemos que pensar seriamente en no meter eso primero, que es solo propaganda para la población, pero la población ya está lo suficientemente asustada como para que no sea necesario. Entonces, pensemos entre todos una solución que sea a largo plazo, que nos refuerce la salud pública y la Atención Primaria. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Figuera. A continuación tiene la palabra la señora Marbán.

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Gracias, presidente. Lo primero es agradecerle, señor viceconsejero, la actitud. Yo creo que todos aquí nos hemos dado cuenta de que usted ha sido bastante sincero a la hora de tender la mano a todos los grupos y eso es algo que se agradece. Usted también está siendo muy sincero incluso al plantear las dudas que supone el sistema en muchas ocasiones y a lo que se está enfrentando. En ese sentido, quiero recordar las preocupaciones que todos estamos abordando de una manera repetitiva: nos preocupa la vigilancia epidemiológica, los datos, y le pedimos transparencia. No seré yo, ya otra portavoz ha comentado que los datos en Castilla y León se agradecen por los profesionales. Son los profesionales los primeros que indican que, cuando una Administración tiene buena información y transparencia en los datos, todos ganamos, desde luego. Además, se agradecen incluso las dudas, como dice usted, a la hora de hacer las pruebas de diagnóstico en el control de los casos nuevos; de hecho, nosotros le habíamos preguntado si hay más tendencia a hacer pruebas por extracción o por PCR, incluso sobre el proyecto que usted ha comentado de que con seis robots tendríamos suficiente y llegaríamos a esas pruebas diarias, o también las 50.000 pruebas que querían realizar en las residencias.

Es lógico que le traslademos la preocupación que tenemos porque sabemos que los profesionales están cansados, y nos lo han dicho así. La capacidad de elasticidad, como usted ha comentado, que han tenido durante estos meses, tanto en Atención Primaria como en Atención Hospitalaria, supone que ellos se han responsabilizado de gran parte de la presión asistencial que ha existido.

Y, ipor supuesto que sí! -y ahí creo que nosotros tendemos la mano-, la prevención entre todos es la única herramienta que tenemos; la preocupación por el ámbito educativo, el del transporte o el del turismo. Aquí yo creo que usted va a encontrar colaboradores en el momento en que tienda la mano a todos los grupos. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Marbán. A continuación tiene la palabra el señor Raboso.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Muchas gracias, señor presidente. Mire, señor Freire, ¡es usted el decano de los portavoces de Sanidad de esta Cámara! Yo he disfrutado y he aprendido cosas de la exposición del señor Zapatero, y me parece que usted debería plantearse su interacción con él con un poco más de respeto, con un poco más de tranquilidad y casi -si me lo permite- con un poquito más de humildad. ¡Él es un experto en lo que está hablando! ¡Yo no me veo en condiciones de explicarle lo que tiene que hacer! (El Sr. **FREIRE CAMPO**: *Quien comparece es él, no yo.*) Ya, ya. (*Risas.*) Sí, claro, ¡pero yo le estoy hablando a usted! (*Rumores.*)

Con respecto a Barajas, me parece asombroso, de verdad, ¡que usted no lo reconozca como un riesgo! Se lo está diciendo hasta la Organización Mundial de la Salud: póngase en lo peor. A fecha de hoy sigue sin estar controlada la entrada de virus por Barajas, ¡no lo está! ¡No lo está de una forma efectiva bajo ningún concepto! Ya ha habido casos que han entrado de nuevo por Barajas. Yo asistí a cómo entraba el virus por Barajas de forma masiva, fundamentalmente de Italia, ¡es verdad! ¡Yo lo vi! Vi muchos casos que habían venido de Italia o que eran familiares de gente que había venido huyendo de Italia. (*Rumores.*) No se ría de mí, señor Freire, ¡un poco de respeto! ¡No sé qué le pasa a usted hoy! ¡Está frontalizado!

Quería decir una cosa con respecto a los contratos de Atención Primaria porque tuve cierta interacción en la cuestión: se contactó a todos los residentes de Atención Primaria uno por uno, ¿verdad, doctor Zapatero? ¡A todos! ¡Uno por uno! Algunos no eran de Madrid, de hecho, muchos no eran de Madrid y volvían a su tierra de origen, con su familia, etcétera, y no tenían intención de trabajar en Madrid porque, además, tenían trabajo en sus autonomías, en sus comunidades o en sus sitios de origen; otros deseaban dedicarse a cuestiones de industria; otros deseaban contratos en hospital, ¡y todos ellos tenían contratos en hospital! Era difícil incluso conseguir personal residente - recién acabados- de Atención Primaria para contratos en el hospital, por ejemplo, de urgenciólogos, etcétera. Al final, solamente ciento y pico aceptaron el contrato, ¡nada más! (*Rumores.*)

El Sr. **PRESIDENTE**: Por favor, no establezcan diálogo entre ustedes.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Si quiere, cuando hable usted, le interrumpo yo y...

El Sr. **PRESIDENTE**: A ver, si ya modero yo, no se preocupen. *(Risas)*.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Entonces, mire, se ha hecho el máximo esfuerzo en contratar gente de Atención Primaria para una situación absolutamente puntual. ¡Y los contratos a mí me parecen buenos! Cuando yo acabé la residencia, que gobernaba el Partido Socialista la sanidad española por completo, había contratos de horas, ¡y por aquel entonces al Partido Socialista le parecía fenomenal que hubiera contratos de horas! Ni siquiera eran de días, ¡eran de dos horas!, ¡había contratos de dos horas! Y también le recuerdo que, cuando yo acabé la residencia, en el Hospital Ramón y Cajal fui la única persona a la que contrataron. Ahora, los médicos que salimos de nuestras residencias tenemos la suerte de tener trabajo prácticamente todos; en mi especialidad no hay paro, en Atención Primaria no hay paro, en medicina interna probablemente tampoco, etcétera. Ahora mismo no hay paro médico. Por tanto, a mí, la verdad, me llama mucho la atención -y yo creo que no es más que un reflejo de su desconocimiento- cuando dicen: contraten 3.000 más, que contraten no sé cuántos... ¿Pero de dónde los vamos a sacar?

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando, señor Raboso.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: También me ha parecido muy interesante lo del Canal de Isabel II. El aporte de agua en Madrid y el drenaje de aguas fecales están sectorizados de una forma espectacular y van a permitir detectar con mucha precisión dónde se localizan los brotes. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Raboso. A continuación tiene la palabra el señor Freire.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Gracias, señor presidente. Doctor Zapatero, mis mejores deseos de éxito en su misión. Encantados de colaborar; mi grupo ha hecho desde el comienzo de la pandemia una oposición con lealtad institucional, se ha abstenido de criticar las cosas y ha transmitido al consejero en privado su descontento con algunas medidas, pero nunca en público, y ha estado dando sugerencias, en concreto usted conocerá alguna sobre Ifema.

Por ir en esta línea, varias cosas: una, claramente insistir en el tema del refuerzo de la salud pública. Usted llega nuevo, incluso a una especialidad diferente, debe hacer un análisis y dotar a la salud pública madrileña de una solidez que no tiene, y esa solidez son recursos humanos y organización diferente; incluso gastando el presupuesto entero, porque la vez pasada dejaron 5 millones sin atender, y esto implica, por supuesto, contratar gente, pero también otra cosa que el otro día le dijimos a la presidenta en una reunión de la que seguro está informado, y es la necesidad de crear una comisión asesora de salud pública en Madrid; una comisión asesora que sea pública, con nombramiento en el BOCM, con una misión: que sea consultada. Cualquier organización de este tipo la tiene y es muy recomendable para dar transparencia, para dar legitimidad, para evitar conflictos de

interés y para tener solvencia técnica. Es una propuesta que le hemos hecho directamente a la presidenta, y se la reitero ahora aquí en público.

Aparte de eso, usted ha mencionado cinco puntos que no nos da tiempo a atender y el último era, diríamos, la nueva normalidad. La nueva normalidad la han concretado ustedes en la Orden 668, que es una orden completa y estándar en muchos aspectos, pero usted sabe perfectamente que publicar las cosas en el BOCM no hace que se cumplan. Nosotros hemos planteado una serie de ideas en relación con ello y se las repito rápidamente: una, contar con los municipios; dos, informar al público, que algo ha dicho usted pero se necesita mucho más, porque la gente no conoce las normas a menos que se le digan; tres, un presupuesto, porque algunas de las cosas implican recursos, sin recursos no se hace nada; cuarto, plan de seguimiento y control, cómo se están cumpliendo estas medidas en cada uno de los sectores; quinto -y esto se lo han comentado otros portavoces que me han precedido-, transparencia e información regular, así, veríamos muy bien que usted tuviera una rueda de prensa semanal informando de las cosas, con la directora de Salud Pública o con quien quisiera, ¡transparencia! Insisto de nuevo también en algo que han planteado otros portavoces: ¡publicar los datos!

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Estos datos que usted nos ha proporcionado -y apenas nos ha dado tiempo a coger- sobre cuántas personas han contratado, ¡háganlos públicos! Y, por último -y no en último lugar-, que se lo he repetido, pero se lo vuelvo a decir, la prueba de toque de su input de profesionalidad y de rigor al abordar el plan COVID en el aspecto asistencial es el abordaje de transparencia, de rendición de cuentas y de información pública en relación con el hospital de pandemias. Tal como está, nos parece que no tiene fundamento ninguno y esperamos que usted publique el informe que lo justifica, que dice qué objetivos tiene y cómo hacer esto, porque es la mejor manera de lograr los objetivos que pretende. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. Para cerrar el debate, tiene la palabra, por tiempo de cinco minutos, el señor Zapatero.

El Sr. **VICECONSEJERO DE SALUD PÚBLICA Y PLAN COVID-19** (Zapatero Gaviria): En esta fase de conclusión, reitero que esto hay que sacarlo trabajando todos juntos y esto es difícil; punto uno. Yo es lo que he hecho es desde el punto de vista asistencial, pero he tomado nota, evidentemente, durante este mes y pocos días llevamos trabajando. Les he dado antes el listado de profesionales con los que me he reunido, porque me parece que hacer esto sin la colaboración de profesionales es imposible; evidentemente, son todos del ámbito médico, pero habrá que contar con más gente y pacientes...

Quiero comentar, que no lo he comentado por falta de tiempo pero está incluido, como no puede ser de otra manera, evidentemente, el aspecto de la salud mental -por temas de tiempo...- que está contemplado, de alguna manera, plantearles a los centros, en este sentido, un plan de contingencia. En cuanto a los centros de atención social y residencial para personas mayores y

personas con discapacidad, la obligatoriedad de ofrecer una información sobre la situación de salud, actividades, comidas y demás aspectos de interés, en lo que hace referencia a pacientes con discapacidad o con enfermedad mental; está incluido en uno de los puntos a desarrollar.

Respondiendo en esta última fase, insisto en el tema de los circuitos. Mire, cuando surgió la locura del COVID, crecer en hospitales fue relativamente fácil, icon el esfuerzo de muchísima gente!, que no es que fuera una cosa sencilla, pero es mucho más difícil la desescalada. Los circuitos COVID y no COVID, sobre todo de intermedios, porque, insisto, la sensibilidad de las pruebas es la que es, es un tema complejo que muchas veces requiere situaciones de estructura arquitectónica que lo acompañe; si no, es que no se puede hacer. ¡Es la única forma de separar pacientes! Hay que proteger al paciente para que no se infecte y al trabajador para que no se infecte, y eso no es fácil, depende de la estructura sanitaria. Es una cosa que está siendo así y se ha trabajado, pero no es fácil.

Déficit de salud pública. Yo creo que, en declaraciones, porque cuando iba al Ifema me entrevistaban cada dos por tres, fui de los primeros que dije que a salud pública no se le había prestado la atención que necesitaba; pero, vamos, lo digo como médico, porque llevo meses o años asistiendo a que nos parece bien que haya casos de sarampión, que con el Zika no se qué, que aparece el Ébola..., iy que nadie toma medidas! No nos parecía bien que haya sarampión porque la gente no se vacuna, porque no se hace registro de los casos... En Fuenlabrada tuvimos un brote, por ejemplo, de Leishmaniosis -un brote muy importante- y les puedo asegurar que se enteraron antes en Washington que en el Ministerio de Sanidad; evidentemente, déficit de salud pública hay. A mí me parece que en cuanto a la salud pública nos hemos confiado mucho en esta globalidad y en esta situación que tenemos de que somos una sociedad potencialmente con un Estado de bienestar muy aceptable, y nos hemos centrado en unos aspectos y hemos abandonado otros; desde luego, el tema de salud pública se ha abandonado de forma notable. El otro día, el lunes, tuve una videoconferencia con el director de Salud Pública de Asturias y la de Cantabria y me hizo mucha ilusión -además yo lo confirmo y lo afirmo- comprobar que el nivel de salud pública de la Comunidad de Madrid es muy bueno. ¡Las políticas de salud pública que tenemos en Madrid son excelentes! Y nos felicitó, en ese sentido, la directora de salud pública de Cantabria; así que, imi defensa hacia esta gente! Esta gente, cuando surge la pandemia, con el nivel brutal de presentaciones que había, iesto no había quien lo controlase y acabó llegando a los hospitales! Entonces, ninguna duda y todo el apoyo que haga falta para sacar adelante la salud pública de Madrid y dejar una salud pública, si es posible, mejor de la que nos hemos encontrado, para que haga frente a esto y a más cosas, porque llegarán más cosas después de esto.

Evidentemente, cuidar al cuidador y la salud mental; cuidar al cuidador y a los profesionales médicos, que han hecho una cosa que a mí desde el punto de vista personal me emociona. Ver lo que veía en Fuenlabrada, ver lo que veía en Ifema, todo lo que han hecho los sanitarios es de chapó. Lo que ha hecho esta gente, vamos, fines de semana, tardes, noches, ilo que hiciera falta! Así que habrá que cuidarlos, iclaro que hay que cuidarlos!

Transparencia e información. Yo estoy trabajando con la doctora Andradas y me parece un tema clave que mejoremos el sistema de información. No podemos dar informaciones que no sean fiables y que no nos permitan gestionar; es decir, es una cosa que tenemos que mejorar mucho. Los sistemas de información son francamente mejorables, ya se lo digo yo, y es un tema que habrá que trabajar y es una prioridad nuestra. Si no tenemos un sistema de información que nos permita actuar sobre cada cosa que está ocurriendo, mal vamos a incidir. Es importante trabajar en los sistemas de información y estamos en ello; le puedo asegurar que llevamos ya semanas y disponer de esos sistemas de información es una prioridad absoluta de esta viceconsejería.

Concluyo, porque entiendo que nos veremos más veces y vuelvo a plantear que creo que este es el problema máximo que tenemos en nuestra comunidad. La voluntad de la Consejería de Sanidad y de todos nosotros es intentar sacarlo adelante; nos va a hacer falta la ayuda de muchísima gente y podremos equivocarnos. Yo les pediría a ustedes lealtad; yo vengo del mundo asistencial y, si hay algo que nos puedan decir o advertir, yo estaré encantado de tratar con ustedes los temas que nos digan, pero yo creo que las cosas se han hecho bien, que estamos haciéndolas con cierto criterio y, si seguimos así y tenemos la colaboración de la gente, quiero pensar que el panorama que tenemos es optimista. ¡Es lo que quiero pensar! Es verdad que estamos en una fase en la que dependemos mucho del comportamiento social de las personas y hay que insistir en las labores informativas para que no se hagan cosas como las que estamos viendo que están haciéndose mal y, viendo lo que está pasando en Europa, los rebrotes que hay, es un tema que nos preocupa mucho. Pero yo creo que, si conseguimos hacer eso, hacer todo lo que está aquí planteado y con el plan que presentaremos cuando realmente acabemos de hablar con todos los profesionales, creo que serán las bases. Insisto en que creo que se ha hecho un gran trabajo desde la Consejería de Sanidad, se está haciendo y se va a seguir haciendo. Ya le digo yo que esta es la idea que tenemos los que estamos trabajando ahí. Nada más. Muchas gracias a todos y buen día.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Zapatero, por la comparecencia; esperamos volver a verle por esta Asamblea y mucha suerte en el trabajo, que será la de todos.

El Sr. **VICECONSEJERO DE SALUD PÚBLICA Y PLAN COVID-19** (Zapatero Gaviria): Muchas gracias, presidente.

El Sr. **PRESIDENTE**: Pasamos al siguiente punto del orden del día. Al ser retirada la pregunta 776/20, pasamos al tercer punto del orden del día.

PCOC-869/2020 RGE.12207. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre razones que justifican la ampliación del Hospital Universitario Infantil Niño Jesús a través de un contrato de concesión administrativa de explotación del aparcamiento anunciada durante la crisis sanitaria de COVID-19.

Pido al señor director general de Infraestructuras Sanitarias que ocupe su lugar en la mesa. *(Pausa.)* Bienvenido, señor director general. Para la formulación de la pregunta tiene la palabra la señora Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Buenos días. La pregunta que le quiero hacer es qué razones justifican la ampliación del Hospital Niño Jesús a través de un contrato de concesión administrativa de explotación del aparcamiento. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Lillo. Les recuerdo que para la exposición de la pregunta tienen diez minutos, repartidos en tres turnos, a partes iguales. Señor director general, tiene la palabra.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Miranda de Larra Arnaiz): Consideramos que es absolutamente necesaria la ampliación del Hospital Niño Jesús para descongestionar el actual, para continuar con el proceso de ampliación y modernización que hemos emprendido hace dos años -tres años ya-, para eliminar el edificio en ruinas que existe detrás, para ganar espacios asistenciales necesarios para poder seguir prestando un mayor servicio, para ganar zonas verdes y, sobre todo, para lograr resolver el problema de aparcamiento que tiene ese hospital, y cualquiera que haya ido lo sabe.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Miranda. Señora Lillo, tiene la palabra.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Gracias, señor director general. La pregunta no era tanto por qué se justifica la ampliación sino la manera en la que lo van a hacer, y usted me ha dicho por qué se tiene que ampliar. Por la noticia que saltó el 25 de mayo, lo que entendemos es que forma parte de esa operación propagandística, más que nada también por las fechas en las que se hizo: en primer lugar, acabábamos de entrar en la fase 1, después de que la Comunidad de Madrid se fue a los juzgados en plena crisis por lo sucedido en las residencias de la Comunidad de Madrid y, además, con el trabajo de la oposición limitado al COVID-19, porque ya le digo que si no hemos preguntado antes por esto no es porque no hayamos querido, es porque no hemos podido hacerlo! Cuando hemos aprovechado alguna comparecencia del consejero para preguntarle al respecto y que nos explicase, se ha limitado a decirnos lo que ya conocíamos por los titulares.

Bueno, usted dice que la ampliación del hospital no les importa o que es una cuestión accesorio la ampliación del hospital propiamente dicha. Me explico: quiero decir que, visto que usted ni siquiera ha hecho alusión a por qué lo tienen que hacer a través de una empresa que lo explote, la necesidad que existe -que nosotros compartimos que existe esa necesidad- ustedes la convierten en una excusa para seguir privatizando la sanidad pública a costa de regalársela a empresas privadas, porque esto es lo que hacen ustedes hoy. Esto es lo que ustedes llaman colaboración público-privada, que es el ejemplo, pero es lo que cualquier hijo o hija de vecino y el resto de los mortales entendemos como pelotazo, porque además tenemos antecedentes en la Comunidad de Madrid. La ampliación consiste en construir un parking a una empresa, de 800 plazas, de 4 plantas, que lo explote durante 40 años, y a cambio haga una ampliación de un pabellón de 9.000 metros en el

hospital. Entonces, yo le pregunto por qué, para cubrir esa necesidad que compartimos que existe, no hace la inversión directamente la Comunidad de Madrid y tiene que ser una empresa privada la que explote un parking durante 40 años. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Lillo. Señor Miranda.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Miranda de Larra Arnaiz): Muchas gracias, señor presidente. Mire, señora Lillo, yo le agradezco enormemente que me haga la pregunta, porque aprovecho, como siempre, para arrojar algunos datos que muchas veces se desconocen y que viene bien saber.

Este es un expediente que nace el 13 de noviembre -si no recuerdo mal- del año 2017, cuando se firma una memoria de necesidades, que además forma parte del expediente y cualquiera de ustedes o cualquier ciudadano puede acceder a él para ver esa memoria de necesidades. Por lo tanto, la oportunidad, el momento, etcétera, no es una cuestión que elija la unidad promotora sino que es una cuestión que surge así. Ha sido un expediente larguísimo que nos ha costado horrores conseguir que avanzara, porque se ha encontrado por el camino con tres elecciones, con un proceso de investidura, etcétera, ahora con el COVID, que también ha retrasado... Fíjese, el informe de los letrados, de los servicios jurídicos, es de hace un año; el de Intervención es de la vuelta de verano; mi autorización, por supuesto, es de hace ya año y medio, más o menos, creo que era de diciembre de 2018. Es decir, ha surgido ahora porque es cuando ha llegado ese expediente al Consejo de Gobierno, ¡así de claro! No ha habido ninguna discrecionalidad en la entrada del expediente ni en la salida; son funcionarios los que informan cada una de esas partes y ha llegado ahora. Es más, empezó más tarde el parking que conocen ustedes del Ramón y Cajal y llegó antes; sin embargo, este ha llegado después. ¿Por qué? Porque hay observaciones, hay que subsanarlas, etcétera.

¿Qué objeto hay detrás de todo esto? Pues que nos importa mucho la ampliación del hospital, y basta con acercarse al hospital y verlo para comprobar lo mucho que nos importa. Llevamos tres años reformando el hospital y no se parece en nada al que podían haber visitado cualquiera de ustedes hace tres años: las unidades de hospitalización, las salas se llaman con nombre de ángeles y de santos, los pasillos principales del propio hospital, las cocinas las hemos reformado este año -creo que acaban de terminar-, la unidad de admisiones... Y tenemos previsto continuar, queremos que haya más unidades de hospitalización y para ello necesitamos sacar algunas de las unidades y necesitamos un pabellón nuevo. Y la oportunidad, ¿cuál es? Que existe detrás un edificio en ruinas desde el año 1978, que hemos tenido que vaciar para que no hubiese un riesgo para las personas que prestaban servicio ahí, porque estaban el área de mantenimiento, las unidades sindicales y distintos servicios accesorios, no asistenciales; los hemos sacado y ese edificio está muerto de la risa. Tenemos la oportunidad de poder hacerlo ahí.

¿Y por qué un contrato de concesión? Porque hay una oportunidad procedimental tremenda: en primer lugar, tendríamos que sacar una licitación, que son entre 5 y 8 meses para adjudicar proyectista, redactor, más otros 8 o 10 meses redactando el proyecto, después supervisar el proyecto,

licitar la obra, ejecutar la obra y después sacar otra licitación para la explotación del aparcamiento, porque los funcionarios no explotan aparcamientos, ino están en la puerta del aparcamiento expidiendo tickets!, eso lo hacen empresas especializadas. Entonces, serían tres licitaciones y, por lo tanto, tres años para algo en lo que nosotros podemos tardar un año. Entonces, por operatividad, por pensar en el paciente... Además, de verdad, le invito a que no tenga ideas preconcebidas que considero, desde el respeto, erróneas; nosotros estamos pensando exclusivamente en resolver el problema de ampliación y el problema de aparcamiento que tiene el hospital, y podemos hacerlo en un tercio del tiempo que tardaríamos si tuviésemos que licitar tres veces. En una alternativa hay tres externalizaciones y en esta opción es solo una.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Miranda. Tiene la palabra la señora Lillo; dispone de tres minutos.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Ahora tenemos una razón nueva, que es la del tiempo. El señor consejero en declaraciones públicas afirmaba y justificaba esto porque era coste cero para la Administración. La señora Ayuso, también en declaraciones públicas, decía que era un problema aparcar en la zona, que había un problema de aparcamiento y, además, que había que estar pendiente del ticket; debe ser que tampoco sabe que lo puede hacer con el móvil. Pero si es un problema el aparcamiento y hay que sacar ticket, ies que va a ser el aparcamiento gratis! Pero ahora no es eso, ahora también es porque vamos a ahorrar tiempo en un proceso normal que aparte podrá hacerse por la Administración, insisto. Y esto no es que sean ideas preconcebidas, es que cada vez que ustedes intentan justificarlo nos reafirman en que realmente esto es un pelotazo, porque supone seguir con un modelo que ha llevado a la sanidad pública al desastre. ¡Sí! Y casualmente este proyecto se parece muchísimo a un proyecto que ni siquiera el propio alcalde del Ayuntamiento de Madrid, el señor Almeida, pudo sacar adelante, porque incluso sus socios de Gobierno, Ciudadanos, dijeron que no era una necesidad, que era un parking en El Retiro de unas 1.000 plazas. Casualmente se parece mucho a ese proyecto que el Ayuntamiento de Madrid no ha podido sacar adelante, insisto, por el rechazo del resto de grupos y también de la sociedad. Además, justo estamos en un momento en el que si algo ha quedado demostrado es que la sanidad pública necesita inversión pública, pero ustedes lo privatizan; meten capital privado en un hospital de titularidad única y exclusivamente pública, de los pocos que quedan. Es lo mismo que han hecho ya en otros hospitales en años anteriores con Esperanza Aguirre a la cabeza.

Termino con una serie de dudas. Insisto en que lo que ustedes están diciendo es que se haga un pabellón de 9.000 metros y le están diciendo a una empresa que haga el aparcamiento que le dé la gana, que tire para abajo, que haga un boquete, haga cuatro plantas, 800 plazas de aparcamiento, que usted justifica que son para los profesionales, pero van a tener que pagar su plaza, y también dice que es para los familiares de quien tiene que utilizar ese hospital. Pero es que, quien utiliza un aparcamiento de un hospital, no es como el que se va al centro comercial. ¿Sabe la diferencia? Que normalmente aparcar en un centro comercial es gratis y aquí va a costar dinero. Si ustedes pensasen que es una necesidad y lo hiciesen por los familiares, lo harían desde la Administración para que fuese gratis, porque, evidentemente, son 20 millones de euros y se han

gastado casi 60 en Ifema, 8 en hoteles medicalizados... Por 21 millones, prefieren que lo haga una empresa y luego tenga que recuperar el capital, porque en la lógica mercantil desde la Administración entenderían esto no como un gasto sino como una inversión.

Y solamente le pregunto dos dudas: el propio informe de justificación dice que es necesaria la ampliación. ¡Lo compartimos! ¡Pero que un informe de justificación ya diga cómo tiene que ser el procedimiento también de concesión nos genera muchas dudas! También por el suelo sobre el que se va a hacer, porque saben que el terreno es una donación para que fuese utilizado como centro sanitario y no como un aparcamiento comercial. Insistimos, den marcha atrás en este proyecto; es un pelotazo, se lo decimos ahora y se lo vamos a seguir diciendo, evidentemente, porque es una realidad. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Lillo. Señor director, dispone de un minuto para cerrar el debate.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Miranda de Larra Arnaiz): Mire, señora Lillo, los motivos que hemos dicho hoy son exactamente los mismos que dije en la última comparecencia que tuve aquí, que era por un tema prácticamente similar: hablé del tiempo, hablé del coste para la Administración, hablé de los servicios que podíamos conseguir con este parking... Pero yo lo que veo es que cada vez que vengo aquí, ustedes se oponen: si vamos a hacer esto por concesión, se oponen; si traemos aquí la ampliación de La Paz sin concesión, se oponen; si vamos a construir el hospital Ifema, dicen que hay que invertir en los hospitales existentes, los asistenciales; cuando proponemos la ampliación del 12 de Octubre, del Marañón o de La Paz, se oponen. ¡Es que ustedes se oponen absolutamente a todas las ampliaciones y a todos los proyectos de modernización y de ampliación de las infraestructuras sanitarias!

A mí lo que me resulta curioso es que ustedes, por una cuestión preconcebida e ideológica, se están oponiendo a la mejora sistemática de la sanidad pública! Este hospital va a seguir siendo público, sus infraestructuras van a seguir siendo públicas, sus profesionales van a seguir siendo públicos y los servicios actuales que se prestan en el hospital no van a ser privatizados ninguno. Lo que vamos a ganar son espacios públicos verdes para los pacientes, que son pediátricos; ninguno de los pacientes de este hospital conduce, pero necesitan que los lleven cuando tienen un problema y tienen que entrar en las urgencias, y les tienes que llevar su mamá o su papá, y su mamá y su papá los tienen que llevar probablemente en coche, porque a lo mejor no están pensando en coger el autobús, como podríamos hacer los demás, si tuviésemos que acercarnos. La importancia que le damos a este hospital es absoluta y estamos priorizando su ampliación porque es absolutamente necesaria, y el modelo que hemos elegido es el más ágil, porque los pacientes así lo necesitan.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor director general.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Miranda de Larra Arnaiz): Deje, por favor, de pensar en modelos ideológicos y piense, por favor, en el paciente.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias por su comparecencia; esperamos verle por aquí más. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

PCOC-966/2020 RGE.12924. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora la coordinación entre la Consejería de Sanidad y la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad durante la emergencia COVID-19.

Pido a la señora viceconsejera de Asistencia Sanitaria que ocupe su lugar en la mesa. *(Pausa.)* Bienvenida, señora Dávila. Les recuerdo el proceder de la pregunta: tienen diez minutos, cinco minutos para el que pregunta y cinco minutos para el que responde, a repartir en tres turnos. Para la formulación de la pregunta tiene la palabra la señora García Gómez.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias. Señora viceconsejera, le quería preguntar cuál ha sido la coordinación real y efectiva entre la Consejería de Sanidad y la Consejería de Políticas Sociales a lo largo de la pandemia del COVID-19. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora García. Señora Dávila.

La Sra. **VICECONSEJERA DE ASISTENCIA SANITARIA** (Dávila-Ponce de León Muncio): Muchas gracias. Muy buenos días a todos, es un placer volver a verles. En primer lugar, me gustaría decir que las intervenciones de la Consejería de Sanidad en las residencias no se reducen únicamente a la pandemia o a la publicación de alguna orden de coordinación, de la que después hablaré, sino que son una práctica habitual por parte de los profesionales, tanto de Atención Primaria como de Hospitalaria, en este caso a cargo de los geriatras de enlace de los hospitales; con lo cual esto ha sido antes, ha sido durante, evidentemente, con mucha más intensidad, y lo será después, puesto que se ha instaurado como una asistencia habitual.

La Gerencia asistencial de Atención Primaria, como saben, además de la habitual actividad que viene prestando de apoyo sanitario, aproximadamente a 250 residencias de forma habitual, se ha instaurado, como digo, de forma específica durante esta pandemia en 81 residencias, cuando además así las circunstancias lo han requerido. Este circuito se establece a través de contactos de la dirección asistencial correspondiente y del geriatra de enlace, que son quienes valoran la situación y establecen las medidas pertinentes.

Se han intensificado, como saben, procesos asistenciales integrales para dar suficiente cobertura, creándose 30 unidades de apoyo a residencias por parte de Atención Primaria; se han creado equipos específicos de hospitales para atención en residencias; se ha intensificado el suministro del material y de los EPI durante esta pandemia, desde el almacén central ubicado en el pabellón 10 de Ifema, entregándose más de 12 millones de unidades de material a las residencias de titularidad pública a través de la AMAS y, del mismo modo, se habilitó un circuito específico directo desde el Servicio Madrileño de Salud a centros de discapacidad; también los servicios de farmacia

hospitalaria han aumentado la dispensación de medicamentos y con la oxigenoterapia ha sucedido lo mismo. La Oficina Regional de Coordinación de Cuidados Paliativos de la Consejería de Sanidad también se reorganizó en equipos domiciliarios de cuidados paliativos y, cuando eran demandados en las residencias, también acudían.

A raíz de la orden conjunta, la Orden 1/2020, firmada por ambas consejerías el 27 de marzo, esta coordinación se hizo más efectiva, porque así se acordó, y se celebraron hasta 21 reuniones de coordinación con la Consejería de Políticas Sociales y Familia. Por lo tanto, consideramos que por parte de la Consejería de Sanidad se han llevado a cabo -resumiéndolas mucho- y se han ejecutado las medidas necesarias en cada momento, garantizándose la comunicación y la coordinación entre las unidades directivas implicadas desde cada una de las diferentes áreas. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Dávila. Señora García.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias, señora Dávila. De su declaración me surgen todavía más dudas de las que tenía. Usted dice que en la época prepandemia era una práctica habitual, sin embargo, los efectivos que podían hacer de enlaces o de coordinación eran tan, tan, tan escasos que usted ni siquiera ha sido capaz de nombrarme las 475 residencias, solo me ha nombrado 250; o sea, más o menos la mitad eran las que podían tener algún contacto, en nuestra opinión bastante mínimo y bastante residual, con la Consejería de Sanidad.

Me gustaría que hoy usted nos hiciera una valoración de qué incidencia ha podido tener el hecho de que el 90 por ciento de las residencias sean de titularidad privada, si eso ha podido cortocircuitar esa coordinación entre las dos consejerías o esa asistencia, tanto desde Atención Primaria como desde los geriatras de enlace o desde las diversas unidades hospitalarias. Si no me equivoco, tenemos 38 geriatras de enlace, ¿le parecen suficientes?, ¿le parecen pocos?, ¿eran más de los que teníamos antes de la pandemia?, ¿los han reforzado o los van a reforzar? Luego, usted me habla de que el 27 de marzo fue cuando la coordinación fue más efectiva; ¡el 27 de marzo ya teníamos un auténtico dramón!, no me acuerdo ahora exactamente de las cifras, pero igual podíamos estar hablando ya de 2.500 fallecidos, la UME ya había entrado... ¡Un auténtico dramón! O sea que ¿hasta el 27 de marzo de verdad ustedes no se ponen a coordinarse? Bueno, quiero decir una coordinación más efectiva; claro, es que aquí la coordinación no es solo mandarse un mail, cuando se habla de coordinación más efectiva es porque la anterior era menos efectiva; son palabras suyas, yo solamente las transcribo.

Me gustaría que nos hiciera también un análisis de cuál ha sido el papel de la señora Burgueño, a la que se le encomendó la mal llamada, o dramáticamente llamada, operación Bicho: si era un nombramiento por su parte, de la Consejería de Sanidad, o por parte de la Consejería de Políticas Sociales, quién hizo ese nombramiento, cuándo y cómo, dónde está registrado, y si a usted le pareció que fue efectivo, teniendo en cuenta que le hacía chiribitas -o no sé qué es lo que dijo- tener un contrato con ustedes.

Mire, en una conversación publicada ayer en un periódico en la que hablaba un familiar de una paciente que estaba en una residencia el 11 de marzo, o sea, muy al principio de la pandemia, se contaba que la médico de la residencia -supongo que era una residencia privada- decía que, cuando llamabas a pedir la ambulancia, te preguntaban si tenía síntomas respiratorios y, si tenía síntomas respiratorios, no los derivan y que los criterios para traslados de residentes son que sea independiente y que no tenga patologías asociadas, y la médico empieza a describir cuáles son esas patologías: hipertenso, diabético... Y claro, la familiar le dice: ¡hombre es que eso lo tienen todos los ancianos! Y le dice la médica: ¡sí, claro, todos los ancianos! Y, ¡ojo!, este es el criterio del sábado, porque el del viernes era básicamente que, si caminaba, sí que podía ir al hospital, pero si no caminaba no podía ir al hospital. Este es el comunicado que hace la Comunidad de Madrid; dígame si fue desde su viceconsejería o desde la Dirección General de Coordinación Sociosanitaria. ¿Desde dónde salió? Supongo que usted es un alto cargo y debería tener controlado eso. La familiar dice: "si empeorase el cuadro respiratorio, ¿accederían a derivarla?" Y la médica dice: "no". ¿A usted qué le parece esta situación? ¡Que no es aislada! Ustedes nos están intentando hacer creer que, como a partir del 14 de abril -¡14 de abril!-, un mes después de declarar el estado de emergencia, sí que se han derivado pacientes, obviamente, porque ya no teníamos un sistema sanitario colapsado, esto no ha existido, que lo que le ha pasado a esta señora, Alejina -que, por cierto, falleció después-, no ha existido y que lo que les ha pasado a los miles de mayores que han fallecido en las residencias ¡no ha pasado! Entonces me gustaría que fueran sinceros básicamente: se nos colapsó el sistema sanitario y nosotros decidimos, de alguna manera, discriminar a los pacientes. Porque los de 80 años que venían de su casa, ¿entraban en las urgencias o no entraban en las urgencias? ¿Qué se les decía, que no se les atendía en las urgencias? ¡Claro, es que aquí hay una discriminación por el lugar de residencia!

Luego, ya un último punto: me gustaría que usted me dijera qué le parece también que aquellos pacientes que estuvieran en una residencia que tuvieran seguro privado esos sí tuvieran una cama reservada o un lugar en su aseguradora, lo cual desmonta el mando único de que la sanidad iba a ser una sola, sin apellidos de pública y privada, porque los que tenían seguro sí que tenían hueco y los que no tenían seguro no tenían hueco en nuestros hospitales. Me gustaría que contestara a todas estas preguntas. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora García. Para cerrar el debate, tiene la palabra por dos minutos.

La Sra. **VICECONSEJERA DE ASISTENCIA SANITARIA** (Dávila-Ponce de León Muncio): ¿Este es el segundo turno? Luego hay...

El Sr. **PRESIDENTE**: Es que ella ya agotó todo su tiempo.

La Sra. **VICECONSEJERA DE ASISTENCIA SANITARIA** (Dávila-Ponce de León Muncio): ¡Ah, vale! Pues entonces voy a empezar por el final y lo primero que tengo que aclarar -y lo aclararé siempre- es que bajo nuestra responsabilidad jamás, ¡jamás!, se ha denegado una asistencia, jamás se ha discriminado a nadie por su tarjeta de crédito o por su seguro, y eso no se lo vamos a consentir,

porque no hay ningún caso, ni un solo caso, ninguna persona que no haya sido atendida por no tener o por tener seguro. ¡Ninguno! Eso lo afirmo categóricamente y, además, es absolutamente falso.

En lo que respecta a las residencias públicas y privadas, tampoco se hizo ninguna diferencia de trato a unas y a otras. Cada una de las peticiones, como he dicho, de oxigenoterapia, de farmacoterapia, de asistencia, de traslados... Ya lo ha dicho el consejero en múltiples ocasiones: se han hecho más de 10.300 traslados. Mire, le voy a decir: entre ayer y hoy, por ejemplo, se han hecho 250 traslados. Se hacen traslados habitualmente... (*Rumores.*) ¡Pues a mí no me parece que sea como para hacer un gesto así!

El Sr. **PRESIDENTE**: Por favor, no dialoguen entre ustedes.

La Sra. **VICECONSEJERA DE ASISTENCIA SANITARIA** (Dávila-Ponce de León Municipio): No se han denegado traslados. Hemos vivido -eso lo sabe usted muy bien- una pandemia, una situación de catástrofe, y se han tomado decisiones; supongo que los médicos han tomado decisiones, como las toman todos los días y las habrán tomado en mayor o menor medida.

Con respecto a los geriatras, esta consejería, este consejero, ha apostado por la geriatría y, aparte de los geriatras de enlace, se han incorporado otras especialidades, como usted bien sabe, en apoyo a la geriatría, igual que en apoyo a cuidados intensivos, igual que en apoyo a las urgencias; se han incorporado muchos profesionales voluntariamente, además -y eso es muy loable-, de especialidades que nada tienen que ver con la geriatría y han acudido a residencias pediatras o alergólogos, todas las especialidades han aportado su grano de arena. Evidentemente, no ha sido suficiente el número de geriatras, porque esta ha sido una pandemia que ha afectado, evidentemente, a la población más mayor y por eso hemos reforzado. Entonces, a su pregunta, le diré que sí hemos reforzado y ya se han incorporado 42 nuevos geriatras a los servicios de geriatría, todos los geriatras que nos ha sido posible...

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando, por favor.

La Sra. **VICECONSEJERA DE ASISTENCIA SANITARIA** (Dávila-Ponce de León Municipio): Por último, respecto a la Orden 1/2020, no sé si le gustará el término que he utilizado, pero sí que es verdad que surge a raíz de una orden ministerial que aporta y hace aplicar medidas adicionales en los centros residenciales de personas mayores y en el resto de los centros sociosanitarios, que es la Orden 275, y con ella lo que hacemos es regular y coordinarnos mejor. Le podrá parecer mejor o peor el término que he utilizado, pero a raíz de esa orden ponemos también negro sobre blanco ciertas cosas a las que nos obliga la 275 del ministerio y nos coordinamos mejor.

De la operación Bicho yo no tengo conocimiento; no sé qué es eso de la operación Bicho. Yo le digo que yo con la señora Burgueño no he tenido ningún contacto, ni contrato, ni relación y, por supuesto, ningún nombramiento, que usted ha aludido a un nombramiento. No hemos nombrado a la señora Burgueño nada.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora viceconsejera. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

PCOC-981/2020 RGE.12972. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. José Ángel Gómez Chamorro Torres, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre necesidades para externalizar la limpieza de determinadas instalaciones del Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Expediente PA SER-04/2020 (A/SER-004409/2020)).

Pido al señor director general de Gestión Económico-Financiera y Farmacia que ocupe su lugar en la mesa. *(Pausa.)* Bienvenido, señor director general. Para la formulación de la pregunta, tiene la palabra el señor Gómez-Chamorro.

El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES**: Muchas gracias, señor presidente. Muchas gracias por su comparecencia, señor director general. ¿Qué motiva la privatización de los servicios de limpieza del Hospital General Universitario Gregorio Marañón? Y, por cierto, por si me lo puede contestar -y posteriormente lo comentaré-, ¿a qué se refieren ustedes en el pliego de condiciones cuando hablan de parámetros de calidad y de las zonas de riesgo y hacen mención del apartado 1.2.1 del protocolo? ¿A qué protocolo se refieren? Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Gómez-Chamorro. Les recuerdo que las intervenciones son de diez minutos repartidos a partes iguales en tres turnos. Señor director general.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA Y FARMACIA** (Barberá de la Torre): Muchas gracias, señor presidente. Señor Chamorro, como sabe, nosotros estábamos en tramitación de un expediente de limpieza centralizado y al final ha sido un expediente con siete lotes: los seis primeros se correspondían con los hospitales que habitualmente tienen este sistema y se añadió un séptimo lote puesto que el Gregorio Marañón solicitó que se le incluyera ya que ellos no podían hacer frente a las necesidades de personal que se estaban produciendo en el hospital. Como saben, los seis primeros hospitales son los que llevaba Clece y el séptimo era el que estaba cubierto por el Gregorio Marañón, que es el único hospital que tenía personal propio de limpieza. Entonces, con esta situación, la circunstancia se aproxima más a lo que serían los temas generales del funcionamiento de limpieza del resto de hospitales. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Señor Gómez-Chamorro.

El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES**: Muchas gracias, señor presidente. Señor director general, es muy lamentable que el primer trámite ordinario que realiza la Consejería de Sanidad en la pandemia sea precisamente para privatizar servicios, cuando se les ha llenado la boca continuamente, en esta comisión y en el pleno, de halagar y alabar e incluso de hacer propuestas al Gobierno -que no pertenecen al Gobierno-, como son las pagas que pretendían para el personal sanitario, quizás para tapar sus culpas. El regalo que les hacen a los trabajadores y trabajadoras del Hospital General Universitario Gregorio Marañón es privatizar un servicio, y no porque el gerente diga que tienen

nuevas necesidades... Lo dijo ayer también el consejero. El Comité de Empresa, los sindicatos, lleva más de dos años reclamando la cobertura de las vacantes, más de 52 vacantes, de la plantilla de limpiadoras del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Eso no son nuevas necesidades, eso es ejecutar el Capítulo Primero del hospital.

Ustedes no han cambiado su estrategia -lo decía antes la diputada-, ustedes siguen viendo la oportunidad de privatización cuando pueden. Las limpiadoras, señor director general, como sabe todo el mundo que trabaja en un hospital, son fundamentales para el funcionamiento de los servicios; sin una limpiadora no se puede abrir un quirófano, no se puede mantener abierta una UVI, no se puede mantener una planta...; es más, no hay supervisora de planta que no reclame la estabilidad de la plantilla de las limpiadoras en sus servicios. Es fundamental para lo que en términos coloquiales en el ámbito hospitalario decimos de "que no aparezcan bichos"; sin embargo, ustedes obvian esto y, en lugar de hacer un examen de conciencia de lo que está pasando con los servicios de limpieza en general, no con este lote en concreto, e intentar rescatar los servicios, ahora que podían, lo que hacen es ampliar. Es decir, por una parte, con este personal, que no siendo sanitario es fundamental y ha estado en primera línea también jugándose la vida, ustedes hacen lo que hacen siempre: el palo y la zanahoria; primero les alaban y después les castigan. No pidan pagas extraordinarias, no pidan homenajes, el mejor homenaje que se le puede hacer al personal es que tenga un trabajo digno y una contrata no lo garantiza. Además, es que ustedes han hecho un pliego chapuza, lo ha denunciado la Unión General de Trabajadores. Yo le he hecho una pregunta y no me la ha contestado, espero que me la conteste: ¿a qué protocolo aluden en el pliego de condiciones?

Por último, para reservarme algún tiempo para el final, si usted me contesta a lo del pliego, les pido formalmente en nombre del Grupo Parlamentario Socialista que retiren el lote 7 del pliego de condiciones. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Gómez-Chamorro. Señor director general.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA Y FARMACIA** (Barberá de la Torre): Muchas gracias, presidente. Yo la verdad es que no sé muy bien en qué pueden sentirse los trabajadores del Gregorio Marañón afectados, puesto que los que están allí siguen allí y van a seguir igual, no hay ningún cambio en su situación. Por tanto, los que están, están, y los nuevos llegarán con contratos. Habrá gente que incluso esté en el paro y pueda conseguir un trabajo en la nueva contrata; por tanto, no sé cómo perjudica esto a los trabajadores, sinceramente. ¡Todavía no lo entiendo!

Yo sé -y es cierto- que no les gustan mucho los pliegos, pero lo único que le puedo decir es que esos pliegos están basados en el informe de los Servicios Jurídicos y la Intervención de la Comunidad de Madrid; con lo cual, ante eso, poco puedo decir. Simplemente hay unos informes que nos dicen lo que tenemos que hacer, los precios y los salarios atendiendo al convenio colectivo, etcétera. Todo esto está recogido y, por lo tanto, yo entiendo que haya personas que no estén de acuerdo, pero, en ese sentido, creo que está perfectamente justificado. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor director general. Señor Gómez-Chamorro, dispone de dos minutos.

El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES**: Muchas gracias, señor presidente. Mire usted, cualquier colectivo, aunque sean limpiadoras... ¡Las limpiadoras también piensan, eh!; o sea, no se piense que, porque sean limpiadoras, no saben lo que pasa. Ellas saben que en el momento en que se introduce en su colectivo la privatización es como una gota de aceite; es más, en el propio pliego, el lote 7 es el único que no establece dependencias sino áreas determinadas, ¡áreas determinadas! Y si ustedes quieren fortalecer el empleo, ¿por qué no cubren las vacantes?, ¿por qué no cubren con la bolsa de empleo las vacantes? Pero lo derivan a las contratadas, que precarizan el empleo y hacen de capataces, además, con una dotación exigua de personal. El principal problema de las infecciones hospitalarias, ¿sabe usted quién lo tiene? Las contratadas que entran dentro de los hospitales, que no es porque sean malos profesionales sino porque no conocen el medio. ¿Me entiende? Cuando una persona entra en un hospital, lo primero que tiene que saber es moverse, eso lo sabemos muy bien quienes trabajamos en hospitales; es decir, lo mejor que puede hacer alguien en un antequirófano es tener las manos metidas en el bolsillo.

Usted sigue sin contestarme a lo del protocolo. Mire usted, la Unión General de Trabajadores les ha denunciado, no por esto solamente sino porque, además, no queda claro en qué ámbito de aplicación de los convenios se van a mover. ¡Es que establecen ustedes la subcontratación de la contratación en el propio pliego! Además, como hacen un corta y pega y yo creo que no lo estudian mucho... Yo ya sé que esto sirve luego para que nos digan que insultamos a los profesionales; ¡no!, no insultamos a los profesionales, ¡criticamos a quienes han hecho el pliego! No sé quién ha sido, pero lo criticamos, y usted es el responsable.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando, señor Gómez-Chamorro.

El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES**: Terminó. ¿Sabe usted qué pasa? Que hacen alusión a un protocolo que no existe, porque cada hospital tiene su propio protocolo, y el protocolo del Gregorio Marañón no tiene nada que ver con lo que ponen ustedes ahí; por cierto, protocolos que muchos de ellos están caducos y sin renovar. Con lo cual, hacer alusión a un protocolo que no existe, desde el punto de vista sanitario, es muy grave. Gracias, señor presidente.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Gómez-Chamorro. Señor Barberá, dispone de tres minutos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA Y FARMACIA** (Barberá de la Torre): Muchas gracias, presidente. Yo entiendo que a UGT no le guste, yo lo puedo comprender y lo comprendo; están en su derecho y ellos lo pueden criticar. Ya veremos cómo se resuelve. Si el problema no está en que uno proteste, el problema está en cuál es la solución. Si la UGT al final tiene razón, tendremos que cambiarlo y, si no tiene razón, pues tendrán que asumir que se han equivocado ellos. Yo no tengo ningún problema en corregir los errores que cometo, si es cierto que son errores, pero habrá que ver si es cierto que eso es un error o no. Insisto, yo ahí siempre voy

de la mano de los Servicios Jurídicos, que saben mucho más que yo de todas estas cosas, y de la Intervención; por tanto, en ese sentido estoy bastante tranquilo, pero siempre puede haber errores, míos o de otros, pero en cualquier caso soy yo el que asume los errores de este pliego, no hay ningún problema.

En segundo lugar, no entiendo por qué se rasga las vestiduras con el tema de las contrataciones, ¡si ustedes lo hacen en otras comunidades autónomas! Es que no entiendo ese sistema diferente, en función de con quién hable, qué haga y qué no haga. Mire, la privatización sería, en todo caso, si todo el sistema fuera privado. Nosotros lo que estamos dando es un servicio público, y ese servicio público, que es la limpieza de los hospitales, que, como dice usted, para mí es fundamental y en ningún caso considero que ninguna limpiadora sea una persona de inferior capacidad intelectual a la mía, porque seguro que hay muchas mucho más inteligentes que yo que por circunstancias están donde están y yo estoy donde estoy. Yo en ningún caso he cuestionado la capacidad de nadie; quizá usted sí, ¡yo no!, pero usted a lo mejor sí. Esas personas van a tener un trabajo y ese trabajo lo pueden hacer contratados por una empresa privada o lo pueden hacer contratados por el Gregorio Marañón, ¡y no hay ningún problema! Si el profesional lo hace bien, lo hará bien esté donde esté.

El problema está en que, para ustedes, todo aquello que significa un contrato con una empresa privada, ¡es un horror! ¡No estamos en el siglo XIX o principios del siglo XX!, ¡estamos en el siglo XXI!, miren a su alrededor, miren en su entorno, ¡miren a los países avanzados de Europa y del resto del mundo! No es un problema de que nosotros nos obsesionemos con las privatizaciones, intentamos resolver los problemas de la mejor manera posible, de la mejor manera para el presupuesto, de la mejor manera para los trabajadores y de la mejor manera para el hospital. ¡Eso es lo que intentamos resolver! Lo demás es intentar vender que todo tiene que ser público, que lo único bueno es lo público, y entonces acabamos en la Unión Soviética del siglo XX en la que era todo público, ¡todo público! ¿Era todo público o no era todo público? (*Rumores.*) ¡No, no, es que es así! ¡Es que es así! Nosotros intentamos compaginar, como hace todo el mundo, los contratos públicos y los privados, que haya una conexión entre los dos sectores, que funcionen mejor y que nos aporten: lo público, la parte que le corresponde, y lo privado, la parte que le corresponde, para llegar a esa unión público-privada que es la que nos hará a todos ir hacia adelante. No hace falta negar a ninguna de las dos partes; ni hace falta que todo sea público ni hace falta que todo sea privado, lo que hay que buscar es la conexión de los dos y nosotros estamos en eso. Nos parece que de esa forma conseguimos mejores resultados y mejor gestión del presupuesto, y en la mayoría de los hospitales las cosas funcionan bien, al menos esa es la información que yo tengo. Muchísimas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor director general. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

—— **RUEGOS Y PREGUNTAS.** ——

¿Algún ruego o alguna pregunta que formular a la Mesa? (*Denegaciones.*) Muchas gracias a sus señorías, a los servicios de la cámara, en particular a la letrada, doña Ana del Pino, que hoy nos acompaña en sustitución de Esther de Alba. Buen fin de semana y a seguir cuidándonos. Se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las 12 horas y 21 minutos).

SECRETARÍA GENERAL DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA

SERVICIO DE PUBLICACIONES

Plaza de la Asamblea de Madrid, 1 - 28018-Madrid

Web: www.asambleamadrid.es

e-mail: publicaciones@asambleamadrid.es



Depósito legal: M. 19.464-1983 - ISSN 1131-7051

Asamblea de Madrid