

Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid



Número 224

16 de septiembre de 2020

XI Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

Ilmo. Sr. D. José María Arribas del Barrio

Sesión celebrada el miércoles 16 de septiembre de 2020

ORDEN DEL DÍA

1.- C-498(XI)/2019 RGEF.7717. Comparecencia de la Sra. Directora General de Salud Pública, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre planes, programas y actuaciones que tiene previsto desarrollar al frente de su Dirección General. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

2.- PCOC-1128/2020 RGEF.14359. 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 procedimientos de actuación en prevención de riesgos laborales frente a la exposición de COVID-19 que se han llevado a cabo con los celadores del Servicio Madrileño de Salud.

3.- PCOC-1139/2020 RGEF.14463. 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 atención sanitaria a las personas extranjeras durante la emergencia COVID-19.

4.- PCOC-1154/2020 RGE.15069. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Gábor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta si existe en los centros de Atención Primaria una correcta adecuación de las plantillas de profesionales que se ajuste a las necesidades previstas ante el aumento de la demanda debido a la presencia de casos de infección por virus SARS-CoV-2.

5.- PCOC-1195/2020 RGE.15298. 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 medidas que han puesto en marcha para garantizar la existencia de circuitos COVID y no COVID en los centros sanitarios de Atención Primaria de la red pública de la Comunidad de Madrid.

6.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

	Página
- Se abre la sesión a las 15 horas y 36 minutos.....	12705
— C-498(XI)/2019 RGE.7717. Comparecencia de la Sra. Directora General de Salud Pública, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre planes, programas y actuaciones que tiene previsto desarrollar al frente de su Dirección General. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).	12705
- Interviene el Sr. Freire Campo, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.....	12705-12706
- Exposición de la Sra. Directora General de Salud Pública.....	12706-12709
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. García Gómez, la Sra. Marbán de Frutos, el Sr. Sanjuanbenito Bonal y el Sr. Freire Campo.....	12709-12720
- Interviene la Sra. Directora General, dando respuesta a los señores portavoces.....	12721-12723

- Intervienen, en turno de réplica, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. García Gómez, la Sra. Marbán de Frutos y el Sr. Freire Campo.	12723-12728
- Interviene la Sra. Directora General en turno de dúplica.	12728-12730
— PCOC-1128/2020 RGE.14359. 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 procedimientos de actuación en prevención de riesgos laborales frente a la exposición de COVID-19 que se han llevado a cabo con los celadores del Servicio Madrileño de Salud.	12730
- Interviene la Sra. Lillo Gómez, formulando la pregunta.	12730
- Interviene la Sra. Directora General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, respondiendo la pregunta.	12730
- Intervienen la Sra. Lillo Gómez y la Sra. Directora General, ampliando información. . .	12731-12734
— PCOC-1139/2020 RGE.14463. 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 atención sanitaria a las personas extranjeras durante la emergencia COVID-19.	12734
- Interviene la Sra. García Gómez, formulando la pregunta.	12734
- Interviene el Sr. Director General del Proceso Integrado de Salud, respondiendo la pregunta.	12734
- Intervienen la Sra. García Gómez y el Sr. Director General, ampliando información. . .	12735-12737
- Interviene la Sra. Joya Verde por una cuestión de orden.	12737-12738
— PCOC-1154/2020 RGE.15069. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Gábor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta si existe en los centros de Atención Primaria una correcta adecuación de las plantillas de profesionales que se ajuste a las necesidades previstas ante el aumento de la demanda debido a la presencia de casos de infección por virus SARS-CoV-2.	12738
- Interviene la Sra. Joya Verde, formulando la pregunta.	12738

- Interviene la Sra. Viceconsejera de Asistencia Sanitaria, respondiendo la pregunta. . .	12738
- Intervienen la Sra. Joya Verde y la Sra. Viceconsejera, ampliando información.	12739-12741
— PCOC-1195/2020 RGE.15298. 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 medidas que han puesto en marcha para garantizar la existencia de circuitos COVID y no COVID en los centros sanitarios de Atención Primaria de la red pública de la Comunidad de Madrid.	12741
- Interviene la Sra. Lillo Gómez, formulando la pregunta.	12741
- Interviene el Sr. Director General del Proceso Integrado de Salud, respondiendo la pregunta.	12741-12742
- Intervienen la Sra. Lillo Gómez y el Sr. Director General, ampliando información. . . .	12742-12745
— Ruegos y preguntas.	12745
- No se formulan ruegos ni preguntas.	12745
- Se levanta la sesión a las 17 horas y 52 minutos.	12745

(Se abre la sesión a las 15 horas y 36 minutos).

El Sr. **PRESIDENTE**: Buenas tardes, señorías. Bienvenidos todos de nuevo a la comisión. Espero que hayan pasado un buen verano y que estén todos bien de salud. Bienvenida, señora directora general. Pasamos al primer punto del orden del día.

C-498(XI)/2019 RGEF.7717. Comparecencia de la Sra. Directora General de Salud Pública, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre planes, programas y actuaciones que tiene previsto desarrollar al frente de su Dirección General. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

Para el turno de introducción de la iniciativa, tiene la palabra el señor Freire por tiempo máximo de tres minutos.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Buenas tardes. Bienvenida a la comisión, señora directora general. Ciertamente, su comparecencia coincide con un día en el que, si la salud pública ha estado de actualidad desde la pandemia, hoy, de un modo especial, porque inopinadamente se han anunciado unas medidas para contener la pandemia en Madrid, esta misma mañana, de las cuales no se tenían noticia ni ayer ni antes de ayer, que fue el debate de la región. Estas medidas hacen que gran parte de los profesionales, la ciudadanía y los medios estén pendientes de esta comparecencia y quiero reorientar el objetivo de la comparecencia justamente para preguntarle, para plantearle, cuál es la situación de la pandemia en Madrid y qué medidas están tomando, porque no hay nada de más actualidad ni otros planes o programas que la situación que está teniendo lugar en la comunidad.

Hoy nos hemos enterado de que el señor viceconsejero de Salud Pública y Plan COVID ha anunciado a la presidenta por WhatsApp que va a tomar unas medidas relacionadas con confinamiento y limitaciones de la movilidad en zonas de Madrid especialmente castigadas por la pandemia. Usted sabe bien que Madrid dobla la incidencia acumulada de España y, en Madrid comunidad, hay múltiples zonas de salud y varios distritos que, a su vez, doblan la incidencia de Madrid; es decir, si España está en doscientos y pico casos por 100.000 habitantes, Madrid está en 618 y hay zonas de Madrid, varias zonas de Madrid -que luego le comentaré, si no nos lo comenta usted-, que están por encima de 1.000.

La pregunta que le hacemos es: ¿qué ha cambiado desde la semana pasada, cuando también se daba esta situación, a la semana de hoy para anunciar eso?, ¿qué ha cambiado desde el lunes al miércoles? Porque la señora presidenta nos ha tenido en la Asamblea de Madrid hablando sobre el estado de la región, pero no ha comentado esto. ¿Cómo es posible que una medida de esta naturaleza se gestione por WhatsApp? Lo más dramático e importante hasta el momento es que parece ser que la presidenta no está de acuerdo con estas medidas y el vicepresidente ha suspendido la rueda de prensa posterior al consejo, precisamente, por estos temas. Señora directora general, usted es la persona técnica de más alto rango y nivel de conocimiento en este campo responsable de

la gestión de la pandemia. Su antecesora dimitió porque no estaba de acuerdo con una medida impuesta por el Gobierno. Nos preguntamos si el viceconsejero, y usted misma, en defensa de la salud pública de los madrileños estarán dispuestos a decirle a la presidenta y demás autoridades si las medidas que toman van adelante...

El Sr. **PRESIDENTE**: Termine, por favor.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: O ustedes plantean públicamente la desavenencia entre el criterio político y el criterio técnico de defensa de la salud de los madrileños. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. Señora Andradas, tiene la palabra por tiempo máximo de diez minutos.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Buenas tardes a todos, señor presidente, señorías. Señor Freire, realmente comparezco aquí en este primer término para informar sobre los planes, programas y actuaciones que tiene previsto desarrollar esta directora general. La verdad es que agradezco la oportunidad que me brindan de comparecer con ustedes y así poder compartir las acciones que estamos llevando a cabo actualmente, las presentes y las futuras, por parte de la Dirección General de Salud Pública; no obstante, a lo largo de este tiempo que voy a compartir con ustedes en esta comisión, tendré oportunidad también de poder comentar alguno de los aspectos que usted ha planteado.

Como digo, la verdad es que mi incorporación a esta dirección general en un momento como fue el mes de mayo, francamente, ha sido y es un gran reto para mí, al que estoy dispuesta a responder con trabajo, con trabajo, con trabajo, con compromiso y con mucha dedicación, el mío y el de todos los profesionales de la Dirección General de Salud Pública que, como saben todos ustedes, son los verdaderos profesionales y los verdaderos protagonistas que están llevando a cabo un buen número de iniciativas en esta dirección general de la Consejería de Sanidad.

La salud pública no es nada más y nada menos que un conjunto de actividades que organizamos las administraciones públicas, siempre contando con la participación social, para proteger la salud de la población, para prevenir la aparición de enfermedades, para promover la salud, tanto a nivel individual como colectivo, mediante el diseño y la implementación de políticas sanitarias que necesariamente –al menos este es mi punto de vista- deben incorporar, deben integrar, a todos los sectores, y deben realizarse siempre en un marco de transversalidad.

El Sr. **PRESIDENTE**: Perdona un momento, señora directora general. Por favor, los señores comparecientes que van a intervenir a continuación, si no les importa colocarse en las otras butacas...; es por medidas de seguridad. *(Pausa.)* Muchas gracias. Adelante, señora directora general.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Es importante recalcar que uno de los aspectos esenciales de la salud pública es el enfoque intersectorial, que es la capacidad que tenemos, que tiene la propia disciplina, para mejorar la salud de las personas, para

prevenir la aparición de las enfermedades, para evitar la mortalidad prematura, siempre a través de políticas sanitarias diseñadas abordando todo el ciclo de vida, desde el momento del nacimiento, la infancia, hasta los mayores, y poniendo el acento de manera proactiva en los determinantes sociales de la salud.

Este enfoque dota a la salud pública de una capacidad continua de mejora, partiendo de un proceso que, también desde mi punto de vista, es absolutamente esencial, como es la evaluación del impacto que tienen las políticas que diseñamos y que vamos implementando, y siempre trabajando con transparencia y en un marco de comunicación fluida entre profesionales, pero también con el resto de los agentes sociales y con todas las administraciones públicas concernidas. Porque salud y bienestar forman parte de un continuo y, si algo es importante, desde mi punto de vista, en salud pública, es la acción que siempre ha de ser transversal e implicar a todos los sectores que sean concernidos en cada momento, para así poder avanzar en la salud con todas las políticas, que es el horizonte y la meta que todos los salubristas tenemos siempre como objetivo.

Es en la educación, en el medio ambiente, en las políticas sociales, en el transporte, en el empleo, en la planificación urbana, en la protección de la salud alimentaria y ambiental donde radica en gran medida nuestro bienestar y también nuestra salud. Y llama la atención que, siguiendo esta reflexión, que entiendo que prácticamente casi todo el mundo acepta, solo se destine, con carácter general, a la salud pública un promedio del 1 por ciento del gasto sanitario, cuando tenemos evidencias sobradas de la eficiencia que tiene la inversión en salud -y esto está ampliamente contrastado-, empezando por la alfabetización sanitaria, el empoderamiento de las personas para una mejor gestión de su estilo de vida, acompañado de políticas públicas para promover la salud, para prevenir la enfermedad, garantizando siempre la seguridad en relación con el sistema sanitario y la protección de la salud. Estos son elementos clave en los que, desde mi punto de vista, tenemos que centrarnos.

La salud pública también juega un papel fundamental en la prevención de la yatrogenia, que en ocasiones es consecuencia de la propia intervención sanitaria. Hay que reconocer que, a día de hoy, el enfoque en la mayor parte de los sistemas sanitarios todavía sigue siendo eminentemente asistencial y seguimos evaluando en función de la actividad realizada en lugar de medir los resultados en salud, de manera que solo en contadas ocasiones estamos invitando a la propia ciudadanía, a los propios pacientes, a que valoren cómo perciben realmente las intervenciones que desde el propio sistema sanitario, desde las propias administraciones públicas, estamos realizando.

Llegados a este punto y para dar respuesta a los determinantes de salud, es decir, a las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de vida, es fundamental integrar el conjunto de acciones, en materia de salud pública, abarcando en sí mismo todo el abanico de protección de la salud: seguridad alimentaria, vigilancia epidemiológica, salud medioambiental y laboral, prevención de la enfermedad y promoción y educación para la salud. En este sentido, el último decreto publicado en 2019, de 26 de noviembre, estructura la Dirección General de Salud

Pública en tres subdirecciones generales: la Subdirección de Promoción, Prevención y Educación para la Salud, la Subdirección General de Epidemiología y la Subdirección General de Higiene, Seguridad Alimentaria y Ambiental.

Señorías, tras mi incorporación hace poco más de cien días a la dirección general, creo poder afirmar que los profesionales de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid son el verdadero capital del que disponemos, el pilar esencial de nuestra organización. Son personas con un altísimo nivel técnico; con mucha experiencia, compromiso y profesionalidad, que en este momento me gustaría reconocer públicamente, porque quizá los profesionales de salud pública son a quienes menos se les reconoce la labor que hacen en esa trinchera día a día. Pensando incluso en los reconocimientos que se han venido haciendo a todos los profesionales sanitarios en los momentos más dramáticos de la pandemia de COVID en los meses pasados, sinceramente, muy pocas veces ha habido un reconocimiento público expreso a los profesionales de salud pública que, como digo, siempre han estado ahí, trabajando en la trinchera, y yo, sinceramente, sí quiero hacerlo aquí y ahora en favor de todos los profesionales de salud pública. Desde mi llegada a la dirección general el 14 de mayo, no he podido compartir con estos profesionales muy comprometidos demasiados momentos, porque la presión de la situación epidemiológica en la Comunidad de Madrid nos permite dedicar el tiempo justo para planificar y reorientar los planes de trabajo de este centro directivo.

Una de las piedras angulares es la higiene y la seguridad alimentaria. La Comunidad de Madrid cuenta con muy buenos inspectores para el control oficial, tanto de mataderos como de establecimientos dedicados al almacenaje, envasado y distribución, o a los destinados a la elaboración de los alimentos y la venta directa. Quiero recordarles cómo en el año 2019 se hicieron más de 10.000 inspecciones, se analizaron más de 2.500 muestras en materia de seguridad alimentaria y se tramitaron más de 5.500 expedientes de diversos registros de salud pública. La mayoría de las inspecciones y las tomas de muestras...

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

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): ¡Pues qué deprisa va pasando el tiempo!

Paso directamente al momento en el que nos encontramos ahora de acción y control en salud pública. La verdad es que el tema es informar sobre planes y programas que estamos llevando a cabo y desarrollando en el contexto de la dirección general de salud pública y si la salud pública es acción y es control...

El Sr. **PRESIDENTE**: Tiene que terminar.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Voy a terminar diciendo que las nuevas acciones que vamos a desarrollar implican recursos y sabemos que para el anteproyecto de presupuestos de 2021 estamos dimensionando las acciones y líneas de

trabajo a incorporar. Sí quiero adelantarles que la línea prioritaria, en la que estoy completamente implicada y en la que pretendo centrar mis esfuerzos, es dotar de los recursos humanos adecuados a la dirección general, así como invertir en los desarrollos tecnológicos y mejora de los sistemas de información de salud pública tan necesarios para monitorizar el estado de salud de la población de la Comunidad de Madrid y para poder diseñar e implementar políticas que contribuyan a mejorar la salud de la población madrileña; esta es una de las responsabilidades de esta Administración Pública. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Andradas. Seguidamente harán uso de la palabra todos los grupos, para lo cual tiene la palabra por tiempo de siete minutos la señora Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Buenas tardes, señorías. Buenas tardes, señora directora general; bienvenida a esta comisión. Se hace complicado empezar esta intervención y se lo digo con todo el dolor de mi corazón porque creo... Estaba intentando ponerle un título o un adjetivo y creo que la palabra es: anacrónica. Hemos estado escuchando este tiempo que el viceconsejero de Salud Pública esta mañana ha anunciado que, debido a la situación, se van a tomar una serie de medidas -¡el síndic que esto esconde detrás del Gobierno regional!- y se habla de que esto se ha enviado por WhatsApp. Y nosotros teníamos la esperanza y pensábamos -quizás ilusos, ¡quizás ilusos!- y a lo mejor es nuestra culpa, que quizás la comparecencia de la directora general de Salud Pública en esta comisión nos permitiría dar un poco de luz sobre este caos que se ha generado después de que durante dos días hayamos estado horas y horas en el debate sobre el estado de la región hablando y escuchando que en la Comunidad de Madrid no sucede nada cuando la realidad nos está diciendo lo contrario. Entonces, quiero agradecer su presencia aquí, pero también lamentar que creo que nadie estábamos esperando lo que usted nos ha dicho aquí.

Evidentemente venía a comparecer para hablar de los programas y actuaciones que tiene previsto desarrollar al frente de su dirección general, pero, u hoy se le ha olvidado que estamos en pandemia, que esa es la sensación que me da, o, a pesar de que estemos en una pandemia, no influye en sus planes de actuación y nos ha contado otra serie de medidas y eso me preocupa. Estamos hablando de que, además, es una dirección general que desde que Esperanza Aguirre se la cargó tiene unos recursos muy mermados y que haya empezado por otras líneas de actuación no sé si quiere decir que su prioridad son otras y no la de controlar esta pandemia, que yo confío en que no, pero entonces no entiendo por qué no nos ha hablado de nada de COVID. Entonces, en ese sentido, yo le quiero preguntar si nos puede decir a qué medidas drásticas se ha referido el viceconsejero de Salud Pública esta mañana, que decía que se iban a anunciar y a qué se refiere con todo tipo de medidas para disminuir la transmisión de la enfermedad.

También le quiero preguntar si usted considera que la situación actual en la Comunidad de Madrid se debe única y exclusivamente -y entrecorrimos lo que ha dicho el viceconsejero de Salud Pública- "al relajamiento del comportamiento ciudadano", si hay otros elementos -que me gustaría que los dijese- que hayan influido en que estemos en la situación epidemiológica actual o cómo influye el retraso, sin ir más lejos, en conocer los resultados PCR que están teniendo demora de hasta

una semana, por no hablar de las condiciones socioeconómicas de la población de las que hablaré más adelante.

Y sí quiero hacer un ejercicio de memoria, porque se mencionaba al principio: cuando dimitió la anterior directora general lo hizo porque no estaba de acuerdo con pedirle al ministerio que Madrid empezase su fase de desescalada porque entendía que no cumplíamos los criterios. Yo le quiero preguntar si usted hubiese firmado esa petición cuando Madrid comienza la desescalada. Cuando Madrid pasó a la fase 1 en su tercer intento el 25 de mayo el ministerio reconoció el esfuerzo de la consejería; se hablaba del refuerzo de 10.100 profesionales, 600 en Atención Primaria, 169 en salud pública, cuando tenemos datos de que el 25 de mayo había 501 efectivos en salud pública y el 30 de junio había 470. Pero nos vamos a la fase 2. Se nos permite pasar de fase porque iba a haber también un refuerzo en recursos humanos; en este caso: 826 en Atención Primaria, más de 100 en salud pública y más de 100 a otros niveles. Con esto lo que hemos visto y lo que la realidad nos dice hoy es que esas cifras eran una falacia. Le quiero preguntar si usted nos puede corroborar que esos compromisos que asumió la Comunidad de Madrid y por los cuales fuimos cambiando de fase se cumplieron o no, porque los datos dicen que se cumplieron, y qué han hecho en este tiempo relativo al control epidemiológico en toda la fase de desescalada en la que usted era la responsable.

¡Sobre los rastreadores tampoco ha comentado nada! Y quiero mencionar que durante semanas han dicho que había 400 rastreadores, cuando luego ha sido en una rueda de prensa a finales de julio donde se dice que la Comunidad de Madrid los va a duplicar para llegar a 360; es decir, ini había 400 ni se iba a llegar por entonces a los 400 que se había dicho! Vemos anuncios de rastreadores voluntarios, vemos anuncios de que se privatiza el servicio de rastreo con la excusa de que no se puede formar a los rastreadores desde la Administración, pero en cambio el pliego de privatizaciones recoge la formación por parte de la Administración a los 20 profesionales de rastreo. También le quiero preguntar cómo se coordina un rastreo por lotes, por así decirlo, donde 20 personas lo hacen desde una empresa privada, luego desde Atención Primaria... ¿Cómo se ha coordinado y cómo se coordinan con Atención Primaria? Porque hemos visto aquí y también en otras comisiones que no existía un protocolo que permitiese una coordinación entre salud pública y Atención Primaria tan importante.

No ha dicho nada sobre las modificaciones de los informes. ¿Qué le parece que desaparezcan los datos de los asintomáticos como sucedió en la Comunidad de Madrid? Y también le quiero preguntar qué aporta a nivel epidemiológico indicar el lugar de nacimiento de las personas contagiadas, pero además no el lugar de nacimiento, solamente indicar si han nacido en España o fuera de España. ¿Usted no cree que luego nos podemos encontrar comportamientos racistas o incluso que la propia presidenta haga algún tipo de comentario racista, como hemos visto en la Asamblea de Madrid?

Le quiero preguntar sobre los test serológicos. ¿Qué opina, por ejemplo, del test de Torrejón? ¿Cómo se deniega un permiso, a la vez que se aprueba una petición de un ayuntamiento que cumple perfectamente las bases que se han aprobado el día anterior y, el mismo día que

presentan el proyecto, se aprueba ese proyecto? ¡Es rápida la Administración en ocasiones! Y también, ¿qué opina de los test serológicos a los profesores? Porque escuchamos que el propio viceconsejero de Salud Pública dijo en televisión, en La Sexta en concreto, que no compartía ni entendía la política de hacer test serológicos. ¿Qué opinión tiene sobre los test serológicos que se han hecho no solamente en municipios, sino también a los profesores?

Termino, que me quedo sin tiempo, diciéndole que, de esos polvos, estos lodos, y lo que se ha dicho al inicio: Madrid triplica la media de casos en España. Y, aunque luego podamos indagar, le quiero preguntar por qué cree que hay distritos, como pueden ser el de Puente de Vallecas, que tienen, frente a la media, 1.200 casos por incidencia acumulada; es decir, una cifra escandalosa, ¡escandalosa! Si ustedes han tenido en cuenta su planteamiento, ¿tienen alguna serie de estudios que vincule esta tasa de incidencia acumulada con los factores socioeconómicos de la población que vive en esos distritos y que vincule la renta y esas condiciones? ¿Cómo se puede garantizar un buen confinamiento?

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

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Voy terminando. O si usted cree que estos distritos tienen una alta incidencia debido a las costumbres de la población inmigrante que vive en la Comunidad de Madrid. Gracias.

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

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señor presidente. Quiero dar la bienvenida a la doctora Andradas, agradecerle su presencia aquí y congratularme en nombre de mi grupo públicamente por el hecho de tener a una persona de la experiencia y del nivel científico y técnico de la señora Andradas en la Dirección General de Salud Pública; espero que sea para bien y para mejorar muchos aspectos que creemos que son necesarios mejorar. Dado que la solicitud de comparecencia para la doctora Andradas ha sido explicar los planes, programas y actuaciones que tiene previsto desarrollar al frente de su dirección general, yo voy a intentar en mis preguntas ceñirme a ese motivo por el que viene.

Aparte de las preguntas que le voy a hacer, querría que nos explicara cuáles son las debilidades y cuáles son también las fortalezas que usted ha encontrado al llegar a la Dirección General de Salud Pública y qué cambios o que reorientación va a suponer, si es que va a suponer alguna reorientación, el hecho de que se haya metido esta Dirección General dentro de la Viceconsejería de Salud Pública y COVID-19. Y, a nivel de Recursos Humanos –usted los ha nombrado- cuáles son sus planes para dotar de más recursos, no solo materiales, sino fundamentalmente humanos, a un departamento que se ha visto que, más que nunca, ahora está tan necesitado de ellos.

Querría, por favor, pedirle que nos explicara cuál es su visión actual de la situación de la epidemia en la Comunidad de Madrid, si es la que ustedes esperaban que iba a ser en estas fechas, si es más preocupante o menos preocupante; cuál es la situación.

Querría preguntarle cuáles son los planes, programas y actuaciones que tienen diseñados para actuar en esta nueva incorporación de los escolares a los colegios; cuáles son sus planes, programas y actuaciones para llevar a cabo un control eficaz de los casos y de las infecciones en los colegios; cuáles son los planes, programas y actuaciones que va a llevar a cabo para mejorar la relación entre Atención Primaria y Salud Pública, fundamentalmente en este periodo de pandemia; cuáles son los planes, programas y actuaciones que tiene preparados para llevar a cabo una labor eficaz de rastreo durante esta nueva fase de la epidemia en la que ya estamos inmersos; cuáles son los planes, programas y actuaciones que tienen preparados para crear un equipo suficiente de rastreadores y por qué no lo hay a día de hoy; qué opinión le merecen las estimaciones del ECDC. Yo le planteaba aquí al consejero cuáles eran los indicadores y las estimaciones que este centro internacional recomendaba y él nos decía que ellos manejaban otros. ¿Cree que hay suficientes rastreadores? ¿Qué planes, programas y actuaciones tiene diseñados para no sobrecargar la Atención Primaria y crear un ejército de rastreadores suficientes que pueda llevar a cabo la labor de identificación y control de casos y contactos? ¿Cree usted que es necesario que estos rastreadores sean sanitarios, como dice el consejero de la Comunidad de Madrid? ¿No podemos recurrir a otro tipo de colectivos? ¿Cuáles son los planes, programas y actuaciones que va a llevar a cabo su nueva dirección general en los centros sociosanitarios y residencias para evitar que ocurra lo que ha ocurrido durante esta epidemia? ¿Cuáles son los planes, programas y actuaciones que tienen diseñados para establecer unos criterios claros y unificados de pruebas diagnósticas a la población, y cuáles serán estos para evitar tener que vernos sometidos a esta heterogeneidad de criterio a la hora de aplicar pruebas bien serológicas, bien PCR a toda la población, test rápidos, los nuevos test antigénicos? ¿Cuáles son sus planes para que en la Comunidad de Madrid se lleve a cabo una aplicación homogénea y guiada por criterios científicos de test diagnósticos? ¿Qué planes, programas y actuaciones tiene diseñados para llevar a cabo el cumplimiento de los periodos de cuarentena en la población? ¿La idea de rebajar los días de cuarentena se debe a un criterio científico técnico o se debe a una urgencia para que la población cumpla? Y estoy pensando en los días de cuarentena. ¿Qué planes, programas y actuaciones tiene diseñados su Dirección General de cara a un posible confinamiento selectivo de la población? ¿Le parece que serían adecuados? ¿Le parece que serían eficaces? ¿Con cuánto tiempo cree usted que deberían de avisarse? ¿Cree que estos confinamientos selectivos se deben a una falta de cumplimiento de los ciudadanos, a una falta de control por parte de las administraciones correspondientes o a ambos?

Y, saliendo del tema de la epidemia, quería preguntarle qué van a hacer para mejorar el funcionamiento de la red de vigilancia epidemiológica, con un sistema de alerta precoz y respuesta rápida. ¿Cree que ha sido eficaz el trabajo de esta red hasta el día de hoy? ¿Qué planes tiene para optimizar su rendimiento? Hice una pregunta sobre cuál había sido la última encuesta de serovigilancia y en este mes de junio se me respondió que en 2015. ¿No le parece que se podrían hacer con un poquito más de frecuencia? ¿Qué planes tiene diseñados para paliar el perjuicio que esta

epidemia va a producir en otras patologías no detectadas, a nivel de prevención de cáncer, de enfermedades cardiovasculares? ¿Cómo tiene su dirección general previsto paliar todo el daño que a estas otras patologías este virus ha producido? Muchas gracias.

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

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Buenas tardes. Muchas gracias por acudir a esta comisión, señora directora general. Siento que su comparecencia tenga que ser en un día como hoy y de la manera en la que ha comparecido. Me ha parecido que usted venía a hablar de otra cosa. La comparecencia habla de planes y programas de su dirección general, pero me ha parecido que entre sus planes no está el motivo por el que la contrataron, porque a usted la contrataron en plena pandemia. Quiero decir que, obviamente, si viene usted a hablar aquí, a esta comisión, no es para darnos una clase de la universidad; estamos en un parlamento, estamos en un rebrote, el ECDC ha tenido que ampliar la gama de colores para poder meter a Madrid..., lo que quiero decir es que somos la región que más incidencia tiene de toda Europa, y me parece un poquito –y perdóneme la dureza- una burla que nos venga a contar para qué sirve la salud pública. Es una burla, sobre todo después de haber conocido lo que ha pasado esta mañana con el viceconsejero de Salud Pública. Es usted la máxima autoridad ahora mismo. Para que nos hagamos una idea, es usted en Madrid como Fernando Simón, con la diferencia de que Fernando Simón ha dado como 150 comparecencias y de usted solo conocemos una de la semana pasada. Es usted la máxima autoridad ahora mismo en la Comunidad de Madrid en un rebrote que seguramente –de los que vayamos a vivir, aunque no vamos a revivir lo de marzo, obviamente- va a necesitar que usted, toda su dirección general y toda la consejería pongan todos sus recursos para pararlo, cosa que no han hecho en los últimos meses.

¡Claro, yo también traía otro tipo de comparecencia, señora directora general!, pero es que esta mañana el viceconsejero ha dicho que iban a hacer ustedes confinamientos selectivos, y me gustaría que contestara primero a esta cuestión: usted tiene un sueldo de 94.000 euros, creo que le da para venir a una comparecencia, aquí, a la comisión de Sanidad, a contarnos los últimos acontecimientos y las últimas actualizaciones, no a leernos un tratado de salud pública. Igual es que su sueldo también depende de que hoy no nos conteste, y le recuerdo que usted, su puesto, viene a cubrir el de una directora general que dimitió porque no estaba de acuerdo con que su criterio técnico estuviera siendo reflejado con un criterio político. Entonces, me gustaría saber si usted va a anteponer su criterio técnico o su criterio político; si va a tener la misma consideración, llamémosla ética, que su anterior directora general o no. ¿O nos va a volver a contar ahora, en la segunda intervención, algo que no tiene nada que ver, insisto, cuando el ECDC ha tenido que poner otro color específico solo para Madrid en sus mapas, por la situación en la que estamos viviendo?

Usted, en la comparecencia del otro día –y me llamó mucho la atención- no nos habló de transmisión comunitaria. No sé si por error o porque lo obvió, pero me gustaría que nos dijera aquí –porque nos habló de transmisión familiar- si hay transmisión comunitaria -que es obvio que la hay, pero el otro día como que lo obvió-, si vamos a tener confinamientos selectivos, y no porque haya

sido una ocurrencia del viceconsejero de esta mañana, sino si le parecen a usted que son efectivos ahora mismo y si le parece que son justos. Usted nos ha hablado de la importancia de los determinantes sociales de la salud, y estamos de acuerdo; es parte de sus competencias.

Entonces, también me gustaría que nos dijera si lo que dijo ayer la señora Ayuso de que, claro, los contagios se multiplican en los barrios por el modo de vida, por cómo viven los inmigrantes se debe al modo de vida o a las condiciones de vida. Porque lo que yo he estudiado es que son las condiciones de vida; las condiciones de vida son netamente socioeconómicas y están muy vinculadas a la política, están muy vinculadas a las políticas de desigualdad. En los barrios en los que ha habido contagios –estará conmigo y me gustaría que lo afirmara- realmente no hay una irresponsabilidad individual, como se está intentando apuntar; hay unas condiciones de vida que ni en esta enfermedad ni en ninguna otra favorecen a estos barrios. Obviamente, estos barrios no tienen unas condiciones de salud como las que tienen otros barrios.

Nos ha hablado usted del compromiso, de la profesionalidad y de que no se les reconoce, y me gustaría que usted nos dijera cuántos efectivos tiene, porque la anterior directora general se quejaba de que le faltan recursos. ¿Cuántos efectivos tiene? Y, por favor, no nos mezcle rastreadores con técnicos. Usted sabe perfectamente, y el ECDC lo dice muy claro: una cosa son técnicos de salud pública, otra cosa son rastreadores y otra cosa son operadores telefónicos. Es muy diferente. Cuando habla, el consejero nos mezcla churras con merinas y por eso un día nos salen 200, otro día nos salen 500... Eso sí, nunca nos salen los 1.500 que necesitamos, que ya hemos anunciado varias veces que... Entonces, me gustaría que nos dijera cuántos rastreadores tenemos y cuántos técnicos, en sus categorías, de facultativo o de enfermería, tiene su dirección general. Es una pregunta muy fácil. Espero que no le cueste el sueldo, insisto.

Me gustaría también que nos dijera cómo ve usted -si es un problema de salud pública, que yo creo que sí lo es- el hecho de tener una Atención Primaria absolutamente colapsada, con pruebas que tardan, por supuesto, más de 48 horas y con resultados que a los pacientes les llegan cuando ya han terminado el confinamiento. ¿Tener la Atención Primaria colapsada es un problema de salud pública? ¿Sí o no? Es muy fácil. Yo considero que sí.

¿Qué protocolos de coordinación tienen con los centros educativos? Porque desde que se han abierto los colegios creo que notificados, notificados, hay como 178 incidencias -incidencia significa aulas cerradas o colegios cerrados, no sé exactamente; si nos lo puede aclarar usted-, y me gustaría que nos dijera qué protocolos hay, porque una de las quejas de los colegios... Por cierto, la máxima autoridad en el COVID en un colegio es su director de centro; usted tiene amplia experiencia y una carrera como para saber que un director de centro no tiene ni los conocimientos ni las cualidades para saber cómo tiene que manejar el COVID en su centro de educación.

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

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Entonces, me gustaría saber qué protocolos hay, porque una de las quejas que tienen los centros educativos es que no conectan con Salud Pública, que no saben qué hacer; ¿cierran aulas, cierran el colegio? Eso es lo que nos está llegando.

Me gustaría saber por qué los datos de su consejería bailan tanto, y ya no solo los de los dos días anteriores, que, bueno, ustedes dan el argumento de que, claro, no saben cuándo se ha materializado la PCR; es que ustedes están aumentando datos incluso de hace meses. Entonces, es imposible fiarse de saber cómo está la pandemia en nuestra comunidad -insisto en que es la región con mayor incidencia de toda Europa-, es imposible saber cómo está.

Y ya, por último, ¿qué planes tiene? Claro que la comparecencia era para saber qué planes tiene, pero es que usted ha sido elegida como directora general de Salud Pública en plena pandemia, y supongo que alguno de sus planes tendrá que ver con aterrizarlos en la pandemia, aparte de lo que nos ha contado de las instrucciones alimentarias y esas cosas que hace Salud Pública, ¡claro! Pero me gustaría que nos dijera aquí y ahora, actualizado a día de hoy, después de las declaraciones del viceconsejero, qué van a hacer ustedes, si realmente van a confinar, no van a confinar, y qué tienen pensado hacer. Muchas gracias.

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

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Muchas gracias, presidente. Bienvenida, señora Andradas, señora directora general. Creo que a lo mejor lo más importante, además de darle la bienvenida, es explicarle que en la Comisión de Sanidad lógicamente tiene usted unos tiempos y, aunque todos nos hemos percatado de que seguramente más de la mitad de su intervención ha quedado sin explicar, estamos pendientes de conocer toda esa segunda parte. Tiene usted que resumir mucho más para no dejarnos con esa sensación de que seguramente usted venía a contar cuál es la situación de la Comunidad de Madrid y cuáles son sus planes -lógicamente, todo enmarcado dentro de una pandemia-, pues los tiempos son los que son, y creo que todos hemos sentido que se ha dejado una importante parte de la explicación sobre el papel. Tiene un segundo punto de intervención, un segundo tiempo de intervención, y creo que, efectivamente, todos estamos muy pendientes de esa explicación enmarcada en la situación en la que está ahora mismo la Comunidad de Madrid. No obstante, sí es cierto que todos mis compañeros portavoces que están aquí también han estado en una Comisión de Reconstrucción donde, efectivamente, otros comparecientes han venido a hablar de la promoción de la salud, de planes más generales, del tabaquismo, de la obesidad e incluso de las adicciones. Lo que pasa es que entendíamos que en ese contexto era más fluido, existía más capacidad de explicación y de poder abordar la salud pública en temas o en tintes más generales.

En cualquier caso, animándole a que su segunda intervención sea mucho más centrada en la parte del COVID, nosotros también queremos hacerle una serie de preguntas que nos preocupan, y creo que hoy la noticia está sobre la mesa, es decir, esa posibilidad de hacer contenciones, de hacer confinamientos de manera localizada en la Comunidad de Madrid. Bueno, pues me gustaría que nos lo

podiera explicar, sobre todo por tranquilizar, porque también entienda usted que no solamente aquí está representada, a través de los portavoces, todo lo que sería la Comunidad de Madrid sino que afortunadamente también esto se sigue desde fuera de estas cuatro paredes y también se graba para que los madrileños y aquellos profesionales y expertos también puedan ver qué es lo que estamos tratando en la Asamblea de Madrid, lógicamente, ceñido a la actualidad de la situación real de esta comunidad.

Es importante preguntarle por las pruebas PCR, por esos aislamientos que nos han anunciado y que pueden estar localizados; también por la incorporación de esos test antígenos que igualmente se han comentado. Queríamos preguntarle -usted ha terminado diciendo lo importante que sería la tecnología en estos momentos, en una situación como la de la pandemia y sobre todo de apoyo a lo que sería una buena estrategia de salud pública- sobre el establecimiento del sistema de diagnóstico por el que se conoce en un tiempo muy corto -según se explica, en 15 minutos- si el paciente se encuentra contagiado o no y, por tanto, establecer las medidas acordes a esta situación. ¿Por qué? Porque al final también nos están llegando quejas, que seguramente sean de la situación de densidad de población que tenemos, pero, si no tiene respuesta inmediata ese ciudadano, ese posible paciente o no, en un periodo corto de tiempo, no sabe qué hacer, si aislarse, si poder ir a trabajar, si poder llevar a sus hijos al colegio. Por lo tanto, es importante preguntarle por esa aplicación que también ustedes han comentado, que debe de estar funcionando, y sobre todo por la respuesta inmediata que deberían dar los laboratorios a los pacientes, o a los rastreadores, o a esa aplicación, o a los médicos de Atención Primaria, que ya están explicando que se encuentran desbordados y que realmente algo está fallando, ¿no? Esta mañana escuchábamos algunos en la radio cómo los médicos están poniendo toda la voluntad posible, pero faltan recursos no solamente de profesionales sino que falta mucha coordinación en un momento, la verdad, clave y en el que lógicamente todos podemos sentir esa sensación de desbordamiento.

Me gustaría unirme a lo de que venimos de un debate sobre el estado de la región. Es verdad que la presidenta ya ha anunciado los profesionales que se van a unir a ese rastreo tan importante de la pandemia, pero me gustaría que usted también nos lo explicara y que nos confirmara que hay profesionales procedentes del Ejército que se van a unir a ese equipo en la Comunidad de Madrid.

Nos gustaría también que nos pudiera comentar cómo está la situación en las residencias, el estudio de seroprevalencia que se está haciendo entre las personas mayores que viven en residencias, porque principalmente nos preocupa lo que fue en la primera ola la situación más dramática en esta comunidad y en general en todas las comunidades autónomas. Desde luego que no somos ajenos a lo que está pasando en el resto de España, yo creo que eso lo tenemos que dejar aquí claro; el virus no tiene fronteras, y lo que tenemos que analizar es la Comunidad de Madrid entendiéndola dentro de las circunstancias que hay en España.

Usted venía a hablar de sus programas, y por supuesto que también entendemos que tenga que hablarnos de los proyectos que tiene respecto a la seguridad alimentaria, a la promoción de la

salud, al tratamiento de adicciones –que aquí también se ha hablado- o incluso, por qué no, de los problemas de salud mental que se pueden generar también, que están enconados, que se derivan en adicciones y que hay que llegar al origen de la cuestión, al freno que está habiendo en otro tipo de espacios donde la sanidad tiene que seguir funcionando, pero que, lógicamente, en esta situación de pandemia es mucho más complicado.

Por último, también quería hacer una reflexión. Yo creo que a todos nos llegó el proyecto de una estrategia integral de una serie de profesionales en la Comunidad de Madrid. Creo que hay muchas cuestiones que están disponibles para esta dirección y que los profesionales son los primeros interesados en apoyar, porque, además, no dista mucho de lo que usted ha expuesto ya, ¿no?: invertir en prevención, que es lo más importante, porque ya hemos visto que cuando se sature el sistema habremos llegado tarde; en esa búsqueda activa y enérgica de posibles casos positivos, y para ello le animamos a que las aplicaciones y la tecnología realmente estén de su lado. Y, bueno, ellos también plantean zonificar muchas situaciones que hay en la Comunidad de Madrid para saber realmente lo que pasa e incluso para poder dar ese paso de aislar zonas de la Comunidad de Madrid por la necesidad de la situación que tenemos.

Cierro mi intervención hablando de ese cribado selectivo, de las PCR, que me gustaría que usted comentara.

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

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Y animándole, porque realmente creo que la tecnología puede ser uno de los aliados en esta situación de pandemia, a que usted siga adelante. Muchas gracias.

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

El Sr. **SANJUANBENITO BONAL**: Gracias, presidente. Buenas tardes a todos, señorías. Doctora Andradas, buenas tardes; bienvenida a la Comisión de Sanidad de la Asamblea de Madrid. Antes de nada -aviso que voy a ser muy breve- le quería hacer una aclaración, porque usted ha venido a hablar de los planes y programas de su dirección general, de todos ellos, y le digan lo que le digan los portavoces de los grupos políticos lo que la vincula a usted es el artículo 210 del Reglamento de la Asamblea de Madrid, que dice que viene a informar de un asunto determinado de su competencia; en este caso, lo que el Grupo Socialista le pidió fue hablar de los planes y programas de su dirección general, no de la actualidad de esta mañana. En cualquier caso, no le quito importancia, pero es que usted viene a hablar de eso a esta comisión.

Quería empezar diciendo que su trayectoria, evidentemente, en el campo de la salud pública, en el campo del preventivismo, es intachable, es muy sólida, y por eso creo y creemos en el Grupo Popular que su incorporación al equipo directivo de la consejería pues es muy buena noticia, como lo ha sido también la creación de la específica Viceconsejería de Salud Pública y Plan COVID-19.

Creo que esto también le ha podido jugar una mala pasada, porque usted ha hecho una exposición muy razonada y también muy sólida que no deja lugar a dudas sobre cuál es su compromiso con la responsabilidad que se le ha encomendado, que es la salud pública en la Comunidad de Madrid. Yo comparto, desde mi experiencia personal en el contacto con ese centro directivo, sus valoraciones sobre la profesionalidad contra viento y marea de los técnicos de Salud Pública de la Comunidad de Madrid y también la importancia de todos los campos que se desarrollan y todas las responsabilidades que están vinculadas a la dirección general.

Usted se ha dejado mucho en el tintero; ojalá pudiera cederle mis minutos -pero el Reglamento tampoco permite eso- para que pudiera continuar dándonos esa visión general de lo que se propone al frente de esa reforzada Dirección General de Salud Pública. Nos ha hablado del desarrollo tecnológico, vinculado sobre todo también a la mejora de las condiciones en las que se puede prestar la vigilancia epidemiológica en nuestra región, de facilitar ese trabajo de nuestros profesionales, pero también de aumentar la formación, la educación de la población, que es fundamental en la salud pública, así como la prevención en general.

Hay muchas cosas que no ha podido decir, pero yo quiero decirlas, que son importantes en la Dirección General de Salud Pública y que por supuesto tienen que ver con la prevención de enfermedades infecciosas; ese es un campo en el que la dirección general trabaja y trabaja muy bien, además de la mano, en algunos casos, de determinados colectivos que reconocen ese trabajo que se está haciendo. Por supuesto, también seguridad alimentaria, que aquí se ha dicho como si fuera un tema menor, cuando en realidad es algo que genera una enorme carga de trabajo a la dirección general; ahora mismo estamos hablando de COVID porque es la actualidad, y ya digo que no le quito ninguna importancia a la actualidad del COVID, pero hace un año estábamos hablando de listeria, estábamos hablando del mayor brote registrado en la historia de España de listeriosis y de cómo en la Comunidad de Madrid su equipo de técnicos de Salud Pública, que ahora están bajo sus órdenes, fue capaz de controlar ese brote en Madrid no en semanas sino en días. Hablamos de sanidad ambiental, que también debe ser que no importa, y también de sanidad mortuoria.

Bueno, reitero que no le puedo ceder mis minutos porque no me deja el Reglamento, doctora Andradas, pero solo quiero decirle que cuenta, por supuesto, con el apoyo de nuestro grupo para la ingente tarea que tiene por delante; créame que la conozco de primera mano y por eso no estoy utilizando el calificativo gratuitamente. Le han dicho esta tarde que es el Fernando Simón de la Comunidad de Madrid, pero le queremos desear mucho más acierto que a él, que por desgracia para España ha convertido su nombre en sinónimo de error y opacidad. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Sanjuanbenito. Tiene la palabra el señor Freire.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Gracias, señor presidente. Me sumo a los deseos del portavoz del Partido Popular y, si ningún grupo se opone, le pediría, señor presidente, que diera a la directora general de Salud Pública todo el tiempo preciso para que se explicara en la segunda intervención.

El Sr. **PRESIDENTE**: Señor Freire, una vez más le digo que el Reglamento no lo he hecho yo.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Pero lo interpreta usted, lo interpreta usted. Y sería muy deseable que la directora general de Salud Pública se pudiera explicar.

El Sr. **PRESIDENTE**: Señor Freire, ¿no le vale con la explicación que le he dado?

El Sr. **FREIRE CAMPO**: No.

El Sr. **PRESIDENTE**: Bueno, pues da igual; como lo interpreto yo, es lo que vale.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: De acuerdo. Señora directora general, doctora Andradás, mire, cuando la nombraron, a pesar de que fue en unas circunstancias nada positivas, personalmente me llevé una gran alegría, porque usted viene precedida de una trayectoria profesional digna y todo el mundo del sector reconoce que tiene conocimientos para desempeñar su oficio. Como muchas veces he repetido aquí, para el Partido Socialista, cuanto mejor, mejor; cuanta más gente competente en la Administración, mejor para todos, mejor para la sanidad.

Como ha dicho la portavoz de Más Madrid, la doctora García Gómez, usted es de alguna manera la médica de la Comunidad de Madrid. Un médico de Salud Pública es un médico de poblaciones, y usted tiene un hueco de responsabilidad altísima en relación con la salud pública de todos los madrileños; usted sabe perfectamente que en otros países, por ejemplo, en Reino Unido, corresponde al chief medical officer, en Estados Unidos, al surgeon general, y es la persona que le dice al Gobierno, que tiene el privilegio de hablar alto a las autoridades, qué hay que hacer para proteger la salud de la ciudadanía. Mire, usted sabrá que, como consecuencia de lo ocurrido en la pandemia, el Congreso de los Diputados hizo una Comisión para la Reconstrucción que en sanidad tuvo unanimidad en lo que se votó. Le recuerdo que en el punto 24 de lo votado –leo textualmente porque le afecta, doctora Andradás- el Congreso propone al Gobierno: “Reforzar el nombramiento de los responsables máximos de salud pública a nivel central y autonómico, en tanto que máxima autoridad sanitaria profesional, con un estatus de especial protección de su independencia científico-profesional”. Es decir, de alguna manera, aunque la ley quizá no se lo reconozca, está usted investida de la obligación ética y profesional de decir a las autoridades lo que, a su entender, sobre la base de sus conocimientos científicos, conviene a la salud de la población. La verdad es que he de decir que al poco tiempo de su nombramiento –creo que ha dicho que la nombraron el 14-, el día 27 -ya se ha mencionado aquí-, hizo una resolución que volvió a alimentar esta esperanza, porque era una solución bien articulada en relación con las pruebas serológicas en Torrejón -y yo así además lo puse en un tuit-. Desgraciadamente, 24 horas más tarde, toda esa esperanza que podía caber en su gestión profesional se fue al garete; usted en 24 horas dio el okey a una petición que no podía estar documentada en 24 horas, cedió al populismo sanitario, a las presiones del partido, demostrando que, desgraciadamente, Madrid no contaba con la profesional que debería contar, que inicialmente avalaba su trayectoria.

Hoy hemos pedido aquí su comparecencia; ciertamente era urgente pedir la comparecencia de Salud Pública -le diré que no teníamos registrada otra petición- y teníamos esta petición registrada. Evidentemente, como han comentado otros compañeros que me han precedido, hoy los programas y planes de Salud Pública son la COVID; no lo ha hecho. Usted esta mañana ha respondido en una rueda de prensa durante una hora a periodistas que no le habían dicho de antemano qué preguntas tenían. ¿No ha podido ajustar la petición de los diputados para decir y responder exactamente a lo que hoy es tema candente en los medios de comunicación, en la sociedad y entre los profesionales: cuál es la situación de la pandemia en Madrid y qué medidas urgentes están pensando tomar? ¿Cómo es esto posible, doctora Andradas? Es otra decepción muy grande, y lo siento; y lo siento no solo por usted, lo siento por los profesionales de Salud Pública, los que están ahora y los que están en formación, pues tienen un mal ejemplo de usted, y siento decirlo.

Bien, supongamos que lo que usted venía aquí dispuesta a hacer era explicarnos, efectivamente, la literalidad de los planes, programas y actuaciones previstos. Doctora Andradas, otras personas que han venido aquí con menos pedigrí profesional que usted han traído un PowerPoint, en el sentido de que cuando se tienen que explicar en poco tiempo cosas complejas y amplias uno trae rápidamente una presentación que permite visualizar y, luego, además, se la reparte a los diputados; también ahí le ha fallado la profesionalidad que era de esperar de usted, doctora Andradas. Si quería explicar sus planes y programas, esto es lo que debiera haber hecho; decididamente lo que ha hecho ha sido una falta de respeto. No se entiende que una persona que lleva cien días en esta responsabilidad, que tiene experiencia, no sepa responder a lo que se le pregunta, como se le pregunta sobre una cosa a la que ha respondido esta mañana, iporque usted esta mañana ha respondido a los periodistas! ¿Cómo es posible que no pueda responder aquí? Y esto es lo que verdaderamente nos sorprende, y quiero denunciar y decir que decididamente es muy negativo para la salud pública de Madrid y para la situación que tenemos.

Efectivamente, desde que usted ha llegado a la dirección general no solamente ha fallado cuando las pruebas de Torrejón, que ha fallado también; hay medidas de salud pública anunciadas por el Gobierno que es imposible que cuenten con el aval de una persona que tenga criterio y formación -la famosa cartilla COVID-, y otras medidas que son injustificables. ¿Por qué retiró usted -sospecho que con su conocimiento- una fila de datos del boletín, creo recordar que de principios de julio -lo tengo aquí-, de la semana 31, en la que nos informa de asintomáticos?

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

El Sr. **FREIRE CAMPO**: En definitiva, espero que, en la segunda oportunidad que tiene, cuente aquello por lo que le preguntamos y que se supone que sabe, y, si no lo dice, sencillamente es porque no respeta adecuadamente a esta comisión, a los diputados y a los ciudadanos que nos han elegido. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. Señor Andradas, para completar la intervención, tiene siete minutos.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Vamos a ver si esta vez me centro un poco más en el tiempo ajustado. Muchas gracias por sus comentarios y reflexiones. Como finalizaba la primera parte de mi intervención -es evidente, ¡es evidente!-, los recursos limitados que configuraban la Dirección General de Salud Pública en el momento crítico de la pandemia para poder afrontar con eficacia esta prioridad, de manera que yo ya me he comprometido en señalarlo y destacarlo, como una de mis prioridades, dotar de una organización y estructura a la dirección general que permita realmente dar una respuesta eficaz y oportuna. En este sentido, habida cuenta de la experiencia acumulada durante las últimas décadas del funcionamiento, por ejemplo, de las unidades técnicas de Salud Pública, lo primero que propuse -y que hemos hecho- ha sido una reorganización, un replanteamiento de este modelo organizativo a nivel de las unidades técnicas de Salud Pública.

Dado el modelo que proponemos y en el que estamos trabajando, en principio con carácter funcional, el objetivo fundamental es poder potenciar la vigilancia y el control del COVID en la Comunidad de Madrid, integrando las diferentes unidades técnicas territoriales de Salud Pública en cuatro unidades gestoras -norte, sur, este y oeste- para hacer frente al mayor reto que tenemos para el control del COVID, que es tener un mayor conocimiento de las cadenas de contagio y así poder frenar la transmisión del virus. Este modelo organizativo funcional, desde mi punto de vista, tiene ventajas importantes, dado que se es bastante más eficiente a nivel del trabajo; permite, además, la especialización, la movilidad de los recursos, la flexibilidad para apoyar con recursos allá donde más se necesita en cada momento, y facilita, fundamentalmente, un trabajo en equipo con diferentes disciplinas y, sobre todo, la inteligencia epidemiológica, y más en una comunidad como la nuestra, que es una comunidad uniprovincial, donde realmente la población que acude a la Unidad Territorial, al Servicio de Salud Pública, para tratar aspectos vinculados con vigilancia epidemiológica, promoción de la salud o prevención, los ciudadanos escasamente acuden por estas razones. Eso es lo fundamental para este tipo de organización funcional, con el objetivo de poder vigilar y controlar de forma más adecuada la transmisión del COVID.

Dicho esto, desde el punto de vista de la organización funcional de la que nos hemos dotado y de la que nos estamos dotando desde el inicio, desde mi incorporación, voy a tratar de responder algunas de las cuestiones que, efectivamente, están planteando en relación con la situación epidemiológica que tiene la Comunidad de Madrid. La realidad es que en la Comunidad de Madrid la incidencia de COVID-19, la incidencia de coronavirus, tuvo una tendencia absolutamente descendente hasta el 9 de julio de este verano. Cuando cerrábamos la semana epidemiológica correspondiente al 19 de julio... Saben que nosotros, en epidemiología, trabajamos por supuesto con una monitorización diaria del número de casos confirmados que son diagnosticados tanto por centros públicos como por centros privados, donde ahora mismo la prioridad es la detección precoz del caso, con el consiguiente aislamiento de ese caso, la identificación de los contactos y su correspondiente cuarenta, de nuevo con el único objetivo de controlar, frenar la transmisión del virus. Pues bien, ese momento, el 19 de julio, es el punto en el que cambia, varía la tendencia de la incidencia por COVID-19 en la Comunidad de Madrid, y realmente llega a la Comunidad de Madrid esa transmisión de la infección a partir de los brotes que ya habían sucedido, que ya se habían diagnosticado y que se estaban controlando, pero

todavía no estaban controlados, tanto en Lérida como en Cataluña, como en la Comunidad Valencia, como... La movilidad, como bien saben, es un elemento absolutamente esencial, iabsolutamente esencial!, a la hora de la transmisión de esta enfermedad. Y, en esa misma semana, cuando apreciamos ese cambio en la tendencia de incidencia en la Comunidad de Madrid, la afectación, fundamentalmente en la población de la Comunidad de Madrid, era de jóvenes. En dos semanas bajamos la edad media de afectación por coronavirus en dos décadas, ien dos décadas! Eran jóvenes que, fundamentalmente, después de los exámenes, habían salido a otras zonas de la península y llegaron a la Comunidad de Madrid, y, a partir de ese momento, es cuando empezamos a detectar el cambio de tendencia en la Comunidad de Madrid. Y, en cuanto se detecta el cambio de tendencia, lo primero que hacemos es una modificación de la Orden 668, de la Consejería de Sanidad, de medidas de prevención en el contexto de la crisis sanitaria en la que nos encontramos. Fuimos una de las primeras comunidades autónomas que contempla en su ordenamiento, en la normativa, la necesidad...

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

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): La importancia de cumplir los aislamientos y las cuarentenas, además de la limitación de las agrupaciones de personas en grupos no mayores de diez.

La detección precoz y la coordinación de Atención Primaria y de Salud Pública. 3.500 profesionales de Atención Primaria, junto con enfermería, son los responsables de la detección precoz de la enfermedad en la Comunidad de Madrid. No solamente hacen el seguimiento del aislamiento de los casos y la identificación de los contactos convivientes, sino que esto se complementa y está coordinado con la programación que tiene la Dirección General de Salud Pública para la profundización en la investigación epidemiológica de los casos y la identificación de contactos, además de los convivientes sociales y laborales, de manera que tenemos que considerar, cuando hablamos de esa palabra que últimamente se utiliza mucho, de rastreadores, no solamente a los profesionales que se encuentran en la Dirección General de Salud Pública contratados en estos momentos de plantilla o contratados tras las diferentes autorizaciones que se han venido realizando, sino que también hay que contar, entre los profesionales que están realizando el seguimiento a los contactos convivientes igual que a los casos, a los profesionales de Atención Primaria.

Después voy a intentar, si me permiten, continuar con algunas de las preguntas que me han venido realizando en este momento.

Detección precoz, coordinación de Atención Primaria y Salud Pública: 3.500 profesionales de Atención Primaria, junto con enfermería, son los responsables de la detección precoz de la enfermedad en la Comunidad de Madrid. No solamente hacen el seguimiento del aislamiento de los casos y la identificación de los contactos -esto se complementa y está coordinado con la programación que tiene la Dirección General de Salud Pública para la profundización en la investigación epidemiológica de los casos-, además de los convivientes, sociales y laborales... De manera que,

cuando hablamos de rastreadores -esa palabra que últimamente se utiliza mucho-, no solamente tenemos que considerar a los profesionales que se encuentran en la Dirección General de Salud Pública, contratados en estos momentos en plantilla o contratados tras las diferentes autorizaciones que se han venido realizando sino que también hay que contar, entre los profesionales que están realizando el seguimiento tanto a los contactos convivientes como a otros casos, con los profesionales de Atención Primaria.

Y después, si me lo permiten, voy a intentar continuar con algunas de las preguntas que me han venido realizando.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. A continuación, abrimos un turno de réplica para los portavoces de los grupos parlamentarios, por tiempo máximo de tres minutos. Tiene la palabra la señora Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Señora Andradas, ¡qué papelón! ¡De verdad se lo digo! ¡Qué papelón! Yo quiero insistir en la idea de que creo que ya la propia petición -de que nos hable de los programas y actuaciones que tiene previsto desarrollar al frente de su dirección general- es una petición que se adapta a cada momento; y vuelvo a insistir: parece -y usted nos ha dejado constancia aquí con sus intervenciones- que el COVID no es una prioridad y no es un plan en sus actuaciones. ¡Y claro que influye!, porque esta misma Cámara ha tenido un bloqueo parlamentario durante meses, ha estado cerrada y luego, la actividad solamente estaba vinculada al COVID. Entonces, ahora parece que venimos aquí y nos ponemos... ¿Qué es importante? Por supuesto, pero parece que, encima, tenemos que decir que se ha hecho mal la petición o que qué raro que vengamos aquí a preguntar sobre el COVID cuando de lo que se tenía que hablar era de planes de actuación. ¡Esa es la realidad, y me parece una tomadura de pelo!

No ha contestado a ninguna de las preguntas y yo solamente se las voy a volver a hacer. La primera: ¿qué medidas se van a poner en marcha? ¿O si es que el viceconsejero ha tenido un lapsus y se ha equivocado? Díganos qué medidas se van a poner en marcha, porque me parece un insulto a la inteligencia, insisto, que hayamos estado dos días en el debate sobre el estado de la región y no se haya dicho nada de esto. Por parte de los grupos de la oposición se ha mencionado, se ha señalado la situación complicada de la Comunidad de Madrid, y parece que en Madrid no estaba sucediendo nada.

Parece que usted nos está hablando ahora incluso de un cambio de tendencia en julio, con la situación que tenemos actualmente en la Comunidad de Madrid. Yo le pregunto: ¿cómo ha influido el hecho de que desde que Madrid empezó la desescalada no se haya cumplido con las indicaciones para garantizar el control epidemiológico y la detección precoz? Porque es una constatación de que no se da.

Usted nos dice ahora que ese control lo hace Atención Primaria. Ya nos dirá cómo -no es su responsabilidad-, si los centros de salud están cerrados y tampoco existen esos profesionales contratados.

También, ¿qué nos tiene que decir sobre la demora de los resultados de las PCR?, ¿qué se está haciendo para garantizar que se hacen en tiempo y forma?

Sobre las modificaciones de los informes, ¿por qué desaparecen los datos de asintomáticos? Y, sobre todo, ¿qué aporta a nivel epidemiológico indicar si la persona ha nacido dentro o fuera de España? También queremos conocer su opinión sobre los test serológicos -como Torrejón y como lo de los profesores-, si opina que es una medida necesaria, o que nos explique entonces por qué se llevan a cabo estas grandes operaciones y este -como se decía antes- populismo sanitario, y que, luego, el propio viceconsejero de Salud Pública y de Plan COVID diga que no entiende medidas como los test serológicos a los profesores. Queremos que nos explique esas divergencias de opiniones.

¿Cómo puede ser que en distritos -ya no le hablo de julio, le hablo de los quince días en septiembre- como Puente de Vallecas, en apenas dos semanas se hayan incrementado los casos en un 22 por ciento? ¿Qué están haciendo al respecto? Ya no es julio; es la situación actual, que estamos teniendo una incidencia acumulada, como se decía anteriormente, con la que estamos a la cabeza en general, pero sobre todo en algunos distritos. Y, sobre todo, respecto a los índices o los factores socioeconómicos, queremos conocer cómo se está trabajando para proteger a la población y garantizar que se pueden hacer esos casos de aislamiento, que se pueden hacer esos confinamientos; en definitiva, también que nos diga si cree que esos distritos y esos municipios tienen una alta incidencia por las costumbres de la población, o quizá sean otros factores los que influyan en esa incidencia. 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, doctora Andradas. Como ha visto, yo sí le he preguntado sobre sus planes y programas de actuación y me he centrado casi todo el tiempo en cuáles son sus planes y programas de actuación ante algo en lo que estamos inmersos, y yo doy por hecho que usted, en cien días, seguro que ya ha tenido tiempo para diseñar planes, programas y actuaciones para luchar contra la epidemia en la fase en la que estamos. Y yo sí que coincido en que esta debería haber sido una parte de su intervención, porque no es incompatible contarnos cuáles son los planes, programas y actuaciones de la dirección general y contarnos cuáles son sus planes, programas y actuaciones al menos en todos los temas sobre los que yo le he preguntado; planes, programas y actuaciones que ya deberían haber estado plasmados, diseñados, y que usted debe tener ya en ejecución. Por ejemplo, la incorporación al colegio, cuáles son los planes que tiene para decidir si se establece o no un confinamiento selectivo... Yo comprendo que a usted le ha tocado venir esta tarde cuando tenemos la noticia del posible confinamiento en algunos municipios, pero tiene que comprender que nosotros, como portavoces de sanidad en nuestros distintos grupos y como representantes de muchos miles de ciudadanos madrileños, tenemos preocupación -como tienen ellos- por saber cuál es la situación actual, y yo creo que sí entra dentro de su comparecencia la explicación de sus planes, programas y actuaciones de cara a la situación actual de la epidemia que tenemos en la Comunidad de Madrid. Entonces, yo sí que le rogaría, por

favor, que considerase el interés que tenemos, que no es otro que el mismo que tiene usted, el de velar por la salud de todos los madrileños, a todos los que representamos en esta sala, y que respondiera a algunas de las preguntas que, al menos por parte de mi grupo, yo le he hecho, entran dentro de sus planes, programas y actuaciones para paliar la expansión del virus, para llevar a cabo una expansión controlada.

Nos ha dicho usted que la labor de identificación de casos y contactos la va a llevar Atención Primaria. No pueden; no pueden con todo. Querría saber cuáles son sus planes, programas y actuaciones para que una labor eficaz de rastreo de contactos y de control se lleve a cabo. ¿Qué va a hacer? ¿Van a dotar de más recursos humanos? ¿Cómo van a estructurar esa labor? Atención Primaria no puede hacerlo.

No deja de tener interés -y nosotros se lo agradecemos- que usted quiera aportarnos otra información sobre otros muchos campos y patologías importantes -ya se lo he preguntado también-, pero qué duda cabe de que hoy lo más importante es que usted nos cuente cuáles son sus planes, programas y actuaciones de cara a controlar la expansión del coronavirus en la Comunidad de Madrid. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**. Muchas gracias, señora Joya. A continuación, tiene la palabra la señora García Gómez.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias, señor presidente. Uf... Siento que haya antepuesto usted su puesto directivo por encima de todos sus conocimientos, siento que usted haya quemado en una pira todos sus conocimientos de epidemiología, su experiencia y su trayectoria; lo siento muchísimo, de verdad, porque ni siquiera es que usted haya antepuesto la política, es que la política, la buena política, también es venir aquí a decir qué es lo que está pasando, cuáles son los datos y cuáles son los planes. Ni siquiera ha antepuesto la política, ¡ojalá usted hubiera antepuesto la política!, ha antepuesto su puesto de trabajo, porque sabe que, si usted viene aquí y dice algo que no es conveniente, se está jugando su puesto de trabajo, y esto es muy grave, ¡esto se llama conflicto de interés! Y como el Partido Popular es una máquina de crear conflictos de interés y redes clientelares, siento que usted esté inmersa en esta red clientelar.

Dicho esto, me fascina también la docilidad, sobre todo, del portavoz del Partido Popular. Tiene delante, señor Sanjuanbenito, a la máxima autoridad, con todas las competencias en salud pública. Usted, que ha insultado por activa y por pasiva al doctor Simón, que no tiene ni competencias ni autoridad en la Comunidad de Madrid... (*Rumores.*) Quiero decir que me llama la atención esa beligerancia y que usted venga a preguntar aquí ¡por la seguridad alimentaria y por la sanidad ambiental!, ¡el mismo partido que ha recurrido Madrid Central! Y viene aquí, teniendo a la máxima autoridad -insisto- en salud pública en la Comunidad de Madrid, epicentro ahora mismo de los rebrotes y de la pandemia en toda Europa, ¡y usted esté muy preocupado por la seguridad alimentaria! Es una cosa que me fascina.

Dicho esto, no nos ha dicho cuántos recursos tiene, ¿limitados? ¡Obvio! ¿Cuántos?, ¿cuántos son? ¡Es muy fácil! Le vuelvo a decir: cobra usted 94.000 euros del erario público. ¿Cuántos rastreadores tenemos? ¿Cuántos técnicos de salud pública? Es que, en esta segunda ola, señora directora general, tenemos ahora mismo en Madrid 3,95 fallecidos por cada 100.000 habitantes, mientras que en el resto de España estamos hablando de 1,81 por cada 100.000 habitantes. Hemos tenido más de 8.000 ingresados y más de 800 UCI. ¡Algo tendrá que contarnos! ¡Algo tendrá que contarnos que no sea solamente una visión casi filosófica de la salud pública! ¡Algo tendrá que contarnos, de verdad! ¡Es que es desesperante! ¿Cómo va a volver...? Si esto lo está viendo alguien que ahora mismo está en una UCI, trabajando en una UCI, ¡no me extraña que se ponga a llorar! ¡Se lo digo de verdad! O sea, tenemos la Atención Primaria colapsada, las UCI a punto de colapsarse, claro que si están ustedes esperando a que lleguemos a las cifras de marzo, ¡pues todos tranquilos!

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

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: O a lo mejor lo único que tiene que contar aquí es que su plan es el mismo plan que el de la señora Díaz Ayuso: ¡nos vamos a contagiar todos!, ¡yo el de Boris Johnson! ¡Si está bien!, ¡no pasa nada!, viene aquí y dice: nos vamos a contagiar todos, y, por lo menos, podemos saber a qué atenernos. Y le pido ya, por último -no va a hacerlo porque le cuesta su puesto, y ya lo siento-: número de efectivos, si tiene protocolos para los colegios, qué está pasando con Atención Primaria y si tienen algún criterio de confinamiento; ¡una!, ¡diga una cifra!, ¡una incidencia acumulada! ¿Cuándo pasemos de 1.000?, ¿cuándo pasemos de 2.000? Es que ahora, como región, ¡solo estamos por detrás de la incidencia de Aruba!, ¡país que ni siquiera la conozco!

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora García Gómez.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: ¿Cuándo? ¿Tienen pensado confinar? ¿No van a confinarnos nunca? ¿Ni cuando tengamos una incidencia de 3.000 por 100.000? ¿Ni cuando 1 de cada 2 madrileños estemos contagiados? Es muy sencillo y me parece que nos lo merecemos después de todos estos meses de drama que hemos vivido en la Comunidad de Madrid. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora García Gómez. Señora Marbán, tiene tres minutos.

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Muchas gracias, presidente. También la voy a volver a animar a que tiene un último punto que cierra la comparecencia. No obstante, la comunicación puede ser perfectamente fluida con todos los portavoces y nos puede trasladar toda esa información que usted tiene -y que, de alguna manera, también ha explicado el portavoz del Grupo PSOE- a través del presidente o como usted considere, porque es verdad que casi estaba cerrando su anterior punto o intervención con la revisión de la estrategia en la primera ola.

Y ahí, ¡ciñéndonos un poco a lo que usted nos ha comentado, le preguntamos, respecto a ese estudio de lo que ha pasado y la evolución que ha habido de la pandemia en la Comunidad de Madrid, cómo afrontan ustedes esta segunda ola. Es decir, ¿qué habría que mejorar respecto a lo que

pasó desde el mes de marzo, abril y mayo en la Comunidad de Madrid, si tiene que ser la comunicación, el número de test, la rapidez de respuesta, la posibilidad del confinamiento que hoy se ha lanzado. Yo, sinceramente, creo que en algunos sectores se ha tomado el anuncio en positivo, es decir, hay que hacer cosas y hay que hacer cosas diferentes -está claro- a lo que ocurrió, o, por lo menos, probar y no tener unos datos como los de la primera ola. Por eso, ahí yo sí que le animo a que nos pueda plantear o cerrar cómo estaba haciendo usted ese análisis de la situación de la primera ola y cómo abordamos esa segunda ola.

No obstante, ya le digo que tenemos dos comisiones al mes de Sanidad -o esperemos tener dos comisiones al mes- y, desde luego, la volveremos a invitar, porque todos, de alguna manera, nos hemos quedado con esa necesidad de saber cuáles son los datos, y, sobre todo qué es lo que se va a hacer, y hacer un seguimiento de esta pandemia desde la Dirección General de Salud. Así que nada, seguramente nos volvamos a ver. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Marbán. Tiene la palabra el señor Sanjuanbenito.

El Sr. **SANJUANBENITO BONAL**: No voy a usar el turno, presidente. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias. Señor Freire, tiene tres minutos.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Gracias, señor presidente. Señora directora general, la verdad, es una vergüenza -créame- y es un enorme descrédito para usted personalmente y una falta de respeto que después de la información que le hemos reiterado que nos cuente y que hoy preocupa y ocupa a todos los medios de comunicación, a los ciudadanos y a los profesionales, usted nos venga contando lo que nos ha contado. De verdad, ino entiendo este ejercicio de cinismo por su parte!, y siento decirlo así, pero no es entendible que la responsable de Salud Pública no sepa articular dos palabras sobre las medidas tan graves e importantes que hoy han sido anunciadas estando usted, además, en la Mesa, ime consta! ¡De verdad es absolutamente incomprensible! Y le pregunto, entre otras cosas, por qué han retrasado hasta las 15:00 horas de hoy la publicación del informe epidemiológico semanal. ¿Por qué? Normalmente lo publican los martes. ¿Quizá porque aparecían 20.000 casos en los últimos siete días? ¿Por qué han publicado ahora el plan de contingencia ante un rebrote COVID en Primaria -me lo acaban de comentar-?, ¡publicado ayer! ¡Está hecho en julio y firmado en septiembre!

¿Qué pasa con otro tema que le han preguntado de máxima actualidad? La escuela. Hay 168 brotes o aulas afectadas. Esta mañana me han dicho que compañeros periodistas le han preguntado cuántos afectados había, y que usted dijo que no lo sabía, que lo sabría, que se lo diría al mediodía, a lo mejor nos lo puede decir aquí. Pero díganos qué improvisación les ha llevado a que para los 3.200 - insisto, 3.200- coordinadores COVID que hay en los colegios de Madrid no tengan ustedes dispuestas personas en la Dirección General de Salud Pública para responder a sus demandas. ¿Quién coge el teléfono? ¿Quién responde al correo electrónico? Dice usted que lleva cien días aquí, ¿no preveían esto en mayo ni en julio, ni en agosto? Es que las medidas que hoy ha anunciado el viceconsejero, de las que me hace que está usted juramentada de no hablar aquí, ¡son medidas que podían ser evitadas

si no se hubiera trabajado con negligencia, con incompetencia y con falta de responsabilidad! Porque lo que le han comentado los compañeros de los rastreadores, del abandono de la Atención Primaria y esta misma ordenación que usted ha hecho de la Salud Pública -que es muy cuestionada y lo debe saber por sus propios profesionales- apunta a que esto no va así.

En definitiva, creo que tiene usted ahora tres o cinco minutos por lo menos para concretar algo y para salvar un poco su dignidad profesional en esta comparecencia ante la Cámara. Le hemos preguntado cosas muy concretas; hoy se ha anunciado el confinamiento de áreas de Madrid o su restricción de movilidad...

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

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Y usted debiera dar una respuesta, ¿es su obligación!

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. Y para cerrar el debate tiene la palabra la señora Andradas por tiempo de cinco minutos.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Muchas gracias de nuevo. Voy a tratar de sintetizar la programación de la Dirección General de Salud Pública en relación con la pandemia COVID.

Monitorización a partir del sistema de información de Salud Pública, la epidemiología y la monitorización de la vigilancia de los casos de coronavirus sirve para la acción, acción que se implementa a través de las modificaciones sucesivas en la Orden 668 de la Consejería de Sanidad.

Cuando hay cambio de tendencia, el 19 de julio, tenemos la primera modificación de la Orden el 28 de julio; la siguiente -en función de la situación epidemiológica- el 7 de agosto; la siguiente -en función de la situación epidemiológica- el 18 de agosto; la siguiente -en función de la situación epidemiológica- el 29 de agosto; y el 5 de septiembre -que hacemos un nuevo cambio en cuanto a la restricción de las actividades sociales en la Comunidad de Madrid- explicitamos, además, la suspensión de todo tipo de actividades extraordinarias que faciliten los encuentros de un gran número de personas en eventos culturales, en eventos de todo tipo, con una especial mención a una evaluación cada quince días de la situación epidemiológica, evaluación diaria, pero que en dos semanas se volvería a replantear qué tipo de medidas habría que hacer.

Este es el contexto en el que se ha producido la presentación esta mañana, no solamente de la situación epidemiológica a semana cerrada sino una valoración de lo que el equipo de Gobierno, la Consejería de Sanidad, está realizando a partir de los últimos datos epidemiológicos, porque lo que no se mide y lo que no se monitoriza no permite tomar decisiones en absoluto.

Línea, no solamente de monitorización, con propuestas y modificaciones normativas, sino acompañada de intervenciones comunitarias en aquellas situaciones en las que se ha considerado que era necesario por el nivel de transmisión que se produce en determinadas secciones censales de zonas básicas de salud de determinados distritos del municipio de Madrid o de otros municipios.

Programas de intervención, en los que se hace una oferta de test PCR a colectivos concretos, de edades concretas, entre 15 y 45 años, que nos ha permitido una vez más conocer el grado de transmisión que se produce en estos colectivos frente a la población general de la Comunidad de Madrid, acompañados de una estrategia de intervención comunitaria también, de la mano de los municipios, porque desde el primer momento, desde el mes de junio, trabajamos muy directamente con las entidades municipales. Por ejemplo, el Ayuntamiento de Madrid, a través de los centros municipales de salud, nos han venido acompañando en todas estas intervenciones y siguen realizando una labor impresionante de sensibilización y de concienciación de la importancia que tienen las medidas de prevención para lograr frenar la transmisión de la enfermedad. Esto sumado al aumento de la capacidad diagnóstica, porque nuestro objetivo es detectar precozmente la infección y, de hecho, si se revisan los datos de evolución de la capacidad diagnóstica en la Comunidad de Madrid, se puede comprobar cómo en el incremento en cuanto a muestras que se están realizando en las últimas cuatro semanas somos la comunidad autónoma que más hemos crecido, en cuanto a la capacidad diagnóstica de nuestro entorno. Y, como digo, esto además acompañado de una estrategia de colaboración y coordinación con las entidades municipales, no solo a efectos de intervenciones comunitarias de prevención y promoción de la salud, sino además compartiendo protocolos técnicos a la hora de hacer inspección y control en todo tipo de establecimientos, con el fin de identificar incumplimientos de las órdenes que sucesivamente se han ido modificando, armonizando el régimen sancionador en la Comunidad de Madrid con todos los municipios, incluida la Federación Madrileña de Municipios, y con un canal de comunicación directo con la Policía Municipal, que realmente está colaborando de forma muy importante con todos nosotros, y no solo la del Ayuntamiento de Madrid sino la Policía Municipal de los diferentes municipios de la Comunidad de Madrid, ante los incumplimientos de aislamientos y cuarentenas que se están identificando por parte de los profesionales sanitarios de Atención Primaria que, insisto, forman parte del equipo que hace seguimiento de los aislamientos y de las cuarentenas, no solamente los rastreadores, los denominados rastreadores de la Dirección General de Salud Pública...

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

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Y a nivel de educación, por supuesto que desde el mes de junio hemos venido trabajando con la Consejería de Educación y tenemos un protocolo de actuación; hemos preparado un programa de formación para todos los coordinadores COVID de los centros educativos de la Comunidad de Madrid que finalizaremos en pocos días; estamos formando a 400 profesionales cada día, coordinadores COVID, en los centros educativos y hacemos un seguimiento y una monitorización a través de diferentes medios del número de casos e incidencias que tenemos en los colegios. La mayor parte de las incidencias que hemos detectado en un principio, desde que se abrieron los centros escolares, tienen que ver con niños que han acudido a los colegios formando parte de familias que estaban aisladas y estando a la espera de tener el resultado de la PCR y, una vez que han llegado al colegio, una vez que han estado unas horas o incluso algún día, se les ha comunicado el resultado positivo. Incidencias hasta ayer...

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, tiene que terminar.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Son 460 incidencias seguidas e investigadas por parte de la Dirección General de Salud Pública, un brote exclusivamente en la Comunidad de Madrid.

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

PCOC-1128/2020 RGE.14359. 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 procedimientos de actuación en prevención de riesgos laborales frente a la exposición de COVID-19 que se han llevado a cabo con los celadores del Servicio Madrileño de Salud.

Muchas gracias por la comparecencia, señora Andradas, y pedimos que suba al estrado la señora Sampedro. Buenas tardes; bienvenida, señora Sampedro. Les recuerdo que el tiempo de tramitación de la pregunta no podrá exceder de diez minutos, repartidos por igual entre el autor de la iniciativa y el representante del Consejo de Gobierno, en tres turnos para cada uno de ellos. Tiene la palabra la señora Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Buenas tardes, señora Sampedro. Le queríamos preguntar qué procedimientos de actuación en prevención de riesgos laborales frente a la exposición al COVID-19 se han llevado a cabo con los celadores del Servicio Madrileño de Salud. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Señora Sampedro.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Sampedro Blázquez): Buenas tardes, señor presidente, señorías. Para las actuaciones en prevención de riesgos laborales y salud laboral en las instituciones sanitarias el Servicio Madrileño de Salud cuenta con la intervención de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, en virtud de lo que establece el artículo 31 de la Ley de Prevención de Riesgos, de 8 de noviembre de 1995. Conforme establece, con carácter general, la mencionada ley, los Servicios de Prevención tienen que proporcionar a la empresa, en este caso al Servicio Madrileño de Salud, el asesoramiento y el apoyo que en esta materia precisan en función de los tipos de riesgo existentes y a través de los procedimientos correspondientes. En este sentido, los procedimientos de actuación en prevención de riesgos laborales frente al COVID-19 que se han llevado a cabo con los celadores son los mismos que se han aplicado al resto de las categorías profesionales y están en función del riesgo de exposición que cada colectivo tiene en el desempeño de las tareas y funciones que tienen encomendadas.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Sampedro. Señora Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Esta pregunta la traemos aquí porque queremos sumarnos a dar voz a una reivindicación que no solamente se da en la Comunidad de Madrid sino que se está dando en todo el Estado, que es la plataforma Reconocimiento del celador, ya, y además usted ha comentado uno de los elementos. Conscientes, también se lo decimos, de que existen unas reivindicaciones que exceden la competencia autonómica, como puede ser el caso de actualizar el estatuto del personal no sanitario de 1971, que rige sus funciones, porque además la realidad es evidente, y es que los celadores realizan muchísimas más tareas en su trabajo diario que lo que viene recogido en el estatuto del personal no sanitario. Pero el problema es que esto se traduce en una indefensión y en un agravio comparativo en situaciones de crisis sanitarias, como nos ha demostrado COVID, y en este caso estamos hablando en la Comunidad de Madrid de en torno a 6.000 celadores en la región, en los diferentes centros, con unos porcentajes de contagios altísimos, que en algunos centros están en torno al 40 por ciento. Y esto, ¿a qué se debe?, ¿por qué? Pues porque, a pesar de lo que decimos, que son trabajadores y trabajadoras que tienen un contacto directo con los pacientes, incluso antes del propio triaje -en esta crisis sanitaria podemos estar hablando de incluso antes de que se sepa si el paciente tiene COVID o no-, han tenido que pelearse por los EPI en algunos centros y se han tenido que pelear precisamente porque se les considera personal de bajo riesgo.

¿Esto qué ha supuesto? En primer lugar, poner en riesgo su propia salud, así como la seguridad del personal y del propio entorno familiar y laboral y, sobre todo, también propagar el contagio por todo el centro de trabajo dada su evidente movilidad. Por esta razón, lo que le quiero preguntar es cómo, en la Comunidad de Madrid y dentro de sus competencias, han aplicado el procedimiento de actuación para los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2 del Ministerio de Sanidad, es decir, si han considerado de facto a los celadores personal de bajo riesgo y si consideran que los celadores nunca tienen contacto con pacientes. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señora Lillo. Señora Sampedro.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Sampedro Blázquez): Desde el Servicio Madrileño de Salud se llevan a cabo la coordinación de todas las actuaciones de los Servicios de Prevención en materia preventiva en todos los ámbitos asistenciales y tanto en los centros de salud como en los centros hospitalarios para dar cumplimiento a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Desde el Servicio Madrileño de Salud se han coordinado con los 17 Servicios de Prevención de Riesgos Laborales para la elaboración de recomendaciones en materia de salud laboral, tratamiento de casos y de contactos, equipos de protección individual, así como la adaptación de todos los documentos que se han ido elaborando por el Ministerio de Sanidad y que se han adaptado a las circunstancias y condiciones específicas de los centros del Servicio Madrileño de Salud.

Las medidas o las principales medidas aplicadas para la protección de todos los trabajadores frente al COVID-19 por parte de los Servicios de Prevención podemos resumirlas en las siguientes actuaciones: en relación a los equipos de protección individual, con fecha 7 de marzo de 2020, se

elaboró un documento de aplicación a todos los centros de trabajo y a todas las categorías profesionales del Servicio Madrileño de Salud con las medidas de protección recomendadas para los trabajadores, en función de la actividad laboral realizada en casos de investigación o confirmados de COVID-19. En este documento se recogen las medidas preventivas generales y las medidas preventivas específicas y, dentro de estas específicas, se detallan los equipos de protección individual que deben utilizarse por cada trabajador en función de su lugar de trabajo, su categoría profesional, la actividad que desarrolla y, por tanto, el riesgo al que están enfrentados, incluyendo, como no puede ser de otra manera, a los celadores en este protocolo.

Otras de las medidas que se han llevado a cabo son la relacionada con la formación, por las que los servicios de prevención han impartido en los centros de trabajo talleres para entrenar a los profesionales en la puesta y retirada de los equipos de protección individual. Estos talleres se han impartido por servicios y por categorías, según los hospitales y también esta medida ha sido de aplicación a los celadores.

Con respecto a la vigilancia de la salud, desde las áreas sanitarias de los servicios de prevención se han evaluado la presencia de trabajadores especialmente sensibles en relación con la infección de COVID-19, tal y como se definió en el documento que elaboró el Ministerio de Sanidad como grupos vulnerables para COVID-19. Para estos grupos sensibles se han establecido medidas de prevención más estrictas y más personalizadas y también se ha llevado a cabo con el colectivo de celadores.

Además, los servicios de prevención han trabajado para realizar un diagnóstico precoz de la enfermedad por COVID aplicando todos los protocolos ministeriales y los que se fueron elaborando en la Comunidad de Madrid sobre estrategias de detección precoz, vigilancia y control de COVID. El último que tenemos es el publicado el 10 de septiembre y en este se incluía la determinación del caso sospechoso, caso probable y caso confirmado; aquí también se incluye a los celadores. Además, se ha realizado seguimiento de los casos confirmados de aquellos trabajadores que estaban en aislamiento domiciliario hasta que se produce la desaparición de los síntomas y su reincorporación segura a los puestos de trabajo y el seguimiento de los trabajadores que estaban en domicilio cumpliendo la cuarentena; también se ha hecho a los celadores.

Por último, se han realizado estudios de seroprevalencia en los que han participado un número importante de trabajadores del Servicio Madrileño de Salud, con el fin de conocer la situación que tenían los trabajadores frente al COVID; también se han incluido todas las categorías.

El Sr. **PRESIDENTE**: Le quedan treinta segundos.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Sampedro Blázquez): Por tanto, y como conclusión, no hemos elaborado ningún procedimiento de actuación específico o diferenciado en materia de prevención de riesgos laborales para los celadores sino que son los mismos procedimientos para todas las categorías y se hace en

función del riesgo y el desempeño de la tarea o de la actividad profesional que cada colectivo tiene frente al COVID.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Sampedro. Señora Lillo, tiene dos minutos y cuarenta segundos.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Le hacía esta pregunta sobre cómo habían aplicado el procedimiento de actuación para los servicios de prevención -y yo me he centrado más en la parte de prevención y no al seguimiento- porque, si bien somos conscientes de que este documento incluía una tabla 1 en la cual se incluía a los celadores como de bajo del riesgo, establecía que siempre, en cualquier toma de decisión en las medidas preventivas a adoptar en cada empresa, deberá basarse en información recabada mediante la evaluación de riesgo de exposición específica, que se realizará siempre en consonancia con la información aportada por las autoridades sanitarias; es decir, entiendo que se refiere a que no es la cuestión de la categoría profesional sino donde se presta el servicio. Pero la realidad que nos encontramos en la Comunidad de Madrid es que no está unificado; incluso, según los centros, los celadores han tenido más facilidades para acceder a esos EPI y en otros, literalmente, han quedado los últimos, y han tenido que darle al ingenio para protegerse al hacer su trabajo diario; eso es lo que decimos.

Eso es una competencia de la Comunidad Madrid. No existe ese protocolo unificado. ¿Cómo puede ser que existan en unos hospitales unos protocolos de seis páginas frente a otro de cuarenta? ¿Cómo puede ser que la formación haya sido diferente? En definitiva, lo que le estamos pidiendo con esta cuestión es, independientemente de las reivindicaciones que desde nuestro grupo vayamos a hacer a otras instancias, porque se necesita que esto se actualice en las tareas de sus funciones, porque entendemos que también puede ser la raíz de este problema y que al final quede a este criterio, es pedirle, puesto que COVID no se ha ido y va a estar durante bastante tiempo, que garanticen el cumplimiento de esta cuestión; es decir, que al final no nos encontremos a profesionales, a celadores, que, en función del centro de trabajo, vayan a tener más garantías de acceder a los EPI. Esa es una responsabilidad que le compete al Servicio Madrileño de Salud, que no haya diferencia respecto a los EPI y, en este caso, no solamente entre los profesionales celadores, que nos encontramos también a otras personas al mismo nivel de exposición, que incluso pueden ser de administración o de gestión; entendiéndolo que estos profesionales son tan indispensables como el resto.

Entonces, insistir simplemente en que, por favor, desde la consejería garanticen ese protocolo, que garanticen que al final se considere a los celadores como personal de riesgo por sus tareas cotidianas. Evidentemente, un celador en un almacén no está al mismo nivel de exposición que quien hace el triaje del paciente, quien le levanta de la cama, quien le baja, quien está en la UCI. Entonces, pedimos que todo eso se te tenga en cuenta y que no tenga que depender de en qué centro de trabajo estén, porque eso está sucediendo. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Lillo. Tiene diez segundos.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Sampedro Blázquez): Efectivamente, como le decía, los servicios de prevención han trabajado, junto con el Servicio Madrileño de Salud, para establecer documentos consensuados para que precisamente se homologuen los criterios en todos los centros asistenciales. Esos procedimientos se hacen en virtud, más que de la categoría que tenga el profesional, de la exposición de ese profesional al riesgo y en virtud de la tarea y el desarrollo de las funciones que el profesional tiene que realizar.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Sampedro.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Sampedro Blázquez): Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Pasamos al siguiente punto del orden del día.

PCOC-1139/2020 RGE.14463. 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 atención sanitaria a las personas extranjeras durante la emergencia COVID-19.

Pido al señor Vázquez que ocupe el estrado. (*Pausa.*) Bienvenido, señor director general. Les recuerdo que el tiempo de tramitación de la pregunta no podrá exceder de diez minutos repartidos por igual entre el autor de la iniciativa y el representante del Gobierno, en tres turnos para cada uno de ellos. Señora García, tiene la palabra.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias, presidente. Bienvenido, señor Vázquez, a esta Comisión de Sanidad y enhorabuena por su nombramiento. La pregunta es muy sencilla: ¿cómo valora la atención sanitaria a las personas extranjeras durante la emergencia COVID?

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora García. Señor Vázquez, tiene la palabra.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (Vázquez Castro): En primer lugar, muchísimas gracias, señor presidente. Señorías, es un placer estar aquí porque, después de cuatro o cinco días que llevo nombrado, que mi primera actuación pública sea en este escenario me parece que es el sitio más adecuado para venir a hacer mi exposición pública. Con respecto a la pregunta, señora García, desde que comenzó la emergencia sanitaria, tanto a todas las personas con COVID como no COVID, todos los centros sanitarios y todos los dispositivos de esta comunidad, en cualquier ámbito, con independencia de cuál sea su nacionalidad o país de origen, todos, se están atendiendo una forma adecuada y en relación a las normas vigentes que tenemos en estos momentos en este país.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Vázquez. Señora García.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: No ha sido usted muy explícito, pero tiene un segundo y un tercer turno. Yo me refería a la atención sanitaria. ¿La atención sanitaria incluye COVID? Igual es que nos hemos olvidado de que hay gente que es no COVID, que también hay una atención sanitaria para los que son no COVID. Al comienzo de la pandemia algunas comunidades dieron instrucciones de ampliación de la cobertura y la Comunidad de Madrid dio una instrucción interna -que no fue pública- en la que, si la persona contactaba con el sistema sanitario se la ubicaba como un transeúnte 24 horas; esa fue la modalidad que eligió la Comunidad de Madrid. Eso permitía que se le atendiera porque inicialmente no se le borraba del sistema. Sin embargo, cuando terminó el estado de alarma, se les borró a todos. Las personas que tenían derecho al DAR no pudieron tramitarlo en la época de la pandemia, obviamente, por la dificultad en aquellos momentos para poder empadronarse y para hacer los trámites burocráticos; es más, se les dijo que tranquilos, que no caducaría lo de transeúnte 24 horas, cuando en realidad, en cuanto finalizó el estado de alarma, se borraron todos. Por otra parte, la categoría transeúnte 24 horas no daba derecho tampoco a medicación.

Una persona que llega a España tiene reconocida una estancia temporal de tres meses como turista, no es una situación ilegal; con la pandemia el ministerio sacó una disposición por la que se ampliaba a seis meses para que no entraran en situación de irregularidad. Sin embargo, la decisión que toma la Comunidad de Madrid respecto a los plazos es torticera y, si normalmente a partir de los tres meses de estancia en España puedes pedir asistencia sanitaria -no antes, pues se supone que tienes que haberte hecho un seguro sanitario para venir-, la Comunidad de Madrid decide que para pedir asistencia sanitaria tienen que pasar seis meses; o sea, tergiversa la disposición que ampliaba a seis esos tres meses. Y, claro, iesto en plena pandemia, señor director general! Y, como a finales de julio, en la Comunidad de Madrid deciden que a los que no están ya dados de alta en el sistema sanitario se les podrá dar el alta solo por salud pública -esto que nos ha contado-; por eso usted ha contestado directamente que la atención COVID...

Básicamente, en Madrid la exclusión sanitaria se producía antes de la pandemia, durante la pandemia y después de la pandemia. La exclusión del sistema sanitario de todos los servicios, de la cartera de servicios, de parte de la población supone -y nos lo ha demostrado la pandemia- un peligro para las personas excluidas, pero también para el conjunto de la sociedad; y, obviamente, es más difícil prevenir, controlar e intervenir si dejas a una parte de la sociedad excluida; amén de que ya todos los organismos internacionales, incluso creo recordar una editorial del propio The Economist, hablaba de que la universalidad no solo es éticamente mejor sino que además es que los sistemas sanitarios son más eficientes cuando son universales.

También tenemos un problema con la barrera idiomática, y ya ha habido un caso en Lavapiés, que usted conocerá, de una persona, en concreto de Bangladesh, que estuvo llamando al teléfono durante seis días y al final falleció en su domicilio; entonces, me parece que este es un tema de importancia y no creo que me conteste algo que tenga que ver con los modos de vida de los inmigrantes, pero sí tiene que ver con el modo de actuación de la consejería respecto a cómo tratamos la exclusión sanitaria que, insisto, ahora mismo, en este momento, es de máxima

importancia dadas las circunstancias y el contexto en el que estamos. Dejo tiempo para luego, dependiendo de lo que me conteste.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora García. Señor Vázquez, tiene la palabra.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (Vázquez Castro): Muchas gracias. Sí que he dicho inicialmente que la atención es COVID y no COVID durante todo el estado de alarma, y es verdad -y no me quiero ceñir a mucha ley, etcétera, porque quisiera ir al grano- que, como usted sabe, la normativa de inmigración que rige en España es la Ley 4/2000, sobre Derechos y Libertades de Extranjeros, también en el ámbito nacional, la Norma de Cohesión y Calidad, de 2003, que está vigente. Por eso, la Consejería de Sanidad lo que gestiona es el derecho a la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos de los extranjeros en base a dicha normativa.

Si me permite, le voy a dar algún dato que he traído: a fecha corte 31 de agosto de 2020, la población de extranjeros registrada en el sistema SIP que, como sabe, es el Sistema de Información Poblacional de la Comunidad de Madrid, es de 965.572, lo que supone más de un 14 por ciento del total de la población usuaria del Servicio Madrileño de Salud. La población de extranjeros muestra una tendencia creciente desde 2016, cercana a un 6 por ciento de incremento anual desde 2019. En virtud de esta aplicación, de esta normativa, en materia de extranjería, la población extranjera que se registra en el sistema de información que he mencionado se puede categorizar y, en estos momentos, añado algún dato más, que creo que es importante, y es que la mayor proporción de población extranjera se encuentra en situación regular, más del 86 por ciento; es decir, unas 833.000 personas en la Comunidad de Madrid y casi un 12 por ciento -un 11,8-, que son 114.000 personas, están en lo que se denomina situación irregular, y prácticamente el 2 por ciento restante, que son 18.400 personas, son aquellas que se incluyen como solicitantes de protección, trata, protección internacional y otras categorías que están registradas.

Sí es verdad que -si le interesa desgranar un poco más, ya que citó el tema de los TIR-, como sabe, desde hace bastantes años en la Comunidad de Madrid existen unos códigos de ciudadanos, de extranjeros irregulares, que se denominan DAR o TIR; DAR es el extranjero residente que no está asegurado y TIR es el transeúnte sin permiso de residencia. Desgranando los datos que le decía antes, en estos momentos en la Comunidad de Madrid hay más de 39.000 personas en situación DAR, que son los que tienen la prestación del 40 por ciento de farmacia, y más de 28.000 personas que están denominados como transeúntes sin permiso de residencia. Como sabe, estos son códigos de ámbito autonómico que no dan derecho, por decirlo de alguna manera, o acceso al Sistema Nacional de Salud. Como sabe, se está trabajando a nivel del ministerio, del SNS, desde hace tiempo en este aspecto y, en concreto, se está intentado normalizar esta situación, porque Madrid estaba por encima, por decirlo de alguna manera, de otras comunidades, y se está regulando para extranjeros residentes el código T 85, como sabe, que es para todos los que no están registrados ni autorizados de cualquier grupo etario poblacional.

El Sr. **PRESIDENTE**: Treinta segundos tiene.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (Vázquez Castro): Bueno. Me gustaría decirle que en estos momentos esto se está trabajando a nivel de ministerio, que la Comunidad de Madrid también ha hecho sus aportaciones, y respecto a la estancia, que también mencionó, evidentemente es un tema que hay que trabajar a nivel de ministerio, porque está regulado como personas que son regulares, no irregulares; son los primeros 90 días que tienen esas personas como turistas y, lógicamente, tienen unas prestaciones que están reguladas por el ministerio.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Vázquez. Señora García, tiene un minuto.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Bueno, como se ha quedado sin tiempo el director general... Usted ha recalcado que es durante el estado de alarma, pero es que el estado de alarma ha terminado; es decir, nos preocupábamos por la asistencia sanitaria después del estado de alarma. Es que hace ya unos meses que no tenemos estado de alarma y sospechamos que tenemos ciudadanos que viven en nuestra comunidad y que no tienen acceso a nuestro sistema sanitario, teniendo en cuenta que estamos en un rebrote de una pandemia; entonces, independientemente de las órdenes que puedan venir del ministerio y de los cambios legislativos que pueda tener el ministerio, básicamente le preguntaba qué iba a hacer su consejería con un problema de salud que ya venimos denunciando desde hace tiempo, obviamente, en el contexto de una pandemia que cambia claramente; o sea, si ustedes no solo se han ceñido a sus obligaciones reglamentarias sino que han sido capaces de mirar más allá y ver que estos ciudadanos tienen que tener asistencia sanitaria, insisto, no solo para COVID sino para no COVID. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora García. Diez segundos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (Vázquez Castro): En diez segundos lo que puedo asegurar es que, en la Comunidad de Madrid, como no puede ser de otra manera, para COVID y no COVID se está atendiendo a todo el mundo desde el punto de vista sanitario. Tenga por seguro que eso es así, antes y después de la pandemia; es la realidad. (La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: *Eso no es así; no es lo que denuncian las asociaciones.*) Es la realidad.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Tengo una sugerencia a sus señorías: si la señora Joya no tiene inconveniente, alterar el orden de la pregunta para que el compareciente no baje del estrado, ya que, si no, tendría que volver a subir después; es cambiar el orden de la pregunta.

La Sra. **JOYA VERDE**: Pues yo no tendría inconveniente, pero es que tengo que salir un pelín antes, y ese es el motivo por el que no voy a poder concedérselo.

El Sr. **PRESIDENTE**: Pero usted hace las dos, ¿verdad?

La Sra. **JOYA VERDE**: ¿Perdón?

El Sr. **PRESIDENTE**: Que usted tiene las dos preguntas.

La Sra. **JOYA VERDE**: No, yo solo hago una.

El Sr. **PRESIDENTE**: ¿Y la otra? ¡Ah!, sí, sí; perdón.

La Sra. **JOYA VERDE**; Lo siento, es que tengo un tema familiar y tengo que salir un poquito antes.

El Sr. **PRESIDENTE**: No se preocupe. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

PCOC-1154/2020 RGE.15069. 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 si existe en los centros de Atención Primaria una correcta adecuación de las plantillas de profesionales que se ajuste a las necesidades previstas ante el aumento de la demanda debido a la presencia de casos de infección por virus SARS-CoV-2.

Señora Dávila, bienvenida. Les recuerdo que tienen diez minutos repartidos por igual, en tres turnos para cada una de ustedes. Señora Joya.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias. Se pregunta si existe en los centros de Atención Primaria una correcta adecuación de la plantilla de personal que se ajuste a las necesidades previstas ante el aumento de la demanda debido a una presencia de casos de infección virus SARS-CoV-2. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Señora Dávila.

La Sra. **VICECONSEJERA DE ASISTENCIA SANITARIA** (Dávila-Ponce de León Muncio): Muy buenas tardes a todos. En el conjunto de la Comunidad de Madrid los recursos se posicionan atendiendo sobre todo a criterios de planificación sanitaria que determinan su mayor adecuación, todo ello con el objetivo de alcanzar la mejor prestación asistencial y la mayor eficiencia posible. La búsqueda de dicho objetivo obliga a un constante equilibrio entre el número necesario de profesionales de cada centro y la demanda de asistencia sanitaria, entendida esta como la atención al número total de actuaciones que se realizan en Atención Primaria.

Este no es un tema que haya empezado a preocupar en este momento y a propósito del coronavirus, la planificación anual de las necesidades de recursos humanos, y máxime la planificación ante contingencias, es parte del trabajo habitual de la Atención Primaria. Efectivamente, la gerencia asistencial de Atención Primaria reorganiza, además diariamente, la asistencia de los centros de salud potenciándose durante la pandemia, como saben, actividad sanitaria no presencial evitando desplazamientos, planes específicos de movilidad para los profesionales, del mismo modo que se han adoptado otras medidas como nuevos circuitos de dispensación de farmacia y medidas concretas en la prestación. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señora Dávila. Señora Joya.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señora Dávila. La pregunta es si cree que existe una correcta adecuación entre las plantillas de Atención Primaria y la demanda. Con relación a ese equilibrio del que usted habla, mi pregunta es si usted cree que existe una correcta adecuación entre ese número de profesionales que atiende en Atención Primaria y las necesidades de demanda asistencial que a día de hoy tienen. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Señora Dávila, le quedan, en dos turnos, tres minutos y medio.

La Sra. **VICECONSEJERA DE ASISTENCIA SANITARIA** (Dávila-Ponce de León Municipio): Yo creo que las dimensiones de una pandemia no son previsibles en ningún ámbito y menos en el asistencial, lo que sí que le digo -y eso no lo creo, eso lo sé- es que se ha trabajado para que la demanda asistencial se cubra al máximo. Han trabajado los equipos directivos, las direcciones asistenciales de Atención Primaria y la propia gerencia asistencial de Atención Primaria sin descanso -y eso no lo creo, lo sé- para que esa asistencia sea la mejor posible y la que mejor dimensionada esté; eso sí que lo creo y lo afirmo.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Señora Joya, le quedan exactamente dos minutos y medio.

La Sra. **JOYA VERDE**: Gracias, señora Dávila. Más que lo que cree usted, que las opiniones subjetivas, es si existe, si se puede demostrar que existe esa adecuación. Yo le voy a dar una serie de datos por los que creo que no existe esa adecuación.

Sabemos que hay un déficit previo de 600 médicos y 150 pediatras y es un déficit estructural con el que ya partíamos. Se sabe que hay un déficit permanente de plantillas de profesionales de Atención Primaria que ronda el 20 por ciento por el absentismo laboral, por los médicos que están en vacaciones, enfermeras, etcétera. A primeros de septiembre teníamos unos 322 médicos de familia de baja, 393 enfermeras, 67 pediatras y 260 auxiliares administrativos. Los médicos de familia están teniendo demandas de entre 80 y 90 pacientes; llegan a centros de salud testimonios de unas 30 o 40 llamadas sin atender, sin saber cuáles son los motivos de la llamada porque no se da abasto para filtrar esas llamadas; los SUAP están cerrados; los centros de salud no han recuperado su actividad asistencial real, cotidiana, diaria, de detección de enfermedades, de control de crónicos porque están centrados en hacer PCR, están saturados y no dan abasto para nada más; no terminan sus agendas; no hay auxiliares administrativos suficientes que puedan llevar a cabo una labor eficaz; la separación de los circuitos COVID aumenta la necesidad de personal. Los pediatras están saturados, hay una sobrecarga desigual en todos los sitios, no están bien redistribuidos los recursos humanos, hay municipios que tienen una incidencia muy alta y otros que la tienen muy baja. Cada vez hay más tensión en los centros de salud, los usuarios se encuentran desatendidos, hay problemas de inseguridad debido a esta situación de tensión, por no hablar de pediatría, en donde hemos llegado a esta nueva fase con diez pediatras menos de los que había al

principio más todo el déficit estructural. No se ha cumplido con la promesa de contratar a esos 700 médicos de Atención Primaria, estamos sobrecargando los colegios, los centros educativos están quejándose de que no se les atiende en tiempo y manera. Quería saber cuántos centros tienen cerrados por falta de personal, si los profesionales de Atención Primaria están llevando a cabo todo esto y, a la vista de todos estos datos que usted conoce igual que yo, si su consejería nos puede demostrar que existe una adecuación -repito- entre las plantillas de profesionales de Atención Primaria y la demanda asistencial que cada día está siendo mayor. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Joya. A continuación, para cerrar el debate, tiene la palabra la señora Dávila por tiempo de tres minutos.

La Sra. **VICECONSEJERA DE ASISTENCIA SANITARIA** (Dávila-Ponce de León Muncio): Muchas gracias. Brevemente sí que le voy a trasladar cómo se trabaja para ese dimensionamiento de la plantilla. Anualmente la gerencia asistencial de Atención Primaria elabora un mapa de la prioridad en la asignación de recursos a los distintos centros sanitarios y para ello se consideran distintas variables vinculadas a la población y también a sus características: población adscrita, población que utiliza los servicios sanitarios, plantilla de profesionales, cupos medios de pacientes por profesional, cupos medios de pacientes atendidos por profesionales, frecuentación, presión asistencial ajustada al número de profesionales, carga de enfermedad de la población, dispersión de la población, pirámide poblacional, cobertura territorial, proporción de los diferentes tramos etarios... Todo ello es variable y depende no solo de la propia evolución de las necesidades de la población, como es el caso de determinados procesos en el año como, por ejemplo, la gripe, sino también de la composición etaria de esa población. Por tanto, la primera premisa a tener en cuenta es que el resultado de cualquier cálculo es variable en el tiempo, de ahí la necesidad de una reorganización, además diaria, que es lo que también le he trasladado al principio. Además, la plantilla varía en sus circunstancias a lo largo también del tiempo y en su composición como, por ejemplo: adquisición de antigüedad, IT, nupcialidad, maternidad, paternidad, traslados... Por tanto, el promedio de profesionales que pueden faltar es variable y también dinámico, por eso decimos que trabajamos en ese dimensionamiento cada día.

También hemos tenido un problema de ausencia de profesionales para cubrir plazas, que es un problema tradicional y que afecta a toda España y, evidentemente, se ha visto perjudicado también durante esta pandemia. Para ello, evidentemente, somos conscientes de la necesidad de estudio y de puesta en marcha de nuevas medidas y de un plan de adecuación de recursos humanos en Atención Primaria que anunció este mismo lunes la presidenta, que se ha trabajado muy intensamente durante los meses de junio y julio y en el que se contemplan medidas que le voy a decir muy brevemente porque no tendré ya demasiado tiempo. Se contemplan medidas retributivas y compensatorias a corto y medio plazo que nos hagan competitivos y laboralmente atractivos para los profesionales suplentes que opten por trabajar en nuestra comunidad y que se mejoren las condiciones de los profesionales titulares. Se van a mejorar las condiciones laborales de trabajo de los profesionales reconociendo su labor, el esfuerzo y la dedicación durante todo este tiempo y en

especial durante la pandemia al mismo tiempo que, como decía, queremos hacer más atractiva la Atención Primaria y conseguir que se incorporen nuevos trabajadores.

También vamos a incrementar de manera progresiva la plantilla, que actualmente cuenta con cerca de 14.000 profesionales, con el fin de disminuir esa presión asistencial y favorecer la estabilidad laboral. Este plan de acción implica una inversión, como se ha anunciado, de más de 80 millones de euros en materia de recursos humanos; se aplicará a partir de este mismo año, en el último trimestre de este año; y ya conlleva medidas organizativas, modificaciones organizativas y retributivas para los profesionales. Yo creo que es una muestra del trabajo que se ha realizado, de que somos conscientes de esas necesidades, de ese aumento de la presión asistencial y de que ha cambiado mucho la situación con respecto a lo que teníamos en 2019 o en enero. Y muestra de este compromiso del Gobierno ha sido la puesta en marcha de esas medidas de carácter casi inmediato que, como digo, se han estado trabajando intensamente con la Gerencia Asistencial de Atención Primaria estos meses de julio y agosto. Muchas gracias.

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

PCOC-1195/2020 RGE.15298. 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 medidas que han puesto en marcha para garantizar la existencia de circuitos COVID y no COVID en los centros sanitarios de Atención Primaria de la red pública de la Comunidad de Madrid.

Pido al señor Vázquez que vuelva a incorporarse a la tribuna. (*Pausa.*) Le recuerdo que el tiempo de tramitación de la pregunta no podrá exceder de diez minutos, repartidos por igual entre el autor de la iniciativa y el representante del Consejo de Gobierno, en tres turnos para cada uno de ellos. Tiene la palabra la señora Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Buenas tardes, señor Vázquez. Bienvenido a esta comisión. La verdad es que esperaba al señor Miranda, al director general de Infraestructuras, que ya estuvo en julio hablando de esta cuestión. La pregunta que le queremos hacer es: ¿qué medidas han puesto en marcha para garantizar la existencia de circuitos COVID y no COVID en los centros sanitarios de Atención Primaria? Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señora Lillo. Señor director.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (Vázquez Castro): Buenas tardes, señoría. Efectivamente, desde que ha comenzado esta pandemia, en Atención Primaria –a la cual yo he pertenecido hasta hace cuatro días, como titular, como uno de los que allí trabajaba,

por lo que la conozco de primera mano, como no puede ser de otra manera- se elaboró un plan; un plan ambicioso, que yo creo que no existe en ninguna otra comunidad, sobre qué hacer en la escalada que se iba a hacer para poder categorizar todos los espacios que había en los 430 puntos asistenciales, como sabe, que hay en esta Comunidad de Madrid. Este plan tiene como objetivo, fundamentalmente, normalizar la situación, adaptándola a la convivencia y al escenario de lo que supone el coronavirus y la creación de un espacio de homogenización en cuanto a criterios de atención y de espacios. Si acaso, luego le desarrollo un poquito más en profundidad en qué consiste. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señor Vázquez. Señora Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Sí, pues, dentro de las concreciones, si pudiese, díganos cuántos centros disponen de dichos circuitos y cuántos se encuentran cerrados a día de hoy por esa razón, porque no se pueden hacer esos circuitos COVID y no COVID. Y también otro dato que nos interesa es, puesto que ya llevamos unos meses con esta pandemia, y es una circunstancia y un tema que ya se habló aquí, cuántos centros de los que se cerraron en su día por no garantizar los circuitos ya están nuevamente abiertos porque se haya hecho la intervención necesaria. Nos gustaría que lo concretase, siendo conscientes de la situación en la que se encuentra hoy la Atención Primaria tanto por la falta de médicos como por esta cuestión de las instalaciones.

Además, en lo que tiene que ver con el Plan de Infraestructuras de Atención Primaria, dice que es un plan, pero llevamos hablando de Plan de Infraestructuras de Atención Primaria en la Comunidad de Madrid bastantes años; de hecho, el plan era de 2016-2019, que luego fue un acuerdo de Gobierno, y en precampaña se hablaba de 55 intervenciones, pero es que en diciembre de 2019 – sin COVID de por medio, que altera cualquier planificación-, cuando en teoría se tenía que haber terminado ese plan de las 55 intervenciones, únicamente se habían finalizado siete de esas intervenciones y, de hecho, cinco eran reformas. Ni siquiera eran construcciones nuevas; eran reformas. Entonces, lo que le queremos plantear es, después de estos seis meses y con esta pandemia que seguimos sufriendo –porque el COVID sigue entre nosotros y nosotras-, que nos concrete qué han hecho, porque, además, el señor Miranda, en julio, nos habló de ese plan y ya hablaba de tres niveles de intervención, de una instalación de pantallas. Es decir, que nos pueda concretar ese nivel de intervenciones que han hecho, incluso en los propios SUAP, cerrados desde el 22 de marzo. Porque, además, en muchos casos los SUAP eran la excusa por la que no podían hacerse circuitos COVID y no COVID, cuando sabemos que hay muchos SUAP que comparten instalaciones con centros de salud; es decir, que con un poco de ingenio, utilizando la infraestructura que ya existe de otra manera, se podrían garantizar esos circuitos. Le pregunto si eso se lo han llegado a plantear, qué han hecho en ese sentido y si nos puede hablar de calendarios, de dinero, de las inversiones que a día de hoy se han hecho para adaptar las infraestructuras –algunas de las cuales ya estaban obsoletas y carecían de ventilación, etcétera, desde hace años-, y que ahora el COVID hace más que urgentes, sobre todo para cumplir con lo que usted dice: lo de homogeneizar los sistemas de atención. Si me puede contestar concretando esos datos, se lo agradecería. Gracias.

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

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (Vázquez Castro): Muchas gracias, señora Lillo. Yo creo que son dos cosas distintas, una cosa es el Plan de Infraestructuras, en este caso 2020-2024, en el que estamos hablando de crecimiento y de obra, y otra cosa es el plan de infraestructuras propio de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, que consiste en homogeneizar espacios y recursos para la mejor atención, y estamos hablando de cosas como la señalética, como poder hacer circuitos dobles, etcétera. De eso es de lo que trata este plan.

Con respecto a esto, y por ser muy muy concreto, le comento que es un plan muy trabajado, con técnicos de obras de mantenimiento, con el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales y también con la parte asistencial de los propios directores de los centros de salud, a quienes se ha dado voz para que pudieran, también ellos, como mejores garantes del conocimiento del centro, organizar los espacios. Esto, además, se ha hablado y se ha comentado a los sindicatos que están en Mesa Sectorial.

El Plan, muy resumido, se define en cuatro modelos o tipologías de centros comúnmente llamados: tipología 1, 2, 3 y 4. ¿Esto a qué se refiere? Una vez que se exploran esos 430 dispositivos de Atención Primaria... Por cierto, los SUAP en estos momentos pertenecen al Summa 112, no son de Atención Primaria; probablemente se refería a los Servicios de Atención Rural, que son los SAR y que sí que comparten espacios, también en las zonas rurales, como no puede ser de otra manera, pero no se han tipificado de forma distinta centro de salud y SAR, sino que se engloban dentro del propio edificio. Y ahí también se está trabajando en cómo poder utilizar, si hace falta, la doble entrada para poder garantizar la mejora asistencial.

La tipología 1 es la única –por decirlo así– que no va a disponer de circuito COVID. Solamente serían para atención no COVID. ¿Eso por qué? Porque el centro es muy reducido, tienen un espacio menor –a lo mejor– de menos de cinco consultas, tienen un aforo en zonas comunes muy pequeño y no tienen posibilidad de una ventilación adecuada. Eso, en concreto, conlleva unas características que no voy a detallar porque no me va a dar tiempo, pero son en torno a 135 de los dispositivos, que es la cifra que me estaba pidiendo. A fecha de hoy, todos, salvo uno que pertenece a un ayuntamiento, están perfectamente establecidos, con lo que esto conlleva, que es derivación de pacientes COVID a otros centros, en este caso son consultorios muy pequeños que irían al de cabecera, o fragmentación de atención horaria COVID y no COVID en el centro. Se hace también una zona de señalética azul, que significa que es zona libre de COVID. Y, como le digo, prácticamente en su totalidad, menos uno, esos 135 ya están normalizados, ya están finalizados.

El tipo 2 engloba centros con una superficie media y en los que hay espacios disponibles, pero con cruces de circuitos de pacientes que pudieran ser COVID y no COVID. Eso también tiene unas características: ahí sí que hay definición de zona roja, que es COVID; cartelería informativa; señalética regulatoria de aforo. Hay unas características que conllevan a esa tipología. En concreto, el

número –por no equivocarme- es de 59. Están prácticamente en su totalidad. Creo recordar que quedan en estos momentos cuatro sin finalizar por distintos motivos.

La tipología 3 se refiere a centros con superficie media alta y conlleva también una serie de elementos: instalaciones de mamparas, etcétera. Estamos hablando de 130 dispositivos.

El Sr. **PRESIDENTE**: Le quedan treinta segundos, por si quiere...

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (Vázquez Castro): Sí. Simplemente quiero decir que tipología 4 es el centro que dispone de circuito COVID. La característica principal de estos centros es que pueden atender, por su capacidad media-alta, al resto de pacientes, y estamos hablando de 111.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor director. Señora Lillo, tiene dos minutos.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, señor presidente. Gracias, señor Vázquez. No, me refería a los SUAP, era consciente, y soy consciente de que dependen del Summa; eso sería quizá para otro debate. Este es un ejemplo de cómo influye el que un Servicio de Urgencias de Atención Primaria no esté incluido aquí. De lo que estamos hablando al final es de recursos públicos, de recursos sanitarios, y creo que al que nos esté escuchando le da igual de quién dependan, lo que ve es que hay una infraestructura, que hay un edificio que está cerrado, una atención que no se le presta, quizás una infraestructura que se podría utilizar, y si le decimos: no, mire usted, es que esto depende de otro, pues nos va a mandar cerca, y con razón.

Yo se lo planteo aquí. Y entiendo otra coordinación, porque creo que es un servicio que se debe recuperar, y si se comparten instalaciones que son de Atención Primaria, que se tomen las medidas oportunas, porque, por no hacerlo, se están dando unas circunstancias que van en detrimento de la calidad asistencial; no nos podemos permitir que la gente se vaya a urgencias a los hospitales.

Y en cuanto a lo que dice usted aquí de los consultorios locales, yo voy a decir, por ejemplo, La Poveda. Dice usted de categoría 1, no COVID. ¿Se entiende que en los que los espacios son pequeños eso no va a poder ser así y que se van a quedar así? A esto es a lo que me refiero. Entonces, ¿qué va a suceder? ¿Se van a volver a cerrar cuando volvamos a una situación de crisis sanitaria? A lo que voy es a que, más allá de adaptar la situación actual -algunos, seguramente aquellos cuyas infraestructuras son más modernas y son más espaciosos, evidentemente, permiten una adaptación mejor-, para aquellos consultorios cuyas infraestructuras ya sin COVID eran nefastas y no cumplían las condiciones, ¿se va a pensar algo? Porque hoy es COVID, pero me refiero también pensando en el día de mañana. ¿Al final van a ser infraestructuras que van a estar pendientes o supeditadas a que en circunstancias críticas se tengan que cerrar? Es decir, si más allá de lo inmediato, de lo actual, existe una planificación más a medio plazo que nos permita garantizar la mejor calidad asistencial en todas las instalaciones. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Señor director, treinta segundos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (Vázquez Castro): Treinta segundos; a ver qué puedo decir en treinta segundos. Simplemente, yo creo que una cosa es mejorar los centros, que estamos todos de acuerdo en que es un plan de infraestructuras fantástico. En cuanto a los cierres de los dispositivos, actualmente, a fecha de hoy, solamente tenemos ocho consultorios locales que están cerrados por completo. Esto es muy dinámico, no está fundamentalmente basado, igual que en los SUAP, en el tema COVID y no COVID; eso influye, claro que influye, pero fundamentalmente es porque faltan recursos humanos. Y en concreto en el de La Poveda –que lo ha anunciado- se ha cambiado la tipología; no es un problema COVID o no COVID, es un problema de que no hay personas en estos momentos porque hay adaptaciones de puesto y hay ITE, y hay que garantizar, como sabe, que es un consultorio, Arganda-Felicidad. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Vázquez; gracias por la comparecencia.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (Vázquez Castro): Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Pasamos al siguiente punto del orden del día.

—— **RUEGOS Y PREGUNTAS.** ——

(Pausa.) Pues se levanta la sesión. Gracias a todos y a seguir cuidándonos.

(Se levanta la sesión a las 17 horas y 52 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