

# Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid



---

Número 287

13 de noviembre de 2020

XI Legislatura

---

## COMISIÓN DE SANIDAD

### PRESIDENCIA

Ilmo. Sr. D. José María Arribas del Barrio

Sesión celebrada el viernes 13 de noviembre de 2020

### ORDEN DEL DÍA

**1.- Elección del Secretario/a de la Comisión.**

**2.- En su caso, C-2018/2020 RGEP.23658.** Comparecencia del Sr. Representante de Médicos sin Fronteras, a petición del Grupo Parlamentario Más Madrid, al objeto de presentar el informe "Tarde, poco y mal: El inaceptable desamparo de los mayores en residencias durante la COVID-19 en España". (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

**3.- C-383(XI)/2019 RGEP.7162.** Comparecencia de la Sra. Viceconsejera de Asistencia Sanitaria, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre próximas líneas de trabajo que va a desarrollar al frente de su departamento. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

---

**4.- PCOC-1188/2020 RGEF.15103.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Gádor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre medidas de control de usuarios que se van a llevar a cabo en lugares de ocio y restauración para poder llevar a cabo una labor eficaz de identificación de contactos en caso de un brote de infección por SARS-CoV-2 en estos establecimientos.

**5.- PCOC-1612/2020 RGEF.23932.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora la política de RR.HH. del SERMAS durante la crisis sanitaria de COVID-19.

**6.- PCOC-1659/2020 RGEF.24357.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre razonamientos científico-epidemiológicos del Gobierno para establecer en una Incidencia Acumulada de 1.000 casos por 100.000 habitantes el punto de corte para tomar medidas por Zonas Básicas de Salud para control de la pandemia covid-19 en la Región.

**7.- PCOC-1694/2020 RGEF.24541.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace de la gestión de residuos COVID-19 y otros biológicos en los Hospitales de la Red del Servicio Madrileño de Salud.

**8.- PCOC-1811/2020 RGEF.25545.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre planes que tiene el Gobierno para dotar de personal el hospital de pandemias que se está construyendo en Valdebebas.

**9.- PCOC-1848/2020 RGEF.25826.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Gádor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta con qué unidades específicas de apoyo cuentan para la realización de pruebas diagnósticas de infección por SARS-CoV-2 y para la interpretación y comunicación de sus resultados.

**10.- Ruegos y preguntas.**

## SUMARIO

	<b>Página</b>
- Se abre la sesión a las 10 horas.....	17627
<b>— Elección del Secretario/a de la Comisión.....</b>	<b>17627</b>
- Queda elegida doña Noelia López Montero como Secretaria de la Comisión. ....	17627
<b>— C-2018/2020 RGEP.23658. Comparecencia del Sr. Representante de Médicos sin Fronteras, a petición del Grupo Parlamentario Más Madrid, al objeto de presentar el informe “Tarde, poco y mal: El inaceptable desamparo de los mayores en residencias durante la COVID-19 en España”. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).....</b>	<b>17627</b>
- Exposición del Sr. Presidente de Médicos sin Fronteras. ....	17627-17631
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, el Sr. Figuera Álvarez, la Sra. Marbán de Frutos, el Sr. Raboso García-Baquero y la Sra. Díaz Ojeda. ....	17631-17641
- Interviene el Sr. Presidente, dando respuesta a los señores portavoces.....	17641-17645
- Se suspende la sesión a las 11 horas y 6 minutos.....	17645
- Se reanuda la sesión a las 11 horas y 17 minutos.....	17645
<b>— C-383(XI)/2019 RGEP.7162. Comparecencia de la Sra. Viceconsejera de Asistencia Sanitaria, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre próximas líneas de trabajo que va a desarrollar al frente de su departamento. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea). ....</b>	<b>17645</b>
- Interviene el Sr. Raboso García-Baquero, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.....	17645
- Exposición del Sr. Viceconsejero de Asistencia Sanitaria. ....	17645-17649
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. García Gómez, el Sr. Veloso Lozano, el Sr. Raboso García-Baquero y el Sr. Freire Campo.....	17649-17662

- Se suspende la sesión a las 12 horas y 12 minutos. ....	17662
- Se reanuda la sesión a las 12 horas y 23 minutos.....	17662
- Interviene el Sr. Viceconsejero, dando respuesta a los señores portavoces.....	17662-17664
- Intervienen, en turno de réplica, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. García Gómez, el Sr. Veloso Lozano, el Sr. Raboso García-Baquero y el Sr. Freire Campo.....	17664-17670
- Interviene el Sr. Viceconsejero en turno de dúplica. ....	17670-17672
— <b>Modificación del Orden del Día:</b> tramitación del punto octavo en sexto lugar, PCOC-1811/2020 RGEP.25545. ....	17672
— <b>PCOC-1188/2020 RGEP.15103. 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, sobre medidas de control de usuarios que se van a llevar a cabo en lugares de ocio y restauración para poder llevar a cabo una labor eficaz de identificación de contactos en caso de un brote de infección por SARS-CoV-2 en estos establecimientos.</b> ....	17672
- Interviene la Sra. Joya Verde, formulando la pregunta. ....	17672
- Interviene la Sra. Directora General de Sistemas de Información y Equipamientos Sanitarios, respondiendo la pregunta.....	17673
- Interviene la Sra. Joya Verde por una cuestión de orden. ....	17673
- Se suspende la sesión a las 13 horas y 1 minuto. ....	17673
- Se reanuda la sesión a las 13 horas y 12 minutos.....	17673
— <b>Modificación del orden del día:</b> posposición del punto cuarto para una próxima sesión, PCOC-1188/2020 RGEP.15103.....	17673
— <b>PCOC-1612/2020 RGEP.23932. 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, se pregunta cómo valora la política de RR.HH. del SERMAS durante la crisis sanitaria de COVID-19.</b> .....	17673
- Interviene la Sra. Lillo Gómez, formulando la pregunta. ....	17674

- Interviene la Sra. Directora General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, respondiendo la pregunta. ....	17674
- Intervienen la Sra. Lillo Gómez y la Sra. Directora General, ampliando información. . .	17674-17677
<b>— PCOC-1811/2020 RGEF.25545. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre planes que tiene el Gobierno para dotar de personal el hospital de pandemias que se está construyendo en Valdebebas. ....</b>	<b>17677-17678</b>
- Interviene el Sr. Freire Campo, formulando la pregunta. ....	17678
- Interviene la Sra. Directora General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, respondiendo la pregunta. ....	17678-17679
- Intervienen el Sr. Freire Campo y la Sra. Directora General, ampliando información. .	17679-17681
<b>— PCOC-1694/2020 RGEF.24541. 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 valoración que hace de la gestión de residuos COVID-19 y otros biológicos en los Hospitales de la Red del Servicio Madrileño de Salud. ....</b>	<b>17682</b>
- Interviene la Sra. Lillo Gómez, formulando la pregunta. ....	17682
- Interviene el Sr. Director General de Gestión Económico-Financiera y Farmacia, respondiendo la pregunta. ....	17682-17683
- Intervienen la Sra. Lillo Gómez y el Sr. Director General, ampliando información. ....	17683-17685
<b>— PCOC-1659/2020 RGEF.24357. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre razonamientos científico-epidemiológicos del Gobierno para establecer en una Incidencia Acumulada de 1.000 casos por 100.000 habitantes el punto de corte para tomar medidas por Zonas Básicas de Salud para control de la pandemia covid-19 en la Región. ....</b>	<b>17686</b>
- Interviene el Sr. Freire Campo, formulando la pregunta. ....	17686
- Interviene la Sra. Directora General de Salud Pública, respondiendo la pregunta. ....	17687

- Intervienen el Sr. Freire Campo y la Sra. Directora General, ampliando información. .	17687-17689
<b>— PCOC-1848/2020 RGEP.25826. 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 con qué unidades específicas de apoyo cuentan para la realización de pruebas diagnósticas de infección por SARS-CoV-2 y para la interpretación y comunicación de sus resultados.....</b>	17689
- Interviene la Sra. Joya Verde, formulando la pregunta. ....	17689
- Interviene la Sra. Directora General de Salud Pública, respondiendo la pregunta. ....	17689-17690
- Intervienen la Sra. Joya Verde y la Sra. Directora General, ampliando información. ..	17690-17693
<b>— Ruegos y preguntas. ....</b>	17693
- No se formulan ruegos ni preguntas. ....	17693
- Se levanta la sesión a las 14 horas y 14 minutos. ....	17693

*(Se abre la sesión a las 10 horas).*

El Sr. **PRESIDENTE**: Buenos días a todos. Empieza la sesión de la comisión. Espero que no estén muy cansados del día de ayer. *(Risas.)* Pasamos al primer punto del orden del día.

### **Elección del Secretario/a de la Comisión.**

El artículo 65.5 del Reglamento dispone que las vacantes que se produzcan en las Mesas de las comisiones durante la legislatura se cubrirán por acuerdo de la comisión, que procederá a designar al diputado que proponga el grupo parlamentario al que pertenece el integrante de la Mesa. La secretaria saliente, doña Carla Santiago, pertenece al Grupo Parlamentario de Ciudadanos y el portavoz de este grupo ha comunicado formalmente la propuesta de doña Noelia López como nueva secretaria de la comisión. ¿Acepta la comisión esta propuesta? *(Pausa.)* Se acepta por asentimiento, por lo que se da la bienvenida a la Mesa a la señora López. Muchas gracias, bienvenida y suerte en el cargo. Pasamos al segundo punto del orden del día.

### **C-2018/2020 RGEF.23658. Comparecencia del Sr. Representante de Médicos sin Fronteras, a petición del Grupo Parlamentario Más Madrid, al objeto de presentar el informe "Tarde, poco y mal: El inaceptable desamparo de los mayores en residencias durante la COVID-19 en España". (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).**

Señor Noguera, por favor, ocupe su lugar en la mesa. Buenos días y bienvenido. En aplicación del artículo 211 del Reglamento, corresponde hacer uso de la palabra al invitado, al presidente de Médicos Sin Fronteras, don David Noguera, por tiempo de quince minutos. Tiene la palabra.

El Sr. **PRESIDENTE DE MÉDICOS SIN FRONTERAS** (Noguera Hancock): Buenos días a todos y a todas. Tengo que empezar, como no, con el agradecimiento; para mí y para nuestra organización es un orgullo, un honor, poder estar aquí, en la casa de todos los madrileños y las madrileñas, y delante de sus representantes. Quiero empezar también con un mensaje de reconocimiento a todo el personal sanitario, al personal de servicios esenciales, a la ciudadanía en general, y también a los representantes políticos porque todos estamos haciendo esfuerzos ingentes para combatir los efectos de esta epidemia que nos toca vivir.

También tengo que hacer una salvedad, vengo a presentar el informe, pero es verdad que el informe tiene un ámbito estatal, la intervención de Médicos Sin Fronteras también, pero espero que nuestros mensajes sean de utilidad para el ámbito específico de esta Asamblea en lo relacionado con la región de Madrid.

Voy a dividir esta intervención inicial en tres bloques: el primero es para explicar por qué estoy aquí. Médicos Sin Fronteras es la organización médico humanitaria que trabaja en más de 70 países en el mundo con 45.000 trabajadores y 1.700 millones de euros anuales; yo soy el presidente de Médicos Sin Fronteras de España, que es una de las cinco secciones operacionales –hay más, hay veinte o veinticinco secciones, y solo cinco gestionan operaciones, y España es una de ellas-, gestionamos un volumen de alrededor de 205 millones de euros con 6.500 trabajadores y operando en 25 países. España también es el país del mundo donde hay mayor porcentaje por habitante de socios de Médicos Sin Fronteras, medio millón de españoles y españolas son socios de Médicos Sin Fronteras. Hace ya más de 35 años que estamos aquí y esta gente nos ha acompañado, dando dinero y apoyándonos, para poder trabajar en crisis lejanas y entendíamos que en la epidemia del COVID era necesario también intervenir en España para devolver un poco o reconocer este esfuerzo de la sociedad española.

Médicos Sin Fronteras es una organización que combina la acción médica con elementos de denuncia y estamos aquí porque entendemos que, aparte de trabajar en el terreno, también nos corresponde interlocutar con las autoridades para intentar explicar las razones de nuestro trabajo o las conclusiones que obtenemos. Por eso estoy aquí, para hacer mi trabajo, para cumplir el contrato moral que tenemos con nuestros donantes y también, permítanme la falta de modestia, como representante de una organización referente en lo que se refiere a respuesta a epidemias en el mundo.

Voy a compartir con ustedes una serie de reflexiones más generales sobre la epidemia, un mensaje redundante, pero fundamental para entender la situación que hemos pasado y en la que estamos; esta es una crisis nueva, un escenario diferente para todos, también para Médicos Sin Fronteras, y es necesario un elemento de comprensión porque no había ningún tipo de experiencia al enfrentarse a este reto nuevo, insisto, para todos y también para nosotros. Médicos Sin Fronteras se puso a disposición de las autoridades españolas, autoridades centrales, autoridades autonómicas, ayuntamientos, estamentos médicos, y articulamos nuestra intervención básicamente alrededor de cuatro ejes: uno, creamos una plataforma de apoyo estratégico, pusimos a un grupo de gente, gente con muchísima trayectoria en respuesta a epidemias, para interlocutar con plataformas de coordinación, insisto, central, autonómico, y más aún, local, para ofrecer nuestra experiencia en este tipo de escenarios; segundo, trabajamos también en la extensión de hospitales, es decir, ofrecemos nuestra experiencia en cómo adaptar estructuras sanitarias a una situación de epidemia; tercero, con un programa específico de residencias, que es el que redactamos en el informe, y cuarto, a través de una web que poníamos a disposición de los profesionales y de las personas responsables de la coordinación donde compartíamos nuestra experiencia y nuestros conocimientos.

Me han hecho varias entrevistas y una de las preguntas que siempre sale es qué diferencias hay entre trabajar en nuestros contextos más clásicos y trabajar en España, y mi respuesta es que hay muy pocas diferencias, básicamente porque, al final, los que hemos tenido la oportunidad de viajar y conocer otros contextos, sabemos que las personas, la mayoría de las personas, a lo único a lo que aspiran es a tener una vida digna para sí mismos y para su gente y esperan que los Estados,



los Gobiernos, les acompañen y les ofrezcan seguridad. Hay muy poca diferencia entre los españoles y el resto de los habitantes del mundo.

La segunda similitud es que las crisis humanitarias, o las epidemias, son muy políticas. Estamos muy acostumbrados a ser invitados incómodos. Cuando nosotros acudimos a una crisis muchas veces los Gobiernos se sienten incómodos con nuestra presencia porque, de alguna forma, consideran que pedir ayuda externa es una evidencia de su falta de capacidad y, aparte, por una cierta obsesión de control del relato. Los gobernantes, en los contextos clásicos que intervenimos, quieren controlar el relato de forma que se puedan atribuir los éxitos y culpar a otros de sus fracasos. España, lamentablemente no ha sido muy diferente al respecto de contextos clásicos. Nos ha costado engranarnos con las plataformas de coordinación y hemos tenido mucha comunicación informal. Nunca hemos sido miembros de plataformas de coordinación, solo eventualmente de plataformas más técnicas, como el Platercam aquí, en Madrid, pero la interlocución con gobiernos centrales y autonómicos ha sido muy complicada. Entendemos que ese elemento de control del relato ha pesado muchísimo y creo que es un elemento de reflexión. Por otro lado, aunque no hemos estado en plataformas de coordinación, sí conocemos a todos los expertos de España en epidemias porque este es un mundo pequeño, y la verdad es que, en general, la impresión es que los comités técnicos muchas veces han servido de parapeto, han sido la excusa perfecta para, de alguna forma, cuando ha habido que tomar decisiones difíciles, poder apuntar a otros o justificar relatos que a veces cuesta fundamentar en cuestiones más técnicas.

Y la tercera es que en estos comités de emergencia había perfiles muy verticales: había virólogos, había epidemiólogos, pero no había, y permítanme el término, "emergenciólogos", gente que sabe transformar un sistema de salud que está pensado para el día a día, pero que no sirve para responder a una situación de epidemia como la que nos ocupa en este momento.

La verdad es que el mecanismo de gestión ha sido lento; a veces, lo intentábamos explicar. Entiéndanme y permítanme el comentario, a veces es más fácil trabajar en un terremoto porque es una catástrofe que ocurre de forma súbita y, entonces, los mecanismos de gobernanza se adaptan de forma inmediata, y esta primera ola ha sido un terremoto que ha pasado a cámara lenta y ha sido exasperante ver cuánto se ha tardado en cambiar esa gobernanza a una gobernanza hecha para emergencias, que, insisto, ha de ser sustancialmente diferente a la que se usa en el día a día. Eso ha costado muchísimo.

He dicho que hay muchas similitudes entre España y otros contextos clásicos, pero hay una diferencia sustancial, que es la capacidad de los recursos, porque, cuando estos se han alineado, cuando ha habido una voluntad clara de poner de prioridad absoluta la respuesta a la epidemia, por encima de cualquier otra agenda, en este país se han podido hacer auténticas maravillas, y hemos visto hospitales extenderse, hospitales crecer de cero, etcétera.

Para nosotros, el sistema colapsó; estoy hablando de la primera ola. El término colapso es un término subjetivo, no hay una definición académica de cuándo un sistema colapsa, pero creo que

es imposible entender el drama de las residencias sin entender el colapso del sistema de salud. Creo que las cifras de exceso de mortalidad hablan por sí mismas.

Y ahora me van a permitir que me entretenga con un término más técnico, si quieren. La medicina humanitaria, la medicina de catástrofes, tiene una característica: tienes un alto pico de pacientes que vienen en un periodo muy corto por la misma causa, y esto es lo que hemos vivido en España, no una crisis humanitaria, que es otra cosa, sí un escenario de medicina humanitaria y medicina de catástrofe.

Cuando se afronta una situación de medicina de catástrofe tú tienes dos objetivos: reducir la mortalidad y reducir el número de casos. Idealmente, tienes que hacerlo todo a la vez, pero hay situaciones en las que no puedes. Cuando intentas reducir el exceso de mortalidad, si tienes capacidad, tu primera opción ha de ser tratar a los más vulnerables, que, en los contextos clásicos que intervenimos, son los niños, las personas mayores, las embarazadas, etcétera, con el objetivo de que la curva de mortalidad se reduzca, pero hay situaciones en las que no tienes esa capacidad y, entonces, pasas a un escenario de medicina de triaje. Imaginen ustedes el escenario de una catástrofe donde los sistemas se desbordan, en ese caso estás legitimado, o necesariamente tienes que escoger unos pacientes sobre otros. Este es el escenario diario de Médicos Sin Fronteras, y hay que ser capaces de explicar esto. Tienen ustedes delante al médico con la mayor mortalidad de España. Cada día, Médicos Sin Fronteras toma decisiones que excluyen a gente. En Yemen tenemos 3 proyectos, ¡podríamos tener 20! El no ir, para los que llevamos tiempo en esto, sabemos lo que implica, y eso hay que ser capaces de explicarlo. Por tanto, si en Madrid, si en otras comunidades autónomas, si en España, ha habido un escenario de medicina de triaje, como apuntan las cifras y como apuntan relatos de bloqueos de referencias, hay que ser capaces de explicar eso, porque además pone en valor ciertos sufrimientos, ciertas mortalidades.

Lo que pasa es que en un escenario de medicina de triaje tu otra obligación es pedir ayuda. Cuando no tienes capacidad, tienes que pedir ayuda. Nosotros, por activa y por pasiva, interlocutamos con el Gobierno español y con los gobiernos autonómicos para pedir ayuda de fuera, para traer profesionales de otros países, incluso una misión oficial de otros países para que vengan aquí y nos ayuden a transitar con esto. Permítanme, estoy simplificando, pero, para que nos entendamos, un paciente entubado no habla idiomas. Insistimos en la necesidad de una misión oficial de China o de Corea del Sur, que ya han pasado la epidemia, que están en otra fase, para que vengan aquí y nos doten de profesionales. El cuello de botella a día de hoy es el personal. Afortunadamente, en términos de EPI, de materiales, estamos en otra coyuntura. El personal de salud está otra vez expuesto a niveles altísimos de presión y se antoja un invierno muy muy largo, y creo que es importante pedir ayudar. Insisto, Médicos Sin Fronteras lo hace y lo hace en base cotidiana. Por otro lado, entendemos que, si no se ha hecho, puede ser por razones de un cierto malentendido del concepto del orgullo patrio, o por falta de liderazgo de algunos líderes políticos por asumir que pedir ayuda de fuera implica reconocer de facto el fracaso de su gestión. No estamos para este tipo de mensajes o este tipo de lujos.

Y luego creo que es importante enmarcar esta petición de ayuda exterior en una cadena de solidaridad. Nosotros hoy, en España, hemos aprendido que la salud es un fenómeno absolutamente global, que es algo que Médicos Sin Fronteras llevamos años clamando, y que vivir de espaldas a realidades que nos incomodan puede funcionar como un mensaje simplista, pero, en términos de gestión, es inevitable no ser afectado por las consecuencias globales. Una caída de la solidaridad implica que, cuando nosotros pedimos ayuda, una vez nos recuperamos ayudamos a otros. Y tengo que decir también que lamentamos la falta de respuesta o la falta de sensibilidad del Estado español y de alguna de sus comunidades autónomas en focalizar esfuerzos en otros contextos, en enviar misiones fuera; que nos conste, solo el Gobierno vasco ha hecho eso, y creo que hay que ponerlo en valor en los tiempos que corren ahora, porque vamos a un ambiente que va a ser muy propicio a mensaje del tipo "nosotros primero"; de que, "dadas las situaciones, no hay recursos", y vamos a permitir niveles de sufrimiento en otros contextos sin precedentes.

El Sr. **PRESIDENTE**: Tiene que ir terminando.

El Sr. **PRESIDENTE DE MÉDICOS SIN FRONTERAS** (Noguera Hancock): Sí, termino; dos minutos.

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

El Sr. **PRESIDENTE DE MÉDICOS SIN FRONTERAS** (Noguera Hancock): Bueno, pues termino. De las residencias tienen un informe, con lo cual, no me voy a extender; supongo que lo han leído y podemos hablar de ello en las preguntas. En el informe no está la solución a la imposible ecuación de cómo aislar a esta gente y a la vez cuidarlos, pero sí que hay recomendaciones, que yo entiendo fundamentales, y la principal es que hay que repensar el modelo para asegurar un mínimo paquete de dignidad a las personas incluso en su etapa final de vida. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Noguera. A continuación se abre un turno para los portavoces de los grupos parlamentarios. Tiene la palabra la señora Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Buenos días, señorías. Por mi parte, como lo importante es escuchar al compareciente, no agotaré el tiempo.

Quiero darle las gracias y la bienvenida a esta comisión. Creo que comparencias así son necesarias. Nos visitó hace una semana otra ONG, y nos dan la visión de la realidad, a veces una realidad que se nos escapa un poco haciendo la actividad parlamentaria, por lo que creo que llevarnos a ese terreno, aunque sea a través de su testimonio, nos arroja luz, de modo que, por si tenemos que volver a pasar esta situación, aprendamos de los errores o, por lo menos, podamos poner todo lo posible para mitigar todo el dolor, el sufrimiento o los daños que esta situación, evidentemente, genera.

Quería hacerle alguna pregunta para que en su segunda intervención pueda profundizar en algún elemento. Quiero agradecer que haya planteado lo de la vida digna, lo de que no nos

diferenciamos los seres humanos en el mundo porque lo que queremos es tener una vida digna, algo tan sencillo, pero que a veces parece tan complejo, porque lo que es un derecho inherente al ser humano, esa vida digna, al final se considere casi un privilegio para unos pocos, sobre todo en ciertas zonas del mundo.

Con respecto a la cuestión de las crisis –que al final son muy políticas- y sobre el control del relato, habla de que han tenido mucha comunicación informal, pero poca presencia, me gustaría que nos pudiese aterrizar la experiencia que tiene que ver con el trabajo en la Comunidad de Madrid –si pudiese, entiendo-, sin entrar en complicaciones, porque al final –como dice- se han visto noticias. Pues, sobre esa forma de petición de ayuda y de la necesidad, me gustaría conocer un poco, porque la realidad en la Comunidad de Madrid es que hemos sufrido y que ha sido muy golpeada en esa primera ola, cómo se realizó ese trabajo en lo que tiene que ver con hospitales de campaña. Y, sobre todo, de cara al futuro, si nos volvemos a ver en esa situación, qué podemos hacer para, si ha habido errores o cosas que se podían haber hecho mejor, corregirlo. En ese sentido, quitándonos del control del relato y entendiendo y haciendo algo que yo creo que también es responsabilidad de todos y todas, la pedagogía de entender que pedir ayuda no es algo negativo en ciertos momentos. Yo creo que es un ejercicio que dignifica a quien pide la ayuda. Yo creo que es responsabilidad, tanto por parte de quien esté gobernando como de quiénes estemos en ese momento en la oposición, porque hay que entender que hay momentos en los que es necesaria esa petición de ayuda y no se va a utilizar para derrocar un gobierno o para generar tensiones, que ya bastante tensionados estamos con una pandemia.

Hablaba usted del cambio de gobernanza, en el sentido de que al final no es lo mismo un sistema sanitario pensado para el día a día a cómo luego se tiene que adaptar para situaciones de crisis sanitarias. En este sentido y en esta cuestión de la gobernanza, me gustaría saber si entienden ustedes algún aprendizaje, algún elemento que se tenga que introducir en ese sistema del día a día que permita flexibilizar ese sistema para que, cuando llegue una situación de una crisis sanitaria no sea tan rígido o cueste tanto esa adaptación; es decir, si hay elementos que se pueden introducir pensando en el “si pasa esto, esto nos va a facilitar adaptarnos a las circunstancias y necesidades del momento”.

Y, con respecto a la cuestión de las misiones oficiales que planteaba usted, yo creo que es importante y que tenemos poca cultura aquí de esa cuestión, porque también veíamos en las noticias, por ejemplo en Italia, que también era un país muy golpeado, cómo una misión de médicos cubanos estuvo allí. Y es verdad que, en la cuestión del relato, parecía más que según el país de origen de esos médicos, esos profesionales sanitarios son más o menos bienvenidos o queremos que vengan o no. Yo creo que ahí también tenemos que hacer un ejercicio de madurez política entendiendo lo que dice usted, que cuando una persona está en coma o entubada no habla idiomas, no entiende, le da igual de dónde venga el médico o quién esté gobernando en su país; lo que quiere, y lo que queremos todos, es salvar vidas.

También le pregunto qué propuestas o que iniciativas hay más arraigadas. Ha dicho usted que en el Estado español tenemos el ejemplo del Gobierno vasco, pues también le pregunto qué planteamientos se podrían hacer a nivel autonómico para implementar ese tipo de programas o para favorecer ese tipo de cuestiones.

Para terminar -solamente ha dicho usted, en relación con la solidaridad y con la salud global, cómo ha influido-, si tiene las condiciones, los factores socioeconómicos en la población para hacer frente a esta crisis sanitaria. Hemos visto cómo en el caso de Madrid al final personas hacinadas o que tienen que convivir varias familias en un domicilio, eso también afecta. ¿Tienen alguna cuestión que comentarnos? Y, relativo al modelo de las residencias, como he dicho, tiene un informe extensísimo, que creo que es un trabajo ímprobo, y estamos de acuerdo, y de hecho ahora mismo se está celebrando la Comisión de Investigación de Residencias para esclarecer qué ha sucedido y, sobre todo, sacar conclusiones y cómo repensamos ese modelo entendiendo que es el hogar de personas mayores, que no son centros hospitalarios donde viven esas personas mayores y que la responsabilidad colectiva de todos es garantizar la dignidad de la vida humana, incluso para los últimos días. Simplemente quiero agradecer de nuevo su comparecencia aquí, felicitarles y saludar el trabajo que llevan haciendo tantos años, no solamente aquí sino en todo el planeta. Nada más. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Lillo. A continuación, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Vox.

La Sra. **JOYA VERDE**: Buenos días. Muchas gracias por su presencia aquí y por su trabajo en general, tanto en esta crisis como en todo lo que hacen en todo el mundo. Muchas gracias por lo que hacen, por su trabajo. Yo también cedo amablemente mi tiempo -si el presidente me deja, que no creo que le vaya a dejar- al compareciente, porque es el que nos puede contar cosas más interesantes.

Tengo un par de preguntas y algunas reflexiones breves. Ha hablado usted de la solidaridad. Creo que es un buen momento para repensar un poquito cómo nos planteamos la solidaridad. Pienso que somos llamados a ser solidarios en nuestro día a día; o sea, excepcionalmente, nosotros vamos a hacer el trabajo que hacen ustedes o vamos a tener que ir a algún país pobre a ayudar a otras personas, pero en el día a día, en nuestro día a día, todos los días, se nos ofrecen muchas ocasiones de ser solidarios de maneras que a lo mejor ni se nos ocurre: tenemos a una vecina enfrente pasándolo mal y pasan los días y no nos acercamos a echarle un vistazo y a saludar. En ese sentido, el concepto de vulnerable que usted ha tratado creo que podríamos aprender a transversalizarlo; o sea, fuera de España, en los países en los que ustedes trabajan, el concepto de vulnerable no está tan tan tan definido como lo puede estar aquí -los ancianos, las embarazadas...- sino que allí la vulnerabilidad es mucho más transversal, porque una persona de 20 años puede ser muy vulnerable, sin tener ninguna patología, por sus condiciones de vida.

Dicho esto, yo creo –y en esto quizá usted me puede ayudar a reflexionar sobre ello- que nos tenemos que plantear cómo vivimos aquí la solidaridad, o la caridad, que también es un término que a mí me gusta mucho y que se puede despojar de cualquier otra connotación, pero es mirar al otro como los miramos nosotros. En las residencias, concretamente –que es el estudio que ustedes han hecho-, yo he visto cómo se han vivido momentos de verdadera solidaridad y de verdadera renuncia, como si dijéramos, de puertas para adentro. Hemos visto ejemplos de regentes de residencias o de religiosas de residencias o de voluntarios, que se han metido en las residencias, que se han cerrado a cal y canto, que no han salido y que han protegido a los suyos como han podido. Y estamos en el ámbito político, pero, en medio de todo ese ruido político y de todas esas disputas –que en el fondo a veces son un poco irremediables-, se han vivido momentos también de mucha solidaridad y yo creo que ustedes también nos pueden ayudar a reflexionar sobre cómo vivir esa parte en nuestro mundo. Ha dicho una cosa que me ha encantado de todo lo que hemos hablado sobre el triaje. Hasta ahora me ha encantado, y ha sido que, si se sabe explicar bien el triaje, se pueden poner en valor el sacrificio, las muertes y el sufrimiento de esas personas que han sido sometidas a esos triajes. A mí me ha parecido una visión y una forma de poner en valor ese sufrimiento que no es estéril, porque con esto del triaje aquí, pues bueno, hemos debatido muchísimo, se ha dicho muchísimo, a veces se ha interpretado mal, a veces se ha utilizado mal, como arma arrojada entre nosotros y, bueno, los que somos médicos, quien diga que no ha hecho nunca un triaje... Lo que pasa es que, como usted bien dice, hay que saber explicarlo. Aparte de que se habrán cometido muchísimos fallos, por supuesto, pero, para mí, eso que ha dicho usted del triaje, sabiéndolo explicar, pone en valor la vida y el sufrimiento de aquellos que han sido –entre comillas- perjudicados por ese triaje. Me ha parecido muy bonito, muy sensato, muy esperanzador, muy clarificador y algo que nos puede ayudar también muchas veces a poner en su lugar muchas acciones, muchas decisiones que muchos médicos y profesionales sanitarios han tenido que tomar. Le agradezco esa visión que nos ha dado del triaje.

Luego también, en el tema de las residencias, en España, en nuestro entorno, que es donde vamos a ejercer nuestra responsabilidad en nuestra vida diaria, también podemos plantearnos a qué punto hemos llegado en nuestra sociedad en la que, por desgracia, muchas veces, queriendo, no podemos cuidar de nuestros mayores. Yo creo que ahí hay que trabajar mucho ya que tenemos que repensar un poco por qué muchas familias que hubieran querido tener a sus mayores en sus casas con ellos no los pudieron tener, incluso habiéndoselos querido llevar para poderlos salvar muchas veces de una muerte segura en la primera fase dura pues no han podido. Entonces, volver un poco a trabajar para poder crear ese entorno de seguridad para estas personas más vulnerables. Pienso, desde mi punto de vista, que el primer entorno de seguridad y donde seguramente ellos querrían estar –igual que sus familiares- sería en sus propias casas con su familia.

Tengo una pregunta porque ustedes en su informe hablan –lo ha dicho usted aquí- de que se han ofrecido y ofrecieron a los Gobiernos centrales y autonómicos una serie de medidas y recursos, y es simplemente saber un poco que consta que lo ofrecieron, pero no consta que respondieron o cómo respondieron ante ese ofrecimiento de ayuda. Si nos pudiera aclarar un poco ese punto. Muchas gracias de nuevo.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. A continuación tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Más Madrid.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señor presidente. Agradecer, por supuesto, a David Noguera que haya acudido a esta comisión. Nosotros le hemos invitado y nos parece muy importante esta comparecencia porque creo que nos tenemos que centrar, desde Más Madrid, en la conclusión y en las principales enseñanzas que tiene el informe que ustedes han hecho, que se llama, y es significativo, Poco, tarde y mal. Cuando un informe se llama Poco, tarde y mal, creo que es muy importante que podamos reflexionar sobre él. Lo primero es invitar a todos los miembros de la comisión y de todo el pleno de la Asamblea de Madrid a que se lean este informe, porque si es verdad que, por un lado –usted lo ha dicho-, cualquier organización, ONG, tiene sesgos o puede tener una cierta ideología detrás -hay política en todo, eso es inevitable, y lo hemos discutido muchas veces, parece que una organización como la de ustedes, que lleva tantos años implantada en tantas partes del mundo, que recibe tantos apoyos y donaciones, nos puede decir algo que podamos intentar que sea medianamente objetivo, y esto es importante a la hora de intentar entender lo que ha pasado en las residencias.

Ustedes empiezan diciendo en el informe que el 69 por ciento de las muertes que se produjeron en la primera ola tuvieron lugar en las residencias de toda España. Eso es un tema fundamental porque la primera pregunta que luego le quiero hacer es si el riesgo sigue parecido, porque en el informe insinúa que estamos todavía en una situación de emergencia, que de alguna manera la pandemia no ha terminado, que la ola en este momento parece menos explosiva, pero, ¿estamos también en una situación de emergencia en la que necesitamos de nuevo a Médicos Sin Fronteras para actuar en las residencias, para esa atención sanitaria, para poder salvar vidas y para acompañar el sufrimiento de estas personas? ¿Necesitamos todavía hacer triaje o vamos a necesitar hacer triaje y entonces lo tenemos que explicar de verdad? ¿Necesitamos la coordinación de ONG o de países extranjeros, efectivamente, para que vengan a ayudarnos no solo en la primera ola, que parece que hubiera sido lo adecuado, sino también en esta segunda ola? Por eso son tan importantes sus conclusiones y que podamos debatir aquí si nos las tomamos en serio o no, si todos los grupos políticos estamos de acuerdo con esas conclusiones o si unos pensamos que sí y otros pueden pensar que hay un sesgo político que invalida entonces las reflexiones de estas conclusiones. Porque las conclusiones de ese Poco, tarde y mal ison tremendas! Las conclusiones son que se careció de recursos en las residencias y que además ellas no eran las responsables de actuar sanitariamente sobre nuestros mayores, que no había planes de contingencia, que no se pidió ayuda suficiente, que no hubo una buena coordinación y que se dejó morir a los ancianos solos y en unas condiciones de sufrimiento psíquico -y también para las familias- absolutamente inaceptables para un país del primer mundo. Todas estas condiciones, si son verdad, ¿se van a volver a repetir?

Esto es muy importante. Yo creo que nos tenemos que tomar muy en serio, e invito a todos los parlamentarios a que se lean este informe y a que discutamos tranquilamente si nos lo creemos o no, en qué parte pensamos que es verdad, para que nos sirva verdaderamente de experiencia. Creo que una ONG como la de ustedes y ese informe tan pormenorizado, que se puede aplicar



perfectamente a la Comunidad de Madrid -nos consta- porque, además, en la Comunidad de Madrid también actuó Médicos Sin Fronteras, menos que en Cataluña, pero porque probablemente hubo menos peticiones de ayuda en la Comunidad de Madrid -se lo quiero preguntar- que en Cataluña o que en otros lugares. Es importante hacer una reflexión porque de ese informe nosotros concluimos que todavía nos estamos enfrentando a esta segunda ola en las residencias de forma muy parecida a la primera ola, que no ha habido grandes cambios en los recursos que se han añadido y que no ha habido grandes cambios en los protocolos. Se denunciaron los famosos protocolos de la vergüenza, que eran un triaje escondido porque era un triaje en realidad, y le quiero preguntar también si ustedes piensan que, por los protocolos, en Madrid, en el momento de la ola más dura, se impidió y se firmó que no fueran esas personas a tratarse en los hospitales, si en realidad se trataba de un triaje camuflado. Porque si se trataba de un triaje -que creo que sí, pensamos que sí- habría que explicar que a lo mejor era absolutamente necesario, pero entonces habría que explicarlo y asumir las responsabilidades de eso, y si esa situación va a volver, porque ahora, otra vez, están empezando a subir las muertes de las personas que están en las residencias, o de algunos ancianos o personas mayores que están en sus casas y que no llegan a tiempo, porque, por ejemplo, no hay suficiente número de rastreadores o porque todavía la Atención Primaria pueda seguir colapsada. Creo que sí que es importante que nos puedan aclarar y que podamos ir al fondo de este informe. Eso me parece muy importante.

También es importante plantear si se cuestionan, a raíz de este informe, el modelo de residencias que tenemos en España, si es un modelo que va a ser vulnerable a problemas de salud porque las personas cada vez son más mayores, con mayores pluripatologías y porque puede haber epidemias de este tipo, porque no solo es que nos ha pasado esta, es que puede haber nuevas epidemias. La pregunta es, ¿se puede mantener el modelo de residencias que tenemos o hay que hacer una reestructuración a fondo de este modelo para intentar proteger mejor a nuestros mayores? Da la sensación, por el informe, de que este tipo de residencias van a ser vulnerables indefinidamente a los serios problemas de salud que se pueden plantear con epidemias como esta o algo parecido. Es más raro, afortunadamente, ¿verdad?, que aquí haya una emergencia por un terremoto o por una guerra de repente -civil o lo que sea; imenos mal!-, pero sí parece que puede haber nuevas emergencias sanitarias de este tipo porque, además, ya se estaban anunciando antes de que pasara esta. Incluso cuando esta empezó, en China, estuvimos una situación de mucha precariedad, y da la sensación de que esa precariedad continúa y desde la visión de ustedes, que tienen una visión global en España y además un poco desde fuera, querría preguntarle si realmente estamos preparados para atender esta segunda ola además de las situaciones nuevas, y si no viene a cuento poder replantearnos seriamente con la política o con la sociedad civil un cambio radical, a fondo, en el modelo de residencias para que puedan proteger a los ancianos.

La idea es que si los ancianos viven en un hogar que es una residencia y tendrían que tener la misma atención que una persona que vive en su casa y le atienden, parece que en la aglomeración de muchas personas mayores el riesgo de un contagio es muy alto, además, también, con el personal que les cuida. Eso es algo que nos vamos a encontrar continuamente. Entonces, de qué manera se puede pensar que puede haber una mayor protección, porque, si no, la sensación que nos da cuando



leemos este informe es que va a volver a pasar algo muy parecido de nuevo, o que incluso está volviendo a pasar otra vez. ¿Están ustedes pensando que estamos ya en una segunda ola con una emergencia? Si la emergencia es distinta, ¿qué tenemos que hacer ahora para que no nos pille este 69 por ciento de muertes en las residencias? Sobre todo, algo que también han dicho ustedes, ¿cómo acompañamos a estas personas en su aislamiento? ¿Cómo parece –según el informe– que las residencias no tienen sitio suficiente para proteger bien a los ancianos cuando se ponen malos o cuando tienen compañeros en las residencias que se han contagiado? Eso no ha cambiado, no hay un protocolo ni hay lugares para cambiar a los mayores de sitio si, de repente, empieza a haber nuevos contagios, que ya los está habiendo en algunas residencias. Nos hemos enterado hace poco de que hay algunas residencias que no quieren volver a aceptar los pliegos para seguir gestionando determinadas residencias: Nuevo Versalles hace nada en Fuenlabrada.

Entonces, me parece importante este aporte. Agradezco que hayan venido y les pido a todos los compañeros de la Cámara que miren a fondo este informe, que lo discutamos a fondo y que entremos a fondo, porque creo que es un informe que nos arroja mucha luz para pensar qué tenemos que hacer para evitar de nuevo tantas muertes, tanto sufrimiento, tantos aislamientos mal hechos, tanta falta de formación también en el personal de las residencias, y que podamos repensarlo, porque, si no, lo que va a pasar es que vamos a seguir asumiendo que estamos en una emergencia donde es necesario el triaje y donde tenemos que aceptar el sacrificio de nuestras personas mayores. Eso en la primera ola lo podemos en todo caso aceptar, pero en una segunda, o en lo que viene, creo que es inaceptable. Me gustaría que profundizara de verdad en el informe. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. A continuación tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario de Ciudadanos.

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Gracias, presidente. Quiero dar la bienvenida al señor Noguera, a Médicos Sin Fronteras a esta Cámara, también agradecerle mucho el tono y, sobre todo, que nos haya pedido que reflexionemos entre todos un poco sobre la situación, que, para empezar, se trata de un escenario nuevo en un continente como Europa, o en un primer mundo, como muchas veces se analiza, de una situación de catástrofe para la que no estábamos preparados y creo que en ningún momento ni los profesionales ni en general pensábamos que podría ocurrir en España. A lo mejor en su organización, como usted ha explicado, sí lo han vivido por trabajar en países donde la situación es verdaderamente dramática. Pero si nos ceñimos a nuestra comunidad o a nuestro país, en España no habíamos vivido esto y, de alguna manera, no sabíamos cómo enfrentarnos, supongo que tampoco los profesionales.

Usted ha explicado cómo una sociedad bien organizada lo primero que tiene que hacer es proteger a los más vulnerables, que son en este caso los mayores y los niños y, por ejemplo, una de las primeras medidas que se tomaron en las residencias fue la restricción de las visitas y eso provocó sensación de aislamiento, que ahora estamos también viendo lo que supone la soledad. Hay un informe del que creo que la semana pasada ya se empezó a hablar en los medios de comunicación, basado en un estudio sobre qué sentimiento de soledad tiene nuestra población y es increíble y

alarmante que son los jóvenes los que tienen esa percepción de soledad mucho más acuciada y angustiada que nuestros mayores.

¿Por qué digo esto? Porque yo creo que, efectivamente, tenemos que ser generosos y solidarios todos los grupos políticos y todos los representantes para enfrentarnos a una situación nueva que nos va a revelar datos que a lo mejor no pensábamos que podrían darse, y es el ejemplo del aislamiento, de la soledad, que aquí se ha podido manejar de una manera que a lo mejor no era la más sencilla para todos nosotros, algo que a lo mejor para un profesional médico, que cuida y preserva la salud de nuestros mayores, pueda entender mejor que una restricción de visitas siempre tiene unos daños colaterales que hay que analizar. Esto simplemente lo digo para que todos podamos ser sensibles a los datos que estén sobre la mesa e intentar, siempre de cara al futuro, revisar el pasado, para no equivocarnos, pero, sobre todo, de cara al futuro para ver cómo mejorar.

También quería aportarle datos de circunstancias que han pasado y que hemos analizado ya desde hace tiempo en esta Comisión de Sanidad. Desde el 13 de marzo se creó una red de 26 geriatras de referencia, tanto para los hospitales como para Atención Primaria. Quiero dar datos, siendo muy consciente de que no ha sido suficiente, siendo muy consciente de que el drama lo hemos vivido y no podemos mirar hacia otro lado, pero también siendo muy consciente de todo el trabajo que han hecho los profesionales en la Comunidad de Madrid, toda la red que ha trabajado, que se ha volcado y ha reconvertido la Atención Primaria. Siempre lo hemos reconocido, desde los momentos críticos, con esos aplausos a nuestros profesionales sanitarios que se han dejado la vida y, por mucho que queramos analizar y ver dónde hemos cometido errores, tenemos que ser también muy conscientes de todo el trabajo positivo que se ha hecho, así como de qué datos y qué resultados tenemos en la Comunidad de Madrid, que quiero luego dejar para el final.

Se han hecho más de 27.000 intervenciones, telefónicas y presenciales, y no ha sido suficiente, pero vamos a poner el foco en cuál ha sido el trabajo y en cómo podemos ir hacia adelante; en cómo esos equipos y ese trabajo en red, que usted dice que es primordial, tienen que empezar a ver a futuro cómo se puede trabajar de una manera transversal y cómo podemos cuidar, no solamente de nuestros mayores sino de toda la población, porque todos en el fondo somos vulnerables a la pandemia.

Se hizo un plan de choque y usted ha comentado antes que hay que pedir ayuda sin tener ese sentimiento de orgullo que parece que nos lo impide. En la Comunidad de Madrid, desde el principio, se pidió ayuda a la UME, sobre todo para que entrara en las residencias para ese trabajo de desinfección; en cuanto a los EPI, en los momentos más importantes, a día de hoy podemos decir que hay más de 12 millones de esos EPI que se han estado utilizando; se montó una unidad de coordinación; también se hicieron más de 11.200 traslados de residencias a hospitales y aun así no se llegó a todos aquellos pacientes que lo necesitaban; pero tenemos que mirar hacia adelante. Podemos pensar que hay datos ahora que nos dicen que hay una inmunidad en las residencias media/alta, de más del 53 por ciento en los residentes y más de un 37 por ciento en los trabajadores; por lo tanto,

vamos a ver si a partir de ahora somos capaces de afrontar las siguientes olas con más capacidad de reacción.

Usted ha dicho también muy claro que el sistema colapsó; pero aquí, en muchos países de nuestro entorno y en muchos países que tenían sistemas sanitarios muy fuertes. Tenemos que plantearnos qué es lo que está fallando. Usted habla de que en una medicina de catástrofe lo importante es reducir la mortalidad y el número de casos y que hay que intentar atender a los más vulnerables, pero si no llegas a los más vulnerables, es lógico que se haga un triaje. Creo que usted, como profesional, sabe que los protocolos se utilizan en cualquier manejo de situación a lo largo del día a día y ustedes cambian todos los protocolos que hagan falta porque mejoran y porque las sociedades científicas lo que hacen es que, sobre datos evidentes, mejoran día a día. Por lo tanto, lo más importante o la clave, que yo creo que algunos ya han dicho, es saber explicar cómo está su situación y cómo un profesional tiene que abordar su trabajo; saberlo explicar con la generosidad de que todos los interlocutores que aquí estamos somos capaces de arropar a nuestros profesionales en situaciones muy difíciles. A partir de ahí, usted ha comentado que hay que pedir ayuda a otros países; yo creo que aquí también hemos abierto el debate de la posibilidad de abrir las puertas, de trabajar en red y de tener profesionales extracomunitarios o extranjeros, es decir, efectivamente, creo que ese debate está entrando en los parlamentos y nosotros así lo entendemos.

Respecto a la capacidad de explicar, incluso le invitamos a la siguiente comparecencia -va a estar el doctor Armengol-, el doctor Zapatero ha estado en los medios casi todos los días, intentando explicar cosas que muchas veces también han encontrado un frentismo y lógicamente nosotros creemos que, en esa capacidad de sumar, de mirar a futuro, defendemos la posibilidad de que haya un hospital de pandemias. Hemos visto que hay momentos críticos en los que tenemos que trabajar, actuar, tener medios y la posibilidad de tener un hospital de pandemias o el trabajo que se hizo desde Ifema se valoró, por lo menos desde una parte de esta Cámara, de manera muy positiva. Habrá que seguir trabajando para convencer a aquellos que no ven esa oportunidad en un momento crítico y más ustedes, como Médicos Sin Fronteras, saben lo que es montar un hospital de campaña; cuando hay una situación crítica, hay que actuar y yo creo que así se está haciendo en la Comunidad de Madrid. Es verdad que a lo mejor tenemos que plantearnos qué flexibilidad de recursos humanos tienen las comunidades autónomas o, en general, los sistemas; fortalecer la situación laboral del profesional, pero, sobre todo, ver qué versatilidad y qué capacidad de flexibilidad y movimiento tienen, porque creo que sería el futuro. Hay que trabajar en esos modelos de futuro de salud y de preservar o de prevenir a toda la población; creo que se está haciendo con test...

En fin, creo que hay muchos mecanismos y la pregunta que me gustaría trasladarle es que usted ha comentado que la salud es algo global y además lo estamos viendo, porque esta pandemia sin duda es la que más nos ha abierto los ojos, entonces, ¿cómo ve usted que haya que potenciar seguramente el papel de la OMS? ¿Cómo hay que generar esa solidaridad y red entre todos los países? Yo creo que Europa ha sabido reaccionar bien; yo creo que con la vacuna se está haciendo una reacción bastante solidaria y universal, pero quizá la pregunta sería cómo lo ve usted a futuro, por también plantearlo dentro de esta Asamblea y de este Parlamento, que tenemos que generar

nuevos escenarios para evitar los problemas pasados, ¿cómo ve usted esa capacidad de solidaridad y de red para prevenir y cuidar la salud de nuestra población? Muchísimas gracias por su atención.

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

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Muchas gracias, señor presidente. Señor Noguera, bienvenido a esta Casa, que es la Casa de todos los madrileños. En el Partido Popular, como no puede ser de otra forma, estamos muy agradecidos de que hoy esté usted aquí; nos ha parecido muy interesante su estudio y su relato sobre el desastre sufrido por las residencias en toda España durante la primera ola de la pandemia. La verdad es que ha sido una tragedia.

Como usted sabe, las sanidades de los países del mundo siempre están perfectamente preparadas para hacer frente a la epidemia anterior, pero no a la epidemia que vendrá y, en este caso, es evidente que esta epidemia nos arrolló. Hombre, está bien que aprendamos, que tomemos lecciones y que intentemos diseñar un sistema lo más flexible posible para intentar adaptarnos a cualquier circunstancia que pueda venir en el futuro. A mí me gusta decir que hemos globalizado la economía, pero no los niveles sociosanitarios de este planeta, y una cosa debería llevar a la otra. Yo creo que la presente epidemia ha sido una dura lección de hasta qué punto esto es así.

Yo sí que tengo la intención de ser realmente breve y quisiera hacerle dos preguntas muy precisas: una de ellas es qué aportaciones podría dar usted acerca del papel que podría jugar el nuevo hospital de emergencias Enfermera Isabel Zendal para ayudar a frenar una catástrofe en las residencias como la que se ha sufrido, qué consideraciones puede usted hacer respecto a esa instalación tan magnífica que estamos terminando de alistar en estos momentos para colaborar en la situación que estamos viviendo. La segunda pregunta es también muy sencilla y es que me gustaría saber si también le han convocado a usted otros parlamentos autonómicos para dar su perspectiva sobre esta cuestión, porque, como bien dice usted en su estudio, esta es una cuestión que ha afectado a toda España de forma muy intensa, no solo a Madrid, por supuesto.

Nada más. Muchísimas gracias. Cuenta usted con toda la admiración del Grupo Popular. Personalmente, creo que cuando uno está en determinados sitios del mundo, que son mucho más extensos de lo que la gente piensa, cuando uno encuentra el cartel de Médicos sin Fronteras, esté escrito en el idioma que lo esté, sabe que ahí es donde empieza la esperanza; en ese sentido, es un verdadero honor que esté usted con nosotros. (El Sr. **PRESIDENTE DE MÉDICOS SIN FRONTERAS**: *Muchas gracias.*)

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Raboso. A continuación tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidente. Buenos días y bienvenido, señor Noguera, a esta comisión de sanidad. Muchas gracias por su exposición, repleta no solo de su visión sino de su misión y sus valores; por tanto, a pesar del poco tiempo del que usted ha podido disponer, ha sido una intervención verdaderamente agradable en cuanto a la descripción de elementos importantes y en

cuanto al análisis de los aspectos clave, así como sobre algunas conclusiones que usted nos ha adelantado y, por último, de algunas propuestas.

Es verdad que ha hecho una selección -esa sí que es quirúrgica-, porque ha tenido usted que ceñirse mucho a los tiempos y, por tanto, elegir las líneas de contenidos que nos ha ofrecido. Por tanto, yo le pido que se recree algo más en el apartado de conclusiones del documento, a partir de los ejes que ustedes plantean. Ustedes han planteado en su informe unas líneas de conclusiones en las que se refieren al perfil de las personas residentes, a la atención médica, concretamente a Atención Primaria y Hospitalaria, a la prevención y al control de infecciones, y se refieren a formar y protocolizar. El otro eje es la protección y formación de los recursos humanos, adaptando y formando, y una última conclusión es sobre coordinación. Me gustaría que hiciese algunas reflexiones, por si puede orientar su intervención hacia Madrid, ciñéndose a la Comunidad de Madrid en lo que pueda, y también a que existen normas.

Nosotros vivimos en una sociedad que tiene normas, que no es solo un sistema sanitario muy desarrollado y un sistema de servicios sociales desarrollado, potente; tenemos normas. Es sorprendente que a lo largo de este proceso quizá esas normas no han sido cumplidas, o a lo mejor han sido insuficientes, o a lo mejor tienen que revisarse; por ejemplo, en Madrid tenemos la Ley de Derechos y Garantías en el Proceso de Morir y en Madrid tenemos un Plan Integral de Cuidados Paliativos. O sea, hay normas, hay estrategias, y es importante valorar si han servido o no han servido o hasta qué punto han sido cumplidas, o si hemos tenido capacidad en este sistema nuestro de cumplirlas. Además, en España hay una Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente, de Derechos y Obligaciones en Materia de Información o una Ley de Prevención de Riesgos Laborales y un Real Decreto de Servicios de Prevención que regula la actuación de las empresas y las Administraciones públicas en cuanto a la protección de la salud de sus trabajadores; por tanto, hay un marco normativo muy potente y nos agradecería alguna reflexión o valoración sobre este marco normativo.

Por último, destacar qué se debe mejorar realmente -si lo han estudiado ustedes- en este marco normativo. ¿Qué se debe mejorar en cuanto a los protocolos de actuación? ¿Qué debe mejorar la Administración y qué deben mejorar las empresas? Muchas gracias; muy amable.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora portavoz. A continuación, para cerrar la intervención, tiene la palabra el señor Noguera por tiempo de diez minutos.

El Sr. **PRESIDENTE DE MÉDICOS SIN FRONTERAS** (Noguera Hancock): ¿Tengo diez minutos para responder a todas estas preguntas? (*Rumores.*) Bueno, gracias, presidente. ¡Cuando hablábamos de los modelos de gobernanza, que hay que adecuarlos, quizá las comisiones también! (*Risas.*) Entiendo el reglamento; lo entiendo. Entonces, me pongo a su disposición, al igual que mis compañeros y mis compañeras de Madrid, por si ustedes quieren mantener otro tipo de diálogo, quizá más extenso, ya que, cómo no, estamos a su entera disposición.

Claramente me han sobrevalorado, porque será imposible responder a todas sus valiosas contribuciones en este tiempo; entonces, no sé... Voy por el principio. Vida digna es un concepto moral y ético, sí, pero es un concepto legal, de derechos humanos básicos. Lo digo porque muchas veces nos acusan de moralistas a los "ONGeros" y hay gente que piensa que si trabajas en Médicos sin Fronteras eres buena persona, y no es verdad; hay gente que piensa que el presidente es el mejor de los mejores, y no es verdad. Nos tomamos un café y se dan cuenta enseguida de que no es así, que somos igual que cualquier otro. Entonces, no hablemos desde un ángulo moral y ético, que existe; hablemos de un ángulo legal, porque estamos en un gobierno.

Sobre Madrid, me tendrán que disculpar, porque cuando empezó esto yo estaba en Camerún y me tuve que volver corriendo, porque cerraban aeropuertos, y entonces tiré mi sombrero de presidente por la ventana -hablando de cambio de modelos de gobernanza- y me puse de coordinador de las operaciones en Cataluña; por tanto, tengo mucho más detalle de lo que pasó en Cataluña que de Madrid. Me disculpo y, si desean más información, las personas que estuvieron aquí están a su entera disposición.

La ayuda exterior es muy política también. A mí se me antoja imprescindible traer gente y, cuando hablo de ayuda, hablo de contingentes importantes, de una ayuda internacional, de solidaridad internacional; ayudas que marquen la diferencia. Lo que pasa es que, seamos claros, la política juega y nosotros tenemos mucha experiencia en que se nos pida ayuda y luego haya un mercadeo de prebendas; entonces, hay gobiernos que pueden ofrecer ayuda, pero no seamos naif, que lo sepamos. Pero, hay otros que no, hay otros que tienen una voluntad clara de ayudar, y cuando hablo de una misión, hablo de misión en China, donde se enviaban auténticos hospitales de provincia a provincia, absolutamente autónomos, con mucho personal y mucho material. Iban de provincia a provincia y trabajaban de forma independiente; hablo de eso.

Efectivamente, en un horizonte de segunda ola –estamos en la segunda ola-, estamos otra vez ante un escenario de colapso de la salud, estamos viendo un exceso de mortalidad, punto que va a continuar y el invierno será muy duro. A mí se me antoja imprescindible esta ayuda desde el principio; no ha pasado, aunque es verdad que ha habido gestos, pero no del volumen ni la entidad necesarios.

Tiene usted toda la razón; los gestos de personas y de personal han sido enormes. Este es un país ejemplar en términos de solidaridad. Yo le comenté a las autoridades que el personal de salud les iba a sorprender y, efectivamente, espero que compartan esta sensación conmigo; el ejemplo y el sacrificio del personal sanitario ha sido ejemplar. Habla usted del triaje; hay que poder explicarlo y hay que asumir la responsabilidad de ese relato. Si se ha hecho triaje, se explica y se asume la responsabilidad; no legal o sí, que no lo sé -yo no soy abogado-, pero para aprender, para capitalizar en eso.

Le agradezco el tono muchísimo, porque una diferencia también es que a nosotros los últimos años nos han atacado mucho también con la cuestión de los migrantes, por ejemplo, de los

refugiados. Nos han llamado de todo: traficantes... Y, bueno, ha habido gente de varios entornos que hasta a mí me han insultado, que a veces soy la cara visible de Médicos sin Fronteras; entonces me encuentro en mi Facebook que me insultan, me dicen que llamo a Soros, etcétera. Agradezco mucho el tono constructivo, de diálogo, y además porque ha sido muy llamativo el silencio de estos mismos voceros cuando hemos trabajado en España, porque con el argumento de que nosotros trabajamos solo en sitios donde nos interesa, por visibilidad... Cuando demuestras que no, que trabajas con el anhelo de salvar vidas y de aliviar el sufrimiento, independientemente de cualquier otra reflexión, argumentos que son espurios, que no tienen mucha consistencia, se caen por su propio peso. Entonces, le agradezco mucho el tono para que veamos que todos somos capaces. Pero no se lo digo especialmente a usted y a su grupo, ¿eh?, hay varios otros grupos que también se han manifestado en ese sentido, y hay otros partidos políticos que nos han retirado la bandera del barco y no nos permiten navegar.

¿Estamos en una segunda ola? Sí. Estamos viendo exceso de mortalidad otra vez; estamos viendo un colapso del sistema sanitario; estamos otra vez retrasando el tratamiento de otras patologías, y estamos viendo mortalidades en residencias. Es verdad que estamos en otra coyuntura distinta de la primera, pero el invierno será durísimo; el invierno será durísimo, e insisto, creo que se puede hacer mucho más. Yo no soy economista, pero entiendo el aspecto económico de esta crisis, lo entiendo. Pero, insisto, que no se haya maximizado la coordinación, que no se hayan agilizado mecanismos de respuesta, que no se hayan facilitado sistemas de videocomunicación en las residencias para evitar el aislamiento, es difícil de explicar, es difícil de justificar. Esto –insisto– es nuevo, pero ya hemos aprendido muchas cosas, y el manual que funciona está escrito en chino y podemos aprender mucho de esa otra sociedad, lo sé, pero que no tengamos suficientes rastreadores y que estemos discutiendo de esto, es complicado de entender.

En cuanto al modelo de residencia yo les pediría –seguro que lo hacen– un esfuerzo de empatía para pensar cuáles son las condiciones de vida que querrían para ustedes y se las podamos ofrecer a nuestros mayores. Porque si hemos visto residencias que han sido propagadoras de COVID, también propagan la gripe; entonces, sería interesante hasta hacer un análisis comparativo de mortalidad y gripe en años anteriores en este tipo de estructuras, porque nos daríamos cuenta de que la propia estructura genera mortalidad y genera sufrimiento. Esto no lo podemos permitir en un país del nivel... Porque los que hemos tenido la suerte de viajar y conocer otras realidades, somos muy conscientes de que este país juega en la Champions. Usted lo dice: ese balance entre lo crítico y lo tal... ¡Este país juega en la Champions! Yo soy muy consciente del privilegio que supone vivir aquí y de que mis hijos hayan nacido aquí.

Y efectivamente tenemos que poner en valor muchas cosas que se han hecho bien, pero cuando todo esto acabe España no quedará en una buena posición, y Madrid seguramente tampoco. Insisto, no tengo los detalles, pero, entonces, de eso habrá que asumir alguna responsabilidad y habrá que ser capaces de explicarlo. Somos líderes en mortalidad; tendremos que ser capaces de explicar eso. Y sí, podemos hablar de que somos más sociables..., pero va a costar justificar todo este relato.



Modelo Ifema. Nosotros no somos partidarios de este tipo de estructuras, a priori; nosotros, cuando hacemos extensiones hospitalarias, las integramos en el sistema. Dicho esto, hay escenarios de catástrofes que requieren medidas excepcionales. En los hospitales, en las estructuras de salud - nosotros lo sabemos por los equipos de emergencias-, le puedes decir a un equipo de emergencias que tiene que trabajar al cien por cien, que trabaje al doscientos por cien durante dos o tres semanas, y aguantará, pero, si le pides que trabaje al trescientos por cien, te colapsa en 24 horas. Estoy simplificando. Entonces, nosotros pensamos que el modelo ideal es ampliar dentro! de las estructuras hospitalarias. Y en caso de un megacolapso, entonces sí, haces una especie de El Álamo -para que todo el mundo me entienda-, un solo sitio, porque, si todo te va a colapsar, prefieres que el colapso te pase solo en un lugar y no en 17 estructuras. ¿Me explico? Entonces, no es nuestro modelo ideal, pero no tengo los elementos objetivos para decirle: mire, no lo veo; a priori, no encaja en el modelo que usamos nosotros. Porque nosotros -y vuelvo a estas intervenciones-, y este es un reto complicadísimo, también resolvemos Ébola en Congo, icuidado!; Ébola en Congo o Ébola en África del Oeste, que son de una complejidad absoluta, y el contexto no ayuda.

El rol de la OMS. Yo tengo críticas a la OMS y, además, con el currículum que tengan... Permítanme, yo podría trabajar en la Organización Mundial de la Salud, seguramente tendría un coche más bello, pero prefiero trabajar en Médicos Sin Fronteras. No solo es un convencimiento. Aun así, creo que es una institución que sigue siendo absolutamente imprescindible y más que nunca, más que nunca.

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

El Sr. **PRESIDENTE DE MÉDICOS SIN FRONTERAS** (Noguera Hancock): Vale. Pero creo que hay muchas cosas que mejorar. Lo que pasa es que hay que tener clara una cosa y es que la OMS depende de los Estados. Entonces, es un Catch-22 de estos en los que realmente la gobernanza de la OMS no es la gobernanza de la OMS, está siendo -como Europa- muy impregnada por las políticas estatales.

Acabo. ¿Tengo treinta segundos? Insisto, la reflexión sobre que no se ha hecho bastante o que no se ha coordinado bastante y sobre qué responsabilidad tienen los líderes políticos, presidentes o presidentas, o los liderazgos compartidos en esto, es extrapolable. Creo que ha sido deficiente a nivel regional, deficiente a nivel estatal, deficiente a nivel europeo y deficiente a nivel global. Ha habido falta de liderazgos claros, de gente que fuera capaz de dirimir lo urgente de lo importante. Aquí se ha corrido mucho para solucionar los mil incendios que había y ha habido una ausencia muy llamativa de gente -organismos- capaz de buscar un plan a tres semanas, a tres meses o a doce meses. Entonces, creo que entre todos tenemos que hacer esta reflexión colectiva para afrontar lo que nos quede de epidemia, que esperemos -seguro- que sea poco. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Noguera, por su intervención y por su comparecencia.



El Sr. **PRESIDENTE DE MÉDICOS SIN FRONTERAS** (Noguera Hancock): Ha sido un placer y un absoluto privilegio. Muchísimas gracias a todos ustedes.

El Sr. **PRESIDENTE**: Y, ahora, siguiendo los protocolos de sanidad, procedemos a hacer un parón para oxigenar la sala.

*(Se suspende la sesión a las 11 horas y 6 minutos).*

*(Se reanuda la sesión a las 11 horas y 17 minutos).*

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

**C-383(XI)/2019 RGEP.7162. Comparecencia de la Sra. Viceconsejera de Asistencia Sanitaria, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre próximas líneas de trabajo que va a desarrollar al frente de su departamento. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).**

Para introducir la comparecencia tiene la palabra el señor Raboso.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Muchas gracias. Señor viceconsejero, solo unas breves palabras para darle la bienvenida en un momento tan complicado para la sanidad madrileña. Le hemos convocado para que tenga la oportunidad de exponer su visión de la sanidad madrileña en el momento actual y cuáles son sus planes de acción sanitaria para el futuro. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Raboso. Señor viceconsejero, dispone de diez minutos para su intervención.

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA** (González Armengol): Muchas gracias, señor presidente. Señorías, en primer lugar quiero pedir disculpas por no haber podido comparecer antes, también por la densidad de lo que vamos a presentar y quizá por una respuesta a cuestiones que se han ido debatiendo en esta comisión en lo que va de legislatura y que he tenido oportunidad de repasar. También hemos tenido en cuenta el compromiso de contar con no pocos aspectos del documento que se aprobó en esta Cámara por amplia mayoría elaborado en la Comisión de Reconstrucción.

Quiero empezar esta comparecencia manifestando, por supuesto, mi profundo respeto a sus señorías como representantes de la voluntad popular. Este órgano, al igual que otros como pueden ser la Inspección General o la propia Intervención, junto a entidades como el Tribunal de Cuentas, son exponentes del Estado de derecho. Mano tendida y petición de ayuda a sus señorías, esencialmente para resolver los problemas de los madrileños en su conjunto y de los sanitarios en especial.

Me gustaría, si es posible, ofrecer y compartir una visión, por lo menos en algunos puntos, de largo recorrido del sistema. Y me gustaría también reivindicar el trabajo enorme e incansable de mi predecesora en el cargo, Ana Dávila, que ha tenido que vivir circunstancias especialmente duras, las peores, en el contexto de esta catástrofe sanitaria. Por supuesto, reivindico a todos y cada uno de los funcionarios, concretamente del Sermas, y les agradezco su ayuda y compromiso por su enorme vocación de servicio público. Por último, quiero recordar a las víctimas, a los fallecidos, ingresados y convalecientes, tanto de COVID como no COVID, y a sus familias.

Les he traído una presentación -vuelvo a pedir disculpas por los tiempos, porque esto es muy denso para una comparecencia de diez minutos- básicamente para decir que estamos muy coordinados con la Viceconsejería de don Antonio Zapatero y especialmente, con la Dirección General de Coordinación Sanitaria y, por supuesto, con Salud Pública.

En cuanto a atención primaria, quiero decir dos cosas: reivindicar la Atención Primaria de Madrid; la Atención Primaria de Madrid no es peor que cualquiera de las que podamos tener en el resto de España; es una Atención Primaria excelente, con unos trabajadores excelentes y una organización excelente y va a ser la joya de la legislatura. Eso es muy importante. Estamos trabajando en el sentido de desburocratizar todo lo posible del trabajo, tanto de las enfermeras como de los médicos de Atención Primaria; el refuerzo de 550 rastreadores pendientes de formación por el programa Cisco, es un exponente de ello; hay mucho más, pero evidentemente en tan poco tiempo. Centraremos nuestros esfuerzos en programar y en estratificar el riesgo de la intervención, especialmente a los pacientes crónicos complejos, ¡muy importante! ¡Muy importante! ¿De acuerdo?

Un dato muy importante, tenemos un número considerable de inmigrantes irregulares en la Comunidad de Madrid; yo apelo a todos los sectores, al Tercer Sector, por supuesto, y a todas sus señorías y a sus grupos parlamentarios, porque tenemos que hablar, y tenemos que hablar todos mucho, ¿de acuerdo? Y el Gobierno también tiene que mover ficha en algunos aspectos.

Básicamente el repaso de todo esto es, trabajo en red, trabajo en red. Estamos yendo a los hospitales y a los centros de salud en nombre del consejero, en nombre de la presidenta, para darles especialmente las gracias. Era una necesidad que tenían y tenemos la voluntad de hacerlo y si no lo hacemos más es por un problema de agenda, básicamente. Estamos tremendamente agradecidos, y además lo decimos incluso desde la emoción.

Cuando hablamos de contratos-programa; hablamos de contratos-programa, aunque sean escasos, aunque sean de menos contenidos, pero que sean participativos, y cuando decimos participativos no solamente es con el compromiso de los gerentes –se les está haciendo la encuesta a todos para pedir su opinión- sino también de los jefes de servicio y, por supuesto, y, ¡principalmente también!, o al menos a la misma altura, de los profesionales, porque si no, estas cosas se quedan en papel mojado básicamente. Y lo mismo respecto a las listas de espera diagnóstica y, por supuesto, estamos en un trabajo intensísimo de depuración de datos para que nos manejemos con datos de una

forma relativamente homogénea en todos los sectores, es importantísimo; y eso es algo que yo sé que les gusta a alguna de sus señorías especialmente.

Hablamos lo mismo respecto a las listas de espera quirúrgicas; estamos trabajando con expertos, vamos a trabajar con expertos. Hay una serie de medidas que nos han sugerido personas dentro del mundo quirúrgico o dentro del mundo de la anestesia muy importantes y trabajaremos en ese sentido, porque vamos a reactivar todo lo que es la atención no COVID, independientemente del curso de la pandemia, en el contexto de la pandemia. ¡Es algo nuevo, es muy difícil, es complicadísimo, pero es un compromiso que debemos tener y debemos ofrecer! Debemos dar certidumbres a la población, al sistema y a los profesionales y, por supuesto, a todos los pacientes.

Muy importante también la Oficina Regional de Medidas Paliativas, a la se ha hecho alguna referencia en la comparecencia anterior, hablaremos de lo que consideren oportuno; saben que estamos elaborando un plan de salud mental y adicciones -es muy importante-, y añadir que el adjetivo de adicciones es especialmente relevante en este tema; y lo mismo respecto a la Oficina Regional de Trasplantes.

Respecto a la Oficina Regional de Coordinación Oncológica vamos a dar un impulso, todo lo que podamos, a todos los programas de prevención, Prevecam y Prevecolon. Para Prevecam probablemente nos servirá el nuevo hospital Zandal para realizar algún tipo de actuaciones; hay que intentar reducir la lista de espera que hay en este sentido.

El corredor de las UCI es el exponente del trabajo en red y hay que estar especialmente agradecidos por el compromiso de todos los compañeros de las unidades de cuidados intensivos. Queremos extender este modelo de otra manera -hablando de camas funcionantes- a las unidades de cuidados intermedios, que es uno de los aspectos de lo que más hemos aprendido en esta pandemia. Los servicios de urgencias hospitalarias han sido también un factor -yo vengo de ese mundo-; va a ser fundamental su apoyo para el trabajo con el hospital de apoyo y de cuidados, Isabel Zandal, y hablaremos un día, sé que le gusta muchos a su señoría, al señor Chamorro, tenemos que hablar de la atención continua de Madrid y de cómo queremos enfocar la atención continua de Madrid en los próximos años. Este es un debate que ha ocurrido ya en otros países y está ocurriendo también en otras comunidades. Es muy importante.

Respecto a la atención de enfermería, sobre todo indicadores, y dar valor al papel de la enfermería en el sistema. Esto ha salido en las noticias en los últimos días y es importante, estamos trabajando tanto en los cambios de previsiones y en las liquidaciones pendientes de varios temas, así como en las adquisiciones de material realizadas en China y aviones -de esto tengo noticias de hoy mismo, y, prácticamente este tema está cerrado-, todo esto lo estamos trabajando con la Consejería de Hacienda y, por supuesto, con Intervención a partir del informe, en el primer caso, del Tribunal de Cuentas, y también del pago...

También quiero mostrar el agradecimiento a las asociaciones de clínicas privadas por su enorme trabajo asistencial y de apoyo al Sermas durante la pandemia del COVID.

Lo dicho, acuerdo, a través de la Intervención, a través de auditorías, hay funcionarios excelentes en el Sermas, que tienen todo nuestro apoyo; respetamos sus trabajos técnicos que tienen muchísimo valor. Creo que merece la pena decirlo. Lo he dicho antes y no son palabras, se concretan en hechos, por ejemplo, en estos. Básicamente, sobre compras: compras centralizadas, lo que es muy importante, ¿de acuerdo?, aunque no voy a insistir mucho más sobre este tema.

Sobre farmacia y productos sanitarios son muy importantes los comités, tanto de fármacos oncológicos o biosimilares; expertos alrededor de la planificación de cómo se va a encarar todo este tipo de productos, que tienen la connotación que ustedes saben. Estamos también pendientes de la contratación de veinte farmacéuticos en Atención Primaria. Saben de la existencia en el ámbito sociosanitario del Programa de Atención Farmacéutica y saben que recientemente se ha constituido una comisión farmacoterapéutica en los centros sociosanitarios. ¡Es algo muy importante! Creo que hay muchas cosas que podemos compartir todos. Añadir simplemente el tema de los biosimilares en cuanto a la adquisición centralizada de medicamentos; siempre lo vamos a hacer en colaboración con diferentes perfiles de profesionales, de diferentes especialidades.

Sobre infraestructuras quiero poner en valor el enorme esfuerzo que hizo la Comunidad de Madrid -en los meses que ustedes conocen- de una cantidad de compras de aparataje -ahora mismo tenemos una reserva estratégica de todo punto y condición muy por encima de lo que se requiere en la regulación actual que tenemos-, básicamente quería hacer referencia a esto. Tenemos todo lo que quieran sobre la enorme cantidad de centros de salud sobre los cuales está trabajando la Comunidad de Madrid, como no podía ser menos, y es una de las partes en que más incidencia y más empeño vamos a seguir poniendo.

La referencia a Ifema -yo viví Ifema desde fuera-, yo apoyé en un Comité de Expertos la operación de Ifema y la aplaudimos, era una situación desesperada y salvó muchas vidas. Incluso con el tiempo, adquiero aquí un compromiso de justificarlo -si es que necesario, que yo creo que sí, y, sobre todo, no voy a hacer demagogia con las vidas salvadas, pero esto tiene resultados- desde el punto de vista económico, y eso hay que decirlo; se pueden justificar las cosas que se hacen también desde ese punto de vista. Lo principal: se salvaron muchas vidas -¡eso es tangible!-, y, además, se creó una conciencia de preocupación y de precaución muy importante, que generó el diseño de la estructura que hoy tenemos, que es el hospital de emergencias Isabel Zendal. Evidentemente, en el curso de la pandemia, y ahora lo vamos a utilizar básicamente para tratar de desahogar, para dar más cabida y espacio a pacientes no COVID en el resto del sistema sanitario, que es un hospital de cuidados al servicio del resto del sistema. Luego puede tener otro tipo de aplicaciones, el almacén que tiene también es muy importante.

Quiero hacer una referencia al plan de renovación del parque tecnológico a partir del informe de EREF que ustedes conocen, también se ha hecho referencia a los Presupuestos Generales del Estado, muy importante, y además también decimos que tenemos talento en el Sermas para poder optar a las ayudas que vienen, sobre todo, de los mecanismos de resiliencia que se van a ofrecer desde la Unión Europea.

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

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA** (González Armengol): Dos palabras simplemente. No se puede planificar sin datos y no se puede planificar con datos que no sean ajustados. Básicamente la base de todo el plan de digitalización es eso.

Y dos referencias básicamente a recursos humanos: el plan de Primaria ya lo conocen ustedes; se hará a lo largo de la legislatura a partir del acuerdo que se hizo con un plan de urgencias hospitalarias y la semana que viene se ponen en marcha los comités de evaluación de las Memorias de los gerentes de los distintos hospitales. Me tienen a su disposición para lo que consideren.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. A continuación tiene la palabra la portavoz de Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie, la señora Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Bienvenido, señor Armengol, a esta Comisión de Sanidad; muchas gracias por su exposición y por facilitarnos esta documentación, como se ha pasado muy por encima en muchas cosas, por nuestra parte va a ser complicado poder plantearle todos los elementos o las dudas, pero sí al menos reflexionar o hacerle algunas preguntas sobre alguno de los elementos que ha comentado usted.

Empezando por el final y compartiendo la necesidad de tener unos datos, como punto de partida que permitan planificar, luego podremos tener diferencias en torno a las prioridades políticas, eso es evidente, pero el punto de inicio está en que es importante que entendamos la necesidad de tener unos datos que sean reales, objetivos, y que permitan un análisis. Saludamos que usted le dé importancia a esta cuestión y también a ese documento de la Comisión de Reconstrucción, porque, es cierto que, por lo menos, en lo que tuvo que ver con la parte de Sanidad fuimos capaces de ponernos de acuerdo en muchos elementos, y entendemos que no deben quedar en papel mojado y se tienen que asumir los compromisos relativos a la cuestión de recursos humanos, a la Atención Primaria, a esa digitalización y a todo ese sistema informático. Son muchos los retos que tiene el sistema sanitario de la Comunidad de Madrid y yo creo que todos estuvimos de acuerdo en que todo eso es imprescindible. Y le voy a hablar de algunos elementos, empezando por Atención Primaria. Usted acaba de hablar de ese plan; ciertamente, el desarrollo concreto del plan no lo conocemos, más allá de los titulares, de esos 80 millones de euros en tres años, etcétera, que para nuestro grupo no son suficientes, sobre todo sabiendo la situación de la que parte la Atención Primaria en la Comunidad de Madrid, incluso previa a COVID, y cómo estamos en los rankings de ratio, etcétera. Entendemos que no es suficiente.

Querría, en relación con los recursos humanos, hablar de temporalidad, de la altísima temporalidad que tenemos en el Sermas. ¿Qué tienen planificado? ¿Considera que es normal? Sé que en la Mesa Sectorial de este verano se dieron algunas fechas, pero es que estamos hablando de que todavía se está trabajando en algunas OPE que salieron en la legislatura pasada, de las que hasta 2021 en algunos casos, incluso 2022 no vamos a tener nada. Creemos que esa es una gestión ineficiente, porque no ayuda a acabar con esa temporalidad ni con la precariedad de los profesionales

del sistema sanitario, que luego vemos cómo en circunstancias de crisis sanitaria incluso han huido a otras comunidades autónomas que les han hecho unas contrataciones mejores. Y quiero preguntarle qué planteamiento se tiene, por ejemplo, con los contratos COVID, de los que se hablaba hasta el 31 de diciembre. ¿Qué se plantea hacer con esos profesionales?

Respecto al Plan de Listas de Espera, que también menciona aquí, quiero decir que llevan tres meses sin publicarse los datos de las listas de espera en la Comunidad de Madrid. Hemos preguntado por ello y se nos ha respondido que es porque se han visto afectadas por COVID. ¡Evidentemente!, pero, el hecho de que se vean afectadas por una pandemia entendemos que no tiene que hacer que parezca que el perro se ha comido los deberes y no haya datos. Entonces, quiero insistir en que creemos que es necesario que los datos de esos tres meses se publiquen. Por otro lado, ¿cómo ha podido ser que cuando se han vuelto a publicar los datos de la lista de espera hayan desaparecido miles? ¿Cómo puede ser que desaparezcan miles de personas de las listas de espera en unos momentos en los que se cancelaron muchas citas? También hemos hecho preguntas al respecto, pero se lo pregunto a usted por si nos puede decir algo ahora. Y, sobre todo, quiero pedirle el compromiso de que lo que se presupueste para planes de listas de espera se ejecute, porque hace poco, la semana pasada, estuvimos analizando la ejecución del presupuesto de sanidad y vimos que los 62,5 millones del Plan de Listas de Espera se dejaron en 500.000 euros de los que solo se habían gastado 30.000. Nos dijeron que la cuantía para el plan de las listas de espera, al final, se había repartido entre los hospitales y que cada uno lo gestionaba a su manera, pero entendemos que es una rara manera de abordar un plan de listas de espera. También nos preocupa mucho esa cuestión porque al final de la COVID, cuando pasemos esta segunda ola, respecto a las patologías no COVID y a todas las cancelaciones de esas citas, no queremos encontrarnos derivaciones a la privada cuando a lo mejor no se están utilizando al cien por cien nuestras instalaciones.

Sobre el Summa 112, me ha parecido ver en la presentación una especie de reorganización. ¿Qué planteamiento tiene? Hay un debate que sabemos que es para largo, pero ¿cómo se coordina con Atención Primaria teniendo en cuenta que no depende de esta? Me refiero sobre todo a los SUAP, unos SUAP que a día de hoy siguen cerrados. Esto lo vinculo con la parte de infraestructuras, es sorprendente que presuman de que se pone en funcionamiento un hospital en tres meses, un macrohospital de pandemias, y que presuman también de la puesta en marcha de un hospital de campaña, el de Ifema, y que a día de hoy sigamos con los SUAP cerrados desde el 22 de marzo, con muchos consultorios locales cerrados y con muchos centros de salud cerrados, porque no se pueden garantizar los circuitos COVID y no COVID, o porque antes de la COVID tenían unas infraestructuras que, evidentemente, no era óptimas ni eran dignas para un centro de atención sanitario, y entendemos que esto debe ser una prioridad.

En este sentido, también hemos hecho varias preguntas sobre qué medidas se habían tomado, más allá de poner mamparas, más que nada, porque, si esta es una cuestión importante, se tiene que abordar de manera urgente. Además, sin ir más lejos, hemos debatido en el Pleno la semana pasada la idoneidad de que las farmacias, por ejemplo, puedan hacer pruebas de detección de COVID; es decir, ahí ya no entramos a valorar que se puedan hacer circuitos COVID y no COVID,

pero desde el Sermas mantenemos cerradas algunas instalaciones sanitarias públicas, porque no pueden hacer esos circuitos. Entonces, ¿qué nos puede decir sobre el Plan de Infraestructuras relacionado con Atención Primaria? Sabemos además que el Plan 2016-2019, que iba a hacer treinta y tantas operaciones, en 2019 terminó únicamente con cinco obras finalizadas, de las cuales, ni siquiera todas ellas eran obras nuevas. Por tanto, respecto a todos esos proyectos, que siguen pendientes, ¿cuál es su compromiso para terminarlos?

Y termino con algo que creo que es obligatorio preguntar, sobre todo viendo las noticias de ayer: la parte de la gestión económica y los pagos COVID. ¿En qué situación se encuentra? ¿Cuál es su planteamiento? ¿Se va a realizar una auditoría? ¿Cómo vamos a poder determinar realmente cuáles han sido los servicios prestados por la sanidad privada para COVID y qué opina al respecto?

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

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Voy terminando. Asimismo, respecto a lo que tiene que ver con farmacia, hemos visto también cómo año tras año, al final, lo que se ejecuta en muchos casos está muy por encima de lo presupuestado inicialmente en muchos elementos del gasto farmacéutico. ¿Cuál es su planteamiento? Sé que aquí vienen muy desarrollados, por lo que, si puede, me gustaría que hiciese algún planteamiento más concreto sobre este aspecto. De momento, nada más. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Lillo. A continuación tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Vox, señora Joya.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señor presidente. Muchas gracias, doctor García Armengol; bienvenido, le deseo mucha suerte en su nueva andadura.

Usted acaba de llegar, hay muchos temas que son de salud pública, pero voy a exponer una reflexión y un deseo de lo que nosotros querríamos que ustedes, entre todo lo que tienen encima, pudieran abordar. Respecto a la COVID, usted se quejaba y lamentaba de que en la época dura no se conocían los pacientes asintomáticos y que eso era un hándicap muy importante. Ahora la nueva estrategia establece no diagnosticar o no hacer pruebas a los contactos estrechos no convivientes y no sé si usted cree que eso, desconocer esa gran cantidad de pacientes asintomáticos, va a seguir siendo un hándicap para poder manejar esta nueva fase.

Ha hablado usted también de que hacen falta instrucciones claras. Nosotros hemos pedido a la consejería muchísimas veces instrucciones y criterios claros, y ha habido tiempo suficiente para diseñar un protocolo con una serie de criterios de los que luego ir tirando en función de la situación epidemiológica, pero nos los tenemos; entonces, en la medida de sus competencias, respecto a esas instrucciones claras y esos criterios claros que se pueden tener por adelantado para ir tirando de ellos con cierta flexibilidad, me gustaría saber si tienen pensado volver a planificar esas medidas, esos criterios y esos planes de actuación, sobre todo para que el ciudadano tenga claras las situaciones, incluso por adelantado, de forma que el ciudadano sepa lo que se le viene encima, la situación



epidemiológica, porque la consejería ya tiene esos planes y esos criterios definidos y publicados. ¿Han valorado desde sus competencias hacer una campaña, dirigirse a los ciudadanos, salir hacia afuera para que ellos puedan tenerlo muy claro? Porque, al final, a la ciudadanía le faltan certidumbres, y esa falta de certidumbre hace que muchas veces actúen por su cuenta.

Respecto a la presión asistencial y la capacidad hospitalaria, que son criterios que se piden desde el ministerio para valorar la situación, ¿cree que los sistemas de valoración de esta presión asistencial que se están manejando son los correctos, o se han planteado reevaluarlos? Respecto al famoso criterio de presión asistencial y porcentaje de ocupación de camas UCI, desde su punto de vista, ¿cuál es el criterio que tiene que prevalecer en el denominador de esas camas UCI? ¿El de las camas UCI prepandemia o el de la capacidad de ampliar las camas UCI? Por favor, mójese – permítaseme la expresión- y dígame cuál es su criterio para utilizar el porcentaje de ocupación de camas UCI.

Respecto al hospital Isabel Zendal, le he escuchado hablar de incorporar un hospital sin las prisas de Ifema. Ahora este hospital va a ser para otra serie de cosas que en realidad no tienen mucho que ver con la pandemia. Una reflexión y una pregunta: ¿Justifica la construcción de ese hospital la aprobación de un gasto de 50 millones por la vía de emergencia y la emergencia para construir ese hospital? ¿Qué opina usted de la inversión? ¿No merece la pena invertir y estudiar la capacidad de expansión local de cada hospital, incluso poder seguir contando con Ifema, aunque esto ya está construido y es así? ¿Esto va a hacer que se estudie menos o que se hagan menos esfuerzos en incentivar o en aprovechar al máximo la capacidad de expansión local de cada hospital, como, por ejemplo, las camas UCI que se acaban de inaugurar -esa elasticidad de la UCI- del Gregorio Marañón? Ese modelo, ¿cómo lo valora usted?

Tema residencias. ¡Ah! Me interesa muchísimo saber si tienen diseñado ya el programa o la estrategia para la posible futura aplicación de vacunas contra el coronavirus. Es decir, ¿ya tienen pensado cómo va a ser todo el protocolo, todas las infraestructuras, todo el dispositivo de aplicación en el que van a hacer las vacunas? ¿Cómo van a captar a la gente? Me interesa muchísimo esa campaña de vacunación.

Respecto a las residencias, yo creo que ahí todavía no hay líneas claras sobre los protocolos de actuación para coordinarse realmente con las residencias, sobre todo una coordinación con la Atención Primaria. Querría saber si ustedes ya van teniendo un poquito más claro en qué consiste ese concepto de medicalización o si tienen claro qué van a hacer en las residencias en ese sentido. Y, luego, me interesa muchísimo saber si le van a dar una vuelta al papel de los médicos que atienden en las residencias: si les van a dar más competencias, si les van a dar más autonomía y, sobre todo, si van a poder prescribir. Yo creo que eso es fundamental para los pacientes que hay en residencias, ya que hay muchos crónicos dependientes. También quiero saber si se van a plantear el tema de la prescripción por parte del médico que atiende a las residencias.



Saliendo del tema COVID, ¿tienen ustedes, lo primero de todo, preparado un estudio del impacto que la pandemia ha tenido sobre toda la patología no COVID? Me parece fundamental partir de ese estudio; o sea, pararse equis, un mes, el tiempo que sea, para poder analizar con datos cuál ha sido el impacto y a partir de ahí diseñar una estrategia de atención a todo eso que se ha acumulado. Tenemos que tener claro cómo ha impactado, ipero en números: en número de pacientes, en número de patologías!, en toda esa patología que no ha sido atendida y que no ha ido a urgencias, para, a partir de ese estudio, poder actuar.

Hemos hablado muchísimo de Primaria, pero yo querría preguntarle si usted, desde que está en su nuevo cargo, tiene identificadas cuáles son las principales carencias que tiene ahora mismo la Atención Primaria –por muy buena que sea, que lo es-, y las dos principales líneas estratégicas de actuación que tienen ustedes ahora. Respecto a las listas de espera...

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

La Sra. **JOYA VERDE**: Voy. Respecto a las listas de espera, lo que ya se ha hablado. Respecto a farmacias, ¿se están planteando contar con otros dispositivos? Nosotros hemos pedido, la semana pasada, que se cuente con las farmacias, clínicas odontológicas y hasta veterinarios, ¿están pensando agotar todos los recursos? Y, para terminar –diez segundos-, transparencia, datos. Merece la pena dedicar un esfuerzo, por favor, yo se lo pido, aunque dejemos para un poquito más adelante otras cosas, pero es que si no tenemos los datos claros, ya no solo ustedes sino que los podamos tener claros todos, ¿de qué sirve todo lo que estamos haciendo y todo lo que estamos acumulando si luego ese dato no se analiza? O sea, a mí me parece que, si pudiéramos empezar por ahí, aunque suene muy frío y no sea tan asistencial...

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

La Sra. **JOYA VERDE**: Pero es que, si no manejamos el dato, no vamos a hacer nada. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. A continuación, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Más Madrid, la señora García Gómez.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias, presidente. Lo primero, quería dar la bienvenida al viceconsejero, al señor Armengol. Le conozco previamente y sé de su profesionalidad y de su compromiso y, bueno, lo que nos ha contado usted está muy bien, porque, además, estaba en un tiempo verbal de "vamos a hacer", lo cual significa que todavía no está hecho. En todo aquello que sea progresista y reformista no dude que nosotros le vamos a apoyar, pero, por lo que nos ha contado, quedan muchas cosas por hacer, muchas de las cuales las llevamos denunciando desde hace tiempo.

Vamos a ver punto por punto algunas cosas que ha dicho y otras que no ha dicho. Nos ha hablado de una Atención Primaria excelente y de que está más o menos al nivel del resto de las

comunidades. Lo que pasa es que aquí nosotros le dedicamos un 9 por ciento del presupuesto, mientras que en otras comunidades le dedican un 14 por ciento, y aquí tenemos 50 médicos de Atención Primaria por cada 100.000 habitantes y en el resto de las comunidades tienen 75 de media. Luego, ya partimos de un déficit.

Me parece muy bien que hayan empezado a ir por los centros a dar las gracias a los sanitarios, de verdad que es de agradecer, porque hasta ahora solo se le había dado las gracias a Ifema, del que ahora comentaré algo, pero aparte de gracias, necesitamos recursos. Necesitamos muchos recursos. Somos una comunidad que partimos de unos déficits estructurales que usted, además, conoce bien. Ha hablado también de la Intervención General. Los informes de la Intervención General son demoledores con la gestión de todos los hospitales. Le recomiendo que se los lea; yo me los he leído, uno a uno, y todos los años hablan de ilegalidades, fraccionamiento de contratos, dinero que no se sabe dónde entra ni de dónde sale y, realmente, si fuéramos capaces solo de hacer caso a los interventores generales, ya tendríamos ganada mucha parte.

Nos ha hablado usted de Ifema y de lo necesario que era. Mire, a mí me acaba de llegar una petición de información en la que los pacientes de Ifema, que obviamente eran más leves, tenían un peso medio de 0,3 mientras que en el resto de nuestros hospitales, de tercer nivel, están en 0,8 o 0,9. Quiero decir que son pacientes leves y que la edad media era de 50, mientras que en el resto de los hospitales superaba los 60. Quiero decir que, teniendo en cuenta, además, que es un hospital que ha funcionado con más de 1.000 pacientes solamente 10 días, el resto ha funcionado con menos de 1.000 pacientes, en el que nos hemos dejado 88 millones, que no está mal, que es seguramente la mitad del Capítulo Segundo del hospital en el que usted trabajaba antes, el Hospital Clínico. Un hospital que ha funcionado 41 días, a mí, sinceramente, no me salen mucho las cuentas; me salen las cuentas propagandísticas, pero no me salen muy bien las cuentas.

Yo sé que usted, como yo, es un amante de los datos, y solo –como han dicho en anteriores intervenciones– con que haya transparencia, solo con que reluzcan los datos, entre otras cosas porque, si no, no podemos hacer diagnósticos.

Y yo, si quiere, le puedo decir ahora respuestas que me ha dado este Gobierno que son absolutamente vergonzosas. Por ejemplo: sobre la frecuentación de urgencias en los diferentes hospitales que ha habido durante la primera ola me han contestado: "No tenemos ese dato." Número de fallecidos por hospitales y por franjas etarias: "No tenemos esos datos." Quiero decir, hay una parte de oscurantismo y de opacidad que nos impide hacer nuestro trabajo; no solamente el trabajo político, sino también el trabajo clínico.

Yo sé que usted es un buen clínico, yo sé que usted se maneja con la medicina basada en la evidencia, con la que nos manejamos. Espero que no pierda esa parte. A mí me han acusado aquí, en esta Cámara de que soy más política que médica. ¡Bueno!, soy igual de política que de médica, pero lo que nunca pierdo es la medicina basada en la evidencia y la política basada en la evidencia. Entonces, yo le quería hacer un par de preguntas. ¿Cree usted que el test de antígenos sirve como

screening? Lo digo porque en la primera nota de prensa se está utilizando como screening en algunas zonas básicas de salud, y el resultado de ese screening es que se han usado 255.000 test de antígenos –esto son datos oficiales suyos- y han dado un resultado de 1.025 positivos. Esto es una rentabilidad de un 1 por ciento de todos los positivos. Quiero decir: obviamente, estamos tirando el dinero en un populismo epidemiológico en el que estamos diciendo a la población que le vamos a hacer una serie de test de antígenos, que primero se prometieron 5 millones, luego han bajado a 1 y al final hemos visto que solo se han hecho 255.000. Los antígenos, obviamente –usted lo sabe-, tienen menos sensibilidad y son rentables en pacientes sintomáticos. ¿Por qué los estamos haciendo como screening? Quisiera saber si está usted de acuerdo, desde su punto de vista científico, insisto.

El 30 de septiembre ustedes dejan de hacer pruebas a los contactos estrechos, quisiera saber si a usted le parece que esa fue una buena medida, si esa medida no ha podido influir en algún momento en que hayamos perdido el control; el “dejen de contar” de Trump, pero aplicado a nuestros contagios.

Y, luego, quiero analizar un poco la segunda ola, lo que ha pasado en la segunda ola. Nosotros nos hemos molestado –supongo que su consejería también se ha molestado- en analizar las zonas básicas de salud con una incidencia acumulada de más de 1.000, las zonas básicas de salud confinadas en verde y las no confinadas en naranja. Bien, el resultado, si usted lo ve desde ahí, es el mismo. Y si usted hace un ensayo clínico, tiene un grupo de caso y un grupo de control en el que hace usted una intervención y el resultado es el mismo, ¿cuál es la conclusión científica a la que llega? Que la intervención no ha servido absolutamente para nada. Y luego una pregunta, esta es una pregunta que a mí me ha preocupado: nosotros hemos hecho aquí, en el pico de la pandemia, una intervención –en la línea roja que le muestro-, si la hubiéramos hecho aquí, cuando las curvas empezaban a pasarse de 1.000, porque ha habido zonas básicas de salud que han pasado de 1.800, ¿no cree usted que hubiéramos podido intervenir antes y habríamos podido evitar este pico de la ola? O sea, ustedes confían en lo que han llamado “intervención quirúrgica” o algo así –por ponerle algo médico a la intervención, que, obviamente, tiene de científico bastante poco-, ¿no cree que, con la confianza que tienen en esa intervención, si la hubieran hecho antes, no nos habríamos ahorrado los 25.000 ingresos, las 2.400 UCI y los 3.160 fallecidos? ¡Ojo!, estos datos que le acabo de dar son: un 36 por ciento de los ingresos de toda la pandemia, un 39 por ciento de los ingresos de toda la pandemia en UCI y un 17 por ciento de todos los fallecidos. Esta segunda ola, señor Armengol, nos ha comido, inos ha comido íntegramente! Aquí no se buscan culpas, en el pleno seguramente sí, pero en la Comisión de Sanidad normalmente buscamos causas, intentamos buscar causas. Realmente, hemos llegado a un colapso sanitario que era lo que teníamos que haber evitado.

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

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Sí, ya termino. Esto que le enseñó es el estado de las UCI de todos los hospitales madrileños. Estamos en una meseta muy preocupante, aunque ustedes lo pongan como que es un 30 por ciento. Esta es la meseta, estos son los datos, aquí están los hospitales. Estamos en una meseta muy preocupante en la cual no podemos permitirnos ahora mismo, con el

colapso sanitario, ni un pequeño repunte. Me gustaría que usted analizara por qué en estos momentos hemos tenido UCI cerradas en dos hospitales -16 UCI en el Infanta Sofía y 14 UCI en el Infanta Leonor- y qué opina usted, efectivamente, de que en plena pandemia hayamos tenido 426 camas cerradas -cerradas o no abiertas- en los hospitales que hemos llamado hipoteca, que son los hospitales de la señora Aguirre. No hemos utilizado todos los recursos y, sin embargo...

El Sr. **PRESIDENTE**: García Gómez, por favor, vaya terminando.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Estamos construyendo un hospital por 100 millones. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. A continuación tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, el señor Veloso.

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Muchas gracias, señor presidente. Permítanme antes de nada - porque, la verdad, oyendo a la portavoz que me ha precedido no me puedo resistir- hacer un comentario breve. Lo que más bien le preguntaría a usted es: si el Gobierno de la nación no se hubiese puesto de perfil, ¿a lo mejor las consecuencias de esta pandemia, o de esta segunda ola, serían otras? Desde luego, se queja de no tener datos, sin embargo, lo primero que ha mostrado han sido gráficos, gráficos y gráficos.

Bueno, al margen de esto, señor Armengol, le quiero dar la bienvenida a esta comisión. Quiero darle mi más sincera enhorabuena por su nombramiento. Nos conocemos personalmente desde hace ya unos años y créame, de verdad, que me alegro muchísimo de que esté usted ocupando hoy ese puesto, una viceconsejería que es muy compleja, muy difícil y que es amplísima. Usted ha hecho un esfuerzo titánico para poder explicarnos un poco, esbozar, todas esas competencias que ha asumido. Creo que incluso no sería exagerado decir que su viceconsejería se podría dividir en tres y aun así sería amplísima.

Lo que voy a hacer es centrar mi intervención en cuatro grandes retos que ahora mismo tiene usted por delante y que, aunque son cuestiones que no son COVID -en realidad no son COVID-, sin embargo se han visto teñidas inevitablemente por las consecuencias de la pandemia. En primer lugar, las listas de espera. Usted sabe que en estos momentos tenemos un plan integral de mejora que se puso en marcha en 2016, pero usted sabe también que tenemos un acuerdo de gobierno entre PP y Ciudadanos que incluye la elaboración y la puesta en marcha de un plan de choque para reducir las listas de espera y garantizar los tiempos máximos de espera tanto para pruebas quirúrgicas como diagnósticas y consultas.

Hace una semana tuvimos la liquidación de los presupuestos de 2019 y ahí se habló de los datos globales de 2019, en los que se ha hecho un esfuerzo por ir reduciendo los tiempos de espera. Pero es evidente que este año 2020 se ha trastocado todo, absolutamente todo, por la COVID, por la pandemia. Entonces, creo que es importante que usted nos haga, aunque sea un breve comentario,

de en qué medida esto está afectando precisamente a la gestión de las listas de espera y qué están haciendo ustedes para reducir y abordar el tema de las listas de espera.

En segundo lugar, el segundo tema o reto es, por supuesto, el Plan de Infraestructuras y el Plan de Recursos Humanos. En cuanto al Plan de Recursos Humanos, está clarísimo que es necesario abordar un proceso de estabilización de las plantillas en el Servicio Madrileño de Salud, y esto afecta tanto a la Atención Primaria como a la Atención Hospitalaria. En Atención Primaria sabemos –usted lo ha dicho- que se ha hecho un grandísimo esfuerzo en esta pandemia para hacer frente y para adaptarse a esas necesidades y exigencias derivadas de la pandemia, y necesitan ahora también ampliar sus dotaciones, infraestructuras y recursos humanos. Creo que es en esa línea en la que se va a trabajar en los próximos meses.

Respecto a las infraestructuras hospitalarias, claro, es que, por un lado, está el tema del reto de la creación de la red de hospitales de cuidados y de recuperación funcional para que dé respuesta a todas esas necesidades asistenciales, sociosanitarias, envejecimiento activo, la cronicidad –a la que usted también ha hecho alusión-, pero también están las obras que ya están iniciadas y encaminadas, como es el nuevo Hospital La Paz, el nuevo edificio del Hospital 12 de Octubre, el nuevo bloque quirúrgico y el nuevo Instituto Oftalmológico en el Hospital Gregorio Marañón y, por supuesto, al que usted ha aludido, el Hospital Enfermera Isabel Zendal para desahogar la presión asistencial de los hospitales madrileños. Pero, claro, todas estas infraestructuras de nuevo se han visto afectadas por la pandemia y creo que es importante hacer ese comentario o esa explicación de en qué medida se han ido trastocando esos calendarios o esos hitos que maneja el Gobierno para la construcción de estas grandes infraestructuras.

El tercer asunto o cuestión es, si hablamos de retos y de transformaciones que tiene por delante la sanidad madrileña, la transformación digital de nuestro sistema sanitario. Sabemos que hay muchas líneas de actuación puestas ahora mismo en marcha y que tienen distintos ritmos de implementación. Por ejemplo, tenemos el despliegue de la cirugía robótica, la conversión del Hospital Clínico San Carlos en el Smart Center, el desarrollo de la tecnología, el Big Data, Smart Data, inteligencia artificial, la tarjeta sanitaria virtual o el acceso a la historia clínica desde cualquier dispositivo electrónico. Pero sobre todo lo que le quiero recalcar hoy es la revolución que está suponiendo en el ámbito de la innovación y la investigación biomédica la Estrategia Regional de Terapias Avanzadas para el abordaje de enfermedades muy graves o de difícil tratamiento en la actualidad como, por ejemplo, algunos cánceres tipo 2 o lesiones medulares. Es una estrategia en la que desempeñan un papel fundamental el Hospital Niño Jesús, Gregorio Marañón y el Hospital La Paz, y que han sido distinguidos como centros de referencia en Madrid para la administración y seguimiento de las terapias CAR-T, a los que en breve se van a sumar otros nuevos centros hospitalarios. Lo que le pediría aquí es si nos puede esbozar la hoja de ruta de esa transformación digital de la sanidad madrileña y en especial de las estrategias de terapias avanzadas.

El cuarto y último asunto, pero no por ello menos importante, por el que le quiero preguntar es la transparencia, la transparencia en la publicación de datos y medición de resultados. Usted sabe

que mi grupo parlamentario siempre ha sostenido que el dato nos fortalece y que hay que medir para mejorar, hay que evaluar y difundir los resultados en salud y calidad logrados por los diferentes agentes que integran el sistema sanitario. Es el mejor modo de compararnos y de analizar qué estamos haciendo y cómo lo estamos haciendo para saber así si estamos cumpliendo los objetivos y, sobre todo, para rendir cuentas a los ciudadanos. Por todo ello, lo que le pido es el necesario reenfoque del sistema hacia los resultados en salud. Hay que medir resultados, hay que abordar procesos asistenciales...

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

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Y hay que publicar los indicadores de salud porque estas son las claves que permiten avanzar en la sostenibilidad y eficiencia de nuestro sistema sanitario, que es a lo que tendemos hacia el futuro.

Señor Armengol, estas son las cuatro cuestiones que le quería plantear. Usted sabe que mi grupo parlamentario le va a ofrecer todo el apoyo que sea necesario para llevar a cabo todas las medidas que vayan dirigidas a asegurar nuestro compromiso con una sanidad pública de vanguardia que busque siempre la excelencia y que esté orientada al paciente como eje fundamental del sistema. Muchas gracias y bienvenido.

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

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Muchas gracias, señor presidente. Señor viceconsejero, bienvenido una vez más. Creo que de su exposición se deduce fácilmente que la sanidad madrileña no es una sanidad bajo ningún concepto colapsada, paralizada o en un estado inane, sino que es una sanidad perfectamente activa que, además, recupera el pulso rápidamente, de forma muy flexible, de una forma muy activa, muy dinámica, y creo que, evidentemente, es un orgullo para todos.

Plantea usted un despliegue de acciones extraordinariamente ambiciosas del cual me ha interesado en particular la acción en Atención Primaria. Estamos de acuerdo en que siempre ha sido para este Gobierno una de las áreas, o quizá el área esencial de la sanidad y donde más habría que incidir y donde más despliegue de recursos habría que hacer. Me ha parecido, de verdad, muy interesante.

También me ha parecido muy interesante que se detenga usted a comentar la situación de los inmigrantes ilegales y, sobre todo, del turismo sanitario, con lo que eso supone de recursos, que habrá que examinar, efectivamente, las políticas que se despliegan en este sentido porque, evidentemente, este es un capítulo mucho más importante de lo que la gente piensa, el del turismo sanitario.

La acción con respecto a las listas de espera quirúrgicas me parece francamente interesante. Creo que los puntos que ha puesto usted en su presentación, y que he leído con detalle, son propuestas muy interesantes y que, evidentemente, dimanen de la experiencia de profesionales que están a pie de obra y me parece que, francamente, es el viaje en la dirección correcta.

Por otra parte, también hay que decir que la epidemia tampoco ha supuesto una debacle en cuestión de lista de espera quirúrgica, bajo ningún concepto y por diversas razones. Mi observación personal en el hospital en el que yo presto servicios es que la lista de espera quirúrgica se ha mantenido dentro de niveles muy aceptables y, en buena medida, eso es porque, sobre todo, en esta segunda ola, la actividad quirúrgica se ha podido mantener para atender a los pacientes oncológicos y a los pacientes con patologías benignas no demorables y ahora mismo creo que la actividad quirúrgica, en buena parte de los hospitales, está prácticamente ya restablecida al cien por cien. La verdad es que me parece muy interesante, fenomenal, que se trabaje siempre sobre esta cuestión, pero no partimos de un punto malo en el momento actual.

El plan de salud mental siempre ha sido una prioridad para nosotros y me parece fenomenal que se quiera seguir avanzando en ello; las aportaciones que se pretenden hacer a los planes de cuidados paliativos, los nuevos enfoques, también me han parecido muy interesantes; la reactivación de la prevención oncológica creo que es también una cosa absolutamente esencial, y creo que, en algún determinado momento, probablemente ustedes, en la consejería, considerarán incorporar las infraestructuras del Zendal a la realización de grandes acciones de prevención oncológica, tanto en la prevención de colon como en la prevención de mama.

Me ha llamado también mucho la atención que mencione usted la Oficina Regional de Trasplantes y la creación de nuevos enfoques, de nuevas perspectivas, en este aspecto tan absolutamente letal donde somos, además, líderes nacionales.

Los planes de recursos humanos me han parecido también francamente interesantes, incluso audaces, y la verdad es que observo con mucho interés aspectos como la propuesta de contratar veinte farmacéuticos para Atención Primaria, de pagar la carrera profesional al personal temporal, etcétera. La verdad es que ha hecho usted suyas viejas demandas de los profesionales y me parece que, como no podía ser de otro modo, la consejería está atendiendo a las necesidades de recursos humanos y a los planteamientos de los profesionales, en este sentido, de una forma absolutamente correcta.

Su visión del hospital Zendal no puede ser otra, es una estructura colosal que va a prestar un servicio inmediato, importantísimo a esta comunidad; es una infraestructura que, evidentemente, supone una innovación no solamente autonómica y nacional sino incluso a nivel internacional, y yo creo que la gestión de este hospital, por parte de la consejería, no solo va a suponer un recurso formidable para resolver la epidemia que tenemos ahora sino en el futuro también, en otras situaciones sanitarias que precisen de una infraestructura polivalente.



Por mi parte, tengo interés en preguntarle sobre dos cosas que yo creo que usted, sin duda alguna, tiene en la cabeza y me gustaría ver su perspectiva sobre dos puntos concretos: uno de ellos es el antiguo Hospital Puerta de Hierro, cuál es el plan de la consejería para reactivar este proyecto, y el otro, que casi es el que más me importa, es qué sabe usted de la obra, del frente, de la trinchera. Estará conmigo en que tenemos que hacer algo para que los servicios informáticos -los sistemas informáticos de los hospitales y de los centros de salud- sean uniformes y sean accesibles y universales dentro de la comunidad, etcétera, y, ¡ojalá lo fueran dentro de todo el país!, pero, por lo menos, en la medida en que es responsabilidad nuestra, dentro de la comunidad. Y sabe usted que estaba en marcha un proyecto, el Proyecto Génesis, que era la integración de todos los sistemas informáticos, y supongo que tiene usted en la cabeza reactivar ese proyecto y me gustaría que nos confirmara que eso va a ser así. Nada más. Muchísimas gracias, señor viceconsejero, por su intervención.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Raboso. A continuación tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, el señor Freire.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Muchas gracias, señor presidente. Doctor Armengol, bienvenido. ¡Decididamente enhorabuena por la responsabilidad que le cae encima! Está usted al frente del tercer servicio autonómico de salud por recursos, por personas, por todo, y es por todo ello una enorme responsabilidad, y también le digo que, si nuestro partido estuviera en el Gobierno, el sistema por el cual tenemos previsto nombrar a los directivos es pasando examen parlamentario, y usted, con su trayectoria, hubiera pasado nuestro examen parlamentario, y me alegra decirlo. En este sentido le agradecemos sus manifestaciones iniciales y le garantizo la colaboración de mi grupo parlamentario en todo aquello que sirva para reforzar la sanidad pública, para mejorar su calidad, su eficiencia y la equidad con la que atiende a los pacientes. Puede usted contar, en ese sentido, con toda nuestra colaboración, unas veces será de apoyo y otras veces será crítica. Le deseo éxito porque, cuanto mejor lo hagan ustedes, mejor será para todos y también para nuestro grupo. Su éxito será el éxito de todos.

En segundo lugar, gracias por venir armado, cuando menos sabiendo que tenemos un esquema en el Reglamento extraordinariamente rígido y es no poco absurdo que toda la complejidad de lo que usted tiene entre manos lo pueda comprimir en un cuarto de hora o diez minutos, pero, hoy, usted ha venido con una presentación que tiene una larga lectura, son muchas páginas, porque, efectivamente, es imposible que usted pudiera simplificar, como es imposible para nosotros, los portavoces, hacer comentarios a cada uno de los puntos que usted tiene entre manos.

Hay varias cosas que le quería comentar. Una, referente a presupuestos. Ciudadanos ahora ha cambiado de posición, pero, cuando tenía un portavoz experto de verdad en gestión sanitaria, insistía, de una manera tremendamente fuerte, en que los presupuestos realistas son instrumento de gestión. Hemos revisado aquí los presupuestos del 2019 y hay un decalaje de casi 1.000 millones entre lo que se aprueba y lo que se ejecuta. El Hospital Ramón y Cajal ha pasado el presupuesto, que le aprobamos a la Asamblea, en un 25 por ciento. Primer ruego, primer consejo, primera petición de



mi grupo: en los presupuestos de 2021, asegúrese de que, si a un hospital le ponen 500 millones, ino se pasa un euro!, y, para eso, nada mejor que el presupuesto de 2021 no sea inferior a la liquidación de 2020, ico como poco! Este es un tema crítico, no solamente para respetar la ley, la legalidad, para dar sentido a lo que hacemos en la Asamblea; isi aprobamos un presupuesto, aprobamos un presupuesto!, ino un presupuesto, más lo que el gerente quiera pasarse! Y, sobre todo, muy importante como instrumento de gestión. Este es un tema, a mi entender, clave, y posiblemente, usted -si me permite un consejo- tiene una responsabilidad que va ligada a su nombramiento y es su responsabilidad, y es su prestigio profesional y personal, y nadie puede decirle lo que usted tiene que firmar, y, en ese sentido, es su responsabilidad actuar. Me consta, por ejemplo, que ha mantenido -y luego le preguntaré por ello, ya que me gustaría comentarlo- una posición de defensa del interés público en relación con los pagos a hacer a las clínicas privadas. Celebramos esa actitud y, en ese sentido, también le pedimos eso.

Segunda cuestión. Es muy obvio, pero, desgraciadamente, no está sucediendo, ilas leyes hay que cumplirlas!, y una de las leyes más importantes que ha aprobado esta Asamblea, en su trayectoria, es, por supuesto, la Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, de 2001, pero también la Ley de Buen Gobierno, que es un avance extraordinario en organización, en cultura de servicio público, para garantizar profesionalidad, estabilidad, participación democrática y transparencia. Usted sabe que no se ha cumplido. Hay borradores, que por ahí están, y en estos momentos hay en marcha un concurso de gerentes que es contrario a la ley, que es contrario a la legalidad, y le pedimos que lo pare. Está en los tribunales y espero que la petición tenga éxito, porque es un escándalo respecto a una ley que fue aprobada en 2017, por cierto, con el apoyo entusiasta de los socios de gobierno y también del Partido Popular, la aprobamos todos, la única reticencia fue del entonces Grupo Parlamentario Podemos que tuvo una abstención activa. Esto es muy importante para transmitir una cultura en el conjunto de la organización.

Por supuesto, también está la Ley de Muerte Digna, la Ley 4/2017, que no se está cumpliendo.

Respecto a la Ley de Salud Bucodental, tuvimos que ver en el examen de los presupuestos de 2019, cómo una partida que había para dotar los servicios centrales de salud bucodental sencillamente no se utilizó.

El otro tema clave es el de recursos humanos. Ha mencionado usted algunas cosas. Le recuerdo que el Plan de Recursos Humanos -diríamos el último, por no decir vigente, porque nunca ha estado vigente- es de 2013, iy estamos en 2020!

Paso hospitales, por ir rápido. Me gustaría que nos dijera qué piensan hacer respecto al proyecto de La Paz. Como saben, disparatadamente, la señora Cifuentes, en 2018, planteó que ese hospital habría que hacerlo nuevo, que había que derrumbar lo que estaba hecho, construirlo nuevo, y, al mismo tiempo, tenía que funcionar. Usted, que es un profesional, que sabe de esto: imagínese esa situación en la pandemia. ¡Imagínese que estuvieran en obras! Además, todo eso en una parcela

que, creo recordar, tiene poco más de 70.000 metros cuadrados. La solución idónea no es esa. Lo mismo le quería preguntar respecto a la obra del nuevo...

El Sr. **PRESIDENTE**: Tiene que acabar, señor Freire.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: En Primaria, importante...

El Sr. **PRESIDENTE**: Que tiene que acabar.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Termino. Explíquenos eso de que va a ser "la joya", y no deje de explicarnos qué pasa con el pago a las clínicas privadas. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. Siguiendo los protocolos de la Asamblea de Madrid, tenemos que hacer otra pausa para ventilar. Muchas gracias.

*(Se suspende la sesión a las 12 horas y 12 minutos).*

*(Se reanuda la sesión a las 12 horas y 23 minutos).*

El Sr. **PRESIDENTE**: Reanudamos la sesión con la intervención del viceconsejero, por tiempo de siete minutos; cuando quiera, tiene la palabra.

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA** (González Armengol): Muchas gracias, señor presidente. Vuelvo a pedir disculpas por la celeridad, pero hay que ir sobre eso. Lo hablamos el otro día –lo habló Unidas Podemos-, en principio nuestra idea es, al menos, prolongarlos hasta primeros de junio del año que viene, ¿de acuerdo?

Sobre el plan de listas de espera y la mora de las listas de espera, no nos engañemos todos; se ha operado –como ha dicho el doctor Raboso- y ha habido un mantenimiento. A mí me han sorprendido las cifras de mantenimiento. Es verdad que hay algo de heterogeneidad. Nuestra idea es trabajar en red y aprovechar todos los espacios públicos. Eso implica también las consultas, porque es verdad que no ha habido un aumento sustancial de la mora en las listas de espera, pero es verdad que se han reducido las consultas y las peticiones, tanto de pruebas diagnósticas como del resto. Eso es así; eso es, además, normal alrededor de una pandemia. O sea, nos dicen: Vamos a ver qué hacemos después de que acabe esto. ¡No, no, hay que hacerlo durante, señorías! ¡Hay que hacerlo durante! No podemos esperar a que acabe la pandemia, no podemos esperar a ponernos a pensar; lo tenemos que hacer a la vez. Eso es muy importante, contestando un poquito a lo que me habían dicho antes.

Intentaremos publicar. Yo, de verdad, soy un fan de los datos; es así.

Sobre el tema de los pagos a cuenta, vamos a ver, nuestra voluntad es pagar, y así lo expresamos el otro día a la patronal de las clínicas privadas, ¡pagar ya! Se merecen que les paguemos. Hay dos informes: uno que se hace de parte –que además es entendible-, por una

consultora, por parte de la patronal, que además es un informe bastante completo; y un informe hecho por funcionarios del Sermas. Y se ha llegado, a partir del informe de la Abogacía General... Yo no entraría ahí y soy sincero. Creo que hay que pagarles y no metería esta historia en una auditoría. Lo digo por una sencilla razón, y es que se alargarían los plazos y tardaría en pagarse, y hay clínicas pequeñas que, además, aceptarían lo que estamos ofreciendo y nos consta que lo pasarían mal si se alargaran los plazos. Se debería haber pactado el forfait cuando empezó todo esto, igual que tendría que haber habido, a nivel de Gobierno, una regulación del sistema sanitario, pero no se hizo –no lo crítico; lo describo- y estas son algunas de las consecuencias. ¿De acuerdo?

Me han preguntado mucho sobre epidemiología. Voy a tratar de contestar a varias cosas. Hablo de test; sí, hay una estrategia. Hay una estrategia clara que estamos siguiendo milimétricamente y, cuando se habla de acciones quirúrgicas, son palabras reiteradas, por ejemplo, por el doctor Simón en las ruedas de prensa durante el verano. Quirúrgico significa que, en el estado de la pandemia, en el estado actual de inmunidad que tenemos en Madrid, en el estado actual de capacidad diagnóstica que tenemos en asintomáticos, que estamos prácticamente en un 50 o cuarenta y tantos, o el 60 por ciento, comparado con lo que ocurría en marzo, hay que ser lo menos agresivo posible, una vez que se nos pasó el susto a todos. ¡Es muy importante!

Sobre el tema de los test diagnósticos, sí, está basado en el estudio del Cochrane que se publicó, y Madrid tuvo –eso hay que decirlo, fue el doctor Zapatero- la visión estratégica de comprar millones de dosis de test de antígenos. Y sí está su indicación, además es una recomendación de la Comisión Europea recientemente publicada que avala su uso, no como screening sino dirigido a zonas concretas de alta incidencia –o de mayor incidencia-, y eso está publicado; es decir, hay instituciones detrás de eso. Eso no es una opinión. Es importante. Se está haciendo, además, en países que ponemos como ejemplo; se está haciendo en Corea, se está haciendo en China, se está haciendo en Alemania. Nosotros hacemos una estrategia de actuación dentro del sistema sanitario y una estrategia erradicadora de buscar el virus. ¡Eso es así! Otra cosa es que no hubiera medios desde el punto de vista que estuviéramos... ¡No! Tenemos la capacidad de poder hacer eso también, porque acompaña, junto con la estrategia que siguen los compañeros de Salud Pública y, por supuesto, acompañado de un refuerzo en la Atención Primaria, y precisamente la implementación de los test de antígenos –y hablen con cualquier médico de Atención Primaria o con cualquier enfermera- ha sido una revolución, porque es la revolución de la pandemia, del fin de la pandemia, junto con la futura vacuna y junto a tratamientos que sean más contundentes. ¡Lo sabemos todos! ¿Por qué? Porque la capacidad de aislamiento es inmediata, la capacidad de cuarentena es inmediata y la detección es muy elevada y tiene resultados! Ya no son 250.000; son más de 300.000 y más de 1 millón de llamadas a muchos ciudadanos. Estamos haciendo de la Comunidad de Madrid un pueblo.

Yendo en orden, sobre Atención Primaria, yo sinceramente sí creía conocer el sistema de la Atención Primaria de Madrid y reconozco que no lo conocía; estoy conociendo de verdad el sistema ahora que empiezo a conocer de verdad la Atención Primaria, porque estoy yendo a los centros de salud. Hay animosidad, hay talento, hay alegría en el trabajo, hay amor por la profesión y además se presume de Atención Primaria. Lo digo porque muchas veces hay una idea que se traslada, de verdad,

que creo que además es peyorativa para nuestra Atención Primaria, y no estoy criticando las líneas editoriales de nadie ni las opiniones personales de nadie, pero sí soy de la opinión que hay que contrarrestar las opiniones un poquito más allá de la queja; no critico la queja de quien sea, con el ánimo de representación que quiera, ipero muchísimos profesionales nos están diciendo lo que le estoy diciendo yo! Eso es muy importante decirlo.

Básicamente hay dos líneas importantísimas: desburocratizar el trabajo de los sanitarios. Ahora, por ejemplo, vamos a intentar hacer lo que se acaba de publicar en el País Vasco, que es tratar de quitar todo el trabajo que se dedica –es un número importante de consultas- a las incapacidades temporales. Sería sobrecargar a la Inspección, vamos a ver si damos –luego viene María Luz de los Mártires a hablar aquí- una solución –digamos- desde el punto de vista digital a algo que es relativamente sencillo, porque es una tontería, hablando claramente, que se pierda el tiempo en ese perfil de trabajo.

Y sí, sí, soy un fanático de los datos, sí, es verdad. Yo creo que, salvo Hacienda, tenemos en España desde hace bastante tiempo un problema básicamente de arquitectura y volcado de datos. Las capacidades que tiene la Comunidad de Madrid son enormes, y tienen que ver también en el futuro con el Proyecto Génesis, que es uno de los motivos de mayor interés y quien lo conoce mejor que yo es María Luz. Yo me quedé impresionado de lo que había, porque no sabía que existía esto. Hay gente –me habrán oído hablar mucho de los jefes de admisión- muy importante, que trabaja con gestores, con jefes de admisión, en un sistema absoluto de depuración de datos dentro de la enorme cantidad de datos que hay para tratar de, a partir de datos lo más homogéneos posibles, con campos homogéneos, planificar de la mejor manera posible. Pasa también, como saben ustedes, en todas las comunidades.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando, por favor; treinta segundos le quedan.

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA** (González Armengol): No sé si he dado respuesta a todo. Sí estamos con el Plan Regional de Terapias Avanzadas; lo tiene en la cabeza la Comunidad de Madrid y tiene las capacidades en la estrategia del ministerio. Pido disculpas, de verdad, por no dar todas las respuestas. Me hubiera gustado decir algo, además, del Zenda. ¿Tengo un minuto?

El Sr. **PRESIDENTE**: Tiene después otra intervención.

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA** (González Armengol): ¡Ah, vale!

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor viceconsejero. A continuación, en el turno de réplica, tiene la palabra la portavoz de Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie, la señora Lillo, por tiempo de tres minutos.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Gracias, señor Armengol. Muy brevemente, quiero comentarle en lo relativo a la Atención Primaria que, cuando hablamos de la defensa y las

propuestas, entendemos que la Atención Primaria la forman no solamente los profesionales sanitarios sino también los no sanitarios. En ese sentido, replantearle cómo esas unidades administrativas, todo eso de desburocratizar... Saludamos esa iniciativa y estaremos pendientes y seguiremos insistiendo en que la Atención Primaria tenga el lugar que se merece, no solamente el lugar porque la alabemos y vayamos a darle las gracias, sino también que tenga los recursos que necesita realmente para su papel, ya no solamente para ese dique de contención en una situación de pandemia sino para el propio sistema sanitario que defendemos.

Por último, solamente una reflexión y una petición. Usted ha dicho que no existía la regulación previa. Eso es algo que hemos venido preguntando desde una de las fechas que más guardadas tengo en la memoria, el 12 de marzo, que fue cuando se anunció ese famoso plan, ese mando único, esa red única de hospitales públicos y privados; un plan que hemos pedido en muchas ocasiones hasta que la respuesta por escrito fue que no existe tal plan. Incluso el presidente de HM Hospitales establecía que no existían unos protocolos ni nada escrito que dijese cómo se hacía esa cuestión, y de esos polvos, estos lodos.

Usted ha mencionado dos informes y me gustaría que, por favor, si fuese posible, que a los miembros de esta Comisión de Sanidad se nos pudiese facilitar, tanto el informe de esa consultora que ha pedido la patronal como el informe que ha hecho el Sermas. Entendemos que es una cuestión muy importante; estamos hablando de una gestión importante, ya no solamente por la cantidad de dinero sino que ha tenido que ver con la gestión sanitaria durante meses en la Comunidad de Madrid, y entendemos que, haciendo gala de esa necesidad de datos y de diagnóstico, si se nos pudiera facilitar a los miembros de la comisión, yo se lo agradecería. Muchas gracias. Le deseo muchos éxitos. Tendrá nuestra mano tendida para todo lo que sea necesario, de la misma manera que, cuando no estemos de acuerdo con algunas cuestiones, hagamos que se nos escuche también, siempre desde la crítica constructiva. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Lillo. A continuación tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Vox, señora Joya, por tiempo de tres minutos.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias. En cuanto a los test antigénicos, a mí me parece que su llegada ha sido una revolución; lo es y creo que va a ser un pilar fundamental en esta siguiente fase para detectar los positivos, pero también para que aquellos que sean negativos puedan seguir haciendo su vida. Es que también un resultado negativo a una persona le permite ese día subir la persiana de su negocio o poder llevar al niño al colegio y poder seguir viviendo en libertad. Es muy importante detectar los positivos, por supuesto que sí, pero es que un test rápido en quince minutos te dice si eres negativo y puedes ir con tranquilidad a ver a tu padre que está enfermo. Es decir, a lo mejor epidemiológicamente... Pero es que la negatividad en los test rápidos ayuda a la población a seguir viviendo en sociedad y a seguir con sus trabajos, etcétera. Bien, como no viene usted en calidad de viceconsejero de Salud Pública, yo solo dejo eso ahí, pero me parece que los test antigénicos han sido una revolución.

Cuidados paliativos. El último Plan de Cuidados Paliativos se hizo sin dotación presupuestaria. ¡Cuidados paliativos! Sin cuidados paliativos lo demás... Y, luego, qué tienen pensado hacer con la geriatría en la Comunidad de Madrid. ¿Qué van a hacer en cuanto a la geriatría? Porque está claro que, con la población que tenemos, hay que darle una vuelta y pensar. De los primeros temas a los que usted se ha referido han sido las personas inmigrantes en situación irregular y se ha referido al Gobierno de España, ¿a qué se refería en concreto y por qué lo ha nombrado en su primera intervención? En cuanto al sistema "hospitalocéntrico" en el que estamos centrados, me alegra que nos vayamos dando cuenta de que hay que volver a mirar a la Primaria, y también que otra vez se ha enfocado mal desde un punto de vista "hospitalocéntrico" esta segunda ola y que la Primaria es la que va a manejar la roca bajo el mar de la pandemia y de otras muchas cosas; ¡de la salud de la población! Me alegro de que ese sistema "hospitalocéntrico" y esa obsesión con el "hospitalocentrismo" que hemos tenido vaya cambiando.

Respecto al dato -que dice el señor Raboso- de las listas de espera, mi impresión es -yo puedo de estar de acuerdo; no lo sé- que hace falta cuantificar, cuantificar y cuantificar. ¡Las listas de espera y lo que sea; es que hay que cuantificar las cosas! Y transparencia no es solo no esconder, es que primero hay que saber qué dato quiero tener y, una vez que tengo el dato, tengo que saber interpretarlo y tengo que saber volcarlo, pero para eso primero tengo que saber qué quiero buscar y cómo buscar.

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

La Sra. **JOYA VERDE**: Luego, en normativa, en sus competencias está la propuesta de regulación y ordenación en materia de su competencia. ¿Ha evaluado usted -y ahora más que nunca podemos ver el caos normativo en el que estamos-, tiene claro y ha pensado qué tipo de normativas merece la pena eliminar? ¿Se han parado a pensar qué normativas se pueden unificar unas con otras, reformar o crear? Porque el mundo normativo -y lo estamos viendo ahora mismo- nos da muchos quebraderos de cabeza. En ese sentido -y está en sus competencias el tema normativo-, ¿tiene claro qué va a eliminar, qué va a simplificar y qué va a unificar? Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Joya. A continuación tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Más Madrid, señora García Gómez.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias, presidente. Ande con cuidado, porque las medidas que ahora ha planteado son audaces y el portavoz del Partido Popular le ha dicho que son muy audaces; pero cuando las hemos planteado nosotros eran socialcomunistas. Quiero decir que reforzar la Atención Primaria, la transparencia, el refuerzo en recursos humanos, todo eso que ahora parece audaz, lo llevamos planteando desde hace muchísimos años.

Voy a empezar. ¡No nos hagamos trampas con los antígenos! ¿Que son una revolución? Sí. ¿Que tienen una indicación? También, ¿vale? También era una revolución cuando vimos que los corticoides, en los pacientes que estaban agudos y que estaban yendo peor, les mejoraba, sí, pero ¿a que no se lo damos a un asintomático? ¡No! Entonces, seamos cuidadosos con las indicaciones. No

están indicados para screening. ¡Pero si es que además lo tienen en su página! Lo siento, ustedes han hecho 255.000 y el rendimiento ha sido de 1.000, y para eso no están los test de antígenos. Efectivamente, están para los centros de salud y para que la gente, cuando tenga síntomas, pueda ir a un centro de salud y pueda saber en tiempo rápido si está o no está contagiado, pero no sirven para screening. No nos hagamos trampas, por favor, porque estamos ya dándole una vuelta a la evidencia científica.

Insisto en que, respecto a la segunda ola, usted ha dicho "cuando se nos pasó el susto". Es que el susto nos ha dejado 3.000 fallecidos, 2.000 pacientes en la UCI, 2.400, y 25.000 ingresados. ¡Ese es el susto de la segunda ola! Entonces, le preguntaba si usted no cree que haber tomado medidas antes –llámelas quirúrgicas, perimetrales o lo que quiera- nos hubiera dado menos susto. Reforzar la Atención Primaria, cuando teníamos que haberlo hecho, en agosto, en julio, cuando teníamos tiempo; poner rastreadores... Luego -le insisto-, es que la curva de donde hemos tomado medidas y donde no, ¡es que es la misma! Entonces, quiero que científicamente –si quiere no se meta en la parte política- me diga, si usted ve una curva como esta en un ensayo clínico, ¿qué opina? ¡Que realmente no ha tenido absolutamente ninguna incidencia!

Los pagos a la privada. A ver, es que partimos de un pecado original, porque los pagos a la privada tendrían que haber sido muy claros. Efectivamente, hay una derivación de la pública, hay un informe de derivación y ese paciente se paga. ¿Por qué no hay? Pues porque aquí, durante muchos años, ha habido, llamémoslo así, algunos líos a la hora de pagar a la privada. Entre otros, unos líos que nos han llevado a tener 722 millones de deuda ahora mismo con los hospitales del Grupo Quirón, Fresenius o donde pertenezcan ahora. Tenemos un agujero de 722 millones con la concesionada.

Recursos humanos. Si los van a contratar hasta junio, ¡idíganse! Porque ahora mismo los profesionales no saben si van a ser renovados o no. Luego, usted ha hablado de Atención Primaria, que ha ido a los centros de salud. Nosotros llevamos yendo mucho tiempo y realmente los profesionales veían 40, 60 pacientes, esa era su normalidad; y ahora están viendo 100 o 120. (*Rumores.*) Sí, es así. Es que, claro, negar la evidencia, negar que ahora mismo los profesionales en plena pandemia están viendo y llamando a 100 pacientes, es que ya empezamos mal con el diagnóstico, señor Armengol, porque entonces no sé qué centros de salud ha visitado usted.

El sr. **PRESIDENTE**: Tiene que terminar ya, por favor.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Ya termino. En los de Vallecas, en los de Usera y en los de Carabanchel le puedo asegurar que había cien pacientes. Nada más.

El Sr. **PRESIDENTE**: No me funcionaba el micrófono. Muchas gracias. A continuación tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, el señor Veloso.

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Muchas gracias, señor presidente. Señor Armengol, quiero agradecerle expresamente, de verdad, la claridad y la transparencia con la que usted hoy está compareciendo aquí para compartir con todos nosotros la información de los distintos planes y



actuaciones que se están realizando desde su viceconsejería. Yo coincido con usted en que desde luego no podemos esperar a que acabe la pandemia para abordar a los pacientes no COVID y especialmente a los pacientes crónicos. Le agradezco también su esfuerzo por aclarar precisamente un problema que ahora mismo existe y por dar ese mensaje tranquilizador respecto del pago a las clínicas privadas por esos servicios realizados, así como, desde luego, aclarar el tema de la utilización de los antígenos y la estrategia de Madrid en la lucha contra esta pandemia. Es evidente que las medidas quirúrgicas que ha utilizado la Comunidad de Madrid, dirigidas y centradas especialmente en aquellas zonas que acumulan el mayor número de contagiados, está dando sus frutos y, día a día, el viceconsejero, don Antonio Zapatero, está reportando esos datos que demuestran esa tendencia a la baja en el número de contagios en la Comunidad de Madrid.

También quiero destacar lo que ha dicho usted, que me parece además muy noble por su parte, que es reconocer que está descubriendo ahora esa verdadera cara que supone la Atención Primaria, los esfuerzos de los trabajadores de la Atención Primaria, y coincido con usted en que hay que poner en valor el trabajo y el esfuerzo de este personal.

Me llama mucho la atención y me alegra mucho la medida de desburocratizar todas las tareas asociadas con los trámites de incapacidad temporal, puesto que efectivamente ocupan buena parte de la agenda de estos profesionales sanitarios.

No puedo acabar sin hacer una mención a lo que antes aludía...

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

El Sr. **VELOSO LOZANO**: El portavoz socialista, dejando al margen las descalificaciones personales, que, por supuesto, yo entiendo que estaban fuera de lugar, y así lo digo. Él aludía a que hay que utilizar el presupuesto como un instrumento de gestión. Y en este sentido, fíjese, yo aquí me doy cuenta de que ni el Partido Socialista ni Podemos tienen claro lo que significa el presupuesto como instrumento de gestión, y es que, a la vista, ayer mismo, de la presentación del Proyecto de Presupuestos Generales del Estado, que conlleva un endeudamiento de 110.000 millones de euros, no demuestra precisamente que sea el ejemplo a seguir. Nada más. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Veloso. A continuación tiene la palabra el portavoz del Grupo Popular, el señor Raboso.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Muchas gracias, señor presidente. Señor viceconsejero, acaba de tener usted su primera experiencia en esta Comisión de Sanidad y, como puede ver, a veces el debate puede ser bastante colorista. Que se afirme aquí que hay que cuantificar la lista de espera quirúrgica cuando usted y yo sabemos que todas las direcciones de hospitales y todos los jefes de servicio quirúrgicos disponen de un cuadro de mando en tiempo real con los pacientes que están pendientes de espera, los que son transitoriamente no programables, los que están pendientes de pasar por anestesia, los que están programados, los que no están programados, en parte quirúrgico, pues, mire, a mí me parece un poco extraño que nos hagan ese comentario.



Respecto a los test antigénicos, a mí me parece un tanto curioso que intente alguien en la Comisión de Sanidad determinar cuándo hay que utilizar los test antigénicos o no. Yo creo que no estamos para eso; hay que dejar que sean los clínicos los que establezcan su utilidad, su indicación y el momento en el que hay que utilizarlos en bien de la población. Me parece curioso que se hayan sacado aquí unas gráficas -ya habrá observado usted que la señora García es muy de cartelitos-, unos carteles donde se dice que en ciertos lugares tenemos unas zonas básicas de salud donde no se ha hecho nada y con una determinada evolución, y unas zonas básicas de salud, que estaban muy infectadas, que se han confinado y que tienen la misma evolución que las otras. ¡Pues efectivamente, gracias al confinamiento! ¡Menos mal! Si no fuera por el confinamiento, ¡a saber hasta dónde habría ido la segunda gráfica! Así que me parece una interpretación un tanto extraña de unos datos que podríamos calificar, quizá, como manipulación más que como exposición.

También se ha hablado aquí sobre si yo he comentado que sus propuestas, sobre todo en cuestión de recursos humanos, son audaces y que las observo con mucho interés, igual que las cuestiones de la lista de espera quirúrgica, etcétera, y parece ser que eso eran planteamientos socialcomunistas históricos que ya venían recogidos en El manifiesto comunista, de Karl Marx y de Engels. Pero lo cierto es que a mí lo que verdaderamente me parece audaz es que, después de lo que hemos pasado en esta comunidad, en esta nación, un hospital tan grande como el hospital militar de la calle Isaac Peral, ¡que depende del Gobierno central!, siga abandonado y no se haya hecho ni el menor esfuerzo por activarlo en bien de la población.

Con respecto a la cuestión de las clínicas privadas, evidentemente tiene usted la confianza del Partido Popular en que llegará usted a un acuerdo con ese colectivo de empresas tan importante y que tan extraordinario servicio han prestado a la comunidad; por tanto, no tenemos nada más que decir al respecto.

Reitero la bienvenida a esta Comisión; esperamos verle por aquí en más ocasiones para explicar aspectos ya más concretos de su gestión. Bienvenido y mucha suerte en su labor. Muchas gracias.

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

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Gracias, señor presidente. Brevemente para comentarle algunas de las cosas que le dije antes. En primer lugar insisto en el tema de los presupuestos, que estos sean realistas. En segundo lugar, cumplimiento de las leyes, la de Buen Gobierno en primer lugar, pero también las demás. En tercer lugar, transparencia. La Ley de Medidas, 9/2015, plantea, por ejemplo, listas de espera por hospital y por especialidad. En una PNL se planteó la lista de espera de Salud Mental con la misma precisión con la que se habla de la lista de espera quirúrgica; lo esperamos de usted.

En relación con COVID, usted sabe que nos enteramos de cómo están las UCI en los hospitales y cómo están las camas porque un grupo de médicos infectólogos transmiten esa información. ¡Esto es impresentable! ¡Lo debe hacer usted! Esto es clave.

Atención Primaria. Usted ha mencionado muchas cosas, pero de nuevo insisto, cumplimiento de la ley. En la Ley de Medidas de 2009, su Disposición Transitoria Primera habla de organizar la Atención Primaria en base a las direcciones asistenciales; la Ley de Buen Gobierno, igual. Uno de los problemas de la Atención Primaria es que es el servicio más hipercentralizado que existe en Europa que yo conozca, y posiblemente fuera. Son 14.000 personas que dependen todas del centro que está en el viejo Hospital Puerta de Hierro. ¡Esto es insensato! Al menos las direcciones territoriales -y está puesto por norma que aprobaron también los socios de Gobierno, Ciudadanos- debieran estar como estructuras de gestión; se lo recuerdo.

Recursos humanos. El plan de 2013 está anticuado; tienen que hacer otro y tienen que innovar en contratación de recursos humanos.

Hospitales. En hospitales, dos cosas. Primera, trabajar en red, pero en red con nodos, ¡en red con nodos! Los 34 hospitales de agudos y los otros no pueden ser unidades hospitalarias en el Servicio Madrileño de Salud. ¡Nodos! Pueden copiar de los hospitales públicos de Francia, donde los hospitales están coordinados, como aquí lo está alguna otra red que no quiero citar. Segunda, ¿qué pasa con La Paz? Es un gran reto. Se valoró un proyecto, pero es insensato construir, destruir y funcionar en el mismo lugar, ¡revísenlo!

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. Para cerrar la comparecencia tiene la palabra por tiempo de cinco minutos el viceconsejero de Asistencia Sanitaria, el señor González Armengol.

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA** (González Armengol): Muchas gracias. Empiezo por reiterarles mi ofrecimiento para venir aquí las veces que consideren necesarias y centrar un poco alguno de los temas. Por supuesto, pongo a su disposición, que ya lo saben, a cualquier persona de todas las direcciones generales.

He quedado antes en contestar sobre el Puerta de Hierro, que sí, tirará hacia delante. Es un hospital de cuidados también, sociosanitario. Va a tener 240 camas, 20 de ellas de cuidados paliativos. Hay un equipo de redactores que está ahora mismo pendiente de valorar las distintas redacciones y de seguir con el procedimiento alrededor del plan de infraestructuras.

Sí, el Proyecto Géminis va para adelante, y además lo aceleraremos; está aquí Mari Luz y sabe que es una de las cosas que más me deslumbró, porque no lo esperaba, sinceramente. Las capacidades que tiene la Comunidad de Madrid...

Respecto a Atención Primaria, yo no he descubierto la pólvora; es decir, todo el trabajo y todo lo que estoy anunciando aquí, con el orgullo que demuestro, es fruto del trabajo realizado

durante muchísimos años. Y añadido: Madrid está como está ahora mismo –y vuelvo a decirlo con toda la prudencia del mundo- gracias al enorme trabajo de los profesionales y de la Atención Primaria que tiene Madrid; ya que se le ha atacado tanto también, yo creo que de forma un poco desproporcionada e injusta, hay que decirlo. ¡Pongámoslo en valor, si es un motivo de alegría!; eso no es un motivo de conflicto.

Hospital La Paz. Tiene detrás a más de 2.000 personas, asociaciones de pacientes y un colectivo enorme que son prácticamente todos los profesionales de La Paz que colaboraron activamente en el diseño. Estamos pendientes de ver cómo orientamos el tema, de qué manera. No he traído cosas más concretas del tema de infraestructuras porque no se puede venir aquí a anunciar cosas que no tengan, digamos, contenido detrás, eso también se lo digo, pero anunciaremos lo que sepamos en cuanto a eso, así como las obras del 12 de Octubre, etcétera. Y un matiz sobre el Infanta Sofía, ya que he visto que se ha hecho alguna alusión. En origen podrían haber sido 16 camas de UCI, pero ustedes saben –si se quieren molestar en verlo, que sé que lo van a hacer- que son las futuras urgencias pediátricas, son las futuras urgencias pediátricas, porque hay un problema en las urgencias generales del Infanta Sofía, y eso está escrito en pliegos administrativos, lo tienen ahí delante. Otra cosa es que, en los planes de contingencia, en el caso de que fueran las cosas mal, se pudiera hacer una ampliación utilizando esos recursos para aumentar todavía más las camas de UCI; se llegaron a aumentar hasta en 40 camas las de la UCI del Infanta Sofía. Conclusión: no hay 16 camas de UCI sin utilizar en el Infanta Sofía, ¿de acuerdo?

Desde el punto de vista de la ratio, habría que añadir el tema de la dispersión, porque no es lo mismo calcular el número de profesionales en una comunidad como Castilla y León, que es la región más grande de Europa, que en una comunidad concentrada, con hospitales alrededor, como es la Comunidad de Madrid, y ya veremos cómo la ratio sale completamente distinta. Es muy importante eso, y lo digo para cuando hablemos del número de profesionales. No es un reproche, digamos que básicamente es un añadido técnico a la observación.

Desde el punto de vista del Plan de Salud Mental, esta comunidad -me parece que junto con dos o tres más- es la única que ha desarrollado en contingencia un Plan de Salud Mental de apoyo a la COVID. Es así, y yo lo he vivido; además, lo hemos practicado, porque nos ha afectado a los profesionales porque trabajábamos directamente con psicólogos y pediatras.

Dos aspectos sobre la pandemia. Lo que está haciendo la Comunidad de Madrid es ser lo menos agresiva posible y no mirar solamente al sistema sanitario, porque esto es una enfermedad social, y está pendiente de todos los sectores de la Comunidad. Hasta en TV3 están felicitándonos por lo que estamos haciendo; les invito a que lo vean. Me están llamando compañeros de Cataluña para decírmelo; no nos lo estamos inventando, es la realidad. Y, ojo -y ya veremos-, este virus va con la movilidad, con la movilidad en desplazamientos cortos. Respuesta: lo que fue un error fue hacer una perimetral en Madrid, en un sitio de alta densidad, porque aumentaron los movimientos internos, no radiales. Y, luego, otra cosa importante, no son los mismos los parámetros a la hora de tomar decisiones, primero, por todo lo que hemos aprendido todos, ¡todos!, ¡ustedes también!, porque todos

hemos hecho un esfuerzo tremendo; todos hemos crecido, y ya veremos si esto nos quita años de vida, a todos, en todos nuestros ámbitos, porque el sufrimiento ha sido tremendo. Pero no son los mismos los parámetros ahora. Estamos en el siglo XXI, hay que aplicar un poquito de inteligencia, de prudencia y de sensatez al pensar en una persona que tiene un pequeño negocio y ha adoptado todas las medidas, porque nadie ha demostrado que este tipo de perfiles generen un aumento de la incidencia; por tanto, hay que pensar también en ellos a la hora de tomar decisiones. Esa es la estrategia de Madrid, pensar en toda la ciudadanía, pensar en todos los sectores; simplemente, se resume en eso básicamente.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor viceconsejero. Gracias por la comparecencia, y esperamos verle por aquí de nuevo en próximas fechas.

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA** (González Armengol): Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Antes de pasar al siguiente punto del orden del día, tal y como hablamos en la reunión de Mesa y Portavoces celebrada, decidimos proponer a la comisión que los representantes del Gobierno que pudiesen contestar a más de una pregunta lo hiciesen de forma sucesiva con el objeto de evitar subir y bajar de la mesa y tener que limpiar reiteradamente el puesto del orador. Por ello, se propone la siguiente modificación del orden del día: que el punto 6 pase a ser el 8 y viceversa. ¿Se aprueba el cambio? (*Pausa.*) Muy bien. Se aprueba por asentimiento y pasamos al siguiente punto del orden del día.

**PCOC-1188/2020 RGE.15103. 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, sobre medidas de control de usuarios que se van a llevar a cabo en lugares de ocio y restauración para poder llevar a cabo una labor eficaz de identificación de contactos en caso de un brote de infección por SARS-CoV-2 en estos establecimientos.**

Invitamos a la señora directora general de Sistemas de Información y Equipamientos Sanitarios, doña María Luz de los Mártires Almingol, a que ocupe su lugar en la mesa. (*Pausa.*) Bienvenida a la comisión. 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 cada uno de ellos. Tiene la palabra la señora Joya.

La Sra. **JOYA VERDE**: Gracias. La pregunta es qué medidas de control de usuarios se van a llevar a cabo en lugares de ocio y restauración para poder llevar a cabo una labor eficaz de identificación de contactos en caso de un brote de infección por SARS-Cov-2. Le hacemos esa pregunta porque, aunque los daños provocados por la pandemia son fundamentalmente a nivel sanitario y a nivel de salud y vidas...

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y EQUIPAMIENTOS SANITARIOS** (De los Mártires Almingol): Perdona, era la de los sistemas de rastreo.

La Sra. **JOYA VERDE**: ¡ah! Al decir la primera... Esta es la primera que tengo, pero, entonces, pues nada...

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y EQUIPAMIENTOS SANITARIOS** (De los Mártires Almingol): Disculpe, ¿eh?

La Sra. **JOYA VERDE**: *(Pausa.)* Esa es la primera. *(Pausa.)* Como ha dicho usted la primera pregunta, pues yo se la he hecho, pero no tengo problema en hacer la otra. *(Pausa.)* También hay otra sobre sistemas de rastreo, la 1848. *(Pausa.)* No. ¿Con qué unidades específicas de apoyo cuentan para la realización de pruebas diagnósticas de infección por SARS-Cov-2 y la interpretación...? *(Pausa.)* Sí. ¿Podemos comprobarlo? Porque... *(Pausa.)* Vamos a ver el orden del día de las dos PCOC de Vox. *(Pausa.)* No. Las dos preguntas que trae el Grupo Vox, según me consta a mí, salvo que la letrada me corrija, son la 1188/20 y la 1848/20. ¿Correcto? *(Pausa.)* Entonces, la primera es la de los lugares de ocio y la segunda es la que acabo de leer. ¿Correcto, señora letrada? Lo voy a confirmar yo también. La tenéis todos, ¿no? *(Pausa.)* Pero, entonces, señor presidente, esta pregunta no se hace.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vamos a ver cómo vamos a tratarlo y ahora les decimos.

La Sra. **JOYA VERDE**: Sí. Perfecto.

El Sr. **PRESIDENTE**: Se suspende la sesión.

*(Se suspende la sesión a las 13 horas y 1 minuto).*

*(Se reanuda la sesión a las 13 horas y 12 minutos).*

El Sr. **PRESIDENTE**: Reanudamos la comisión una vez subsanada la pequeña incidencia. Para que conste en el orden del día, notificamos que la pregunta será pospuesta, porque ha habido un error en la comunicación de la propia consejería. Entre la consejería..., no de la Asamblea a la consejería sino en la propia consejería. Para que queda claro que no ha sido error nuestro. Es la número 4, la 1188/20. Por tanto, pasamos a la siguiente pregunta.

**PCOC-1612/2020 RGE.23932. 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, se pregunta cómo valora la política de RR.HH. del SERMAS durante la crisis sanitaria de COVID-19.**

Pido a doña Raquel Sampedro que ocupe la tribuna. *(Pausa.)* Bienvenida a la comisión. 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 cada uno. Para la formulación de la pregunta tiene la palabra la señora Lillo, del Grupo Parlamentario Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Buenos días, señora Sampedro. Bienvenida. La pregunta que le queremos hacer es cómo valora la política de recursos humanos del Sermas durante la crisis sanitaria del COVID-19. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: *(Palabras que no se perciben al no estar encendido el micrófono).*

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Sampedro Blázquez): Gracias, señor presidente. Señorías, la situación de emergencia sanitaria ocasionada por el COVID ha originado una crisis sanitaria sin precedentes, de enorme magnitud a nivel mundial, que ha motivado la adopción de medidas y actuaciones extraordinarias que, en el ámbito del Servicio Madrileño de Salud, y en materia de recursos humanos, han ido dirigidas a garantizar en todo momento los recursos necesarios para atender las necesidades asistenciales de los centros y a proteger la seguridad y salud de los trabajadores. Medidas en materia de selección, contratación, reasignación de recursos humanos, la puesta en marcha de nuevos dispositivos sanitarios, actuaciones en materia de prevención de riesgos laborales y salud mental, actuaciones en materia de retribuciones y seguimiento de gasto y actuaciones en materia de reconocimiento profesional.

Por tanto, señoría, no me cabe ninguna duda de que el Servicio Madrileño de Salud ha hecho un esfuerzo enorme realizando numerosas actuaciones, adoptando medidas y tomando decisiones que, en cada momento, en cada lugar y en cada caso, se han considerado más oportunas, siempre con el objetivo de minimizar los efectos de la pandemia en nuestro sistema sanitario y en nuestros profesionales.

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

El Sr. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Nadie duda de que se hayan hecho esfuerzos ímprobos, pero el hecho de que se hayan tomado las medidas necesarias no necesariamente tiene que significar que la valoración sea positiva. Por nuestra parte, tenemos que decir que no es tanto el trabajo realizado por los profesionales, que eso en ningún momento ponemos en duda, sino más bien lo que tiene que ver con la gestión de la política de recursos humanos y con algunos de los elementos que ha comentado usted, como la protección, la selección, la retribución, etcétera.

Sin duda, para hablar de la política de recursos humanos durante el COVID es imprescindible al menos mencionar el punto de partida, es decir, cuál era la situación de los recursos humanos del Servicio Madrileño de Salud, las condiciones con las que tuvo que hacer frente a esta pandemia. Yo creo que, si hay dos palabras que pueden definir la política de recursos humanos en la Comunidad de

Madrid, y concretamente en el Sermas, una es la temporalidad –de hecho, hemos estado hablando de ello hace un momento con el señor Armengol-. Estamos hablando de que incluso por los propios sindicatos y denuncias que se han hecho este verano estaba en torno al 50 por ciento, una temporalidad que, evidentemente, va acompañada de cierta precariedad laboral. Desde luego, eso no tiene nada que ver con una política de retener el talento o de dignificar incluso la profesión sanitaria. Pero, además, es una temporalidad en la que si hablamos de menores de 40 años aumenta a un 79 por ciento, o si nos vamos concretamente a los facultativos de urgencias es superior al 80 por ciento. Entendemos que no es una buena realidad. Y si nos vamos a los profesionales de Atención Primaria estos tenían que realizar su trabajo bajo unas condiciones de presión y saturación que ya venían denunciando desde antes del COVID. En esas circunstancias hay que hacer frente a esta pandemia. Recordemos que cada año la saturación en las campañas de gripe ha sido también continua en los hospitales.

Cuando ha llegado COVID -ya ni siquiera vamos a hablar de lo que tenga que ver con la protección, de cómo se tuvo que hacer frente a esa primera ola, esos aviones que desaparecieron, esas bolsas de basura con las que se tuvieron que proteger los profesionales, ese porcentaje altísimo de contagios que tuvimos en la Comunidad de Madrid- por un lado se les llamaba héroes y por otro se hicieron una serie de contrataciones para COVID que recordemos –y también hay que hacer una valoración de esto- que se empezó a anunciar que se iban a despedir y fue gracias a la movilización de los sindicatos y a la movilización social que finalmente se habló de que esas contrataciones se iban a alargar hasta el 31 de diciembre. Hoy el viceconsejero, a quien le hemos preguntado, nos ha dicho que previsiblemente se alarguen hasta junio de 2021.

Usted habla de los procesos de selección y le quiero preguntar acerca del proceso de selección. de cuando ustedes decidieron meter en el cajón todo eso de la igualdad, el mérito y la capacidad, porque fue a través de InfoJobs como se estuvieron haciendo las contrataciones. Le pregunto qué servicio hizo InfoJobs para la selección de profesionales para la campaña de COVID y qué pasó con las bolsas de empleo temporal.

En lo que tiene que ver con el refuerzo -ustedes han hablado de 10.000 profesionales- todavía estamos esperando conocer cuál ha sido, en los peores momentos, el refuerzo real, y me explico, precisamente por esos contagios tan altos y todos esos profesionales que se encontraban de baja, al final, ¿cuál ha sido el refuerzo total? Porque creo que ha habido momentos en los que había más profesionales de baja que profesionales contratados. Por lo tanto, no podemos hablar entonces de refuerzo efectivo si no se llegaba ni siquiera a cubrir las sustituciones. Y cuando hablamos de temporalidad hemos recibido una respuesta que tiene que ver con las contrataciones de Atención Primaria para sustituir las vacaciones y las bajas. ¿Sabe qué nos han respondido respecto al número de contratos que se hicieron? 17.614. Esto no son personas trabajando, son contratos. Estamos hablando de que eran contratos por días, por semanas...

Entonces, ¿qué han aprendido en esta pandemia? Siguen haciendo contratos y estamos viendo a profesionales que llevan años enlazando contratos de días y semanas. ¿Con este aprendizaje



– y dejo lo que me queda para el final-, qué medidas se han tomado de cara al futuro? Muchas gracias.

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

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Sampedro Blázquez): Estamos hablando de políticas de recursos humanos en gestión de COVID y voy a tratar de destacar y resumir las principales actuaciones en este sentido, puesto que se dictaron más de 36 resoluciones e instrucciones con distintas medidas y creo que las más destacables podrían ser las actuaciones realizadas en materia de selección y contratación mediante la autorización de contrataciones de todos los recursos humanos suficientes para atender la demanda de la actividad asistencial provocada por el COVID.

Durante la primera fase de la pandemia contratamos 10.173 profesionales, medidas extraordinarias para garantizar la mayor disponibilidad que permitieron incorporar otros profesionales, de forma transitoria y excepcional, como licenciados sin título de especialista, jubilados, estudiantes, etcétera, y mediante esta actuación llegamos a contar con 807 profesionales; adscripciones de profesionales de otros ámbitos a centros sanitarios, por ejemplo, 420 enfermeras de centros escolares y docentes; hicimos actuaciones para reforzar y garantizar la asistencia sanitaria; elaboración del plan de reasignación de recursos humanos por reordenación de la actividad asistencial; elaboración del plan de contingencias para apoyar a la Dirección General de Salud Pública; elaboración del plan de contingencias para servicios centrales administrativos de los centros sanitarios para evitar y para proteger, en caso de confinamiento, la gestión de nóminas, seguros sociales, contratación y gestión de todas las situaciones administrativas de los profesionales; elaboración del plan funcional de recursos humanos para la desescalada COVID, que permitió la renovación de 10.167 efectivos, reforzando áreas estratégicas como Salud Pública, Prevención de Riesgos Laborales, Atención Primaria, Urgencias, Geriátría y Salud Mental; elaboración del plan de elasticidad de la actividad asistencial, que ha permitido contar con nuevos refuerzos, teniendo en la actualidad 10.774 contratos por refuerzo COVID en los hospitales; el plan de refuerzo de la actividad de Atención Primaria con la contratación, en octubre, de 550 gestores COVID y medidas en materia de permisos, licencias, excedencias, vacaciones y en materia de compatibilidad; respecto a la creación de nuevos dispositivos para uso sanitario, se creó el dispositivo de emergencias del hospital Ifema por el que pasaron más de 3.000 profesionales, en su gran mayoría reasignados del Sermas; se ponen en marcha trece hoteles sanitarios con la reasignación de 543 profesionales; se realizan actuaciones de apoyo a residencias y a centros sociosanitarios, desplazando a profesionales de Geriátría y Medicina Interna de los hospitales, y desde Atención Primaria se intervienen 240 residencias, las más críticas en ese momento, trasladando equipos de médicos y enfermeras; realizamos actuaciones en materia de prevención de riesgos laborales y salud mental, coordinamos los 16 Servicios de Prevención de Riesgos Laborales para establecer criterios homogéneos de actuación frente al COVID y en materia de protección y vigilancia de la salud de los profesionales de todo el Servicio Madrileño de Salud y coordinamos la Comisión Central de Salud Laboral; reforzamos la Unidad de Salud Mental de atención



a los profesionales, el PAIPSE, con el fin de atender las patologías generadas por la pandemia a nuestros profesionales y realizamos otras actuaciones en materia de retribuciones y seguimiento de gasto y control del Capítulo Primero y en materia de reconocimiento a profesionales como, por ejemplo, medidas excepcionales en materia de carrera profesional para los profesionales que han trabajado durante la pandemia. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora directora. Señora Lillo, dispone de cuarenta segundos.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Esa es la clave. Usted lo ha dicho, hablan más de reasignar que de reforzar y le voy a poner un ejemplo muy rápido. En alguna petición de información sobre lo que tiene que ver con los servicios de limpieza nos hablaban de que había 442 bajas y se contrató a 347 personas, es decir, casi 100 menos; el refuerzo no ha sido efectivo.

En esa resignación que pretenden hacer con el hospital de pandemias ahora, reasignando profesionales que están trabajando en otros centros sanitarios, le pedimos, señora Sampedro, por favor que haga una política de refuerzo, que dignifique la profesión sanitaria, y, sobre todo, que se preocupen por estos profesionales. No puede ser que cuando preguntamos por centro sanitario, número de casos confirmados, fallecidos y recuperados por centro de Atención Primaria o por centro hospitalario, la respuesta sea que no se dispone de esa información. Una de dos, o están mintiendo o, lo que sería peor todavía, no disponen de esa información. Entendemos que eso no es proteger ni cuidar a nuestros profesionales. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Lillo. Veinte segundos, señora directora general.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Sampedro Blázquez): Solo quiero concluir señalando que ahora mismo tenemos 11.324 por refuerzo de COVID que se van a renovar, tal y como comentaba su señoría. Finalizo agradeciendo a los profesionales del Servicio Madrileño de Salud el trabajo realizado durante este periodo tan tremendamente difícil que estamos atravesando, agradecimiento que, además, quiero hacer extensivo al resto de colectivos que han participado y colaborado con nosotros y que han permitido que la política de recursos humanos, desde nuestro punto de vista, haya sido idónea para hacer frente a la situación de esta pandemia sanitaria.

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

**PCOC-1811/2020 RGE.25545. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario**

**Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre planes que tiene el Gobierno para dotar de personal el hospital de pandemias que se está construyendo en Valdebebas.**

Tiene la palabra señor Freire.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Muchas gracias, señor presidente. Bienvenida de nuevo, señora directora general. Efectivamente la pregunta que le hacemos es: planes que tiene el Gobierno para dotar de personal al hospital de pandemias, que se está construyendo en Valdebebas. Sabemos que desde que fue formulada la pregunta hasta este momento ha habido una serie de reuniones que ha tenido usted con los sindicatos, tomas de posición, e incluso ha publicado, si tengo bien la información, una resolución para pedir voluntarios.

En el primer documento que ustedes circularon, una de las cosas que más me llamó la atención es que por primera vez pudimos ver escrito, en negro y sobre papel, el objetivo del hospital. El documento, que creo que es de su dirección general, dice que este -me niego a llamarle hospital, pero es por seguir la convención- nace en un contexto marcado por la situación actual con un carácter polivalente y versátil para poder adaptarse y dar solución a cualquier necesidad asistencial y sanitaria que desde el Servicio Madrileño de Salud se requiera y, por tanto, con una visión de apoyo y soporte a la estructura sanitaria pública con la que cuenta la comunidad. Por lo que vamos entendiendo, es una instalación sanitaria en búsqueda de misión, y parece ser que la primera misión que le asignan es albergar pacientes. Claro, esta es una cosa muy rara. No es un hospital, es una instalación que temporalmente atenderá a pacientes, luego no sabemos qué va a hacer, incluso puede ser que sea almacén de vacunas si logran instalarle frigoríficos que mantengan la temperatura a menos 80 grados. En todo esto es extraordinariamente difícil ver cómo calculan ustedes su personal y para qué ponen personal, pero supongamos que va a albergar pacientes. La verdad es que es insólito esto de que los equipos sean reclutados de aquí a allá por voluntarios que no tengan continuidad, que no prevean, y me gustaría que nos dijeran si tienen también previsto que los directivos sean voluntarios, el equipo directivo, y llamo directivos incluso a los jefes de servicio. Lo que quisiera que nos aclarara de esta - como le digo, me resisto a llamarlo hospital- instalación que teóricamente albergará pacientes es: ¿cuántos va a albergar inicialmente y cuándo va a ser abierto? ¿Cuáles son las circunstancias que van a decidir que esas instalaciones tengan pacientes y cuando va, por lo tanto, ese personal a estar listo? Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. Señora directora general, tiene la palabra.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Sampedro Blázquez): Gracias, señor presidente. Señoría, efectivamente, como usted comenta y tal y como refleja el documento al que hace referencia, el nuevo hospital nace en un contexto marcado por una situación de pandemia y nace con un carácter polivalente y versátil para poder adaptarse y dar solución a las necesidades asistenciales que desde el Servicio Madrileño de Salud se requieran, y, efectivamente, va a ser un centro de apoyo y soporte a toda la red sanitaria

pública con la que cuenta la Comunidad de Madrid. Este nuevo recurso se abrirá de manera progresiva, se destinará como primer uso asistencial a la atención de pacientes COVID y lo que pretende es disminuir la presión asistencial en el resto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud para que estos puedan ir recuperando de forma progresiva la actividad no COVID tanto de lista de espera como de actividad quirúrgica y de consultas.

El hospital comenzará a prestar atención a pacientes en el pabellón número 2; en su totalidad, contará con 240 camas de hospitalización convencional, 16 puestos de cuidados intensivos y 32 puestos de cuidados intermedios. Para la apertura de este pabellón se han definido una serie de unidades multidisciplinares de hospitalización convencional, cuidados intermedios, cuidados intensivos y de apoyo y servicios centrales, como radiodiagnóstico, laboratorio, prevención de riesgos laborales, psicología clínica, farmacia, admisión, atención al paciente, servicios generales, trabajo social, fisioterapia y cualquier otra que se estime necesaria una vez se estime la puesta en marcha de esta nueva dotación asistencial.

Las unidades multidisciplinares de este pabellón número 2 contarán en su totalidad con 669 profesionales, con la siguiente distribución por categorías: 103 facultativos especialistas, 247 enfermeras, 179 TCAE, 60 celadores, 39 técnicos superiores especialistas en diagnóstico por imagen y 6 de laboratorio, 7 auxiliares de farmacia, 8 fisioterapeutas, 6 trabajadores sociales, 1 técnico de prevención de riesgos laborales y 13 auxiliares administrativos para admisión, atención al paciente, atracción al trabajador y apoyo a la gestión.

En ese sentido, efectivamente, mi dirección general ha mantenido con las organizaciones sindicales tres mesas sectoriales monográficas sobre el hospital Enfermera Isabel Zendal, en las que se ha presentado a los representantes de los trabajadores el proyecto del hospital y se ha informado sobre su estructura, su funcionamiento, la actividad asistencial prevista y el procedimiento de dotación de los profesionales necesarios para llevarla a cabo, todo ello conforme a lo previsto en el Plan Funcional de dicho hospital.

En este procedimiento de dotación de personal se ha querido dar, en primer lugar, a los profesionales fijos e interinos que actualmente prestan servicio en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, opción para que puedan trabajar en el nuevo hospital de forma voluntaria; por tanto, en esta primera fase será adscripción voluntaria temporal. Si fuera necesaria una segunda fase porque no se contara con personal voluntario suficiente, se procedería a la adscripción directa de personal con contrato por refuerzo COVID. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora directora general. Señor Freire, tiene la palabra.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: ¿Cuánto tiempo, señor presidente?

El Sr. **PRESIDENTE**: Dos minutos y diez segundos.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: ¿Dos minutos y diez segundos?

El Sr. **PRESIDENTE**. Dos minutos y diez segundos en dos turnos.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Muy bien. No me ha respondido, señora directora general, a las preguntas que yo le he hecho; por ejemplo, ¿qué pasa con los directivos de ese hospital? Tampoco me ha respondido, que esa es la pregunta más diferencial que le he planteado, si van a sustituir a aquellos que vengan de otros centros.

¿Dónde va a figurar el coste de este hospital? Parece ser que no va a ser un centro de gasto; entonces, ¿qué va a suceder con la contabilidad analítica de aquellos hospitales que manden personal a ese hospital? Si es un centro, deberá tener un presupuesto, tendrá unos directivos responsables de ello. ¿O sencillamente tratan ustedes de cubrir una decisión política irracional e insensata y, bueno, le toca a usted poner personal? Pero sería importante que lo hicieran con una cierta lógica.

Pregunta: ¿Van a sustituir en origen a aquel personal que sea derivado a este centro? Y me gustaría respuestas claras: los directivos, la sustitución en origen y si este centro va a tener presupuesto. ¿Alguien va a ser responsable de él? ¿Cuál va a ser la función de la persona o del equipo directivo? Y, por último, ¿en qué fase está el acuerdo con los sindicatos respecto al personal de ese hospital?

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. ¿Señora directora general?

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Sampedro Blázquez): La incorporación de los profesionales de estas categorías que hemos señalado la vamos a hacer de forma progresiva en función de las necesidades asistenciales que haya en cada momento. Presentamos a la Mesa sectorial, como he dicho, el proceso voluntario, y ya hemos remitido a las gerencias hospitalarias para su publicación y difusión entre los profesionales el procedimiento para que puedan solicitar el personal estatutario, laboral y funcionario de esas categorías con carácter voluntario esa adscripción. La adscripción al nuevo hospital tendrá carácter temporal, durará el tiempo necesario para atender las necesidades asistenciales establecidas y podrá ser rescindida en cualquier momento si cambian las circunstancias que lo originaron, así como si renuncia el profesional. El personal mantendrá la dependencia orgánica del hospital de origen y pasará a depender funcionalmente del hospital Enfermera Isabel Zendal, no perderá, por tanto, su vinculación con su centro hospitalario, mantendrá la reserva de su puesto de trabajo y continuará percibiendo las retribuciones por él. El turno en el nuevo hospital será el correspondiente a la unidad multidisciplinar solicitada y se le reservará el turno en el hospital de origen. Por tanto, la dotación de la plantilla en el nuevo hospital se hará, en primer lugar, mediante el proceso voluntario; podrá completarse, en su caso, con la adscripción de personal de refuerzo de COVID de las diferentes categorías...

El Sr. **PRESIDENTE**: Le quedan diez segundos; por si lo quiere guardar para cerrar.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Sampedro Blázquez): Bien. Y saldrán de los 10.774 profesionales de las diferentes categorías.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora directora general. Señor Freire, cincuenta segundos.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Es que no me ha respondido a la pregunta que yo le he hecho, señora directora general. La pregunta que yo le he hecho era muy concreta y específica: ¿el personal que venga de otros hospitales va a ser sustituido en origen o van a tener un agujero? Segunda cuestión: ¿tienen plan funcional? Ese plan funcional, ¿para cuándo es? ¿Para ahora, que es hospital con pacientes, o para cuando sea almacén frigorífico de vacunas a menos 80 grados? La información que tenemos es que no hay plan funcional ni siquiera para esta fase. ¿Lo tienen publicado? ¿Lo podría entregar a la Comisión de Sanidad? Estas son las preguntas que me gustaría que respondiera, y cedo mi tiempo para que lo haga.

El Sr. **PRESIDENTE**: No puede ceder nada porque lo ha agotado. Diez segundos.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Sampedro Blázquez): Hay plan funcional para la atención de COVID, el personal que salga de los hospitales se tiene que analizar. Se tiene que ver la situación de cada uno de los hospitales y el número que sale de cada uno de los hospitales, y tendremos que ir viendo el número de profesionales que rescatamos de la adscripción voluntaria para, luego, asignar de forma directa el resto de los profesionales. Si me permite...

El Sr. **PRESIDENTE**: No, no le permito, porque si cedo... Ya se han pasado de tiempo los intervinientes.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Sampedro Blázquez): No era una respuesta, quería hacer una invitación formalmente. Si les parece, organizamos una visita para, si están interesados, visitar las instalaciones del nuevo hospital. (El Sr. **FREIRE CAMPO**: *Aceptado*.)

El Sr. **PRESIDENTE**: Perfecto.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Sampedro Blázquez): Muy bien, daremos traslado.

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

**PCOC-1694/2020 RGEF.24541. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace de la gestión de residuos COVID-19 y otros biológicos en los Hospitales de la Red del Servicio Madrileño de Salud.**

Pido que el señor Rafael Antonio Barberá de la Torre ocupe su lugar en la mesa. *(Pausa.)* Bienvenido a la comisión. Espere un momentito que tienen que desinfectar. *(Pausa.)* Muchas gracias por su asistencia, señor director general de Gestión Económico-Financiera y Farmacia de la Comunidad de Madrid.

Para la formulación de la pregunta, tiene la palabra la diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie, señora Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Buenos días, señor director general. Le queríamos preguntar por la valoración que hace de la gestión de residuos de COVID-19 en los hospitales de la red del Servicio Madrileño de Salud. Gracias.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA Y FARMACIA** (Barberá de la Torre): Muchas gracias, presidente. Señora Lillo, en contestación a la pregunta que me plantea le puedo decir que en la actualidad se encuentra vigente el expediente administrativo PA14/2014, cuyo objeto es el servicio de gestión de eliminación de residuos sanitarios específicos en los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud. El expediente se encuentra estructurado en tres lotes, con un importe anual de 2.917.479,9 euros, y el objetivo que se perseguía con esta estructura de lotes no era otra que evitar hacer coincidente la adjudicación con un mismo grupo empresarial para no generar dependencia y, a su vez, realizar un reparto por impacto económico que intentara equilibrar los lotes y que tuviera en consideración el ámbito territorial donde se encuentran ubicados los centros sanitarios.

Los lotes se adjudicaron de la siguiente manera: lotes 1 y 3 a la empresa Consenur, por un importe de 2.450.000 euros, y el lote 2 a CESPFA, Gestión de Residuos, por un importe de 728.000 euros. Estas empresas han venido dando servicio sin problemas hasta el año 2020. En la situación actual hay que tener en cuenta que la pandemia de la COVID-19 ha tenido repercusiones en todos los centros del Sermas, como todos ustedes conocen más que de sobra, en los diferentes ámbitos relacionados con su funcionamiento habitual.

Como no podía ser de otra manera, uno de esos ámbitos es evidente que ha sido el relacionado con los residuos. Los incrementos de residuos provocaron que las empresas responsables de este servicio en la Comunidad de Madrid tuviesen que realizar un enorme esfuerzo para poder llevar a cabo el tratamiento de los mismos; esfuerzo que hoy siguen realizando para poder dar cobertura a las necesidades de los diferentes hospitales y centros sanitarios del Sermas. Tengan en cuenta que el volumen es el factor que limita la cantidad que se puede tratar mediante autoclave, que es donde se tratan los residuos infecciosos. Por tanto, tras un par de meses de cierta reducción, a

partir del mes de agosto se inició un nuevo incremento de este tipo de residuos biosanitarios y todo esto está planteando algunos problemas que afectan directamente, no solo a la Comunidad de Madrid sino a otras comunidades autónomas, en la medida en que los problemas que nos surgen a todos son similares y las empresas, en muchos casos, son las mismas; por lo tanto, esperamos que esto se vaya resolviendo poco a poco. Nosotros estamos trabajando intensamente en colaboración con las empresas, a las que todas las semanas llamamos para intentar conseguir, a través de los comentarios que nos hacen y los que les hacemos nosotros, que mejoren día a día el servicio. Es cierto que nos encontramos con que hay algunos hospitales que todavía tienen un exceso de residuos, y estamos también hablando continuamente con la Consejería de Medio Ambiente, que es, en última instancia, la que tiene las competencias con el tema de recogida de residuos. Creemos que ya se ha reducido, que ya no hay tanta presión como hace unos días, y esperamos que esto se vaya reduciendo en los próximos días también. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor director general. La señora Lillo tiene la palabra.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Señor director general, creo que es consciente de la preocupación y la motivación de esa pregunta, porque hemos visto cómo durante semanas, en algunos casos, meses -al menos en siete hospitales de la Comunidad de Madrid-, se han amontonado, en algún caso, hasta 4.000 recipientes de este tipo de residuos. Estamos hablando de residuos que tienen que ver con COVID, pero también de residuos de quimioterapia, es decir, de tratamientos, de productos farmacéuticos, y de contenedores que se acumulan con todo ese material que se emplea tanto con los pacientes como por los profesionales sanitarios y todo lo que tiene que ver con las EPI. Pero es que en ocasiones ni siquiera son los contenedores debidos, los que se exigen por ley. Ya no solamente es la acumulación sino la falta de ese tipo de recipientes; es decir, van a estar a la intemperie, no van a estar en lo que dice la ley, pero es que a veces están en cajas de cartón, cuando la ley es muy clara en este sentido.

Le voy a decir tres elementos que se están incumpliendo según la propia normal. Uno, que deben envasarse en contenedores opacos, resistentes a la humedad y a la perforación -son tres criterios que se están incumpliendo, ya no es, incluso, que se estén acumulado en zonas de paso-; dos, que deben acumularse en lugares dispuestos para ello. Normalmente se tienen almacenes intermedios en esos centros hospitalarios, de tal forma que se minimice el riesgo de exposición y contacto; eso no está sucediendo. Tres, que la frecuencia de retirada sea de 72 horas. Hay casos en los que los propios representantes de los trabajadores están hablando de que se llega a tardar hasta tres semanas.

Yo le quiero preguntar cómo se ha llegado a esta situación. Usted dice que, evidentemente, por el aumento de residuos por COVID. Pero no me ha dicho que hayan hecho nada; dice que están hablando con la empresa. Bien. La empresa nos informa de que, en la primera ola, hubo una especie de acuerdo-no sé si tendrá que ser más a través de la Consejería de Sanidad- con Valdemingómez, y que se estaba haciendo allí la incineración de residuos, algo que ahora no se está haciendo. Entonces,

le quería preguntar qué ha cambiado, qué circunstancias han cambiado, sobre esta cuestión, si fue algo excepcional la otra vez, si se ha sancionado a la empresa; que nos aclare este aspecto.

Luego está lo que tiene que ver con la contratación. Evidentemente, es que es de cajón: es lo que tiene un servicio o una concesión a una empresa privada. Las condiciones normales para prestar ese servicio entiendo que tendrían un máximo de peso, de cajas a retirar o, no lo sé, algunas circunstancias que con COVID cambian. Entonces, yo le quiero preguntar si han hecho alguna modificación en el pliego o si lo que estamos viendo es que la empresa, más allá de que se supere la capacidad, que sea una cuestión de incapacidad, haya dicho: señores, ustedes a mí me pagan por diez cajas; no voy a retirar veinte. Le quiero preguntar si me puede aclarar este par de cuestiones antes de continuar. Gracias.

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

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA Y FARMACIA** (Barberá de la Torre): Sí, señoría, entiendo que esté preocupada. Yo creo que todos los que estamos aquí estamos preocupados, incluidos nosotros, aunque estamos –como digo- buscando resolver y estamos encontrando algunas soluciones. Lo que usted me dice de Valdemingómez, por desgracia no depende de esta consejería. Yo no soy el que dice si abre o cierra Valdemingómez. Nosotros hemos estado hablando con Medio Ambiente. Valdemingómez actualmente está abierto; por tanto, está funcionando y se están enviando cosas allí, lo que pasa es que también tiene la capacidad que tiene. Y no todo se puede llevar a Valdemingómez, evidentemente.

Además, con respecto a lo que dice de las cajas, pues sí, es cierto que están retirando cajas, pero eso es con la autorización de Medio Ambiente, salvo que yo esté equivocado, porque yo tampoco autorizo el tipo de contenedores que tiene que llevar eso. Nosotros estamos trabajando con ellos, estamos buscando con Medio Ambiente, soluciones. Evidentemente, las soluciones que nos da Medio Ambiente son siempre soluciones acordes a la norma y eso es lo que nos está generando algunos conflictos.

En cualquier caso, le voy a dar un par de datos, simplemente para que tenga en cuenta cuál es el volumen del que estamos hablando. En residuos generados, se ha aumentado, en cuanto a peso, un 485 por ciento con respecto al año pasado y, en cuanto a volumen, un 350 por ciento. Es decir, que el volumen de residuos que se está produciendo, no solamente en Madrid sino en todas las comunidades autónomas, es tremendamente alto y no hay capacidad para poder tratar todos estos residuos en el plazo que a nosotros nos gustaría. Eso, si lo miramos en términos de...

El Sr. **PRESIDENTE**: Le quedan veinte segundos, por si quiere cerrar luego el debate.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA Y FARMACIA** (Barberá de la Torre): Sí. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Señora Lillo, tiene la palabra por dos minutos.



La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Por supuesto, la preocupación es una preocupación, que, en el caso concreto, por ejemplo, del Gregorio Marañón, los propios representantes de los trabajadores se la hicieron saber al gerente y, como tuvieron la llamada por respuesta, han hecho una denuncia a la Inspección de Trabajo; de momento no hay novedades.

También le quería preguntar si tienen alguna información relativa a la Inspección de Trabajo, porque es una situación insostenible; ¡estamos hablando de una cuestión de salud pública! Usted me acaba de decir: Aumenta el peso; aumenta el volumen. Pero lo que no me ha dicho es si, por parte de la Administración Pública, se han tomado medidas en lo que tiene que ver con la licitación y si se ha tenido que renegociar con la empresa, porque no son capaces de decirnos si esto se está debiendo a una cuestión de incapacidad de recursos, de gestión de la empresa, o si también hay una cuestión económica. Es decir, las circunstancias de la prestación del servicio han cambiado de manera notoria y eso no se ha reflejado en los pliegos ni en los contratos.

Entonces, yo termino simplemente, pidiéndole que nos aclare este aspecto, porque, en primer lugar, si es intolerable que una empresa esté incumpliendo su pliego de condiciones, creo que más intolerable es que, desde la Administración Pública, se haga una dejación de funciones y, o bien no se exija el cumplimiento del contrato o bien no se hagan las modificaciones o se tomen las medidas que se tengan que tomar para actualizarlos a las circunstancias actuales. Yo le pediría que nos concretara ese término, porque yo creo que lo que menos necesitamos –en general, pero en la Comunidad de Madrid en particular, que es la que nos compete– es que en estas circunstancias ahora vayamos a convertir los centros sanitarios en un problema de salud pública y en posibles focos de infección. Entonces, en este sentido, no le pido solamente que nos clarifique esta cuestión sino que tomen las medidas necesarias y, si tiene que ver con la Consejería de Medio Ambiente o si tiene que hablar con el sursuncorda, ¡pues háganlo!, ¡que es su trabajo! Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Lillo. Veinte segundos, señor director general.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA Y FARMACIA** (Barberá de la Torre): Simplemente quiero decir que no hay ningún problema económico; es un problema simplemente de legalidad. Las empresas que recogen los residuos, en el primer trimestre hicieron un esfuerzo sobrehumano, y lo que consiguieron fueron multas y tener a personas imputadas porque, para poder retirar todo el material que tenían de los hospitales, tuvieron que incumplir la ley, creyendo que de esa forma ayudaban, y, sin embargo, se han encontrado con multas y con trabajadores imputados. No hay ningún problema económico; es simplemente un problema de legalidad. Muchas gracias.

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

**PCOC-1659/2020 RGE.24357. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre razonamientos científico-epidemiológicos del Gobierno para establecer en una Incidencia Acumulada de 1.000 casos por 100.000 habitantes el punto de corte para tomar medidas por Zonas Básicas de Salud para control de la pandemia covid-19 en la Región.**

Pido que se vaya preparando la señora Elena Andradás, directora general de Salud Pública. *(Pausa.)* Muchas gracias. Bienvenida de nuevo, señora Andradás. Para la formulación de la pregunta, señor Freire, tiene la palabra.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Gracias, señor presidente. Buenos días, señora directora general. Le preguntamos qué razonamiento científico-epidemiológico ha usado el Gobierno para establecer en la Orden 1178, del 18 de septiembre, una incidencia acumulada de 1.000 casos como punto de corte para tomar medidas en zonas básicas de salud.

Los datos de esas fechas, por zonas básicas de salud, indicaban que había cuatro zonas básicas de salud con una incidencia superior a 1.500; 35 zonas básicas de salud que iban de 1.000 a 1.500; 111 zonas básicas de salud de 500 a 1.000; 127 zonas básicas de salud de 250 a 500, y solo 9 zonas básicas de salud por debajo de 250, que, como usted sabe, es la alarma máxima, según el acuerdo del Consejo Interterritorial. Usted es la responsable en Salud Pública y, evidentemente, esto no sucedió el 15 de septiembre sino que venía arrastrado de atrás. Ya en agosto había señales enormes de alarma porque los hospitalizados crecían al cien por cien de una semana a otra, al menos durante tres semanas seguidas. El día 18 de agosto, lo tengo en pantalla, el conjunto de la Comunidad de Madrid tenía una incidencia acumulada, por 100.000, a 14 días, de 682, icasi el triple que España!

La pregunta que le hacemos, señora directora general de Salud Pública, es con qué conciencia profesional, con qué lógica técnica la responsable de Salud Pública deja que la incidencia acumulada en la Comunidad de Madrid suba hasta la cifra escandalosa, que sube en su conjunto, pero le recuerdo algunas zonas: la zona básica de salud Martínez de la Riva tenía 1.904; Peña Prieta, 1.800 y San Andrés, 1.783. Un clínico que dejara deteriorarse al paciente hasta tal extremo estaría incumpliendo la deontología profesional e incluso podría ir a los tribunales. Entonces, me pregunto cómo es posible que usted, la máxima responsable de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, que además sustituyó a una directora general que dimitió por no querer ir contra de la *lex artis* de Salud Pública, ¿cómo usted y el responsable que tiene por encima –también responsable de COVID y de Salud Pública, pero sospecho que usted es la persona técnico-profesional con más capacidad y conocimientos técnicos- han esperado a esto, a 1.000 casos por 100.000 habitantes para reaccionar?, ¿con qué lógica?, ¿cómo justifica eso? ¿Y cómo justifica ahora que únicamente reaccionen ante –esa no es la pregunta de hoy- incidencias superiores a 500 cuando la alarma internacional, y nacional por supuesto, está en 250? Esta es la pregunta, señora directora general.

El Sr. **PRESIDENTE**: Les recuerdo que tienen diez minutos a repartir entre los dos en tres turnos. Tiene la palabra, señora directora general.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Gracias. Como sabe, la Dirección General de Salud Pública de esta consejería monitoriza diariamente todos los casos que se producen confirmados de COVID, tanto diagnosticados en los centros públicos como privados de la Comunidad de Madrid. A partir de un panel de indicadores, que se ha definido y alineado con el Plan de transición hacia la nueva normalidad, hacemos un seguimiento...

El Sr. **PRESIDENTE**: Disculpe, no se puede quitar la mascarilla.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Disculpe. Definimos un panel de indicadores que nos permiten realmente detectar cualquier posible cambio en la tendencia de la evolución epidemiológica y que, por tanto, indican la necesidad de realizar un determinado tipo de actuaciones dirigidas a contener el aumento de casos. Los niveles recomendados para la implementación de medidas específicas están basados, por una parte, en la dinámica de transmisión de los virus respiratorios, en recomendaciones de organizaciones nacionales e internacionales y en la valoración del beneficio-riesgo de la aplicación de las medidas que se van a llevar a cabo.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora directora. Señor Freire, tiene la palabra.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: No salgo de mi asombro con usted, señora directora general. ¿Cree que ha respondido a la pregunta que le he hecho?, ¿cree que ha respondido a la pregunta que le he hecho? ¿Usted cree que hay recomendaciones internacionales que permiten estarse quieto hasta que la incidencia esté por encima de 1.000? ¿Ese panel de indicadores es distinto del panel de indicadores del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud?, ¿le parece normal esto? ¿Puede justificar también esta cosa tan especial de confinar en Madrid por zonas de salud? ¿Saben ustedes qué conocimiento tiene la gente de su zona básica de salud? ¿Cree usted que tiene racionalidad y que se corresponde a territorios epidemiológicos distintos el lado par o el lado impar de una calle para poner medidas restrictivas por zonas básicas de salud? Le estoy preguntando como responsable técnica de Salud Pública y debiera ser capaz de responder a un diputado sin leer, idebiera poder responder sin leer! Decir claramente por qué 1.000 es el punto de corte a partir del cual disparan medidas, ¡18 de septiembre! ¡Esto es lo que le estamos preguntando!

El Sr. **PRESIDENTE**: Le quedan veinte segundos, por si quiere reservarse para luego.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: *(Palabras que no se perciben al no estar encendido el micrófono).*

El Sr. **PRESIDENTE**: *(Palabras que no se perciben al no estar encendido el micrófono).*

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Muy bien. En la Comunidad de Madrid la incidencia más baja que alcanzamos fue el día 9 de julio con 5 casos por 100.000. Al cierre de la semana epidemiológica del 15 de julio se observa un cambio en la tendencia,

en el número de casos, y, con una incidencia a 14 días, de 47,53. Los organismos internacionales, como bien sabe, proponen umbrales de riesgo que oscilan en torno a los 50 casos por 100.000, la OMS, y los 60 del ECDC. Pues bien, con 47 casos por 100.000, la Comunidad de Madrid empezó a implementar medidas específicas desde el mismo mes de julio.

Primero, medidas directamente dirigidas a disminuir la actividad social de la población, introduciendo recomendaciones y obligaciones, no solamente para restringir el número de personas que se agrupaban en torno a la vida en el ámbito privado como en el público, sino también obligaciones en relación con el cumplimiento de cuarentenas y aislamiento, que son elementos esenciales para controlar la transmisión de la información.

Cuando fue necesario, en el mes de agosto, introducir medidas de restricción, incluso afectando a derechos fundamentales, como por ejemplo en Tiernes, el 22 de agosto, se restringió la entrada y salida en esta localidad y se hizo un cierre cauteloso de todo tipo de establecimientos -insisto, cuando fue necesario-, y se esperó el tiempo correspondiente para conseguir reducir esta transmisión de la infección y así sucesivamente. A pesar de todas las medidas que se fueron introduciendo, a lo largo del mes de julio y a lo largo del mes de agosto, alcanzamos, desafortunadamente, una incidencia de 750 casos el día 13 de septiembre. ¡Nunca, nunca, hubo un crecimiento exponencial en la Comunidad de Madrid! Y es en ese momento cuando se decide adoptar medidas -por primera vez para estas zonas básicas de salud que cumplían el requisito técnico de más de 1.000 casos por 100.000, con una tendencia ascendente en los 14 días previos y una contigüidad geográfica para facilitar el control perimetral-; medidas que lo que hacen directamente es no solo intervenir para reducir la actividad social sino restringir un derecho fundamental, que fue ratificado por los jueces, como es la limitación a la movilidad excepto en casos absolutamente justificados.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Señor Freire, veinte segundos.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Me gustaría que me justificara por qué 1.000 y no 500 o 250, y no lo ha hecho. ¡No lo ha hecho! En segundo lugar, me gustaría que justificara por qué confinamiento por zonas básicas de salud y por qué solo medidas restrictivas para estas zonas donde, evidentemente, se necesitaría una dotación adicional, rastreadores, Salud Pública y otro tipo de medida para asegurar, por ejemplo, los confinamientos, es decir, medidas sociales y medidas sanitarias; una estrategia integral. Me gustaría que lo comentara; no le va a dar tiempo, pero sería bueno que nos lo dijera o por lo menos que lo escribieran en algún momento.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. Señora directora, cincuenta segundos.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Con las medidas que adoptamos, no solamente la restricción de actividad social con carácter general para toda la Comunidad de Madrid y específicamente más duras en estas zonas donde había una mayor incidencia y una mayor transmisión, incluyendo la restricción de la movilidad, aproximadamente en 14 días conseguimos, en el 90 por ciento de estas zonas básicas de salud, mejorar la transmisión y conseguimos una reducción de un 57 por ciento de los casos. (*Rumores.*) Aplicando estas medidas

restrictivas, quirúrgicas y temporales en estas zonas básicas de salud hemos ido consiguiendo llegar, medida a medida, en zonas concretas donde hay más transmisión, a fecha 8 de noviembre, a lograr una incidencia acumulada de 358 casos por 100.000 en nuestra comunidad autónoma, con una reducción del 26 por ciento en los ingresos hospitalarios y un 8,5 por ciento en los ingresos de las UCI. Las restricciones que hemos adoptado, más la utilización de los test antigénicos y extremar el seguimiento del cumplimiento del aislamiento y cuarentena de la mano de las entidades municipales, son los factores que están determinando afortunadamente la tendencia descendente que se sigue consolidando semana a semana, pero eso sí, no bajamos la guardia; seguimos trabajando.

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

**PCOC-1848/2020 RGEP.25826. 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 con qué unidades específicas de apoyo cuentan para la realización de pruebas diagnósticas de infección por SARS-CoV-2 y para la interpretación y comunicación de sus resultados.**

Para la formulación de la pregunta tiene la palabra la señora Joya.

La Sra. **JOYA VERDE**: Gracias, señor presidente. Muchas gracias, señora Andradás, por acudir a contestar esta pregunta que consiste en saber qué medidas de control de usuarios se van a llevar a cabo en lugares de ocio y de restauración, para poder realizar una labor eficaz de identificación de contactos en caso de brote. (*Rumores*).

El Sr. **PRESIDENTE**: ¡Es la pregunta 1848/20!

La Sra. **JOYA VERDE**: Perdón. Volvemos a empezar, ¿no, señor presidente?

El Sr. **PRESIDENTE**: No se preocupe. Adelante.

La Sra. **JOYA VERDE**: Se pregunta con qué unidades específicas de apoyo cuentan para la realización de pruebas diagnósticas de infección por SARS-CoV-2 y para la interpretación y comunicación de sus resultados. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Joya. Señora Andradás.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradás Aragonés): Buenos días. La detección precoz de todos los casos de COVID-19 es uno de los elementos clave para nosotros a la hora de controlar la transmisión de la infección. Las estrategias para disponer de pruebas diagnósticas sólidas y la capacidad suficiente para realizarlas son aspectos esenciales para nosotros desde el punto de vista de la preparación y respuesta ante la COVID, porque permiten detectar de forma temprana a

las personas potencialmente infecciosas, aunque no presenten síntomas. Realmente hemos venido utilizando dos técnicas diagnósticas; fundamentalmente la técnica de PCR, que tiene una duración en su ejecución de unas cinco horas y el tiempo de comunicación de resultados requiere en torno a 24 o 48 horas; eso sí, el problema de esta técnica es que es muy sensible, digámoslo así, a los picos de demanda que pueden existir en un momento determinado de pruebas. Por eso las técnicas de diagnóstico rápido de detección de antígenos realmente aportan un beneficio fundamental que es el de proporcionar un diagnóstico rápido, en quince o veinte minutos, y por tanto, se están utilizando ahora mismo en nuestro Sistema Nacional de Salud, tanto a nivel de centros privados como de centros públicos, de manera que, con la comercialización de estos test realmente desde el 19 de septiembre, la Consejería de Sanidad ha diseñado una estrategia directamente decidida para la utilización de este tipo de test y así promover la detección precoz de los infectados por COVID-19 en nuestra comunidad autónoma.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora directora general.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señora Andradás. Me explica usted los tipos de pruebas que está realizando la comunidad, pero mi pregunta consiste en saber con qué unidades específicas de apoyo cuentan ustedes para estos tipos de pruebas. Me imagino que ahora sí me podrá contestar en su siguiente intervención, porque las pruebas, más o menos, las conocemos. Queríamos saber en concreto qué unidades de apoyo son con las que ustedes cuentan. ¿Por qué? Creemos que es fundamental aumentar la capacidad para llevar a cabo esas pruebas de las que usted me ha hablado, que son las pruebas diagnósticas, pero nos interesa saber qué unidades son con las que ustedes cuentan y queremos saberlo precisamente porque creemos que la falta de capacidad inicial para controlar los brotes y la expansión del virus ha sido lo que ha llevado a estas incidencias tan altas que aquí se han comentado.

Entonces, con una Atención Primaria que ya sabemos que está completamente desbordada y que además también tiene que empezar ya a dedicarse a toda esta patología no COVID que se está acumulando y que está siendo tan desatendida, nos parece muy importante que ya se tenga claro desde hace tiempo -espero que usted me lo pueda confirmar y me diga qué unidades son- que hay que contar con otra serie de unidades, de colectivos, y tener un protocolo diseñado para poder contar con ellos. Por ejemplo, nosotros la semana pasada llevamos al pleno una PNL, apoyada por el Partido Popular y por Ciudadanos, para que se contara con el colectivo de los farmacéuticos, con las farmacias. Creemos que no basta con escribir una carta al Ministerio de Sanidad pidiéndole permiso al señor Illa y a la Agencia Española del Medicamento para que autorice sino que, como hemos visto en Galicia, por ejemplo, se puedan diseñar otra serie de protocolos y otra serie de proyectos para contar con las farmacias.

Sabemos que los odontólogos han ofrecido sus clínicas y su trabajo como profesionales sanitarios para colaborar en estas pruebas; sabemos que también lo ha hecho incluso el colectivo de veterinarios. Es decir, queremos saber si se van a sentar con ellos, con los colegios profesionales, para ver qué pueden aportar, qué ofrecen y contar con ellos, porque es necesario contar con esto.

¿Han estimado ustedes cuantitativamente y en tiempo lo que esta ayuda supondría? En el colegio, por ejemplo, ¿tienen ustedes unidades específicas de apoyo a los colegios para que haya una comunicación directa?; también con los hosteleros, con todos los restaurantes, los lugares de ocio, los hoteles... ¿Tienen ustedes unidades específicas de apoyo que atiendan solo y exclusivamente a estos colectivos para que ellos puedan sentirse seguros ante el caso de que aparezca un brote en su establecimiento y puedan tener un teléfono directo en la consejería a quien llamar? En las residencias de mayores y de personas con discapacidad, ¿con qué unidades -repito la pregunta-, ¡específicas!, de apoyo cuentan para llevar a cabo la realización de estas pruebas en estos lugares? En zonas rurales, por ejemplo, ¿tienen dispositivos móviles que puedan llegar a una zona rural, que puedan atender a esta población?

Eso en cuanto a realización de pruebas y, una vez se han hecho estas pruebas, ¿cuáles son sus unidades, sus sistemas de registro, interpretación y comunicación de resultados para que estos puedan ser comunicados con transparencia e interpretables? La Red Europea de Bioseguridad, en su posicionamiento sobre las pruebas diagnósticas, dice que es fundamental la conectividad, de modo que los resultados se puedan cargar directamente en el sistema de monitoreo y vigilancia de los servicios nacionales de salud. Si los sistemas carecen de conectividad, esto puede ser un problema de trazabilidad; registrar los resultados. Cuando van ustedes a hacer las pruebas a las poblaciones, estas pruebas que hacen de manera masiva, esos resultados que se obtienen con los test rápidos en quince minutos, en ese momento, ¿cómo se comunican? ¿Cómo se recogen? ¿Cuánto tiempo tardan en tenerse informatizados y digitalizados para poder interpretarlos? Querría, por favor, que fuera concreta en su respuesta, ¿cuáles son las unidades con las que cuentan en concreto externas al nivel de Atención Primaria para llevar a cabo esta labor?

El Sr. **PRESIDENTE**: Le quedan treinta segundos por si quiere usarlos en una última intervención. Señora directora general, tiene la palabra.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Desde la introducción de la comercialización y la incorporación de los test antigénicos en la Comunidad de Madrid, la apuesta fundamental fue la utilización de los test antigénicos en los centros de Atención Primaria y en las unidades de los servicios de urgencias hospitalarias, pero además se reordenó la Atención Primaria para que hubiese 17 puntos de referencia, como ahora mismo existen, donde realmente se da una respuesta rápida a la necesidad de test antigénicos que pueden surgir para los estudios de contactos y demás en la Comunidad de Madrid. No obstante, en la estrategia que llevamos a cabo para frenar la transmisión del virus en la Comunidad de Madrid, en aquellas zonas básicas donde se han aplicado medidas de restricción, no solamente de actividad social sino también de restricción de movilidad, que son zonas con mayor transmisión, se han configurado una serie de equipos que directamente acuden a realizar los test antigénicos.

Estos equipos están siendo coordinados y cuentan con el apoyo en estos momentos de la Agencia de Seguridad y Emergencias Madrid 112 y de los ayuntamientos, que tienen una implicación importantísima, incluyendo también los servicios sociales, la Policía Local y la Unidad Militar de



Emergencias. Madrid Digital también ha tenido un papel esencial, y sigue teniéndolo, en la digitalización y en el diseño del sistema de información para todos estos puntos en los que se están realizando los test antigénicos y, desde luego, la Consejería de Sanidad, no solamente la Dirección General de Salud Pública sino también el Servicio Madrileño de Salud y la Viceconsejería de Humanización Sanitaria, están teniendo un papel esencial.

Se ha contratado personal específico desde el Servicio Madrileño de Salud, personal de enfermería y técnicos de cuidados auxiliares, para la realización de los test antigénicos. Generalmente, son profesionales que trabajan en hospitales de referencia y en horas independientes son contratados como apoyo en estas zonas para hacer estos test antigénicos, y además la Consejería de Sanidad ha contratado a dos empresas, Quirón Prevención y Cruz Roja Española, con el objetivo de poder realizar los test en todas las zonas básicas de salud que están con medidas de restricción en el menor tiempo posible. Los equipos se configuran al menos con dos administrativos que tienen experiencia en la aplicación diseñada específicamente para la recogida de la información de los resultados del test antigénico; de este modo, hay equipos configurados por administrativos, también equipos de tres o cuatro enfermeras, que son las que realizan el test antigénico, y siempre hay personal de la Agencia de Seguridad de Emergencias y de Salud Pública coordinando la organización de los equipos.

El Sr. **PRESIDENTE**: Le quedan treinta segundos; se lo digo por si quiere aprovecharlos para el final.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): La realización, interpretación y comunicación de resultados siempre es realizado por personal de enfermería en unos 15 o 20 minutos, y esto facilita enormemente que el resultado positivo se informe y, de esa manera, asimismo se informe también de la obligatoriedad del cumplimiento. Y toda esa información, a través del sistema de información, llega directamente a la Dirección General de Salud Pública y se integra directamente en el sistema de información de Salud Pública.

El Sr. **PRESIDENTE**. Muchas gracias, señora directora general. Señora Joya, treinta segundos.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias. Le preguntaba por estas unidades porque me parece importante que pueda haber apoyos externos a Primaria, precisamente para descargar a Primaria, porque creemos que eso también es capacidad asistencial; es decir, hay que contar con todos los recursos que también ofrece esa capacidad asistencial para que la Primaria pueda dedicarse a patologías no COVID, tan importante como es. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Diez segundos, señora Andradas.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Solamente comentar que, respecto a estos dispositivos de test antigénicos que estamos haciendo en estas zonas con mayor intervención por la mayor transmisibilidad, desde la Dirección General de Salud Pública, hemos convocado, a través de SMS, a más de 1.200.000 residentes de estas zonas y se han realizado



más de 345.000 test. Al ser una prueba voluntaria, realmente, las zonas en las que la participación es mayor suelen ser los municipios más pequeños. Como siempre, esta estrategia va a continuar, se va a mantener, porque nuestro objetivo es la detección precoz de los casos, la identificación y seguimiento de los contactos y el cumplimiento de las cuarentenas y los aislamientos, porque solamente así podremos lograr frenar la transmisión de este virus. Muchas gracias.

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

———— **RUEGOS Y PREGUNTAS.** ————

¿Hay algún ruego o pregunta? *(Pausa.)* Se levanta la sesión.

*(Se levanta la sesión a las 14 horas y 14 minutos).*





**SECRETARÍA GENERAL DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA**

**SERVICIO DE PUBLICACIONES**

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

Web: [www.asambleamadrid.es](http://www.asambleamadrid.es)

e-mail: [publicaciones@asambleamadrid.es](mailto:publicaciones@asambleamadrid.es)



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

Asamblea de Madrid