

# *Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid*



---

Número 326

18 de diciembre de 2020

XI Legislatura

---

## COMISIÓN DE SANIDAD

### PRESIDENCIA

Ilmo. Sr. D. José María Arribas del Barrio

Sesión celebrada el viernes 18 de diciembre de 2020

### ORDEN DEL DÍA

**1.- PCOC-1132/2020 RGEF.14393.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora el papel desempeñado por D.<sup>a</sup> Encarnación Burgueño en la gestión de la emergencia COVID-19 en la Comunidad de Madrid.

**2.- 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.

---

**3.- PCOC-1389/2020 RGEF.21392.** 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 valoración que hace el Gobierno de la situación y evolución de la lista de espera quirúrgica del Servicio Madrileño de Salud.

**4.- PCOC-1692/2020 RGEF.24539.** 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 acuerdos que han desarrollado con el sector sanitario privado para el uso de sus instalaciones y servicios durante la pandemia en la Comunidad de Madrid.

**5.- PCOC-1695/2020 RGEF.24542.** 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 situación de las listas de espera de los hospitales de la red pública de la Comunidad de Madrid.

**6.- PCOC-1862/2020 RGEF.25846.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Ana María Cuartero Lorenzo, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta cuánto tiempo creen que van a estar suspendidas las Ofertas Públicas de Empleo para el personal de los servicios de urgencias en los hospitales de la Comunidad de Madrid.

**7.- PCOC-1922/2020 RGEF.26475.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Pilar Sánchez Acera, diputada del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre planes que tiene la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid respecto a la cuarta torre del Hospital Infanta Sofía de San Sebastián de los Reyes.

**8.- PCOC-1994/2020 RGEF.27254.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Gábor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta en qué consiste el protocolo diseñado para la administración de la vacuna contra el SARS-CoV-2 en la Comunidad de Madrid.

**9.- PCOC-2015/2020 RGEF.27434.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Diego Figuera Álvarez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre actuaciones que tiene previstas el Gobierno en el campo de la Salud Mental para hacer frente al previsible aumento de la demanda de atención psicológica en la región como consecuencia de la segunda ola de la pandemia.

**10.- En su caso, PCOC-2072/2020 RGEF.28849.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Enrique Veloso Lozano, diputado del Grupo Parlamentario de Ciudadanos en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre fase en que se encuentra la tramitación del Convenio del personal investigador hospitalario (\*).

(\*) En su caso, conforme a la Resolución de la Mesa de la Asamblea de 11 de febrero de 2020, Interpretativa del desarrollo del artículo 107.2 del Reglamento de la Asamblea (BOAM núm. 36, de 11/02/20).

**11.- Ruegos y Preguntas.**

**SUMARIO**

	<b>Página</b>
- Se abre la sesión a las 10 horas y 35 minutos. ....	20311
— <b>Modificación del orden del día:</b> el punto dos pasa a tratarse en primer lugar, PCOC-1188/2020 RGEF.15103, el punto ocho pasa a tratarse en segundo lugar, PCOC-1994/2020 RGEF.27254 y, el punto nueve pasa a tratarse en tercer lugar, PCOC-2015/2020 RGEF.27434. ....	20311
— <b>PCOC-1188/2020 RGEF.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.</b> ....	20311
- Interviene la Sra. Joya Verde, formulando la pregunta. ....	20311-20312
- Interviene la Sra. Directora General de Salud Pública, respondiendo la pregunta. ....	20312-20314
- Intervienen la Sra. Joya Verde y la Sra. Directora General, ampliando información. ...	20314
— <b>PCOC-1994/2020 RGEF.27254. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Gábor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta en qué consiste el protocolo diseñado para la administración de la vacuna contra el SARS-CoV-2 en la Comunidad de Madrid.</b> ....	20314

- Interviene la Sra. Joya Verde, formulando la pregunta. ....	20314
- Interviene la Sra. Directora General de Salud Pública, respondiendo la pregunta. ....	20314-20316
- Intervienen la Sra. Joya Verde y la Sra. Directora General, ampliando información. . .	20316-20317
<b>— PCOC-2015/2020 RGEF.27434. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Diego Figuera Álvarez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre actuaciones que tiene previstas el Gobierno en el campo de la Salud Mental para hacer frente al previsible aumento de la demanda de atención psicológica en la región como consecuencia de la segunda ola de la pandemia. ....</b>	<b>20318</b>
- Interviene el Sr. Figuera Álvarez, formulando la pregunta.....	20318
- Interviene el Sr. Director General del Proceso Integrado de Salud, respondiendo la pregunta. ....	20318-20319
- Intervienen el Sr. Figuera Álvarez y el Sr. Director General, ampliando información... .	20319-20321
<b>— PCOC-1132/2020 RGEF.14393. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora el papel desempeñado por D.ª Encarnación Burgueño en la gestión de la emergencia COVID-19 en la Comunidad de Madrid. ....</b>	<b>20321</b>
- Interviene la Sra. García Gómez, formulando la pregunta. ....	20321-20322
- Interviene el Sr. Director General de Coordinación Sociosanitaria, respondiendo la pregunta. ....	20322
- Intervienen la Sra. García Gómez y el Sr. Director General, ampliando información. . .	20322-20324
<b>— PCOC-1389/2020 RGEF.21392. 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 valoración que hace el Gobierno de la situación y evolución de la lista de espera quirúrgica del Servicio Madrileño de Salud. ....</b>	<b>20324</b>
- Interviene el Sr. Freire Campo, formulando la pregunta. ....	20324-20325
- Interviene el Sr. Director General del Proceso Integrado de Salud, respondiendo la pregunta. ....	20325-20326

- Intervienen el Sr. Freire Campo y el Sr. Director General, ampliando información. . . .	20326-20327
- Se suspende la sesión a las 11 horas y 35 minutos. . . . .	20327
- Se reanuda la sesión a las 11 horas y 49 minutos. . . . .	20327
<b>— PCOC-1692/2020 RGE.24539. 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 acuerdos que han desarrollado con el sector sanitario privado para el uso de sus instalaciones y servicios durante la pandemia en la Comunidad de Madrid. . . . .</b>	<b>20328</b>
- Interviene la Sra. Lillo Gómez, formulando la pregunta. . . . .	20328
- Interviene el Sr. Secretario General Técnico de la Consejería de Sanidad, respondiendo la pregunta. . . . .	20328-20329
- Intervienen la Sra. Lillo Gómez y el Sr. Secretario General Técnico, ampliando información. . . . .	20329-20331
<b>— PCOC-1695/2020 RGE.24542. 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 situación de las listas de espera de los hospitales de la red pública de la Comunidad de Madrid. . . . .</b>	<b>20331-20332</b>
- Interviene la Sra. Lillo Gómez, formulando la pregunta. . . . .	20332
- Interviene el Sr. Director General del Proceso Integrado de Salud, respondiendo la pregunta. . . . .	20332
- Intervienen la Sra. Lillo Gómez y el Sr. Director General, ampliando información. . . .	20332-20335
<b>— PCOC-1862/2020 RGE.25846. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Ana María Cuartero Lorenzo, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta cuánto tiempo creen que van a estar suspendidas las Ofertas Públicas de Empleo para el personal de los servicios de urgencias en los hospitales de la Comunidad de Madrid. . . . .</b>	<b>20335</b>
- Interviene la Sra. Cuartero Lorenzo, formulando la pregunta. . . . .	20335-20336

- Interviene el Sr. Director General del Proceso Integrado de Salud, respondiendo la pregunta. ....	20336-20337
- Intervienen la Sra. Cuartero Lorenzo y el Sr. Director General, ampliando información.....	20337-20338
<b>— PCOC-1922/2020 RGE.26475. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Pilar Sánchez Acera, diputada del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre planes que tiene la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid respecto a la cuarta torre del Hospital Infanta Sofía de San Sebastián de los Reyes. ....</b>	<b>20339</b>
- Interviene la Sra. Sánchez Acera, formulando la pregunta. ....	20339
- Interviene el Sr. Director General de Infraestructuras Sanitarias, respondiendo la pregunta. ....	20339
- Intervienen la Sra. Sánchez Acera y el Sr. Director General, ampliando información. .	20339-20342
<b>— PCOC-2072/2020 RGE.28849. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Enrique Veloso Lozano, diputado del Grupo Parlamentario de Ciudadanos en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre fase en que se encuentra la tramitación del Convenio del personal investigador hospitalario (*).</b>	
<b><i>(*) En su caso, conforme a la Resolución de la Mesa de la Asamblea de 11 de febrero de 2020, Interpretativa del desarrollo del artículo 107.2 del Reglamento de la Asamblea (BOAM núm. 36, de 11/02/20).</i> ....</b>	<b>20342-20343</b>
- Interviene el Sr. Veloso Lozano, formulando la pregunta.....	20343-20344
- Interviene la Sra. Directora General de Investigación, Docencia y Documentación, respondiendo la pregunta. ....	20344-20346
<b>— Ruegos y Preguntas. ....</b>	<b>20346</b>
- Interviene la Sra. Lillo Gómez.....	20346
- Se levanta la sesión a las 12 horas y 48 minutos. ....	20346

*(Se abre la sesión a las 10 horas y 35 minutos).*

El Sr. **PRESIDENTE**: Buenos días a todos. Bienvenidos. Comenzamos la sesión de la comisión y, antes de comenzar con el orden del día, quería informar a la comisión de que por parte de la consejería se ha solicitado una modificación del orden del día para que las PCOC que responderá la directora general de Salud Pública se tramiten en primer lugar, ya que la directora tiene actividad institucional posteriormente. Asimismo, se ha pedido también por el señor Figuera que se adelante su pregunta y que se tramite después de la que responderá la directora general de Salud Pública. ¿Acepta la comisión la alteración del orden del día? *(Pausa.)* Muchas gracias, se acepta por asentimiento. En tal caso, los puntos segundo, octavo y noveno pasarán a tramitarse como puntos primero, segundo y tercero, quedando el resto del orden del día como estaba establecido. Pasamos al primer 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.**

Así que, para la respuesta de las preguntas, por favor, señora directora general de Salud Pública... *(Pausa.)* Bienvenida, doctora Andradás. (La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA**: *Buenos días.*) Para la formulación de la pregunta tiene la palabra la señora Joya. Ya saben que el tiempo entre la pregunta y la contestación son diez minutos, repartidos a partes iguales en tres turnos. Muchas gracias.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señor presidente. Gracias, señora directora general, por su asistencia. El tema de la transmisión del coronavirus a través de aerosoles o de gotículas que se exhalan en la respiración al reír, al toser, al hablar es algo que está ya fuera de toda duda. Finalmente, se ha reconocido que eso es así y que incluso, según se está conociendo -corríjame si estoy en un error-, parece ser que incluso la contaminación en las superficies y la resistencia del virus en las superficies se está poniendo en duda, no que no esté sino que no está al nivel que se creía que tenía. Y el caso es que la contaminación o el contagio por aerosoles ha tomado una importancia muy alta. Qué duda cabe de que en los restaurantes y en lugares similares -bares, restaurantes, cafeterías; por supuesto en discotecas y locales de ocio nocturno- se habla, vemos a la gente que está sin mascarilla durante muchísimo tiempo, no solo en el tiempo de comer sino durante el tiempo que están allí, y además hablan a un volumen relativamente alto. Todo esto hace que esas actividades, que se desarrollan en esos ambientes, entrañen un riesgo bastante superior de contagio al de otras actividades que se puedan llevar a cabo, como, por ejemplo, caminar al aire libre, que hace dudar un poco de que sea obligatorio tener que caminar al aire libre con mascarilla, pero, en fin... Ustedes... El

28 de julio, en la Orden 920/2020 constaba que los salones de banquetes, discotecas y locales de ocio nocturnos tenían que recoger los datos de contacto de sus clientes para facilitar la localización por parte de las autoridades sanitarias, a fin de posibilitar el seguimiento y localización de posibles contactos en los casos en que hubiera un brote. Tenía que mediar el consentimiento, sin perjuicio de condicionar el derecho de admisión; durante 28 días se guardan los datos. No parece que haya ningún impedimento legal para hacerlo; la Agencia Española de Protección de Datos comenta que esa recogida de datos tendría que ser obligatoria para que tenga eficacia porque, si no, no podría serlo, aunque esto tendría que ser contemplado en una norma con rango de ley.

La pregunta va en la siguiente línea: ¿han pensado ustedes, o van a llevar a cabo estas medidas, o van a emitir una orden donde estas medidas se amplíen, no solamente a los locales de los que hemos hablado sino también a los bares, restaurantes, cafeterías? ¿Si tienen pensado diseñar o se han planteado elaborar algún protocolo específico para la identificación de los contactos, en caso de que aparezca un brote? ¿Cómo sabe el propietario de ese restaurante, de ese bar, que alguna de las personas que ha estado allí ha dado positivo o ha sido contagiado en algún otro lugar? ¿Han pensado si se podría plantear entregar a los propietarios de esos locales un documento que los usuarios tuvieran que rellenar e instándoles a llamar al restaurante o poder ponerse ustedes en contacto con el restaurante, con autorización del cliente, en caso de que se compruebe que ese cliente da positivo posteriormente?

No estaría de más, por cierto -ya lo he dicho aquí-, ayudar a los propietarios de estos locales a aportar algunas ayudas, partidas económicas de ayudas para que pudieran llevar a cabo toda la aplicación de medidas preventivas.

También, de paso, quiero preguntarle si podría usted decirnos cuántos brotes se han identificado en la Comunidad de Madrid a nivel de estos locales concretamente, no los que se contemplan en la orden que le he referido, que son salones de banquetes, locales de ocio nocturno, discotecas, sino bares, restaurantes, cafeterías y similares. Muchas gracias.

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

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Buenos días, y muchas gracias. Gracias también por haberme facilitado el orden de intervención. Como sabe, la dirección general tiene la competencia en cuanto a la gestión de la red de vigilancia epidemiológica en la Comunidad de Madrid, y, en este contexto, diariamente recibimos todos los casos que se confirman, ya sean centros sanitarios públicos y privados, de toda la Comunidad de Madrid. A partir de ese momento, los profesionales de salud pública inician una investigación epidemiológica, contactan con el caso diagnosticado y le preguntan, de una manera muy estructurada, sobre el inicio de síntomas; los síntomas que padece; las personas con las que convive, si alguna de ellas tiene síntomas similares; si trabaja o estudia; las fechas en las que ha acudido al centro de trabajo; centro de estudio; las personas con las que ha estado en las últimas 48 horas antes del inicio de los síntomas; si conoce a alguien que tiene algún síntoma similar, además de los lugares, espacios cerrados y abiertos, en los

que haya podido existir algún contacto estrecho fuera del ámbito laboral y del ámbito educativo, y la interacción social, que se ha mantenido en ese espacio cerrado o abierto, dependiendo del tipo de establecimiento, durante cuánto tiempo ha sido. Y, fundamentalmente, si se ha utilizado la mascarilla correctamente durante el tiempo de relación social.

A través de esa minuciosa labor de investigación epidemiológica y registrando el nombre, los datos de identificación y teléfono de todos los contactos estrechos durante el periodo de transmisión del virus, toda esta información queda perfectamente registrada en el sistema de información de salud pública, además de la fecha de nacimiento y DNI, de manera que haya una identificación unívoca de cada una de las personas, tanto casos como contactos estrechos con los que se ha contactado.

Mediante esta investigación, el profesional informa, por una parte, al caso y a los contactos estrechos, sobre las necesarias medidas de obligado cumplimiento, aislamiento y cuarentena y la importancia que tienen estas a la hora de frenar la transmisión del virus. Además, identifica posibles situaciones de riesgo, es decir, espacios físicos cerrados, lugares donde ha podido existir una interacción sin un adecuado uso de las medidas de protección, incluida la utilización de la mascarilla. En esos casos, en un buen número de ocasiones, por ejemplo, el profesional ya indica que la inspección de salud pública debe acudir a determinados establecimientos -voy a hablar en general- porque se detectan posibles incumplimientos o situaciones específicas que han podido contribuir a una transmisión de la infección en esos lugares.

Este es el procedimiento que los profesionales de salud pública tienen para identificar las cadenas de contagios: quién es el caso índice, cualquier tipo de establecimiento, los lugares o domicilios en los que ha podido haber un posible foco de contagio, el incumplimiento de las medidas de protección -insisto, uso de la mascarilla, distancia social-, características de la ventilación en ese espacio físico; todo ello con el fin de adoptar las medidas que correspondan para el control de la transmisión.

Quiero destacar que aquí, para llevar a cabo esta investigación, hay dos elementos que son muy importantes: primero la adecuada profesionalidad, es decir, la formación de los profesionales, porque esta labor no la puede hacer cualquiera sino que tienen que ser profesionales bien entrenados. Luego, que se requiera de más tiempo y capacidad para empatizar con el caso y con los contactos a los que se está investigando, porque, como ya dije, el objetivo es identificar lugares donde puede haber un foco de exposición que puede suponer un riesgo para la salud. Además, contamos ahora mismo con herramientas tecnológicas...

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

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): De manera que esto lo que nos permite es asociar fuentes comunes, aunque las personas no se conozcan, pero sí, a través de estas herramientas tecnológicas, espacios comunes donde ha habido una concentración

en tiempo y en espacio de una serie de casos que ya nos dirige a hacer actuaciones directas de salud pública.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Señora Joya, tiene cuarenta y cinco segundos.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señora directora. Simplemente, quiero insistir en si se han planteado extender esa recomendación, o esa obligatoriedad, de recoger los datos de contactos -no haría falta DNI, bastaría con un nombre, apellidos y teléfono-, ampliándola a los lugares a los que me refiero, no solamente los que constan en la orden 9/20. Igualmente, si se han planteado elaborar un protocolo que incluya, incluso, la formación a los propietarios y a las personas que están atendiendo esos locales, por ejemplo, elaborar un documento que ellos entreguen a los usuarios con recomendaciones de ponerse en contacto con el propietario o, en su caso, comunicar a ese local si han sido positivos. En fin, sobre todo -como digo-, ampliar esa medida de control de identificación de casos a esos locales más pequeños no es algo que sea costoso materialmente y sí que ayudaría muchísimo. Y si conoce los datos de los brotes que ha habido en estos locales, no los de la orden, sino bares, cafeterías, restaurantes, etcétera. Muchas gracias.

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

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Pues 23 brotes en estos últimos meses, desde junio hasta ahora mismo, y medidas de recomendación específicas para la restauración y hostelería porque la heterogeneidad en los centros de hostelería, bares... es tan importante que no es posible realmente implementar este tipo de registros que obliga a los titulares de los establecimientos...

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

**PCOC-1994/2020 RGE.27254. 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 en qué consiste el protocolo diseñado para la administración de la vacuna contra el SARS-CoV-2 en la Comunidad de Madrid.**

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

La Sra. **JOYA VERDE**: La pregunta es: ¿en qué consiste el protocolo diseñado para la administración de vacuna contra el SARS-CoV-2 en la Comunidad de Madrid?

El Sr. **PRESIDENTE**: Señora Andradas.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Gracias. El objetivo de la vacunación que tenemos en la Comunidad de Madrid, como en el resto del Estado y a

nivel internacional, es la prevención de la enfermedad, además de disminuir la gravedad y la mortalidad de la misma, así como disminuir el impacto, fundamentalmente a nivel asistencial y socioeconómico.

Desde la Dirección General llevamos trabajando, desde el mes de septiembre, en colaboración con el Ministerio de Sanidad. Se ha elaborado una estrategia de vacunación frente a COVID para toda España, y nosotros hemos diseñado nuestro plan operativo de vacunación para la Comunidad de Madrid. Sabemos -por los medios y por la información directa con la que contamos- que la primera vacuna se va a autorizar por parte de la EMA es la de Pfizer-BioNTech. Esta vacuna requiere un esquema de vacunación de dos dosis y tiene unas características tan particulares que la hacen muy compleja no solo en su almacenamiento sino en su distribución y administración. Las vacunas -ya sabe- tienen que estar mantenidas en ultracongeladores a menos 70 grados; una vez que están descongeladas, se conservan solamente durante cinco días en cámaras de 2 a 8 grados y, una vez que se reconstituye a temperatura ambiente, solamente dura seis horas. Estas características de almacenamiento y conservación, junto a las dificultades de manejo de la vacuna... Porque esta no es una vacuna normal que ya viene precargada y que directamente se administra a la persona sino que hay que reconstituirla; esto significa que de cada vial de multidosis hay que obtener la dosis precisa de la vacuna, reconstituirla con suero fisiológico, utilizar unas jeringas y agujas específicas que solamente sirven para eso y, después, viene el proceso de la propia administración de la vacuna.

Todos estos elementos son determinantes a la hora de planificar la operativa de la vacuna, porque tenemos que ser muy eficientes. Al principio, vamos a tener unas dosis muy limitadas. Si, en general, los que llevamos años trabajando en este ámbito sabemos que las vacunas son un bien muy escaso, en este caso, con este tipo de vacuna, el bien va a ser muy, muy limitado, al menos en esta primera fase. De manera que, sinceramente, desde el principio, desde enero, no vamos a poder vacunar a toda la población, sino solamente a grupos prioritarios; grupos prioritarios que han sido definidos en el marco del Ministerio de Sanidad, teniendo en cuenta una serie de criterios cruciales desde el punto de vista bioético. En principio, ahora mismo serían dos grupos los prioritarios a vacunar, como bien saben: los residentes y personal sanitario y sociosanitario de las residencias de mayores y discapacidad y, seguidamente o en paralelo, dependiendo del número de dosis que nos lleguen, los profesionales sanitarios de primera línea.

En estos momentos tengo que decir que el nivel de incertidumbre es muy alto: no sabemos cuántas dosis van a llegar a la Comunidad de Madrid, ni cuándo nos van a llegar las dosis, ni tampoco con qué frecuencia van a llegar; pero el plan operativo está diseñado. Este plan lo hemos dirigido y coordinado desde la Dirección General de Salud Pública, en colaboración con el Servicio Madrileño de Salud, fundamentalmente con la Gerencia de Atención Primaria, con profesionales expertos de la gerencia de los hospitales y con la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad. La Comunidad de Madrid dispone en estos momentos de dos puntos concretos que van a ser los centros logísticos de almacenaje de la vacuna en cuanto se reciba y, desde estos puntos, desde estos almacenes centrales, la distribución será diaria o semanal, dependiendo de las características del punto de vacunación.

En el caso de los centros de mayores y de discapacidad la vacuna va a salir diariamente a los puntos de vacunación que ya están planificados. Contamos con equipos de vacunación específicos a los que estamos formando; desde ayer se están formando, mañana y tarde, y hoy mismo también seguirán formándose, porque, como digo, esta vacuna es muy compleja de administrar, de manera que estamos formándoles a partir de las especificaciones del laboratorio...

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

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Y también formación en el manejo del sistema de información, porque va a haber un registro de dosis de vacunas que se va a cumplimentar diariamente, según se administran las vacunas, y va a ser comunicado al Ministerio de Sanidad también con carácter diario.

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

La Sra. **JOYA VERDE**: Gracias, presidente. ¿Cuánto tiempo tengo?

El Sr. **PRESIDENTE**. Exactamente cuatro minutos y cincuenta y dos segundos.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señora directora. Habla usted de que están ahora mismo sometidos a una gran incertidumbre respecto al Ministerio de Sanidad y al Gobierno. Entiendo que esa incertidumbre será en cuanto al número de vacunas que les van a proporcionar, nada más; porque entiendo que de ellos solo depende el número de vacunas y establecer los grupos, que, por lo que tengo entendido, eso ya lo tienen claro. Es decir, incertidumbre en dos puntos: cuántas dosis van a recibir, ¡y nada más!, porque los colectivos, si no me equivoco, los tienen ya clasificados.

En cuanto al resto de incertidumbres, les corresponde a ustedes solventarlas; es decir, el resto de las medidas, por las que yo le he preguntado, que es el protocolo de vacunación, les compete a ustedes, ¡les compete a ustedes! Es decir, quiénes las van a poner y a quiénes se les va a poner; no de manera genérica, porque ustedes ya tienen que tener cuantificadas cuántas personas por grupo vulnerable o por grupo de vacunación va a haber, ¡ya tienen que tener cuantificadas cuántas personas van a vacunar!, porque eso es tan fácil como contar cuántas personas tienen en residencia y cuántos sanitarios tiene la comunidad. ¡Eso ya podría estar hecho!

Ustedes ya tienen que tener claro dónde van a administrar estas vacunas físicamente y ustedes ya tienen que tener claro quiénes son las personas que van a administrar esas vacunas. Están dando formación; entiendo que, si están dando formación a los profesionales que van a administrar esa vacuna, es porque saben qué profesionales las van a administrar. Díganos, por favor, quiénes son esos profesionales, de qué nivel asistencial son, si son enfermeros de Atención Primaria; dígame a quién están formando, quiénes son los profesionales que van a administrar las vacunas. Eso es fundamental que nos lo diga. También espero que me aclare ahora cuál es el protocolo de vacunación, para salir de esa incertidumbre, y si se va a llevar a cabo en los centros de Atención Primaria. Hace una semana se lo pregunté al consejero; ¡no obtuve respuesta a nada de lo que le

pregunté! Lo vuelvo a traer aquí porque entiendo que, a lo mejor, con un poquito más de tiempo, ya nos lo puede decir usted.

¿Van ustedes a llevar a cabo la campaña de vacunación en los centros de salud de Atención Primaria con el nivel de sobrecarga asistencial que ya tienen, cuando aún no ha terminado la campaña de vacunación de la gripe, con todas las bajas de profesionales que hay y con toda la sobrecarga por época de epidemia de infecciones de vías altas? ¿Por qué si hay tanta incertidumbre por su parte, nos dice el señor Zapatero que van a vacunar a 300.000 madrileños y que ya está trazada la estrategia de vacunación? Lo de los 300.000, ¡vale!, culpa del Gobierno, que ahora ha rebajado el número; pero, si el señor Zapatero dice que ya está trazada la estrategia de vacunación, si la señora Díaz Ayuso dice que van a vacunar en un tiempo récord, si el señor Aguado dice que está todo ya pensado y si el señor Zapatero dice que esto tiene una complejidad logística enorme, ¿cómo es posible que todavía hoy, a 18 de diciembre, no puedan ustedes darnos más detalles al respecto de lo que estoy preguntando? El señor consejero dijo: hay que tener una red muy bien preparada y me sorprende que el Gobierno haya lanzado ese plan sin saber estas cosas. A mí me sorprende que la señora Ayuso diga que van a vacunar en un tiempo récord si no sabemos ni siquiera el número de personas que tienen que recibir esta vacuna. A lo mejor usted lo sabe; le ruego que nos diga numéricamente cuántas personas tienen pensado que van a vacunar de aquí al día equis de enero. Esos datos los tiene que saber. Insisto: dónde y quiénes van a ser las personas que vacunen a estos colectivos.

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

La Sra. **JOYA VERDE**: En el caso de las residencias, lo tenemos claro; entiendo que se desplazarán a las residencias, pero lo demás depende de ustedes. Insisto en que esta gran incertidumbre de la que usted se queja se limita al número de dosis de vacunas que van a recibir, ¡el resto les compete a ustedes! Por favor, le ruego que especifique un poquito más y me conteste a las preguntas. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Joya. Señora Andradadas, tiene diez segundos.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradadas Aragonés): Hay 40 equipos de dos enfermeras que van a acudir diariamente a los centros de mayores y discapacidad. Vamos a vacunar a 20.000 personas cada semana, durante tres semanas, para la primera dosis, que en total son 65.000 personas, que es el colectivo de residencias de mayores y centros de discapacidad institucionalizados, los residentes más profesionales sociosanitarios; de manera que, en cuanto terminemos la tercera semana, comenzamos a aplicar la segunda dosis, con exactamente los mismos equipos y en los mismos centros, para aplicar durante las tres semanas siguientes. En tres semanas, 65.000 personas vacunadas como primer grupo prioritario. Y, en paralelo, también tenemos toda la estrategia para los profesionales sanitarios de primera línea.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, doctora Andradadas, por la comparecencia; esperamos volver a verla por la Asamblea. Pasamos al tercer punto del orden del día.

**PCOC-2015/2020 RGE.27434. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Diego Figuera Álvarez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre actuaciones que tiene previstas el Gobierno en el campo de la Salud Mental para hacer frente al previsible aumento de la demanda de atención psicológica en la región como consecuencia de la segunda ola de la pandemia.**

Pido al señor director general del Proceso Integrado de Salud, don Jesús Vázquez, que ocupe su lugar en la mesa; bienvenido. Les recuerdo que la tramitación de la pregunta no podrá exceder de diez minutos, repartidos entre el autor de la iniciativa y el representante del Consejo de Gobierno, en tres turnos cada uno de ellos. Tiene la palabra el señor Figuera.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señor presidente. Bienvenido, señor Vázquez. La pregunta es la siguiente: Actuaciones que tiene previstas el Gobierno en el campo de la salud mental para hacer frente al previsible aumento de la demanda de atención psicológica como consecuencia de la segunda ola de la pandemia. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Figuera. Señor Vázquez.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (Vázquez Castro): Buenos días, señor presidente. Buenos días, señorías. En los últimos tres años, como sabe, el servicio madrileño ha puesto en marcha distintas actuaciones para reforzar la atención psicológica, sobre todo basadas en el incremento de psicólogos clínicos, ampliando también la cartera de servicios, como sabe, e introduciendo cambios organizativos que avancen hacia una mejora en la continuidad asistencial del proceso, tanto en la Atención Primaria como en la salud mental.

El crecimiento previsto en el Plan de Salud Mental 2018-2020 contemplaba, como sabe, la contratación de 55 psicólogos clínicos hasta el año 2020, además de la apertura del hospital de día de adolescentes del Gregorio Marañón y la unidad de hospitalización de adolescentes del Puerta de Hierro que, como sabe, ya está funcionando desde el año 2018 con 3 psicólogos clínicos adicionales. Además, en Atención Primaria durante los años 2017 y 2018 se incorporaron 21 psicólogos clínicos, 3 para cada una de las direcciones asistenciales, y esa mejora en la atención psicológica sin duda estaba relacionada con el trastorno mental leve y permitió hacer una modulación progresiva de la demanda dentro de la red de salud mental. Asimismo, como saben, se contrató a 6 psicólogos clínicos en el Summa 112, en 2019, que están desarrollando perfectamente la atención psicológica en situaciones de crisis y de prevención suicida.

El pasado mes de mayo, se puso en marcha el Plan de Respuesta Asistencial Prioritaria en Salud Mental por la Crisis Generada por el COVID, con un horizonte de estimación de necesidades anuales y, además, un cronograma, como sabe, desagregado en dos semestres. Ya se ha realizado, con una vocación proactiva y fundamentalmente preventiva a partir de las necesidades futuras, una revisión de las experiencias en las organizaciones que es un plan pionero dentro de España, ya que solo dos comunidades, que son Valencia y Galicia, han invertido en esta contratación extraordinaria de profesionales relativos al COVID. En este caso, la contratación de psicólogos clínicos y psiquiatras ha

llegado en la Comunidad de Madrid a 62 profesionales, que también pueden hacer psicoterapia, además de la apertura de un hospital de día de adolescentes, como sabe, en el Hospital Clínico La Paz; concretamente, 36 de ellos son psicólogos clínicos y 23 son psiquiatras, que se unen a esos 13 psicólogos clínicos y 9 psiquiatras que estaban previstos en la dotación del Plan de Salud Mental 2018-2020, que está completamente ejecutado. Ello supone, en total, 49 psicólogos clínicos más, que tenemos en la red de salud mental solo para este año 2020, que supone un incremento del 20 por ciento, amén de los 21 de Atención Primaria.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Vázquez. Señor Figuera.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias. Sabíamos de este incremento, pero estamos hablando de una atención psicológica que prácticamente va a tener que atender al 7 por ciento de la población actual de la Comunidad de Madrid, que tiene síntomas de salud mental, a una de cada cinco personas que van con síntomas de salud mental a la Atención Primaria. Nuestro gasto en salud mental en la Comunidad de Madrid no llega al 5 por ciento del total de gasto de salud de la Comunidad de Madrid –según datos de ustedes-, cuando la media nacional y la media europea están entre el 7 y el 15 por ciento y también sabemos que, en total, el 25 por ciento de la población madrileña puede tener problemas de salud mental a lo largo de la vida.

Todas estas actuaciones que usted ha dicho son absolutamente insuficientes; seguimos manteniendo una ratio de psicólogos clínicos por habitante en la Comunidad de Madrid del 4,2, cuando la media europea y las recomendaciones de la OMS está por encima, como mínimo, de 10, y la media europea es de 15. Con todos estos incrementos que ustedes han dicho, en realidad han hecho una trampa que ya hemos denunciado otras veces, porque parte del incremento está a cargo del presupuesto que ya estaba aprobado del Plan de Salud Mental 2018-2020 en el año 2020, porque había un total de 62 plazas que se tenían que cubrir entre psicólogos clínicos y psiquiatras, y 35 de esas plazas vienen en teoría de la COVID, pero en realidad están repartidas en el plan. Me gustaría que ahora nos explicara un poco más estos hechos, porque hay cierta confusión sobre de dónde sale el dinero, si son plazas COVID de verdad o si son plazas que tenían que haberse cubierto con el Plan de Salud Mental 2018-2020 que termina este año.

La verdad es que todo esto es insuficiente, porque en el propio Plan de COVID de Salud Mental ustedes calculan que va a haber una demanda aproximada en el próximo año del 30 por ciento en el primer trimestre y en el siguiente semestre de otro 20 por ciento más de demanda para la atención psicológica en salud mental, sobre todo por problemas de sufrimiento psíquico menores; quiero decir, trastornos de ansiedad y trastornos de depresión. Parece que, con el aumento de recursos que ustedes han planteado, esto va a ser absolutamente insuficiente. De hecho, ya pensamos que va a haber una ola de problemas de salud mental; ya lo hubo en China con la pandemia y es muy previsible que lo haya en España. Por eso me gustaría que me especificara aún más si realmente se van a aumentar estos recursos que a nosotros, desde luego, nos parecen absolutamente insuficientes.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Figuera. Tiene la palabra el señor Vázquez; le recuerdo que le queda un minuto y cuarenta y cinco segundos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (Vázquez Castro): Voy a intentar resumir mucho, a ver si puedo. Como sabe, tras la fase 1, con un aumento de la demanda inicial de los casos graves, estamos ya entrando en el próximo semestre, que es la fase 2, de demanda compleja y en la que existen los casos ya graves incorporados, que están desde el inicio del aumento de la demanda, y se están incorporando nuevos casos de mayor gravedad. La evolución general en la demanda de estos casos está transcurriendo según lo previsto. Con este plan del que le hablaba, de junio a octubre se ha atendido a 5.511 pacientes nuevos de estos tres grupos de vulnerabilidad específica por problemas de salud mental y se ha seguido manteniendo una media mensual de 3.136 pacientes, o personas, con una suma total de 12.195 seguimientos en los últimos cinco meses. En concreto, 2.260 profesionales sanitarios, tanto de Atención Hospitalaria como de Atención Primaria, han sido atendidos como pacientes nuevos y 1.615 son pacientes por COVID-19, que habían requerido hospitalización por esta enfermedad como pacientes nuevos, de los que 630 son mensuales. Además, 1.436 familiares en duelo por COVID, que son datos, efectivamente, importantes en este tema.

Concluyo diciendo que desde la puesta en marcha de este plan se mantiene una monitorización, como sabe, dentro del Programa de Conducta Suicida, el ARSUIC, en la que se empieza a percibir que hay una media de aumento de un 10 por ciento. Por eso tenemos que hacer hincapié en poner el foco en la Atención Hospitalaria del adolescente, que es la que tenemos priorizada con la apertura de unidades de agudos como la que se ha puesto en marcha en el Hospital 12 de Octubre, como sabe, además de un nuevo concurso urgente de hospitales de día para el tratamiento recogido en este nuevo plan. No sé si me he ceñido bien al tiempo.

El Sr. **PRESIDENTE**: Se ha ceñido bien. Muchas gracias. Dos minutos le quedan.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias. Lo que pensamos nosotros con esa previsión es que los recursos van a ser absolutamente insuficientes y la demanda compleja va a ir en aumento. Estamos diciendo que todavía la lista de espera publicada –que todavía son datos incluso pre-COVID– para la atención psicológica en los centros de la Comunidad de Madrid es de 180 días y las revisiones para psicología clínica y para psicoterapia se hacen cada mes o mes y medio; esto es absolutamente insuficiente para atender precisamente el aumento de la demanda compleja. El aumento de intentos de suicidio prácticamente se está duplicando, sobre todo entre la gente joven; el aumento de depresión en personas mayores, con soledad no deseada y con duelos patológicos, se está viendo que efectivamente está aumentando un 10 por ciento mensual, y son datos que nos hacen pensar que los recursos que ustedes están planteando no nos van a llegar.

Entonces, lo que le pedimos es una revisión de estos recursos y de este plan para poder hacer frente a unas necesidades que se van a ir acumulando, tanto de tratamientos comunes en Atención Primaria, con refuerzo de psicólogos clínicos, como en Atención Especializada, y, por

supuesto, un refuerzo para el tratamiento de los pacientes con trastorno mental grave, que se están quedando en casa, y muchos de ellos todavía están atendándose de manera telefónica, porque muchos de ellos, a su vez, no tienen ni siquiera la posibilidad, por la brecha digital, de acceder a los tratamientos vía Zoom o vía on line. Estamos viendo además que muchos de estos pacientes, estando en sus casas, no pueden hablar libremente de sus conflictos, de sus problemas, con lo cual aumenta el riesgo de que la patología se quede cronicada. Entonces, lo que sí que le pediríamos, por favor, es una puesta en marcha del nuevo plan de salud mental, con la incorporación a medio plazo de mucha más atención psicológica.

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

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Lo que nos dicen los determinantes sociales de la salud es que se debe aumentar la atención psicológica. Estamos dispuestos desde la oposición a colaborar en las reuniones para poder hacer este plan y contar también con la sociedad y con los colectivos de salud mental. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señor Figuera. Tiene diez segundos si quiere decir algo.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (Vázquez Castro): Fenomenal. Es cierto que el incremento de los psicólogos clínicos ha sido casi de un 20 por ciento, que después de la categoría profesional de enfermería ha sido el mayor; eso no quita, evidentemente, que haya que hacer un estrecho seguimiento, como dice, de la demanda dentro del plan específico COVID y de las necesidades en todo momento. Posiblemente, como le decía, el foco tendrá que ser en hospitales de día. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Vázquez; gracias por la comparecencia. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

**PCOC-1132/2020 RGE.14393. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora el papel desempeñado por D.ª Encarnación Burgueño en la gestión de la emergencia COVID-19 en la Comunidad de Madrid.**

Pido, por favor, que suba al estrado el señor director general de Coordinación Sociosanitaria, don Javier Martínez Peromingo. *(Pausa.)* Muchas gracias. Bienvenido. Les recuerdo que el tiempo de tramitación de la pregunta, entre el autor de la misma y el representante del Consejo de Gobierno, no podrá exceder de diez minutos, repartidos en tres turnos cada uno de ellos. Para la formulación de la pregunta tiene la palabra la señora doña Mónica García.

La Sra. **GARCIA GÓMEZ**: Muchas gracias. Bienvenido, señor Martínez Peromingo. Aunque usted no estaba en ese momento, supongo que habrán hecho desde la consejería alguna evaluación,

y le quería preguntar qué papel cree que ha desempeñado la señora doña Encarnación Burgueño en la gestión de la emergencia COVID en la Comunidad de Madrid.

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

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA** (Martínez Peromingo): Muchas gracias, señor presidente. Señora García, señorías, no puedo emitir un juicio de valor objetivo en este caso concreto. El conocimiento del papel desempeñado por doña Encarnación Burgueño en la gestión del COVID en la Comunidad de Madrid no va más allá de las declaraciones de la señora Burgueño en su comparecencia, que amplían lo que obra en poder de la Administración y que han divulgado los medios de comunicación. En este sentido, sería calificar actuaciones que se llevaron a cabo en una situación, desgraciadamente, como todos sabemos, de emergencia, sin conocer el contexto concreto que llevó a tomar estas acciones determinadas. Proceder a valorar estos hechos creo que supondría expresar con claridad que se produjeron de una determinada manera y no de otra, y esto, desgraciadamente, no puedo hacerlo. Gracias.

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

La Sra. **GARCIA GÓMEZ**: Muchas gracias. Yo creo que lo que le pedimos a una consejería es que haga una evaluación, que es lo mismo que le pedimos a cualquier clínico –usted es clínico-, que haga una evaluación de qué es lo que ha pasado con esos pacientes y qué ha pasado en la comunidad en un momento, efectivamente, con un contexto muy excepcional, pero eso no puede ser un criterio para no evaluar lo que ha pasado. No solo son las declaraciones de doña Encarnación Burgueño sino las consecuencias que tuvo dejar en manos de esta señora o de su empresa la atención a las residencias.

En marzo, el Gobierno de Ayuso adoptó una decisión que tenía que ver con no trasladar - había unos protocolos, que los hemos llamado los protocolos de la vergüenza- a pacientes de las residencias a los hospitales. Esta decisión no era aislada, solamente de no trasladarlos por el colapso sanitario y por las circunstancias y el contexto que usted nos ha contado, sino que además se nos prometió que se iban a medicalizar esas residencias. Entonces, no solamente no se trasladó a esos pacientes sino que no se les medicalizó porque se le encargó a una señora, doña Encarnación Burgueño, que no tenía ni experiencia en residencias ni formación médica de ningún tipo; lo único que tenía era una cosa que funciona muy bien en el Gobierno del Partido Popular, que son contactos y ser partícipe de una red clientelar, en este caso por ser la hija de la persona a la que inicialmente en la pandemia también nos dijeron que le iban a adjudicar la gestión de toda la crisis sanitaria, don Antonio Burgueño, conocido por ser el intelectual de la privatización de la sanidad.

Realmente, iclaro que tenemos que hacer un balance!; primero, de por qué se pone a doña Encarnación Burgueño al frente de esta complicadísima y seguramente la más sensible de las gestiones que ha ocurrido en nuestra sanidad. Voy a recordar solamente una de las conversaciones: “Llevamos en torno a 8.700 abueletes vistos. ¿Sabéis lo que es eso? ¿El curro que habéis hecho? ¡En una semana, flipo colorines! ¡Como sigamos así, nos vamos a hacer los reyes y los amos de la gestión

sociosanitaria de la Comunidad de Madrid!" Esta era la persona responsable, teóricamente. Todo esto sin contrato, con absoluta opacidad, de una gestión que nos hemos enterado o por la prensa o por las declaraciones que ha habido en la Comisión de Investigación de las residencias; una comisión que se está dando ahora, en la que ahora mismo el director de la empresa Transamed acaba de decirnos que actuó sin contrato y que no entendía, como también lo dijo el entonces consejero de Políticas Sociales, el señor Rejero, por qué se actuaba con esta empresa en las residencias mientras el Samur estaba en Castilla y León, que no lo entendía; de la misma manera que tampoco lo entienden ahora en la Comisión de Investigación de las Residencias. Estamos hablando de ese momento, del momento en el que el Samur estaba en Segovia y aquí habían fallecido 6.000 residentes de las residencias de mayores. Esto merece algo más que un criterio objetivo; merece una reflexión por parte de un Gobierno, y yo entiendo que usted ha venido después, pero entiendo que en la consejería se ha hecho una reflexión profunda y un análisis crítico de qué paso, entre otras cosas para que no vuelva a pasar.

Yo creo que 6.000 fallecidos merecen algo más que decir que, bueno, como ha pasado ya, no vamos a hacer un análisis crítico; análisis crítico al que tenemos que añadir cuál es el modelo de esas residencias que tenemos en la Comunidad de Madrid, un modelo del que ya veníamos denunciando desde antes que hemos vendido el cuidado de los mayores en muchos casos a fondos buitres y al peor postor y que ya había expedientes respecto de algunas empresas por los malos cuidados que se les estaba dando a nuestros mayores. Realmente, nosotros no estamos acostumbrados a que alguien de la consejería venga aquí a hacer autocrítica, eso es verdad; a lo mejor usted estrena un nuevo capítulo en la Comisión de Sanidad en el cual se viene a hacer autocrítica. ¡Es lo que esperamos! No esperamos culpas, esperamos un poquito de autocrítica, porque es imposible hacer un buen tratamiento si no se hace un buen diagnóstico. Y realmente ha sido de un dramatismo...

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

La Sra. **GARCIA GÓMEZ**: vale. De un dramatismo lo que ha pasado en nuestras residencias que engloba muchas características y que acaban terminando en una persona que se llama doña Encarnación Burgueño, que no tiene ni contrato, ni experiencia, ni está cualificada ni lo va a estar nunca para haber llevado este tema.

Esto nos interesa porque, realmente, ¿qué han hecho en su consejería después de esto para intentar paliar esta situación? ¿Cuáles son las medidas que se han tomado? ¿En algún momento alguien va a hacer autocrítica de lo que se hizo mal? Solo esperamos un poquito de humildad por parte de este Gobierno y también un poquito de decencia a la hora de evaluar lo que ha ocurrido. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Señor Director General, tiene la palabra; le recuerdo que le quedan tres minutos y cuarenta y cinco segundos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA** (Martínez Peromingo): Intento en la medida de lo posible ser siempre lo más autocrítico o lo más receptivo a las críticas. Evidentemente, como usted bien dice, para poder hacer cualquier tipo de análisis en medicina o en la vida necesitas conocer toda la información. Desgraciadamente, lo que usted me solicita es un juicio de valor. Entonces, para emitir un juicio de valor, que, por definición, es algo subjetivo y basado en hechos, yo tengo que tener un conocimiento profundo de estos hechos, y parte del conocimiento que vamos adquiriendo, más allá de los datos, como le decía anteriormente, que dispone la Administración, es lo que van refiriendo estas personas, en este caso, doña Encarnación Burgueño o, como me comenta usted, la empresa; entonces, de ahí la imposibilidad y la dificultad.

¿Que las situaciones que se dieron en marzo y abril fueron manifiestamente mejorables? Seguro, se lo garantizo, pero todas las personas, es decir, la Comunidad de Madrid, el Gobierno de España, el resto de los países. Sobre esa base, sobre la base de que se pueden hacer siempre mejor las cosas, es como intentamos trabajar desde la consejería y desde la Comunidad de Madrid, y estoy seguro de que ustedes también. A veces, con los conocimientos de los que vamos disponiendo, esa mejora es mucho más obvia y, otras veces, desgraciadamente, no, porque siempre dependemos de los hechos.

Entonces, en relación con lo que usted me preguntaba anteriormente, en concreto sobre la valoración de la gestión, del acta de lo que decía la señora Burgueño puedo inferir que lo que tenía, más que un modelo de gestión, era un encargo; es lo que ha dicho ella que tenía, y textualmente dijo que no iba a gestionar nada. A mí, en concreto, ni a la consejería nos consta nada al respecto, es decir, más allá de lo que ha aparecido en los medios de comunicación, lo que ha dicho esta señora, y de los datos de los que disponemos en la Administración. Desgraciadamente, ya le digo que, si usted tiene la percepción de que no somos capaces de realizar una crítica suficiente, intentaremos mejorar en este sentido, pero creo que intentamos hacer las cosas en cada momento lo mejor que sabemos y que podemos.

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

**PCOC-1389/2020 RGEP.21392. 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 valoración que hace el Gobierno de la situación y evolución de la lista de espera quirúrgica del Servicio Madrileño de Salud.**

Ruego al señor Vázquez que ocupe su lugar en la mesa. (*Pausa.*) Para la formulación de su pregunta tiene la palabra el diputado del Grupo Parlamentario Socialista señor Freire.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Gracias, señor presidente. Bienvenido a la comisión, señor director general. La pregunta que hoy le hacemos es cómo valora el Gobierno la situación y la evolución de la

lista de espera quirúrgica. No es que la otra no sea importante, y le recuerdo que repetidamente hemos preguntado por la lista de espera de salud mental, a la que se ha referido el doctor Figuera anteriormente, que no es menos importante que la quirúrgica, pero la quirúrgica tiene el interés de que es aquella en la que se ha centrado más la atención por lo que implica. Además, la cirugía es la parte final de un proceso de diagnóstico en el que se involucran consultas y se involucran pruebas. Ciertamente, la COVID ha impactado tremendamente en la actividad sanitaria en Madrid, también en otros países -lo hemos notado-. De la información que ustedes han suministrado, parece ser que, en los meses de marzo a agosto, sencillamente, la actividad quirúrgica ha bajado un 50 por ciento.

Los últimos datos que ustedes ha publicado de noviembre de este año permiten analizar, por ejemplo, que la demora estructural media sencillamente ha aumentado un mes y que los pacientes que esperan menos tiempo, es decir, menos de 30 días, menos de 60 días, han bajado dramáticamente; es decir, los pacientes esperan mucho más tiempo. De hecho, por ejemplo, el número de pacientes que esperan más de tres meses y menos de seis se ha multiplicado por tres, ha crecido un 148 por ciento; el número de pacientes que esperan más de seis meses -180 días- se ha multiplicado por 13, pasando de 331 a 4.335. Al mismo tiempo, la situación es que, efectivamente, comparando noviembre con noviembre, ha bajado la actividad; en octubre bajó un 35 por ciento; en noviembre, un 33 por ciento. En definitiva, los pacientes en tramos de demora más alta aumentan.

Frente a esta situación, queremos saber qué planes tiene el Gobierno y sobre todo si el Gobierno tiene análisis por priorización de listas de espera; si tienen ustedes o se ha hecho algún análisis, por ejemplo, de pacientes con patología oncológica. Nosotros nos hemos interesado desde el Partido Socialista por la lista de espera en varias ocasiones. Usted sabe que hubo un plan para el periodo 2016-2019 -en algún momento preguntaremos por su evaluación-; el Gobierno actual tiene en su programa de gobierno un plan de choque de lista de espera, y le hemos reprochado muchas veces los problemas que tienen de eficiencia y de productividad de listas quirúrgicas suspendidas de bajo rendimiento. Y queremos saber qué planes tienen en relación con estas cosas para que la carga que supone la lista de espera, demora larga en la lista de espera... No le pregunto por cuántos están en espera sino por cuánto esperan aquellos que están esperando. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. Señor Vázquez, tiene la palabra.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (Vázquez Castro): Muchas gracias, señor presidente. Señor Freire, entiendo que es una pregunta tremendamente oportuna, porque compartimos, como no puede ser de otra manera, el análisis y sobre todo qué hay que hacer en esta situación. Como sabe, el servicio madrileño cuenta con veinticuatro hospitales quirúrgicos generales, así como con tres que son de apoyo quirúrgico. Es verdad que no me quiero remontar a lo que ha pasado, la situación y la orden que garantizaba la suspensión temporal de la lista de espera durante la pandemia, pero sí permítame darle una foto de la situación, porque son datos publicados que se pueden comparar con el Ministerio de Sanidad, donde el Servicio Madrileño de Salud es el que menos demora presenta con respecto a otras comunidades, a la vez que los pacientes que esperan más de seis meses representan el 0,2 por ciento y vuelve a ser el que mejores

datos comparativos tiene respecto a otros servicios regionales. Por ejemplo, la Comunidad de Madrid presentaba una tasa por mil habitantes de pacientes en espera de 20,85 días, siendo la media del resto de las comunidades, como sabe, de más de 36 días. El tiempo medio de espera era de 44 días, mientras que en otras comunidades, en general... Por el contrario, en Madrid, el porcentaje de pacientes con demora superior a 60 días era de un 42 por ciento, cuando la media ponderada estatal era del 53 por ciento.

Asimismo, también puedo decirle que durante los tres peores meses de la pandemia la actividad quirúrgica programada es obvio que descendió, siempre y cuando no se ha dejado de intervenir aquello que era oncológico y aquello que era urgente, pero descendió en casi todas las especialidades; de forma especial en oftalmología y traumatología y de una manera mucho menos llamativa, en cirugía cardíaca, torácica o pediátrica. En concreto, en el mes de noviembre de 2019, el número total de pacientes en lista de espera quirúrgica era de 78.663; de ellos, 6.595 en TNP, y, en el mes de noviembre de 2020 fueron 75.570. La demora media estructural, respectivamente, fue de 43,99; y, actualmente, de 73,47.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Señor Freire, tiene la palabra; un minuto y medio.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Señor director general, no ha respondido a lo que realmente nos interesa, que es: ¿qué van a hacer ustedes para solucionar los problemas? ¡Estar mejor que otros no significa que estemos bien!, y los datos comparados -como usted ha podido notar- los tengo y los he analizado.

A nosotros nos preocupa que, con anterioridad a la pandemia, ya había un problema enorme de eficiencia y productividad en la actividad quirúrgica. Por ejemplo, el número de intervenciones programadas por quirófano oscila, en el hospital Clínico, de más de 1.000 a menos de 600; esa es la diferencia entre el Clínico y el Ramón y Cajal. ¿Qué hacen ustedes con esto?

Intervenciones suspendidas. El mejor hospital tiene poco más de tres, el Niño Jesús, pero hay un hospital que tiene un 8 por ciento, Ramón y Cajal, y Puerta de Hierro tiene 6 casi. Rendimiento quirúrgico. ¡Es un escándalo lo que sucede, por ejemplo, en el hospital Santa Cristina! Y es un escándalo enorme el hecho de que la falta de productividad quirúrgica de nuestros hospitales está compensada y derivada a los hospitales de gestión privada, que, en 2018, recibieron más de 162.000 intervenciones quirúrgicas que no se podían hacer o que no se hicieron en el sector público! ¿Qué van a hacer con esto? Esta es la pregunta. Y, sobre todo, ¿qué van a hacer para que los que esperan demasiado dejen de esperar? Por favor -repito-: ¡estar mejor que otros no es estar bien!, y, sobre todo, ¡no es ningún consuelo para los pacientes que sufren de esperas que no debieran sufrir! Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. Señor director general, tiene dos minutos y medio.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (Vázquez Castro): Muchas gracias. Efectivamente, le estaba dando primero una foto de cuál era la situación en el contexto del territorio nacional. Ahora paso a explicarle el plan de adaptación de la oferta quirúrgica a la demanda, que es lo que estamos elaborando dentro de la Dirección General, liderado fundamentalmente por la Gerencia de hospitales.

Fíjese, en primer lugar, vamos a constituir un grupo de participación de profesionales, en el marco de este plan de participación efectiva del personal del servicio madrileño, que actúen como asesores de la gerencia asistencial. Es un comité ejecutivo del proceso quirúrgico que va a representar a todas las especialidades quirúrgicas y a todos los que intervienen en el proceso quirúrgico, incluida también, como no puede ser de otra manera, la enfermería. El grupo va a estar coordinado –y lo adelanto–, por el jefe de anestesiología del hospital de Móstoles, que, a la sazón, es presidente de la sociedad madrileña de la especialidad. Además, vamos a hacer un análisis de la situación y de la estimación de la lista de espera quirúrgica real; es decir, simulando las entradas que debería haber, en caso de no haber reducido la capacidad diagnóstica.

Somos conscientes de que hay unas actuaciones ocultas que van a salir y que van a aflorar; ¡es obvio! Además, vamos a hacer una estimación de la actividad quirúrgica prevista del primer cuatrimestre de 2021; en curso está la preparación de esa información por parte de cada hospital. Estamos haciendo una solicitud, también, a todas las sociedades científicas del ámbito quirúrgico, lógicamente, sobre criterios de inclusión en lista y tiempos recomendados de intervención quirúrgica para homogeneizar la entrada, que es un factor que también habíamos visto, que no lo ha citado- y que es muy heterogéneo. Además, hacemos un plan de regulación de oferta de la demanda, lo que se llama, comúnmente, plan de choque, con especial dedicación en el primer cuatrimestre de 2021, para poder seguir con la lista de espera quirúrgica normalizada a partir de entonces. Necesitamos aumentar aproximadamente un 30 por ciento de la actividad quirúrgica, que es lo que entendemos que no ha aflorado a lo largo de toda la pandemia; incluso vamos a hacer un trabajo en red, que es un poco lo que nos decía, incluso trasladando profesionales que puedan hacer CMA, etcétera. Todo esto es lo que llamamos plan integral de educación de la lista de espera quirúrgica, y va a estar traspuesto en la transposición de los contratos programa de 2021.

Para terminar, el reconocimiento a todos los profesionales y directivos que, durante la pandemia, han estado participando y, sobre todo, luchando por que no hubiera una pérdida de la actividad quirúrgica. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor director. Ahora, a continuación, por protocolo COVID para ventilar la sala, hacemos un parón de diez minutos.

*(Se suspende la sesión a las 11 horas y 35 minutos).*

*(Se reanuda la sesión a las 11 horas y 49 minutos).*

El Sr. **PRESIDENTE**: Reanudamos la sesión. Pasamos al siguiente punto el orden del día.

**PCOC-1692/2020 RGE.24539. 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 acuerdos que han desarrollado con el sector sanitario privado para el uso de sus instalaciones y servicios durante la pandemia en la Comunidad de Madrid.**

Les recuerdo que la 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. Para la formulación de la pregunta, tiene la palabra la señora Vanessa Lillo, de Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Buenos días, señorías. Bienvenido, señor director general. La pregunta que le planteamos es qué acuerdos han desarrollado con el sector sanitario privado para el uso de sus instalaciones y servicios durante la pandemia en la Comunidad de Madrid. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Lillo. Secretario general técnico de la Consejería de Sanidad, señor Carmena, tiene la palabra.

El Sr. **SECRETARIO GENERAL TÉCNICO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD** (Carmena Lozano): Gracias. En contestación a la pregunta formulada por su señoría, cúpleme informar que el Consejo de Ministros, como ya saben, al amparo de lo dispuesto en el artículo 4 de la Ley Orgánica 4/1981 de 1 de junio de los Estados de Alarma, Excepción y Sitio, declaró el estado de alarma en todo el territorio nacional con el fin de afrontar la crisis sanitaria mediante el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo. En el marco del citado real decreto, el ministro de Sanidad, en su calidad de autoridad competente, delegada, entonces, durante el estado de alarma y en el ejercicio de las precitadas competencias, dictó la Orden de Sanidad 232/2020, de 15 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, en cuyo apartado octavo se disponía que durante el tiempo en el que por la progresión o afectación de la epidemia de COVID-19 no se pudiera atender adecuadamente la asistencia sanitaria de la población con los medios materiales y humanos adscritos a cada comunidad autónoma, estos tendrán a su disposición los centros y establecimientos sanitarios privados, su personal y las mutuas de accidentes de trabajo. La referida orden surtió efectos de manera inmediata, sin precisar de posterior acto expreso de ejecución, atribuyendo en su apartado duodécimo a las comunidades autónomas la competencia para su cumplimiento, ejecución e interpretación.

Como consecuencia de esta facultad, dada la evolución de la crisis sanitaria que causaba una elevada presión asistencial en los centros sanitarios de la Comunidad de Madrid, la Consejería de Sanidad derivó pacientes desde el sistema sanitario público a determinados centros hospitalarios privados para asegurar la adecuada atención asistencial de la población como consecuencia de la pandemia.

Se están actualmente tramitando las solicitudes de indemnización presentadas por los titulares de los centros hospitalarios privados, como consecuencia de los daños y perjuicios derivados de la puesta a disposición para el sistema sanitario público de las instalaciones y personal, de conformidad con lo dispuesto en la orden anteriormente mencionada. Las reclamaciones han aportado los listados de los pacientes atendidos por el centro sanitario durante el estado de alarma declarado mediante el Real Decreto 463/2020 y han venido acompañadas de un informe pericial realizado por terceros -parte independiente- que valora y determina económicamente los costes por paciente y día y, conforme al criterio manifestado por la Abogacía General de la Comunidad de Madrid en un informe de 19 de junio de 2020, el cauce procedimental adecuado para tramitar estas reclamaciones de indemnización por daños presentadas por los perjudicados por alguna de las medidas de intervención adoptadas en el seno del estado de alarma, debe articularse por la Ley de Expropiación Forzosa, según la normativa expropiatoria aplicable y el principio de indemnidad recogido en la propia Ley Orgánica 4/1981, y al eventual perjudicado le corresponde la indemnización de los perjuicios efectivamente causados y probados.

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

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Pediré disculpas porque le he cambiado el cargo... Esta pregunta se la hicimos hace un mes en sesión plenaria al consejero y, como no nos dio ninguna información concreta, como le estábamos pidiendo, como así acaba de suceder ahora, aunque ha pasado un mes más, nosotros confiábamos en que hoy pudiésemos sacar algo en claro, porque todo lo que estamos conociendo es a través de la prensa. Yo insisto en que los antecedentes de estos acuerdos son el 12 de marzo y ya no me voy a lo que decía el ministerio, sino a las competencias de las Comunidad de Madrid, que el 12 de marzo, con ese plan integral que pondrían a trabajar a los 102 hospitales de la región, públicos y privados, bajo un mismo mando, todo eso hemos conocido y tenemos la certeza de que nunca ha existido, no solamente porque así nos lo han hecho saber en las respuestas a las peticiones de información sino porque, además, en este caso, por las comparecencias en la Comisión de Investigación sobre lo sucedido en las residencias, el propio presidente de HM Hospitales nos lo pudo aclarar. Cuando le planteamos de qué manera se estaba haciendo ese mando único y cómo se coordinaban, él nos hablaba de una especie de reuniones informales, porque ni siquiera fue capaz de decirnos que existía ningún tipo de acta; como tampoco nos pudo concretar el procedimiento por el cual se hacía uso de las instalaciones bajo ese mando único de instalaciones públicas y privadas y, además, vimos que se seguía diferenciando a las personas con un seguro privado de las personas que no lo tenían, incluso en ese estado de alarma.

Entonces, yo le pregunto si usted considera que eso es un mando único y le pido que nos especifique a qué se refiere, porque no entendemos tanta opacidad en todo este tiempo y, si ustedes decidieron que no hubiese ese mando único, ahora pedimos que nos lo cuenten. Sabemos que se pusieron a disposición 6.106 camas y 403 plazas de UCI, y yo le pregunto: ¿son el cien por cien de los recursos que tiene la sanidad privada en la Comunidad de Madrid o se guardaron un cupo, por así decirlo? Porque hay informaciones que hablan de que los hospitales privados tienen casi 7.000 camas,

con datos de 2017; ¿cómo se utilizaban? Es decir, si mientras había un colapso en el sistema sanitario público, había plazas de UCI y camas libres en el privado, ¿usted considera que esto es un mando único?

También le quiero preguntar cómo se ha gestionado la segunda ola, si ha seguido habiendo derivaciones o si también formaba parte de esos acuerdos la derivación de pacientes con patologías no COVID; es decir, si los acuerdos no solamente eran para tener pacientes debido al colapso del sistema sanitario público y poner a disposición camas sino también para evitar el colapso del sistema sanitario en general, de otras patologías crónicas no vinculadas a COVID y que se pudiesen ir atendiendo. Y le voy a hablar solamente de esto en este momento, aunque ya podríamos hablar también del papel que ha tenido la sanidad privada, las instituciones privadas, en toda la parte diagnóstica; ¿qué ha sucedido con el laboratorio clínico central?, ¿cuánto dinero se ha pagado a laboratorios privados?, también se ha privatizado el rastreo. Entiendo que no hay tiempo y me quiero centrar en que, por favor, me conteste a esta cuestión que le planteo, de momento, sobre el mando único y sobre los recursos puestos a disposición por parte de la sanidad privada.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Lillo. Le recuerdo que dispone de un minuto y cincuenta segundos.

El Sr. **SECRETARIO GENERAL TÉCNICO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD** (Carmena Lozano): Usted hace referencia seguramente al anuncio del 12 de marzo del plan de acción frente al coronavirus. Entre los días 6 y 13 de marzo, la Comunidad de Madrid adoptó medidas especiales en la materia por razón de salud pública frente a la progresión de la pandemia, declarada como tal por la OMS el día 11, si no recuerdo mal; sobrevenidamente, el día 14 se declaró el estado de alarma. El marco legal ya viene marcado por esta orden que he citado de 15 de marzo y, en virtud de la misma, automáticamente se ponen a disposición, pero no solo de la Comunidad de Madrid sino de las autoridades sanitarias de las comunidades autónomas, los recursos y el personal, si así se requiere. En virtud de esto, se derivaron los pacientes. No estamos hablando ya de ningún acuerdo, entre comillas, sino que estamos hablando de una medida de intervención expresamente establecida en la Ley Orgánica 4/1981, y actualmente habría esa posibilidad en virtud de uno de los apartados de la Orden 688/2020, de medidas especiales en materia de salud pública, donde se recoge también la posibilidad de que, si fuera necesario, se podría llegar a acordar la puesta a disposición de los recursos de los centros hospitalarios privados para reforzar el sistema sanitario público. Hubo derivación de pacientes COVID y de pacientes no COVID...

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

El Sr. **SECRETARIO GENERAL TÉCNICO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD** (Carmena Lozano): En las reclamaciones a las que he hecho referencia, vienen expresamente qué pacientes fueron COVID y qué pacientes fueron no COVID.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor secretario general. Señora Lillo, para contestar tiene un minuto y cuarenta segundos.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Me voy a esa parte de daños y perjuicios de los perjudicados en toda esta materia, que son unas instituciones y unos grupos empresariales que llevan años ganando millones de euros, y usted me habla de la parte económica. Por eso queremos tener claro el procedimiento, pero no nos lo ha dejado claro, porque la factura es desconocida; el dato más concreto que sabemos a día de hoy es el que se publicó del contrato que firmó el Gregorio Marañón con una institución privada donde sí se hablaba de precio por paciente y día, y de precio por paciente en la UCI. Usted me habla de un informe elaborado por terceros; supongo que se referirá al de la consultora KPMG para estimar el precio de cada estancia diaria. A nosotros nos gustaría que todos los miembros de esta comisión tuviéramos ese informe realizado por KPMG, así como el informe de la Abogacía donde se establece el coste del paciente en planta, el coste del paciente en la UCI, un coste adicional, si no me equivoco, pidiendo aún más del 7 por ciento por atender a pacientes no COVID, la necesidad también de recompensa económica por haber tenido que contratar más personal y los EPI, cuando también esos días tuvimos noticias de que estos grupos empresariales llevaban a cabo los ERTE y estaban obligando a sus trabajadores a coger vacaciones; también piden que se les pague por las inversiones que han tenido que hacer. Estamos hablando de 35 o 36 millones de euros, porque sabemos que casi había un acuerdo cerrado, pero que había un problema con el nuevo viceconsejero. En definitiva, pedimos la máxima transparencia, ya sin entrar a evaluar la cuestión política sino porque encima lo que no queremos es que nos den gato por liebre. Son incapaces de decirnos realmente cuál es el procedimiento e insisto en la petición de la información a la que se ha hecho referencia en esta comparecencia. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Lillo. Señor secretario general, dispone de treinta segundos.

El Sr. **SECRETARIO GENERAL TÉCNICO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD** (Carmena Lozano): El informe de la Abogacía General al que se ha aludido -y al que usted también ha hecho alusión- creo que ha sido solicitado desde esta Cámara expresamente a la Abogacía General de la Comunidad de Madrid. Respecto a los conceptos indemnizatorios reclamados, son efectivamente la distinción entre pacientes, como he dicho, derivados COVID y no COVID. Hay unos gastos debitables, hay unas inversiones, y el monto al que usted se refiere es el global de las 35 reclamaciones que se han presentado. Todas están siendo evaluadas por el Servicio Madrileño de Salud, están emitiendo los oportunos informes sobre las mismas y los gastos derivados de la suscripción de los convenios o proyectos de convenio de terminación del procedimiento están siendo objeto de la correspondiente fiscalización previa por la Intervención General de la Comunidad de Madrid.

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

**PCOC-1695/2020 RGE.24542. 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 situación de las listas de espera de los hospitales de la red pública de la Comunidad de Madrid.**

Damos la bienvenida al señor Vázquez de nuevo. *(Pausa.)* Muchas gracias. Para la formulación de la pregunta, tiene la palabra la señora Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Buenos días y bienvenido a esta comisión de nuevo. La pregunta es muy similar a una sobre la que acaba usted de hablar y es la valoración sobre la situación de las listas de espera de los hospitales de la red pública de la Comunidad de Madrid. Le pediría, aprovechando que ya ha dado una respuesta, que intente no repetir lo mismo y que podamos avanzar y nos pueda dar respuestas concretas. Gracias.

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

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (Vázquez Castro): Buenos días, presidente. Señorías, efectivamente, no voy a tratar de dar nada más que algún mínimo dato porque, evidentemente, es distinta la lista de espera quirúrgica del resto. Con la pandemia es obvio que los pacientes que estaban pendientes de atención en consultas en noviembre de 2020 -que es un dato público- eran 276.381 y, en el año anterior, en 2019, estamos hablando de 432.000, con unas demoras medias de espera muy similares, de 34,51 días para 2020 y 33,85 para el año 2019.

En cuanto a las pruebas diagnósticas y terapéuticas, el número de pacientes pendientes de atender en noviembre de este año era de 119.728, con una demora media de espera para la prueba de 49,14 días, y en el mismo mes del año 2019 eran de 137.000 pacientes, con 46,25 días de demora.

Con respecto a la lista de espera en pruebas diagnósticas, de septiembre a octubre de 2020, que es el último registro publicado en la web de la comunidad, ha disminuido la demora media de espera de 65,95 a 54,31 días, y sobre todo un dato que es importante es que la tasa por 1.000 habitantes de pacientes atendidos ha aumentado en tres puntos, de 17 a 20.

Respecto a la lista de espera de primera consulta con el especialista, de septiembre a noviembre de 2020, ha disminuido la demora media de espera de 48,3 a 34,51. Lo mismo pasa con la tasa por 1.000 habitantes que le decía antes, pero, en este caso, de pacientes atendidos ha aumentado... *(Palabras que no se perciben al no estar encendido el micrófono).*

Con respecto a la lista de espera quirúrgica de septiembre a noviembre de 2020, estamos hablando de que había registrados 21.565 pacientes en septiembre de 2020 y estamos hablando de 28.500 en noviembre de 2020. Esto supone alrededor de una espera media de unos 67 días.

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

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Yo quiero centrar la intervención y antes hemos hablado de que somos conscientes de la importancia que tiene y cómo afecta el tiempo medio

de espera, pero quiero centrarme en lo que tiene que ver con el número de pacientes porque, de hecho, era uno de los objetivos del Plan de Lista de Espera 2016-2019, que era disminuir el número de pacientes que se encuentran a la espera de la realización de intervención quirúrgica, una primera consulta, atención hospitalaria o una prueba diagnóstica. Era un plan que tenía ese objetivo, pero terminó 2019 con un aumento del 60 por ciento del número de pacientes; un plan que tenía un presupuesto de 62 millones de euros, que ustedes lo dejaron en 500.000 y del que únicamente se gastaron y ejecutaron 30.000 euros.

¡Esto sin que llegara COVID! Entonces, llega 2020 y llega COVID, y en este punto sí que vuelvo a insistir en que a día de hoy están sin publicar los datos de marzo, abril y mayo. Nosotros hicimos la pregunta de por qué estaban sin publicar y la respuesta fue que COVID había afectado. Evidentemente, ¡COVID ha afectado! Lo que no entendemos es cómo puede afectar un virus para que desaparezcan unos datos de un portal, como dijimos. ¿Es que se los ha comido el perro o algo así? Seguiremos insistiendo en que entendemos que eso se debe publicar, porque hay tres meses, de los más duros de esta pandemia, que no se han publicado. Lo sorprendente es que, después de esos tres meses, llega junio y, según los datos publicados, desaparecieron el 50 por ciento de los pacientes en lista de espera. Le pongo el ejemplo de consultas: en febrero había 453.117 pacientes y en junio 187.994; es decir, ¡más de 265.000 pacientes menos! ¿Cómo se explica eso? Además, usted lo ha dicho en la intervención anterior con esa orden de suspender las consultas. Si estamos hablando de que son justo esos meses los más duros de la pandemia, donde se anulan las consultas, cómo es posible que desaparezcan más de 250.000 pacientes de una lista de espera, en concreto. En definitiva, el 50 por ciento de las tres listas de espera, cuando, además, tenemos datos de que en consultas externas se cancelaron más de 30.000 consultas entre marzo y junio; intervenciones, más de 6.000 con las noticias, como usted ha dicho, la cancelación. Le pedimos, por favor, que nos lo pueda aclarar, porque además estamos viendo que junio había... Usted me ha dado el dato de septiembre a noviembre en consultas externas y vuelvo a ese dato: en junio había 187.994 y en noviembre 276.381. Cómo puede ser que en los meses más críticos de la pandemia se reduzcan al 50 por ciento y, luego, en los meses en los que en Madrid todo estaba bien, aunque había una segunda ola y ustedes la negaban, estemos hablando de un aumento considerable en el número de pacientes. Le pediría, por favor, que nos lo explicase y que nos contestase concretamente a que si el hecho de cancelar a todas esas personas la cita ha significado que desaparecían de la lista de espera y qué ha sucedido con todas ellas. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Lillo. Señor Vázquez, le recuerdo que dispone de dos minutos y treinta y cinco segundos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (Vázquez Castro): Fenomenal, muchas gracias. Bueno, vamos a ver si puedo darle respuesta a todo. En un principio, como sabe, efectivamente, no es que haya desaparecido nadie sino que uno de los problemas que ha habido es que el número de personas -y esa es la paradoja-, por miedo, tanto en lista de espera quirúrgica -y eso lo tenemos contrastado- como diagnóstica y en consultas, ha disminuido porque el

propio ciudadano no entraba en la propia consulta; es decir, era el propio ciudadano quien moderaba eso.

Por eso antes hablaba de que hay un 30 por ciento -sin duda- que va a aflorar y que, lógicamente, intentaremos estar preparados en el primer cuatrimestre, que es lo que estamos haciendo. Para ello, como le decía antes también, vamos a hacer un mismo grupo de trabajo de expertos, en este caso, de imagen, de diagnóstico, etcétera, pero el aspecto de la lista de espera, de pruebas diagnósticas o de consultas con especializada pasan, en este caso, por distintas acciones, no solamente lo que contaba antes como lista de espera quirúrgica; pasa por acciones como pueden ser aumentar la capacidad de resolución de Atención Primaria, que se va a potenciar el catálogo de pruebas, y al mismo tiempo se va a intentar disminuir la variabilidad clínica en ambos ámbitos asistenciales, también potenciar otras formas de trabajo, como ha sido la telefónica o la e-consulta, con lo que hasta octubre de 2020 ya llevábamos más de 62.835 consultas por ese modelo, sobre todo en cardiología, en medicina interna, etcétera.

Hay que potenciar también otra forma de trabajo y que todos los hospitales, en la medida de lo posible, tengan las consultas de alta resolución, y todo esto reflejarlo, como no puede ser de otra manera, en el contrato programa 2021. Esto, fundamentalmente, es lo más importante, y sobre todo hacer un análisis con expertos y sociedades científicas para poder hacer una evaluación y atajar los problemas.

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

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

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias. Tiene la palabra la señora Lillo por un minuto y medio.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Vamos a ver, entonces, nos está diciendo que la persona que tenía una cita programada y que no asiste... Es decir, tenemos, por un lado, citas que se cancelan y, luego, hay otras que no se cancelan sino que es el propio paciente el que, por miedo debido a la situación, no asiste a esta cita programada. Pero, si no asiste el paciente a la cita programada, ¿se cae de la lista de espera? Ya no le estoy diciendo si por citas canceladas o porque la persona no se presenta, lo que es una realidad es que la cita no se efectúa. Entonces, si esa cita no se efectúa, ¿cómo puede ser que desaparezcan más de 250.000 personas? La única respuesta que doy es que tanto las cancelaciones como las personas que por miedo no fueron a esas citas han desaparecido de las listas de espera, y a mí eso me parece muy preocupante sobre todo a la hora de poder garantizar el seguimiento de ciertas patologías no COVID, no solamente las vinculadas a COVID.

Y termino preguntándole si han hecho alguna valoración del impacto de estos retrasos en las patologías no COVID, en las patologías previas, en el seguimiento de pacientes con patologías

crónicas y oncológicas e incluso en los casos de muerte. ¿Cuántas personas finalmente no han acudido a su cita o se han caído de la lista de espera porque lamentablemente han fallecido?

Ha hablado usted de un plan integral y de un comité de asesores y de expertos; esto necesita presupuesto y no solamente que se dote y se presupueste sino que se ejecute. Le pedimos, por favor, que hagan una dotación presupuestaria suficiente para abordar todo lo que ha supuesto COVID, que se garanticen los recursos humanos necesarios y, sobre todo, el uso de las instalaciones en condiciones, porque nos vamos a encontrar con un verdadero problema. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señora Lillo. Señor Vázquez, dispone de treinta segundos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (Vázquez Castro): Bien. A ver si puedo dar respuesta a la gran mayoría de las cuestiones. Vamos a ver, en todo lo que es oncológico y de urgencias, eso tenga por seguro –y yo creo que ya lo dije en esta sede parlamentaria-, evidentemente, que no ha sufrido ninguna demora. Hacer que los profesionales de la organización se constituyan y hagan grupos de expertos no es cuestión de dinero, eso simplemente es cuestión de elegir las personas y hacerlo, igual que las sociedades científicas y los asesores.

Respecto a qué ha pasado con las personas que estaban en una lista de espera, le explico: como muchas de ellas llevaban tres, cuatro y cinco meses, una vez que terminó la cola de la primera ola, en esos meses de verano prácticamente, se procedió a una llamada proactiva, intervenciones entre el médico de familia y el propio hospital, para intentar ver si la situación había cambiado o no.

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

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (Vázquez Castro): En ese caso, si esa persona resolvió, evidentemente, salía de ahí y, si no, se le estaba citando. Gracias.

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

**PCOC-1862/2020 RGE.25846. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Ana María Cuartero Lorenzo, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta cuánto tiempo creen que van a estar suspendidas las Ofertas Públicas de Empleo para el personal de los servicios de urgencias en los hospitales de la Comunidad de Madrid.**

Tiene la palabra la señora Cuartero.

La Sra. **CUARTERO LORENZO**: Gracias, señor presidente. El asunto que traemos hoy de nuevo encima de la mesa es la situación... Bueno, no es la situación de la oferta de empleo público lo

que a mí me preocupa; lo que me preocupa, lógicamente, es la situación en la que se encuentra la gran mayoría, podríamos decir casi la totalidad de los profesionales de los servicios de urgencia. También le digo que realmente creo que no es usted quien debería estar aquí para dar cuenta de esto, porque el otro día hablamos extensamente de este tema en la Comisión de Presupuestos. O sea, este es un tema que afecta a toda la Función Pública, a empleados públicos, y que trasciende la frontera de la Comunidad de Madrid; es un tema que en España se calcula que afecta a 600.000 personas -si no recuerdo mal, a 57.000 en la Comunidad de Madrid- en todo tipo de profesiones.

Por un lado, querría poner encima de la mesa, como dije en esa comisión también, que esta es la crónica de una muerte anunciada; o sea, esto se ha fraguado por Gobiernos de unos y otros colores durante cuarenta años, por Administraciones locales, autonómicas y la Administración nacional, y creo que lo único que se ha hecho con las supuestas soluciones, como es el caso de esta oferta de empleo público, es abundar en el problema, porque esta oferta de empleo público nos trae ahora un grupo de personas, 800, admitidas a trámite en esa oferta de empleo público -yo no soy experta en Derecho Administrativo, pero seguramente algún derecho han debido de adquirir ya- para unos puestos que no sé si están cubiertos o están vacantes. La realidad es que ustedes, para, supuestamente, solucionar un problema de abuso de temporalidad, o lo que ustedes pensaron que era un buen procedimiento de regularización de empleo, se han metido en una mundial, porque a ver cómo salimos de esto. Lo primero que me gustaría saber es su opinión al respecto.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Cuartero. Tiene la palabra el señor Vázquez.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (Vázquez Castro): Buenos días, señoría. Efectivamente, la oferta de empleo público que se hizo en el año 2017 en nuestra comunidad convocó procesos selectivos. Si me permite la foto, como saben, se encuentran en fase de ejecución para distintas categorías profesionales que prestan servicios en los servicios de urgencias hospitalarias, tal es el caso de categorías como pueden ser enfermería, TCAE, auxiliar administrativo y celador, que se publicaron en el año 2018. La fase de oposición, es decir, los exámenes, tuvieron lugar, para enfermería, el 12 de mayo de 2019; TCAE, en abril de 2019, y el de celador en marzo de 2019. Estos procesos se encuentran actualmente en fase de concurso, es decir, en valoración por los tribunales de los méritos aportados por los aspirantes que han pasado la oposición.

Por otra parte, en ejecución de la oferta de empleo público de 2018 se publicó en el BOCM la resolución de 2019 de la Dirección General de Recursos Humanos, en la cual se convocaban pruebas selectivas por el turno libre para el acceso del personal estatutario en la categoría de médico de urgencias hospitalarias del servicio madrileño. Esta convocatoria, como recordarán, ofertaba 325 plazas, que incluía 259 para la estabilización de empleo temporal, con el objetivo de reducir la temporalidad en dicha categoría al 8 por ciento. Como primera actuación a esta convocatoria, en concreto en junio de 2019, hubo una resolución de la Dirección General de Recursos Humanos en la que se aprobaron las relaciones provisionales de admitidos y excluidos en las pruebas selectivas de personal estatutario de esta categoría, como les decía. ¿Qué pasó? Que la Sociedad Española de

Medicina de Urgencias y Emergencias -Semes- y alguna organización sindical de Mesa Sectorial, trasladaron a la Dirección General de Recursos Humanos la preocupación de que gran parte de los médicos de urgencia hospitalaria con vinculación temporal dilatada –llevaban muchos años- habían acudido a la vía judicial con el fin de adquirir el puesto de forma fija, por lo que consideraban necesario esperar al resultado de estos procesos judiciales que estaban abiertos, a ver qué pasaba. En este sentido, se lo transmitieron a la Administración, con lo cual se paralizó el retraso en las siguientes fases de ejecución.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Vázquez. Señora Cuartero, le recuerdo que dispone de dos minutos y cincuenta segundos.

La Sra. **CUARTERO LORENZO**: Sí. Es que eso no hace más que abundar en lo que yo le digo, o sea que realmente ustedes, supuestamente, para intentar solucionar un problema, se han metido en uno más grande, porque, efectivamente, ahora, este problema está absolutamente bloqueado. Y lo peor es que este problema está en manos de quienes lo han creado; es decir, después de las sentencias del Tribunal de Justicia y la Unión Europea, lo peor de todo es que las personas afectadas por esta situación ven que la solución depende de aquellos que han creado esta situación a lo largo de muchos años -de veinte, por ejemplo, que llevan muchos con esta temporalidad- y que encima pretenden arreglarlo recurriendo a los mismos métodos que han provocado esta situación. Entonces, aquí hay algo que no va a funcionar jamás. ¡Es que no va a funcionar jamás! O sea, con los mismos actores y los mismos procedimientos el problema no va a hacer nada más que crecer.

Entonces, a mí lo que me gustaría sería que, vía Función Pública, vía Consejería de Sanidad, vía cualquiera de las consejerías –porque, como se podrá imaginar, vamos a barrer por todas las consejerías-, alguien viniera aquí con un plan director de recursos humanos; un plan director de recursos humanos que categorizara cada uno de los problemas de abuso de temporalidad y marcara un itinerario, una senda, para la regularización de esos trabajadores. ¡Porque eso es lo que falta desde hace cuarenta años! Es que lanzar una oferta de empleo público –perdóneme la expresión- a lo loco nos mete en este tipo de problemas. Es que a esas 800 personas que han iniciado el procedimiento también habrá que contestarles algo, ¿no?, y a los 200 que tienen el proceso judicial y al 90 por ciento que está en abuso de temporalidad. Ustedes deciden intentar arreglar un problema que han generado, de semejante magnitud, con una oferta de empleo público tradicional y, además, incumpliendo las sentencias del Tribunal de Justicia de la Unión Europea que dicen que cuando se tiene a gente en abuso de temporalidad hay que compensarles de alguna manera. Yo todavía no he visto un plan de compensación, pero ni en la oferta de empleo público ni fuera de la oferta de empleo público.

Entonces, insisto, el inconveniente es que estamos dejando la solución del problema en las mismas manos de quienes lo han generado, que pretenden además utilizar los mismos elementos que han permitido que ese problema se extienda a 600.000 trabajadores en España, cosa que no se le hubiera permitido ¡jamás! a un hospital privado ni a una empresa privada; ¡jamás!

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

La Sra. **CUARTERO LORENZO**: Porque para eso se modificó el Estatuto de los Trabajadores. Entonces, espero, por lo menos, haber transmitido la importancia de que espabilen ustedes y se pongan a pensar en soluciones distintas. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Cuartero. Tiene la palabra el señor director general; le recuerdo que dispone de dos minutos y veinticinco segundos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (Vázquez Castro): Muchas gracias. Señoría, permítame que no comparta esa visión de que la Administración genera el problema y, luego, es la que trata de resolverlo. Como en todos los procesos selectivos, puede haber impugnaciones, procesos judiciales abiertos, etcétera, y en este caso por un colectivo muy específico. Y ya sabe que la posición de la Administración en este asunto siempre ha sido, precisamente, la de preservar la igualdad para que todos los profesionales concurran de la misma manera. ¿Qué es lo que ha pasado? No olvidemos que este no es un problema a nivel de la Comunidad de Madrid; este es un problema a nivel nacional, porque la creación de la especialidad de urgencias y emergencias se encuentra, como sabe, en el seno del debate, en estos momentos, de la Comisión de Recursos Humanos del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Es un problema que viene de hace muchísimos años; es un problema de reconocimiento de qué personas –¡qué personas!- pueden entrar en una oposición. Hay muchísimos profesionales que son interinos desde hace veinte años, efectivamente, que es por lo que se ha judicializado, pero si no existe una especialidad reconocida como tal, evidentemente, puede optar cualquier otra persona de esa manera.

Por lo tanto, hay varios factores que pueden influir en estas premisas, que son: por un lado, el problema que tenemos todavía en estos momentos para poder realizar oposiciones con presencia física debido a la COVID, ya que se requiere asistencias masivas; por otro lado, está la judicialización, y también está resolver si hay una especialidad como tal en el Consejo Interterritorial, porque esto va de la mano de todas las comunidades, no solo de la Comunidad de Madrid. Lo que sí le puedo asegurar es que estamos completamente de acuerdo y preocupados, y no le puedo concretar una fecha en la que esto pudiera desatascarse porque sería temerario, pero sí le puedo asegurar que se estudiará qué medidas podemos poner en marcha para avanzar en hacer una oposición segura en todos estos aspectos.

Para finalizar, si me permite, como es mi última intervención, aprovecho para felicitar las fiestas a todos.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. En nombre de la Comisión, también feliz Navidad para usted. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

**PCOC-1922/2020 RGE.26475. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Pilar Sánchez Acera, diputada del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre planes que tiene la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid respecto a la cuarta torre del Hospital Infanta Sofía de San Sebastián de los Reyes.**

Bienvenido a la comisión, señor director general de Infraestructuras Sanitarias, don Alejo Miranda. Les recuerdo que la tramitación de la pregunta no podrá exceder de diez minutos, repartidos por igual entre el autor de la iniciativa y el representante del Consejo de Gobierno, en tres turnos para cada uno de ellos. Señora Sánchez Acera, tiene la palabra.

La Sra. **SÁNCHEZ ACERA**: Muchas gracias. Querríamos saber cuáles son los planes que tienen respecto a la cuarta torre del Hospital Infanta Sofía de San Sebastián de los Reyes, si va a seguir cerrada como las 16 UCI que mantienen cerradas. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señora Sánchez Acera. Señor Miranda.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Miranda de Larra Arnaiz): Muchas gracias, señor presidente. Los planes que tenemos para el Infanta Sofía van más allá de la torre cuatro, como hemos podido explicar a los miembros del ayuntamiento, de la corporación, a los grupos municipales que nos lo han solicitado, a los grupos parlamentarios que así han venido también a solicitar información y también a la Plataforma Sanidad Pública Zona Norte. Y lo que les hemos dicho es que tenemos prácticamente desde hace dos años planes de ampliación que se centrarán en la habilitación de los espacios previstos en la torre cuatro, que tiene tres plantas, donde se pueden alcanzar las 90 habitaciones; que nos vamos a centrar en una importante adaptación de los espacios dentro de las urgencias, y que la zona a la que usted se ha referido, que nunca ha sido una UCI, que no es una UCI, que no está preparada para ser UCI porque faltan instalaciones, se va a destinar a la ampliación de las urgencias pediátricas.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Miranda. Tiene la palabra la señora Sánchez Acera.

La Sra. **SÁNCHEZ ACERA**: Señor Miranda, usted sabe que, en 2004, cuando se cede la parcela por parte del Ayuntamiento de San Sebastián de los Reyes, se firma un convenio en el cual la Comunidad de Madrid se compromete a que en 2017 tendrá entregada toda la infraestructura hospitalaria, cosa que no ha cumplido la Comunidad de Madrid, y hay una serie de servicios, incluidas –me parece– las 16 UCI que usted dice que no existen, pero que todos hemos visto y que ustedes se niegan a poner en marcha. De hecho, sabe que se han recogido más del 85 u 86 por ciento de las firmas de los profesionales de ese hospital con las que les solicitan, entre otras cosas, que abran esas unidades tan importantes, más en un momento como este de pandemia.

¿Sabe cómo nos sentimos los habitantes, los ciudadanos de la zona cuyo hospital de referencia es ese, el de San Sebastián de los Reyes? Pues, mire, nos sentimos absolutamente

discriminados, porque, sabiendo que durante unos meses en los cuales la pandemia ha estado azotando a nuestros municipios, nos hemos encontrado con que teníamos 16 posibles UCI que no estaban instaladas, que no estaban en funcionamiento; camas UCI importantes. Usted sabe que la probabilidad de mortandad cuando una persona entra en una UCI es de un 40 por ciento en el caso del COVID. Cuando las 16 UCI de ese hospital están ya llenas, ¿qué le pasa al número 17? Pues, evidentemente, que pasa a una de esas unidades adaptadas, en reanimación, en la cual se incrementa el porcentaje de probabilidad de muerte por COVID. Por lo tanto, es muy importante y desde la zona norte se lo ha dicho la plataforma, se lo están diciendo los profesionales y se lo están diciendo las Administraciones de los ayuntamientos de Alcobendas, de San Sebastián de los Reyes, de Algete y de otros muchos más ayuntamientos, que le van a ir diciendo que quieren la torre cuatro, que tenía que estar abierta en 2017, y las 16 UCI que creemos que nos merecemos. No somos menos ni más que otros ciudadanos de otras zonas de la Comunidad de Madrid con otros hospitales de referencia donde se hacen esfuerzos para poner las UCI, como, por ejemplo, en el Gregorio Marañón, donde ustedes han hecho la ampliación de unidades de UCI. Bueno, pues en el hospital de San Sebastián de los Reyes queremos esas 16 UCI. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Sánchez Acera. Señor director general, le recuerdo que le quedan cuatro minutos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Miranda de Larra Arnaiz): Muchas gracias, señor presidente. Efectivamente, nosotros estamos centrados en mejorar todas las instalaciones de la Comunidad de Madrid. Y, efectivamente, también en el año 2017, que es cuando estaba previsto que el hospital nos facilitara a la Dirección General –en ese momento no existía, pero sí la Subdirección General de Infraestructuras-, se acompañaron los primeros proyectos para la ampliación del hospital, que, insisto, no se van a centrar solamente en la torre cuatro sino también en nuevas salas de consultas, que se han habilitado ya. De hecho, ya ha comenzado la ampliación con las salas de consultas; ya se han habilitado dos quirófanos nuevos en el hospital; se ha hecho el anteproyecto de la torre cuatro –aquí se lo traigo- y, además, se ha hecho el anteproyecto –que parece que se les olvida continuamente- de las urgencias pediátricas, que es el verdadero problema asistencial real que tiene fundamentalmente el hospital. La puerta de entrada del hospital, que es la de urgencias, necesita una ampliación y esa ampliación se va a realizar aprovechando el espacio de 1.040 metros cuadrados que hay en la parte superior de las urgencias actuales para poder aumentar aproximadamente en un 30 o 50 por ciento las urgencias generales, y se va a multiplicar por dos el espacio de las urgencias pediátricas. ¿En qué espacio se va a utilizar? En ese espacio que usted denomina 16 puestos de UCI, que nunca han existido, porque nunca ha habido ahí 16 puestos de UCI, porque para cerrar algo primero tiene que estar abierto. Por lo tanto, no se han habilitado jamás, de hecho, no tiene instalaciones suficientes, no tiene instalaciones de gas terminadas, no se ha testado nunca, y, además, tiene unos informes técnicos que recomendaron no utilizar esa área, sino otra área. Usted dice que eran necesarios esos 16 puestos de UCI; el hospital tenía exactamente, exactamente, 8 puestos de UCI antes de la pandemia, con esos 16 puestos de UCI habrían llegado a 34; nosotros lo que hicimos fue elegir ampliar la UCI en un espacio mucho más cercano a la UCI actual, puesto que si usted visita el hospital verá que ese espacio que dice usted es un espacio que

está cerca de las urgencias, pero no está cerca de la UCI. Nosotros lo que hicimos fue habilitar otro espacio distinto y quintuplicamos los puestos de UCI que tenía el hospital, por lo tanto, se alcanzaron 40 puestos de UCI, no faltó ni una sola UCI en el Hospital Infanta Sofía, y se habilitó un espacio cercano a la UCI actual y, además, se ha dejado habilitado; por lo que el Infanta Sofía sigue duplicando las UCI originales. Las quintuplicó el 1 de abril –tenía cinco veces más UCI de las que tenía en origen-, por lo tanto, no faltó nunca una UCI en el Hospital Infanta Sofía y, sin embargo, hemos dejado ahora el doble de las que había inicialmente para reforzar el sistema. Por lo tanto, era un espacio que no se podía habilitar, como decían los informes técnicos.

Yo le recomiendo que se fíe más de los informes técnicos que de los programas de televisión, porque los programas de televisión también decían que no íbamos a ser capaces de construir en tres meses lo que hemos sido capaces de construir en tres meses, por lo tanto, fíese de los informes técnicos, que es de lo que yo me fío; no se fíe, de verdad, de lo que dicen por ahí quienes no se apoyan en informes técnicos.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor director general. Señora Sánchez Acera dispone de dos minutos y treinta y cinco segundos.

La Sra. **SÁNCHEZ ACERA**: Señor director general, mire, ¿sabe lo que pasa? Que nosotros nos fiamos de los ciudadanos y de los profesionales, no de los programas de televisión, y lo que nos dicen los profesionales es que esas camas UCI están ahí y se necesitan. A lo mejor usted debería escuchar a los profesionales de ese hospital, a ese 85 por ciento de profesionales que ha firmado una cartita en la cual le dicen a usted que ponga en funcionamiento esas UCI.

Le voy a decir más, ese proyecto que usted ha enseñado tenía que estar ya en 2017, no se trata de que ahora se pongan a hacer un proyecto de 2017. ¡En 2017 tenían que estar entregadas esas obras, esa infraestructura hospitalaria! Porque, ¿sabe qué pasa? Que ustedes firmaron un acuerdo que volvieron a incumplir con los ciudadanos de San Sebastián de los Reyes, Alcobendas, Algete y toda la zona norte que depende de ese hospital.

Y, ¿sabe qué pasa más? Que usted lo que nos acaba de decir ahora mismo es lo que temen los profesionales que nos han venido a ver, no al programa de televisión; es lo que temen los profesionales y van a temer también los ciudadanos a quienes se lo vamos a contar, y es que ustedes van a quitar esas 16 camas UCI que estaban esperando que las pusieran en funcionamiento y van a poner otra instalación hospitalaria. Es lo que nos ha dicho, que esas 16 camas UCI nunca verán la luz en la Comunidad de Madrid, porque el Gobierno regional ha decidido que no son necesarias.

Así que, señor director general, yo creo que usted va a tener que dar más explicaciones a los ayuntamientos de la zona, porque sí que están muy preocupados. Y, ¿sabe por qué están preocupados? Porque lo que nos ha dejado claro esta pandemia es que se necesitan infraestructuras hospitalarias de calidad y cuándo se tienen que entregar. No vale lo que ustedes han estado haciendo hasta este momento -no digo usted personalmente-, estoy hablando del Gobierno de la Comunidad de Madrid, en todos estos años. Estamos hablando de un hospital que se firma en 2004, cuando se dice

que en 2017 te van a dar la infraestructura entera -y entera le digo que es con la Torre 4-. Ya tardamos bastante en tener la Torre 3, como para seguir ahora con la Torre 4 vacía. ¡Es evidente que la necesitamos ya!; la necesitamos ya con servicios hospitalarios de calidad y también queremos esas UCI. Le vuelvo a repetir, ¡queremos las UCI! Usted podrá decir, fíese de los informes técnicos, y ya le digo, ustedes han hecho UCI la biblioteca del Gregorio Marañón, fíjese si puede ser fácil que esas 16 camas UCI estén en funcionamiento. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Sánchez Acera. Señor Miranda, para cerrar el debate, dispone de cuarenta segundos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Miranda de Larra Arnaiz): Gracias, señor presidente. Señora diputada, yo creo que lo que no le salen son los números, es decir, no hay 16 UCI, porque hemos 22 UCI nuevas. El Infanta Sofía tenía 8 y hemos creado 22 puestos de UCI nuevos, ¡no 16! ¡Es que le cambio 16 por 22! Si a usted lo que le preocupa realmente es la asistencia sanitaria, preferirá que se hagan 22 puestos de UCI en lugar de 16 en la otra punta del hospital y eso es lo que estamos diciendo. Si los informes técnicos recomiendan que esté la ampliación de la UCI al lado de la UCI original y, además, en lugar de 16 puestos, 22. Pues, yo creo que es bastante interesante conseguir que haya más puestos de UCI de los que ustedes nos están pidiendo, y eso es lo que vamos a hacer, vamos a terminar la UCI nueva, ampliada, vamos a hacer unas nuevas urgencias pediátricas para poder duplicar las urgencias generales que, insisto, son la prioridad del hospital...

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

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Miranda de Larra Arnaiz): Y además vamos a concluir la Torre 4 con hasta 90 puestos de hospitalización convencional. Ese es el proyecto de la Comunidad de Madrid y vamos a cumplir, por supuesto, con todos los ciudadanos.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor director general. Gracias por la comparecencia y feliz Navidad.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Miranda de Larra Arnaiz): Muchas gracias, señor presidente.

El Sr. **PRESIDENTE**: Pasamos al siguiente punto del orden del día. *(Pausa.)* Gracias.

**PCOC-2072/2020 RGE.28849. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Enrique Veloso Lozano, diputado del Grupo Parlamentario de Ciudadanos en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre fase en que se encuentra la tramitación del Convenio del personal investigador hospitalario (\*).**

***(\* En su caso, conforme a la Resolución de la Mesa de la Asamblea de 11 de febrero de 2020, Interpretativa del desarrollo del artículo 107.2 del Reglamento de la Asamblea (BOAM núm. 36, de 11/02/20).***

Pido a doña Teresa Chavarría que ocupe el lugar del compareciente. *(Pausa.)* Bienvenida. Les recuerdo que el tiempo de tramitación de la pregunta no podrá exceder de diez minutos, repartidos por igual entre el autor de la iniciativa y el representante del Consejo de Gobierno, en tres turnos para cada uno de ellos. Para formular la pregunta tiene la palabra el señor Veloso.

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Muchas gracias, señor presidente. En primer lugar, le damos la bienvenida a esta comisión, señora Chavarría, directora general de Investigación. Hoy le vamos a preguntar en qué fase se encuentra la tramitación del convenio del personal investigador hospitalario, porque, como saben todos ustedes, señorías, ayer mismo se celebró el acto oficial de presentación del convenio junto con las organizaciones sindicales, Comité de Empresa de las Fundaciones de Investigación Biomédica y cientos de investigadores que pudieron seguirlo on line.

Es muy importante subrayar que este primer Convenio Colectivo de las fundaciones de investigación biomédicas en la Comunidad de Madrid se publicará en los próximos días; es un convenio que establece, que regula, las condiciones de trabajo en las fundaciones de investigación biomédica.

Creo, sinceramente, que es un gran paso, un paso necesario para estabilizar a nuestro personal investigador, del que yo quiero poner en valor todo su trabajo, porque, aunque estos científicos no tratan directamente con los pacientes, su trabajo en la trastienda de los hospitales es fundamental a la hora de salvar vidas. Diariamente, alrededor de 1.200 científicos de todas las disciplinas se dejan la piel trabajando en las 13 fundaciones biomédicas que existen actualmente en nuestra región.

Científicos que trabajan en busca de tratamientos que ayuden a mitigar en los pacientes el impacto de enfermedades tan graves como el cáncer y en el contexto de la actual de pandemia, está en sus manos desarrollando cuestiones tan vitales como determinar la capacidad de prever cómo puede evolucionar un positivo por coronavirus y que con esta información a su vez los hospitales puedan hacer sus cálculos sobre la disponibilidad de las camas UCI. También más recientemente hemos conocido que hay alrededor de unos 200 científicos que están trabajando en el desarrollo de un tratamiento eficaz para hacer frente al SARS-CoV-2. Como ven entonces, señorías, nuestros científicos en la Comunidad de Madrid están desarrollando un papel que es estratégico para mejorar nuestra sanidad madrileña, sin embargo, a pesar de este importante papel que desempeñan llevando sus descubrimientos a la práctica clínica, el personal investigador, hasta ahora, hasta ahora, repito, no contaba con un convenio propio. Estos científicos, aunque trabajan en las mismas instalaciones hospitalarias que los médicos, no están sujetos al mismo régimen laboral que rige para el personal del Servicio Madrileño de Salud, con los inconvenientes que ello conlleva. Por eso, era necesaria una nueva regulación, y tras años de reuniones y tras una dura negociación entre la consejería, los

investigadores y las fundaciones de investigación biomédica, se alcanzó en mayor de 2019 un preacuerdo de convenio colectivo.

No es de extrañar, por tanto, que un año y medio después los investigadores estén ya impacientes por ver publicado lo que será su primer convenio colectivo, un convenio que aportará seguridad y claridad y que pondrá orden a ese particular limbo en el que viven, porque se quiere poner orden a su régimen jurídico, carrera profesional, retribuciones, etcétera. Pero, sobre todo -y yo aquí voy a subrayar especialmente una de las cualidades de este nuevo convenio-, es que tiene que servir para poner fin a una injustificable inestabilidad laboral que afecta a buena parte del personal investigador. Esta perjudicial inestabilidad repercute en los resultados de las investigaciones; la alta temporalidad impide que la ciencia avance. Por eso, es importante sensibilizar a la sociedad en su conjunto sobre el papel que juegan nuestros científicos y lo injustamente que es reconocida su gran labor.

Si queremos tener talento científico, esta situación había que cambiar la ya y, por eso, damos la bienvenida a este convenio, que es un convenio pionero en España que nos acerca a Europa para alinearnos con la Carta Europea del Investigador y, por todo ello, yo le doy la enhorabuena, directora general, y nuestra enhorabuena también a todo el personal investigador de la Comunidad de Madrid porque, como decía, Lao-Tse, "un viaje de mil millas comienza con un primer paso". El primer paso en la buena dirección ya se ha dado en la Comunidad de Madrid -y decimos que es un gran paso-. Por eso, yo quiero preguntarle específicamente, señora Chavarría, que nos explique los puntos especiales de este convenio, y por qué es bueno este convenio tanto para Madrid como para el resto de España y sobre todo por qué es bueno para nuestros investigadores y para la ciencia y la investigación en general en nuestro país. Nada más. La escuchamos y muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Veloso. A continuación, tiene la palabra, para responder a la pregunta, la directora general de Investigación, Docencia y Documentación, doña Teresa Chavarría.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y DOCUMENTACIÓN** (Chavarría Giménez): Gracias, señor presidente. Señor Veloso, buenos días. Buenos días a todos. En primer lugar, como bien ha dicho, este es un convenio que viene de largo, aunque la Comisión Negociadora se sentó a negociar en noviembre de 2018, es decir, logramos alcanzar un preacuerdo en poco más de seis meses y luego vino la laboriosa tarea de la tramitación con una pandemia en medio. Aun así, no hemos parado de trabajar y hemos estado recabando toda la información, los informes necesarios y las memorias necesarias para que se pudieran emitir los informes favorables para este convenio.

Este convenio era una necesidad sentida, expresada y normativa en nuestra región, y tiene un gran valor porque es el primer convenio colectivo que se firma en España, que se acuerda en España y en nuestra comunidad, y que regula por primera vez las condiciones laborales de los trabajadores de las fundaciones, tanto investigadores como personal de apoyo a la ciencia y personal

de gestión de la investigación. Por lo tanto, de alguna manera tiene un alcance bastante amplio. Pone a Madrid en la vanguardia de los derechos y los deberes de los trabajadores.

En cuanto a lo que me pregunta sobre los puntos esenciales, yo destacaría que se fija por primera vez un sistema organizativo que clasifica a los profesionales en áreas funcionales, en grupos profesionales y categorías profesionales lo que va a permitir homogeneizar, ordenar, comparar y facilitar la coordinación de las fundaciones de investigación biomédica del sector público de la Comunidad de Madrid.

Otro elemento fundamental para nosotros es que se fija por primera vez un sistema de retribuciones salariales base para todos los profesionales adscritos a una categoría. ¿Esto qué permite? Permite garantizar que todo profesional que pertenezca a una categoría profesional va a recibir una retribución salarial base, cosa que, en algunas ocasiones, no estaba ocurriendo, sin perjudicar a profesionales que ahora mismo tengan una retribución superior por venir de un programa de recursos humanos estatal o regional que tiene una retribución específica. Por lo tanto, vamos a homogeneizar las retribuciones salariales base sin perjudicar a aquellos que cobran un poquito más, pero, además, progresivamente, y, en los próximos tres años, estas retribuciones salariales se van a ir incrementando con un impacto suave sobre el presupuesto de las fundaciones, porque se va a hacer de manera progresiva.

Otro elemento fundamental del convenio para nosotros también muy importante es que se promueve la igualdad de género y se protege contra la violencia de género, se regula también el teletrabajo, la seguridad laboral de los trabajadores y otra serie de aspectos también importantes en las condiciones laborales de los profesionales. Otro aspecto importante que usted ha mencionado, pero que me gustaría también destacar, es que abre el camino hacia la carrera profesional de nuestros investigadores. El convenio establece que, en los próximos seis meses, es decir, en el momento de su publicación se empiece a trabajar en un modelo de carrera profesional necesario también para el investigador biosanitario de las fundaciones de investigación biomédica.

Me gustaría destacar -si aún tengo tiempo- que este ha sido un trabajo de equipo y en equipo. Han participado los comités de empresa, los sindicatos, las patronales representadas por los patronatos de las fundaciones y se ha trabajado de alguna manera en la que todos han querido aportar y ceder para poder ganar en este convenio; yo creo que eso es a destacar. Han participado también no solamente nuestra consejería sino también otras consejerías como la Consejería de Hacienda y Función Pública a través de la Dirección General de Recursos Humanos y la Dirección General de Función Pública que han tenido que elaborar informes preceptivos y favorables para que se pueda firmar el acuerdo final y, en la Consejería de Economía, Empleo y Competitividad, la Dirección General de Trabajo que finalmente publicó el 3 de diciembre esa resolución para inscribir en el Registro de Convenios de la Comunidad de Madrid.

También me gustaría desatacar y agradecer la labor de nuestros equipos, de los equipos de la Dirección General de Investigación, Docencia y Documentación y, en especial, la labor del

subdirector general de Investigación, Miguel Ángel Salinero quien no ha cesado en su empeño de lograr este acuerdo y también la labor de la Dirección General de Recursos Humanos y de sus técnicos que también han hecho un excelente trabajo desde el punto de vista técnico para lograr este acuerdo.

En definitiva, yo creo que es un convenio que va a marcar un antes y un después en nuestra región, pero también en España, que espero que sea punto de referencia para el resto de comunidades autónomas y que tiene que ser una oportunidad para que sigamos trabajando y avanzando, porque creo que este es solo el principio, aún nos queda muchísimo por hacer y creo que, efectivamente, va a ser algo muy bueno para todos y vamos a avanzar en la profesionalización...

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

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y DOCUMENTACIÓN** (Chavarría Giménez): No solamente de investigadores sino de los gestores de la investigación.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora directora general, por la comparecencia. Le deseo también feliz Navidad.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y DOCUMENTACIÓN** (Chavarría Giménez): Feliz Navidad a todos y felices fiestas.

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

### — RUEGOS Y PREGUNTAS. —

¿Algún ruego o alguna pregunta? (*Pausa.*) ¿Sí, señora Lillo?

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Un ruego, que se cuiden muchísimo estas fiestas.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Les deseo a todos una feliz Navidad, y lo que dice la señora Lillo, a seguir cuidándonos todos, que falta hace. Muchas gracias y feliz Navidad.

*(Se levanta la sesión a las 12 horas y 48 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