

# *Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid*



---

Número 371

2 de marzo de 2021

XI Legislatura

---

## COMISIÓN DE SANIDAD

### PRESIDENCIA

Ilmo. Sr. D. José María Arribas del Barrio

Sesión celebrada el martes 2 de marzo de 2021

### ORDEN DEL DÍA

**1.- C-1991/2020 RGEP.23186.** Comparecencia de la Sra. D.<sup>ª</sup> Isabel García Jiménez, como portavoz del colectivo de personal de enfermería de Madrid, representado por el movimiento asociativo "Enfermería de Madrid Unida", a petición del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al objeto de informar sobre la situación que dichos profesionales atraviesan actualmente en la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

**2.- PCOC-560/2021 RGEP.4113.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>ª</sup> Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora las derivaciones de la sanidad pública a la sanidad privada en casos de coronavirus.

---

**3.- PCOC-561/2021 RGE.4114.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, sobre valoración que le merecen las declaraciones, relativas a la sustracción del teléfono móvil a los pacientes potencialmente trasladables al Hospital de Emergencias Isabel Zendal, realizadas por la gerente del Hospital Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares, conocidas a través de la prensa el pasado 4-02-21.

**4.- PCOC-563/2021 RGE.4128.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Enrique Veloso Lozano, diputado del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, al Gobierno, se pregunta en qué consiste el programa de acompañamiento y entretenimiento de los pacientes ingresados que se encuentran en situación de aislamiento.

**5.- PCOC-566/2021 RGE.4131.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Enrique Veloso Lozano, diputado del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, al Gobierno, se pregunta cómo está desarrollando la Consejería de Sanidad el fomento de la Compra Pública Innovadora en el ámbito sanitario.

**6.- PCOC-571/2021 RGE.4139.** 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, al Gobierno, sobre medidas que han tomado con la Gerente del Hospital Universitario Príncipe de Asturias tras sugerir retirar el móvil a los pacientes.

**7.- PCOC-597/2021 RGE.4315.** 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 respuesta que tiene el Consejo de Gobierno ante el requerimiento por parte de la alcaldesa de Collado Villalba de dar prioridad a esa localidad en la vacunación y proceder a una vacunación general de la población.

**8.- C-409/2021 RGE.3239.** Comparecencia del Sr. Director Gerente del Hospital Clínico San Carlos, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre el proceso de vacunación del plan COVID-19 a extrabajadores de Hospital Clínico San Carlos durante los días 16 y 17 de enero de 2021. (Por vía del artículo 221 del Reglamento de la Asamblea).

**9.- Ruegos y preguntas.**

## SUMARIO

	<b>Página</b>
- Se abre la sesión a las 15 horas y 36 minutos. ....	23391
— <b>Modificación del Orden del Día:</b> tramitación en cuarto lugar del punto sexto, PCOC-571/2021 RGEP.4139.....	23391
— <b>C-1991/2020 RGEP.23186. Comparecencia de la Sra. D.ª Isabel García Jiménez, como portavoz del colectivo de personal de enfermería de Madrid, representado por el movimiento asociativo "Enfermería de Madrid Unida", a petición del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al objeto de informar sobre la situación que dichos profesionales atraviesan actualmente en la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).</b> ....	23391
- Exposición de la Sra. Portavoz del Colectivo de Personal de Enfermería de Madrid...	23391-23394
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, el Sr. Figuera Álvarez, la Sra. Marbán de Frutos, la Sra. Dávila-Ponce de León Municio y la Sra. Díaz Ojeda. ....	23395-23410
- Interviene la Sra. Portavoz del Colectivo de Personal de Enfermería de Madrid, dando respuesta a los señores portavoces. ....	23411-23413
- Se suspende la sesión a las 16 horas y 53 minutos. ....	23413
- Se reanuda la sesión a las 17 horas y 1 minuto.....	23413
— <b>PCOC-560/2021 RGEP.4113. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora las derivaciones de la sanidad pública a la sanidad privada en casos de coronavirus.</b> ....	23413
- Interviene la Sra. García Gómez, formulando la pregunta. ....	23414
- Interviene el Sr. Director General del Proceso Integrado de Salud, respondiendo la pregunta. ....	23414
- Intervienen la Sra. García Gómez y el Sr. Director General, ampliando información. ...	23414-23417

- **PCOC-561/2021 RGE.4114. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, sobre valoración que le merecen las declaraciones, relativas a la sustracción del teléfono móvil a los pacientes potencialmente trasladables al Hospital de Emergencias Isabel Zendal, realizadas por la gerente del Hospital Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares, conocidas a través de la prensa el pasado 4-02-21.....** 23417
- Interviene la Sra. García Gómez, formulando la pregunta. .... 23417
- Interviene el Sr. Director General del Proceso Integrado de Salud, respondiendo la pregunta. .... 23417
- Intervienen la Sra. García Gómez y el Sr. Director General, ampliando información. . . 23418-23420
- **PCOC-571/2021 RGE.4139. 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, al Gobierno, sobre medidas que han tomado con la Gerente del Hospital Universitario Príncipe de Asturias tras sugerir retirar el móvil a los pacientes. ....** 23420
- Interviene la Sra. Lillo Gómez, formulando la pregunta. .... 23420
- Interviene el Sr. Director General del Proceso Integrado de Salud, respondiendo la pregunta. .... 23420-23421
- Intervienen la Sra. Lillo Gómez y el Sr. Director General, ampliando información. .... 23421-23423
- **PCOC-563/2021 RGE.4128. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Enrique Veloso Lozano, diputado del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, al Gobierno, se pregunta en qué consiste el programa de acompañamiento y entretenimiento de los pacientes ingresados que se encuentran en situación de aislamiento. ....** 23423-23424
- Interviene la Sra. Gómez García, formulando la pregunta. .... 23424
- Interviene el Sr. Viceconsejero de Humanización Sanitaria, respondiendo la pregunta. .... 23424-23426
- Interviene la Sra. Gómez García, ampliando información..... 23426
- **PCOC-566/2021 RGE.4131. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Enrique Veloso Lozano, diputado del Grupo**

<b>Parlamentario de Ciudadanos, al Gobierno, se pregunta cómo está desarrollando la Consejería de Sanidad el fomento de la Compra Pública Innovadora en el ámbito sanitario.</b> .....	23427
- Interviene el Sr. Veloso Lozano, formulando la pregunta.....	23427-23428
- Interviene el Sr. Viceconsejero de Humanización Sanitaria, respondiendo la pregunta. ....	23428-23429
<b>— PCOC-597/2021 RGE.4315. 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 respuesta que tiene el Consejo de Gobierno ante el requerimiento por parte de la alcaldesa de Collado Villalba de dar prioridad a esa localidad en la vacunación y proceder a una vacunación general de la población.</b> .....	23429
- Interviene la Sra. Lillo Gómez, formulando la pregunta. ....	23430
- Interviene la Sra. Directora General de Salud Pública, respondiendo la pregunta. ....	23430
- Intervienen la Sra. Lillo Gómez y la Sra. Directora General, ampliando información. ...	23431-23433
- Se suspende la sesión a las 18 horas y 1 minuto. ....	23433
- Se reanuda la sesión a las 18 horas y 10 minutos.....	23433
<b>— C-409/2021 RGE.3239. Comparecencia del Sr. Director Gerente del Hospital Clínico San Carlos, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre el proceso de vacunación del plan COVID-19 a extrabajadores de Hospital Clínico San Carlos durante los días 16 y 17 de enero de 2021. (Por vía del artículo 221 del Reglamento de la Asamblea).</b> ....	23433
- Interviene el Sr. Gómez-Chamorro Torres, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.....	23434
- Exposición del Sr. Director Gerente del Hospital Universitario Clínico San Carlos. ....	23434-23437
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. Sánchez Melero, el Sr. Veloso Lozano, el Sr. Raboso García-Baquero y el Sr. Gómez-Chamorro Torres. ....	23437-23449
- Interviene el Sr. Director Gerente, dando respuesta a los señores portavoces. ....	23449-23450

- Intervienen, en turno de réplica, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. Sánchez Melero, el Sr. Veloso Lozano, el Sr. Raboso García-Baquero y el Sr. Gómez-Chamorro Torres. ....	23451-23457
- Interviene el Sr. Director Gerente en turno de dúplica.....	23457-23458
<b>— Ruegos y preguntas.</b> ....	23458
- No se formulan ruegos ni preguntas. ....	23458
- Se levanta la sesión a las 19 horas y 35 minutos. ....	23458

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

El Sr. **PRESIDENTE**: Buenas tardes a todos. Iniciamos la sesión, no sin antes preguntar a la comisión si autoriza pasar el punto número 6 del orden del día al número 4 debido a que el compareciente es el mismo que en los anteriores y así no tiene que subir y bajar de la tribuna. ¿Se acepta? *(Pausa.)* Se acepta por asentimiento. Muchas gracias.

Pasamos al primer punto del orden del día.

**C-1991/2020 RGEF.23186. Comparecencia de la Sra. D.<sup>a</sup> Isabel García Jiménez, como portavoz del colectivo de personal de enfermería de Madrid, representado por el movimiento asociativo "Enfermería de Madrid Unida", a petición del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al objeto de informar sobre la situación que dichos profesionales atraviesan actualmente en la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).**

Al tratarse de una comparecencia del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea, procede que la tramitación comience con la intervención de la invitada, como portavoz del colectivo de personal de enfermería de Madrid, por un tiempo máximo de quince minutos; tiene la palabra.

La Sra. **PORTAVOZ DEL COLECTIVO DE PERSONAL DE ENFERMERÍA DE MADRID** (García Jiménez): Buenas tardes. Mi nombre es Isabel García, soy enfermera en uno de los hospitales de la Comunidad de Madrid y vengo en representación de Enfermería de Madrid Unida. En primer lugar, queremos agradecer la invitación del presidente de la Asamblea, a petición de Vox, para mostrarles a todos ustedes, los legítimos representantes de los madrileños, la realidad de la profesión de enfermera en la Comunidad de Madrid. Una profesión tan valorada por la ciudadanía, pero al mismo tiempo tan castigada y denostada por las distintas Administraciones. También queremos hacer un agradecimiento extenso a todos y cada uno de los grupos políticos con representación en la Asamblea de Madrid por el interés que han mostrado por nuestro movimiento durante estos últimos meses, donde hemos podido compartir nuestro proyecto e iniciar líneas de trabajo conjuntas con cada uno de ellos como representa, por ejemplo, la comparecencia de hoy.

Brevemente, me gustaría reseñar que Enfermería de Madrid Unida es un movimiento que nació hace seis meses de una manera espontánea, fruto de la crítica situación que sufre nuestra profesión en la Comunidad de Madrid. Nació en el seno de la propia enfermería y, por este motivo, el movimiento está conformado por profesionales asistenciales que compatibilizamos nuestro trabajo a pie de cama de paciente con el desarrollo de este movimiento. Por tanto, Enfermería de Madrid Unida es un movimiento profesional, independiente, asindical y apolítico.

La razón de ser y nuestro ADN es la defensa de un manifiesto por la enfermería del siglo XXI que contiene un decálogo de medidas urgentes y que todos los grupos políticos han recibido. Hoy

estamos aquí dando voz a miles de profesionales de enfermería, tanto de la sanidad pública como privada, escolar, primaria, especializada, penitenciaria y sociosanitaria, los cuales hace unos meses decidimos unirnos anteponiendo nuestra profesión y los servicios que prestamos a la sociedad a cualquier otro tipo de principio, para poder así hablarles de la realidad laboral y profesional que vivimos en la enfermería. Es decir, para exponer la enfermería puertas adentro, que es la enfermería real.

Cuando hablamos de la enfermería española tenemos que destacar que las enfermeras somos un colectivo profesional codiciado y admirado en el resto del mundo. Fruto de esta realidad es que recibimos continuas ofertas de otros países extranjeros ya que la gran formación teórica, habilidades prácticas y humanismo que adquirimos son excepcionales. A nivel nacional y autonómico también recibimos un importante apoyo y reconocimiento ciudadano. Según publicaba el Consejo General de Enfermería hace unas semanas, las enfermeras son el personal mejor valorado de la sanidad pública madrileña. Estos son los datos de la última encuesta de satisfacción de pacientes realizada por la Consejería de Sanidad.

En la propia Asamblea de Madrid, muchos de ustedes han manifestado públicamente su apoyo incondicional hacia el colectivo de enfermería, pero desde Enfermería de Madrid Unida nos hacemos una reflexión: realmente ese apoyo que ustedes han manifestado en numerosas ocasiones, ¿qué implica?, ¿en qué consiste? ¿Ese apoyo consiste en premios, aplausos, halagos o, de otro modo, su apoyo y compromiso va a consistir en implementar medidas reales y concretas que permitan que esta enfermería, a la que hoy premian, aplauden y halagan no muera y pueda seguir prestando los mejores cuidados y servicios de salud al os madrileños? A estas alturas, nadie puede poner en duda el compromiso, la vocación, la entrega y la alta profesionalidad de la enfermería madrileña; tampoco quiero extenderme relatando ejemplos concretos de sacrificio, entrega, solidaridad, humanidad, etcétera, porque todos ustedes creo que ya los conocen después de la pandemia que acabamos de vivir y en la que estamos actualmente.

Dejando atrás el pasado, es hora de mirar el presente y pensar en el futuro. Es un hecho que la sociedad española demográficamente está envejecida, nuestro modelo sanitario está pensado en la curación, pero tal vez, pensando en los más de 10 millones de personas mayores de 65 años, deberíamos apostar por un modelo también de cuidados. No podemos olvidarnos de nuestros mayores, condenándolos a un final agónico sin la prestación de unos cuidados propios de un sistema sanitario definido como excepcional.

Conviene recordar que un sistema excepcional lo componen también los profesionales y, si un sistema es excelente, es porque sus profesionales lo son. Es cierto, lo somos por nuestra profesión, nuestra formación, el compromiso y porque nos identificamos con un sistema de calidad y una sociedad que nos exige estar a la altura constantemente, sin ninguna tregua.

Por eso, desde Enfermería de Madrid Unida hemos desarrollado un decálogo con una serie de reivindicaciones que ya todos ustedes conocen y que les hemos presentado. Aun así, me gustaría

recordar cuáles son: una de los principales sería la carrera profesional. La justicia ha determinado en numerosas ocasiones que el personal interino, fijo y temporal debe disponer de las mismas retribuciones salariales, puesto que la diferencia entre ellos solo radica en la temporalidad del contrato; así ocurrió hace unos años con el abono del complemento de trienios que la Comunidad Autónoma de Madrid se negó a abonar a los interinos hasta que recibió miles de condenas por ello y rectificó. No hagan ustedes ahora lo mismo y abonen la carrera profesional a todo el personal que la tenga reconocida, sin recortes ni quitas. Pedimos por ello el cumplimiento de la sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 2019.

Otro de los puntos muy importante para nosotros sería la recuperación de las 35 horas semanales. Esta medida se realizó de manera excepcional y solicitamos derogarla, ya que fue por unas circunstancias concretas y que ya muchas comunidades autónomas han dejado atrás, como Andalucía, Castilla-La Mancha y Extremadura.

Otro de los puntos muy importantes para la enfermería es el tema de las especialidades. De nada sirve tener un programa de formación de enfermeras especialistas si luego esto no se traduce en bolsas específicas, puestos propios para estas profesionales que se ven abocadas a trabajar como generalistas en servicios en los que no están formadas ni tienen experiencia por la mala organización del sistema actual. Por no hablar de la necesidad de implementar nuevas especialidades, como la de médico-quirúrgica, que lleva años a la espera y permitiría que las profesionales se formaran en servicios tan necesarios como las UCI, quirófanos y urgencias. En un proceso asistencial, de nada sirve tener las mejores cirujanas, los mejores anestesiólogos, si no hay una continuidad de cuidados con profesionales de enfermería cualificadas y especializadas.

En cuanto a la conciliación laboral y familiar, actualmente en muchos centros de nuestra comunidad se deniega la adaptación del horario por conciliación familiar a profesionales, obligándoles a pedir excedencias o reducciones de jornada y faltando así al Real Decreto Ley 6/2019, de 1 de marzo. Como ejemplo, os podemos presentar denuncias que nos han llegado a nuestra campaña La cara B de la enfermería madrileña, en la cual se denuncia que varios profesionales han solicitado por escrito hace más de un año una adaptación por conciliación laboral y familiar debido a que sus turnos coinciden con los de sus parejas y les imposibilita una conciliación familiar real que debería estar garantizada.

Otro de los puntos que sería primordial y me encantaría destacar es la transparencia y la profesionalización en la gestión. Exigimos el cumplimiento de la Ley 11/2017, de 22 de diciembre, de Buen Gobierno y Profesionalización de la Gestión de los Centros y Organizaciones Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud; exigimos acabar de una vez por todas con los enchufismos, pagos de favores y redes clientelares que rodean en muchos casos a los nombramientos de puestos de gestión enfermera, en claro detrimento de la transparencia, profesionalidad y de los preceptos constitucionales que rigen el acceso al empleo público: igualdad, mérito y capacidad. En la actualidad, aún existen direcciones de enfermería en funciones que se mantienen en el tiempo, sin realizar una

convocatoria pública y desde Enfermería de Madrid Unida creemos que esta es una situación inaceptable.

En cuanto a las bolsas actualizadas, hace falta una reorganización y desarrollo de la bolsa de empleo, sustituyéndola por un sistema informatizado, transparente y fiable, que permita a los enfermeros madrileños conocer su puesto, puntuación y posibles sanciones; una comunidad como la de Madrid no puede estar a la cola en cuanto a este tema. Sería necesario centralizar este recurso y revisar las sanciones establecidas; por ejemplo, como hemos recibido en otra denuncia de La cara B de la enfermería madrileña, una enfermera no puede renunciar a su contrato por cambio de domicilio sin exponerse a ser sancionada durante un año, un año sin poder trabajar, como si la renuncia se tratase de un capricho y no una necesidad. En cuanto a los contratos estables no temporales perpetuados en el tiempo, algo que no podemos comprender es que no haya OPE periódicas, que vaya a hacer dos años del último examen de la OPE y aun ni se prevé la resolución de la misma. Esto nos condena como profesionales de enfermería a una situación constante de precariedad.

Como pueden observar ustedes, nuestras demandas no se basan en ocurrencias ni son medidas elaboradas al azar, algunas están sujetas en el ordenamiento jurídico; otras, en el principio de igualdad entre autonomías, y otras, en la justicia histórica que se le debe a la enfermería. Ha llegado el momento de posicionarse y de posicionar a la enfermería en el lugar que le corresponde; ha llegado el momento de sentarse y replantear nuestro futuro más inmediato. Por eso, desde Enfermería de Madrid Unida pedimos un gran acuerdo por la enfermería por parte de todos ustedes, por parte del Gobierno, de los grupos sindicales con representación en la Mesa Sectorial, el Codem, el Consejo General de Enfermería y sobre todo de las enfermeras, que tengamos voz y se nos escuche. Luchemos por no abandonar a nuestros profesionales en la frontera, obligándoles a irse para luego lamentarnos por no encontrarlos.

Si algo nos ha enseñado esta pandemia es que la salud es lo más importante, que no debemos escatimar esfuerzos en alcanzar un equilibrio entre sanidad y economía. Los recortes sufridos durante años nos han demostrado no ser los mejores aliados para nuestra salud. Valoremos a nuestros profesionales de enfermería por toda su labor, desde su función en las UCI, en las urgencias, en las plantas de hospitalización, en los colegios, en residencias, hasta por su saber hacer en situaciones críticas y de urgencia teniendo que tomar en estas ocasiones las primeras decisiones tanto diagnósticas como terapéuticas. Valoremos a la enfermería por todo lo que da a la sociedad, de forma silente y anónima, y por lo poco que recibe.

Construyamos todos juntos un modelo de salud en el que las enfermeras tengan voz y sean líderes junto al resto de profesionales en la toma de decisiones; nuestros mayores se lo merecen, nuestros hijos se lo merecen y, por supuesto, nosotras nos merecemos una sanidad de calidad que recompense el esfuerzo, la formación y la dedicación que tenemos hacia la sociedad. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora García Jiménez. A continuación pasamos al turno de portavoces, para lo cual tiene cada uno diez minutos como máximo. Para empezar tiene la

palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie, señora Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Buenas tardes, señorías. Buenas tardes y bienvenida a esta comisión de reconstrucción –perdón, se nota que estaba pensando en la reconstrucción, porque más adelante hablaremos de ella-, a esta Comisión de Sanidad -encantada de que nos volvamos a ver-. Quiero agradecer el compromiso que muestran con la profesión de enfermería, como bien ha dicho -y devolver el agradecimiento, yo creo que por lo menos por parte de nuestro grupo parlamentario así hemos mostrado la voluntad. Tuvimos una primera reunión al principio de que el propio movimiento, como usted dice, empezase a andar e incluso les trasladamos consejos –en las reivindicaciones- sobre la necesidad de que tienen todas de organizarse para poder llevarlas a cabo en vez de hacer reivindicaciones por separado, para que al final puedan tener si no garantía de éxito por lo menos sí más posibilidades de que sea escuchado, y yo creo que este es uno de los ejemplos. Entonces, agradezco el reconocimiento a esa necesidad de organizarse para reivindicar los derechos que uno o una considera justos.

Yo creo que tampoco hace falta insistir en que seamos conscientes de cuál es la situación; usted nos la ha dicho. Sí ha mencionado ese decálogo, que todos y todas conocemos, y ha hecho hincapié en algunas de las reivindicaciones. Nos ha hecho una radiografía de lo que es la situación de la enfermería en la Comunidad de Madrid, que creo que es importante, que todos y todas compartimos, y que no hay que olvidar para saber en qué punto nos encontramos, para poder identificar que esas reivindicaciones son justas y se ajustan a la situación actual. No olvidemos que, en el caso de la enfermería, en la Comunidad de Madrid estamos a la cola cuando hablamos de ratios, incluso el propio Colegio Oficial de Enfermería habla de los miles de enfermeros y enfermeras que harían falta para equiparnos a la media europea. Somos conscientes de que es una necesidad no solamente en la Comunidad de Madrid, pero es cierto que en Madrid estamos muy a la cola.

Como usted ha planteado, en septiembre hacen un manifiesto con una serie de reivindicaciones; usted ha dicho algunas de ellas. En concreto, son unas 17, que tienen que ver incluso con la creación de un portal de transparencia, con equiparaciones salariales, con mejoras de las condiciones laborales, y también con la propia gestión y su profesionalización, etcétera, que yo creo que se ha hecho mención con la Ley de Buen Gobierno que existe.

En ese sentido, también quiero recordar, aunque yo creo que el resto de grupos también lo conoce, que en la comisión de reconstrucción -de ahí, mi error al principio- estuvimos trabajando todos los grupos y sus conclusiones fueron apoyadas por todos los grupos, salvo por uno, que fue Vox, con doscientas y pico medidas, que muchas de ellas tenían que ver con el ámbito sanitario, conscientes de las consecuencias de esta crisis sanitaria, para poner en evidencia no solamente los efectos de esta crisis sanitaria sino también en qué condiciones se encontraba el sistema sanitario en la Comunidad de Madrid para hacer frente a esta crisis sanitaria. De ahí salieron muchas propuestas, y muchas de ellas están recogidas o responden a muchas de sus reivindicaciones, y eso está aprobado por la cámara.

En ese sentido, a mí me gustaría saber, si nos lo pudiese decir, si han tenido alguna noticia o si alguien se ha puesto en contacto con ustedes en referencia a estas iniciativas. De hecho, ustedes hacían mención a un correo electrónico -que creo que recibimos todos los grupos- en el que decían que les gustaría pasar de las palabras a las acciones, y de esa comisión ya hace meses. Entonces, yo creo que estaría bien saber si ha habido avances o si se han puesto en marcha alguna de esas acciones que aprobamos en esta cámara, porque lamentablemente creo que ya no es cuestión de poner en un papel las reivindicaciones, sino que luego no se cumplen. Y ahí me va a permitir decir que creo que no todos los grupos tenemos el mismo grado de responsabilidad, porque al final podemos trabajar en realizar muchas propuestas, podemos compartir muchas reivindicaciones, pero la capacidad de ponerlas en marcha -se lo dice esta humilde diputada- no depende de un grupo de la oposición; depende de que el Gobierno regional cumpla al menos con aquello a lo que se compromete.

Siguiendo con el repaso en el tiempo -usted lo ha dicho también-, a final del año mencionaban esa OPE de mayo de 2019. De hecho, ayer salió una noticia que planteaba: Más de 19.000 enfermeros llevan más de un año esperando que el Ejecutivo de Ayuso resuelva la oposición a la que se presentaron. No hay previsiones y estamos viendo cómo en otras comunidades autónomas, que se hizo por esas fechas, sí que está resuelta esta cuestión. Entendemos que es algo que se debe resolver e insisto en el hecho de que, mientras esté ahí, nosotras seguiremos empujando para que esos elementos, evidentemente, se resuelvan, porque no tiene ningún sentido y porque de lo que estamos hablando ya no es de cómo afecta al trabajo digno o a poder realizar en condiciones dignas el trabajo, sino de cómo afecta al propio proyecto de vida, en cómo puede alguien hacerse un planteamiento de futuro en su vida teniendo estas condiciones, esta temporalidad en el trabajo, etcétera.

Permítame un dato: entre las peticiones de información que hemos hecho en estos meses, una tenía que ver, por ejemplo, con las contrataciones en Atención Primaria en el periodo estival, y lo que se nos decía es que se habían hecho 17.000 contrataciones. En el periodo estival, que no son más de tres meses, hacer 17.000 contrataciones, aunque sea en diferentes categorías, en un periodo estival ya nos da la imagen de qué tipo de contratos son; serían contratos por días, por semanas, etcétera. Eso hablando de este verano, es decir, ya con COVID, con esa situación sanitaria y conscientes de que las necesidades no van a dejar de estar encima de la mesa, que van a seguir siendo muchas y muy importantes, aunque COVID ya no esté tan presente, pero el tapón que se ha generado en otras patologías necesita ese refuerzo asistencial.

Esto me lleva a compartir una reflexión y a hacer alguna pregunta que comprenderá que, de verdad, la hago con toda sinceridad y sin ánimo de cuestionar su labor. Usted ha presentado el movimiento como una asociación de profesionales que se consideran asindicales y apolíticos. Permítame que le pregunte, porque me gustaría que lo especificase y, la verdad, no puedo entender que se agrupe un número de personas y que digan que son asindicales, cuando el cien por cien de sus reivindicaciones están completamente en el ámbito laboral, ni siquiera está hablando de que se

necesitan otra serie de mejoras en el sistema sanitario en la Comunidad de Madrid, es que, única y exclusivamente, son reivindicaciones laborales.

Esto lo digo porque existe una realidad, y es qué relación tienen, si se han visto con los sindicatos que tienen presencia en la Mesa Sectorial. Al final, dónde se llevan esas reivindicaciones del trabajo y se pelea para que se lleven adelante es en esa Mesa Sectorial en la que están presentes no todos los sindicatos, pero también hay otras organizaciones sindicales. También, al final, cuando trabajamos propuestas políticas aquí, cuando nos metemos en el ámbito laboral, al menos intentamos respetar ese trabajo, y yo creo que es algo por parte de todos los grupos, porque a veces hemos hecho aquí reivindicaciones laborales y la parte del Gobierno nos ha dicho que es un tema de Mesa Sectorial. Entonces, sí me gustaría que nos dijese si ha habido alguna relación con los sindicatos; si han trasladado estas propuestas para que, por favor, las lleven adelante en esa Mesa Sectorial, entendiendo que es el espacio marcado hoy, el terreno donde llevar ese tipo de reivindicaciones, o si consideran que ese marco no es válido y lo que quieren es establecer otro marco, que las reivindicaciones laborales salgan de ese ámbito de actuación de la Mesa Sectorial.

Y la cuestión de apolítico quiero entender que se referirá a partidista, que no se quieren vincular a ningún partido político, pero creo que no hay nada más político que organizarse para reivindicar una serie de derechos, y más político todavía es estar en esta sede parlamentaria, en la cámara; entonces, entiendo que se ha querido referir a que es una cuestión apartidista.

Le voy a mencionar algunas cuestiones concretas. Se menciona la carrera profesional; este es un ejemplo que, de hecho, está aprobado en Mesa Sectorial, además, ya el reconocimiento de la carrera profesional sin distinción de categoría ni vinculación, y es necesario que se ponga en marcha para evitar que al final el reconocimiento sea porque el profesional de turno se va a la justicia para que le dé la razón. Entonces, en ese sentido, creo que es como diferenciar, igual que en la comisión de reconstrucción, qué medidas están aprobadas, y la denuncia debe ser que no se ponen en marcha; luego hay otra serie de reivindicaciones que no están aprobadas, que entendemos que se debe ir hacia ellas. Creo que es importante separar, porque, a la hora de la reivindicación, no es lo mismo pedir el cumplimiento de algo que hacer unas reivindicaciones nuevas.

Hablaba también de la importancia de la especialidad de enfermería. Por parte de nuestro grupo, en varias ocasiones hemos traído temas relativos a la especialidad de enfermería y hemos pedido información para saber cuánto dinero se gasta la Comunidad de Madrid en formación de especialistas que luego van a terminar. Es mucho dinero; ¡son millones de euros! Nos parece que ya no solamente es injusto con esos profesionales, sino que es injusto y poco eficiente con el dinero de todos los madrileños y las madrileñas, porque al final es dinero de todos y de todas que se gasta en una formación de profesionales que van a terminar en otro puesto. Y con la cuestión de la contratación...

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

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Voy terminando. Simplemente, sobre ese gran acuerdo que usted ha planteado que es necesario para la enfermería, creo que muchas de las reivindicaciones están recogidas en ese gran acuerdo que conseguimos, -insisto- con la salvedad de un grupo parlamentario, en esa comisión de reconstrucción y lo que falta es ponerlo en marcha.

Termino agradeciendo de nuevo que esté aquí. Por nuestra parte, también sin renunciar a los sindicatos, que entendemos que son la herramienta para luchar por los derechos laborales, haremos todo lo posible para dignificar esta profesión. Gracias.

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

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señor presidente. Muchas gracias, y bienvenida a esta comisión a comparecer y a explicarnos cuál es la situación actual de la enfermería; un colectivo que todos reconocemos y al que yo, en nombre de mi grupo, quiero agradecer su labor no solo ahora, durante la pandemia, sino desde siempre. También quiero transmitir desde aquí mi pésame, mis condolencias y mi ánimo a aquellos profesionales que han fallecido durante la pandemia y a los que han enfermado y se han contagiado dentro del colectivo de la enfermería. Muchas gracias y bienvenida.

No en vano hay 316.000 enfermeras en toda España; son el colectivo mayoritario de profesionales colegiados. Han recibido un reconocimiento con el Premio Princesa de Asturias de la Concordia en 2020, y quiero recordar que el año 2020 ha sido reconocido como el Año Internacional de la Enfermera y la Matrona por la Organización Mundial de la Salud. Las encuestas de satisfacción de usuarios que publica anualmente la Consejería de Sanidad dejan a los enfermeros como los sanitarios más valorados. Detrás de estas cifras y estos reconocimientos hay que personas que, como digo, lo han dado todo en esta pandemia y lo dan todo en el día a día.

No se puede concebir una planificación sanitaria adecuada sin tener en cuenta la realidad que vive en cada momento el propio sistema de salud, como tampoco se pueden desarrollar unas intervenciones y planes de cuidados de enfermería correctos sin disponer previamente de un diagnóstico acertado de la situación actual de la enfermería; por eso hemos querido que usted, en nombre de su plataforma, comparezca hoy aquí.

Nosotros creemos y confiamos en las personas y, aunque la tecnología es imprescindible para avanzar y mejorar en los servicios de salud, esa tecnología la ponemos siempre al servicio de los profesionales sanitarios, que son las personas que con sus manos nos cuidan y nos curan, y nadie puede ni podrá sustituir a los principios, los valores, los sentimientos y las experiencias vitales que la enfermería aporta al sistema. Por eso destacamos que en la enfermería se sitúa al paciente en el centro del sistema, sobre quien pivota el correcto desarrollo del sistema de salud en cuanto a sus múltiples funciones y competencias: asistenciales, docentes, investigadoras, gestoras... Nos parece fundamental poner en valor el capital humano de la enfermería y, sobre todo, destacar la importancia

que tiene para el adecuado desarrollo del sistema madrileño de salud, porque garantiza una prestación de cuidados y servicios de la máxima calidad y seguridad.

Tras un año de trabajo muy duro para todas ellas y ante nuestras muestras de agradecimiento, las enfermeras nos han respondido con un SOS a toda la sociedad y a los políticos, a los que trabajamos día a día desde la política en la Asamblea de Madrid, y se han unido para pedir auxilio. Hemos de reconocer que hay mucho por mejorar en un colectivo que ha sido el que ha sustituido a los familiares durante esta pandemia en los hospitales día a día, para procurar acompañar al enfermo en el momento de su muerte, y han abandonado a sus familias para cuidar a las nuestras. En ese sentido, quiero reiterar mi agradecimiento.

En cuanto al tema del que ya ha hablado usted, la profesionalización, resulta alarmante y sonrojante que los profesionales sanitarios sigan denunciando la politización y la falta -como ha dicho usted- de profesionalización en la gestión sanitaria; esto nos genera bastante preocupación. En el año 2014, la Sociedad de Directivos de la Salud -Sedisa- publicó un informe en el que alertaba de que el 70 por ciento de los directivos en sanidad reconocía que la afinidad política tenía más peso que su experiencia y su formación, y esto nos parece alarmante de todas todas. Ya ha hecho usted referencia a la ley de profesionalización y buen gobierno y, sin embargo, escuchándoles a ustedes parece que todo sigue igual, que no se ha profesionalizado la gestión y se siguen produciendo nombramientos a dedo, como los que usted ha denunciado; no podemos comprender que se nieguen a convocar los procesos selectivos y se prefiera seguir, como ha dicho usted, con esas direcciones en funciones.

Nosotros defendemos que se les reconozcan sus derechos laborales, especialmente también en materia retributiva. Nosotros hemos pedido que se les reconozca la carrera profesional absolutamente a todos los miembros de la enfermería en la Comunidad de Madrid. No se entiende cómo el Gobierno de la Comunidad de Madrid tiene esa fallida estrategia de judicializar la reivindicación de los derechos laborales de la enfermería, como usted ha dicho, como ya hizo unos años con el pago de los trienios. Tras perder miles de juicios, finalmente, sabemos que la justicia determinó que el personal interino tiene el mismo derecho retributivo que el personal fijo.

Un tema que también nos preocupa mucho es el de la conciliación. Los profesionales sanitarios tienen ya, de por sí, unos turnos de trabajo muy complicados para la conciliación. En la enfermería tienen que cubrir los 365 días, las 24 horas del día, y debido a la especificidad de muchos de sus puestos de trabajo, en determinados momentos, no hay personal que tenga la adecuada formación teórico-práctica específica necesaria para cubrir bajas e incidencias, y eso provoca que tengan que doblar turnos o cambiar sus plantillas de trabajo sobre la marcha. No podemos comprender que la Administración pública en la Comunidad de Madrid, a través de sus direcciones de gerencia, se niegue a cumplir la legislación en materia de conciliación. Estamos ante algo que nosotros creemos que es muy grave e intolerable, y creemos que ha llegado el momento de acabar con esa discriminación maternal que existe en la mujer y de la que hablábamos hace muy poco en este pleno.

Respecto a las ratios de enfermería/paciente, que nos parecen también muy importantes, sabemos que hay una ley de seguridad del paciente que está en desarrollo en el Congreso de los Diputados y esperamos que llegue a término.

Nos preocupa también el generalismo asistencial que existe, y usted lo ha mencionado también. En su marco teórico curricular, la enfermería ha evolucionado muchísimo en los últimos años y, de hecho, se llega a disponer de doctorados. Tenemos enfermeras muy profesionales y muy especializadas; sin embargo, en el campo asistencial no hemos evolucionado de la misma manera, sino más bien a todo lo contrario, como a una suerte de peón generalista donde un enfermero un día puede estar en una UCI, al día siguiente en un quirófano y dos días después en una urgencia pediátrica. Me gustaría insistir en esa necesaria implantación en el marco asistencial de las especialidades de enfermería.

Como hemos dicho, nos preocupan las desigualdades retributivas por comunidades autónomas, porque esto genera profesionales de primera y de segunda. Nos gustaría que nos expresara cuál es su sensación o cuál es su opinión respecto a esas desigualdades que existen entre comunidades.

La temporalidad nos parece que es un mal endémico en el sistema madrileño de salud, sumado al excesivo retraso -ya lo ha comentado usted también- en las ofertas públicas de empleo. Por este motivo, las bolsas de empleo temporal son muy importantes y son las que rigen el acceso al empleo público a la enfermería diaria. Ya nos los ha citado, pero, si quiere, puede incidir en qué problemas y preocupaciones tienen con la bolsa única de empleo temporal en la enfermería del Sermas. Muchas gracias por su comparecencia, de nuevo, y estamos a su disposición en mi grupo para todo lo que puedan necesitar.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Joya. A continuación tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Más Madrid, el señor Figuera.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, presidente. Muchas gracias, señora García, por esta comparecencia. Desde Más Madrid, desde luego, estamos siempre preocupados por las enfermeras. Las enfermeras forman parte del alma del sectorial de salud de Más Madrid y de muchos otros ámbitos y realmente pensamos que es un tema absolutamente central en todo lo que tiene que ver con la salud, no solo salud en sanidad sino salud también, como usted ha dicho, en otros ámbitos donde las enfermeras desempeñan una labor absolutamente fundamental, como en todo el tema sociosanitario, de discapacidad o diversidad funcional, etcétera.

Desde luego, estamos absolutamente de acuerdo con sus reivindicaciones. Sé que se reunieron compañeros nuestros con ustedes y nosotros hemos apoyado desde el principio todas estas reivindicaciones de enfermeras, por ejemplo, con el Nursing Now en este último año, y pedimos a todos los grupos políticos, sobre todo a los que tienen responsabilidad de gobierno, y quizá también al partido Vox -que va a apoyar, o no, los presupuestos-, que hagan un esfuerzo, ya que han venido ustedes aquí, para que de verdad esto no se quede en agua de borrajas, como siempre, y que se

aumenten los presupuestos para todo lo que tiene que ver con la salud, con los cuidados y, desde luego, con las enfermeras.

Desde Más Madrid siempre hemos estado pendientes del maltrato de las enfermeras en todo el ámbito de su competencia; maltrato que tiene que ver con muchísimos aspectos, como que no se les pague las horas extra desde hace mucho. Me gustaría preguntarles cuánto dinero les deben a ustedes en horas extra en la Comunidad de Madrid. También debo señalar, por ejemplo, el maltrato del traslado forzoso al Zendal; además, muchas de las enfermeras no pueden regresar a sus puestos de trabajo y, en cambio, por ejemplo, sí pueden regresar algunos médicos. Parece ser que en las reuniones que ustedes han tenido con la consejería les han prometido que esto se iba a subsanar, pero parece que hay una desigualdad de trato entre enfermeras y médicos, por ejemplo, cosa que a nosotros nos parece inadecuada.

También me gustaría plantear el compromiso que hay que tener con todas las reivindicaciones salariales y de mejora de las condiciones de trabajo. Sabemos, por ejemplo, que en Madrid el sueldo es aproximadamente un 21 por ciento más bajo en proporción a otras comunidades autónomas; en Murcia, del 19 por ciento, o en Asturias, del 22 por ciento aproximadamente. Y no digamos ya las enfermeras que están trabajando en la sanidad privada o en otros ámbitos sociosanitarios, donde a veces llegan a cobrar casi la mitad de lo que cobra una enfermera en el ámbito de la Atención Primaria o el ámbito hospitalario público. Me gustaría saber cuáles son sus posiciones al respecto. Nosotros instamos y apoyamos la homogeneización de todos los sueldos a nivel regional, y eso es un esfuerzo que sí puede tener el compromiso político de esta cámara, y sobre todo de los partidos del Gobierno; y yo también le pido un esfuerzo a Vox para que se pronuncie a este respecto, puesto que además ustedes han venido un poco -entre comillas- de la mano de Vox a esta comparecencia.

Por supuesto, también estamos muy preocupados por la ratio de enfermeras, de la que ya han hablado otros compañeros. No puede ser que Madrid -y, sobre todo, España- esté a la cola prácticamente de Europa en la ratio de enfermeras por 100.000 habitantes -670 versus 852 en Europa-, y también por la complejidad de lo que debe ser todo el desarrollo de la carrera profesional y las diferencias de trato y las diferencias que hay entre las enfermeras que están en sanidad y las enfermeras que están en otros ámbitos laborales.

Desde Más Madrid estamos intentando empujar para crear una comisión de estudio de los marcos legislativos, para tratar de homogeneizar todo eso, y sobre todo también, como dicen ustedes, ir a una atención de calidad; es muy importante este aspecto, no solo la cantidad, no solo la retribución. Yo creo que también hay un maltrato en las condiciones de trabajo, en las pocas oportunidades de formación, en las pocas oportunidades de esta carrera profesional, que, además, también es verdad que hay que estudiar con detalle hacia dónde tiene que ir, y nos parece muy importante que ustedes y todos los que trabajamos en Sanidad tengamos la posibilidad de unir esfuerzos para encontrar un consenso.

Para todas las enfermeras también es muy importante el tema de la bolsa de contratación única. Sabemos por ustedes y también por las enfermeras que están en nuestro grupo político que no hay una transparencia clara, que hay una continua renegociación de los apartados, en cómo se contratan, que a veces hay penalizaciones, como, por ejemplo, hemos encontrado en estas posibles penalizaciones por el traslado o no al Zendal. Y la conciliación, de la que ya han hablado otros grupos políticos, es absolutamente importante; por ejemplo, nos dicen que ustedes, en muchos puestos de trabajo, tienen que estar hasta el último momento con embarazos en situaciones de riesgo y no pueden fácilmente ir a descansar, no se respetan bien los turnos.

También el tema de los méritos, que ya lo han sacado otros grupos políticos, es importante, de los másteres, de las doctoras, la especialización. Y, por supuesto, todo el tema de las oposiciones, que está siendo un escándalo en la Comunidad de Madrid con lo último que ha salido, que en la oposición de 2018 somos prácticamente la última autonomía en la que están esperando 19.000 personas a saber quién ha aprobado y en qué orden para poder elegir sus puestos de trabajo, para poder dormir tranquilos, para poder conciliar mejor, para poder saber los traslados. ¡Todavía eso está sin resolver!, y nos parece bastante vergonzoso que la Consejería de Sanidad lo único que diga es que son mucha gente y que por eso se retrasa todo mucho.

Esto nos engancha también con el tema de la gestión. Realmente reivindicamos, como ustedes, que las enfermeras estén en los puestos de gestión por méritos, que estén en los puestos de gestión de manera transparente, que se desarrolle bien la Ley de Buen Gobierno, que en la Comunidad de Madrid brilla por su ausencia, y, por supuesto, que todas las enfermeras puedan estar en los comités de expertos, no solo de la COVID, también del Hospital Zendal.

Y en cuanto a la vacunación, queremos apoyar aquí la falta de apoyo que ha habido a las enfermeras de Atención Primaria, que se han ofrecido desde el primer momento a estar listas para vacunar y no se ha contado con ellas; ha sido todo de prisa y corriendo, como ahora está pasando con la vacunación de los mayores o de las personas con diversidad funcional. Sabemos que los sueldos que se están pagando para la vacunación son de risa, esos sueldos en horas extras, que son absolutamente la mitad aproximadamente de lo que se están pagando en otras comunidades autónomas. Realmente nos parece que no se ha contado en absoluto con las enfermeras.

Por eso, nosotros, desde luego, vamos a estar muy atentos a todas estas reivindicaciones. Vamos a intentar estar muy atentos a empujar para que en los presupuestos se dedique mucho más gasto a las enfermeras, pero también, por supuesto, a otras profesiones sanitarias; no me puedo olvidar de los TCAE o, por supuesto, de todo el otro personal que está siempre en primera línea, que también ha de tener un apoyo importante por todo el tema de la fatiga pandémica. Y por supuesto tampoco podemos olvidarnos de todos los problemas de salud mental que están apareciendo en todos los colectivos de la sanidad y sobre todo en enfermeras, que están en esa primera línea, que tienen que conciliar, porque la mayoría son mujeres, con los cuidados de sus hijos. Realmente, los problemas de salud mental se están multiplicando y no hay apenas apoyo, no hay una línea específica de apoyo en salud mental. Le quería preguntar sobre todo esto en este momento, cuando parece que la

próxima ola es la de la salud mental, y una de las profesiones de más riesgo es la de enfermera, que está ahí en primera línea.

Y, para terminar, quiero expresar el pésame a todas las personas que han tenido fallecidas entre las profesionales de enfermería, y expresar mi agradecimiento a las propias enfermeras, que muchas de ellas han enfermado, porque en muchos momentos estuvieron en la primera línea sin estar bien protegidas y siendo realmente poco cuidadas por el Gobierno de la Comunidad de Madrid. Muchas gracias.

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

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Gracias, presidente. Gracias, señor García, por estar aquí. Hace meses que ya nos conocimos y que escuchamos no solo las reivindicaciones sino la explicación de lo que era el grupo; me pareció muy importante cómo enfocasteis que era unión de toda la enfermería, tanto en centros sanitarios como en centros sociosanitarios, públicos y privados. Esa fue la primera explicación y referencia para decirnos: no somos o no estamos con los sindicatos porque éramos algo más y teníamos que unirnos. Y además nos comentasteis que fue muy rápida la red que se tejió por la necesidad de amparo, de sentirnos todos juntos y unidos en ese tipo de reivindicaciones.

Nos hicisteis llegar también vuestras reivindicaciones y, sobre todo, el manifiesto, y una de las cosas en las que yo quiero hacer hincapié es que enseguida hablabais del cuidado al paciente y poníais al paciente siempre por encima, incluso, de vuestras reivindicaciones, y cómo el COVID o la pandemia ha dejado en evidencia que, al final, el cuidado más cercano y más directo es el de la enfermería. De hecho, así lo hemos visto en los medios de comunicación, cómo muchos pacientes lo primero que han reflejado ha sido la gratitud a esa enfermera, a ese enfermero que estaba cerca de ellos en ese día a día tan angustioso.

Hoy queremos que también te lleves un buen concepto de la Asamblea, aunque también seas consciente de las dificultades y de los distintos puntos de vista que tenemos los grupos, incluso las dificultades que tendremos en cuanto a llegar a un consenso, pero quiero que veas que la Asamblea es algo cercano. Yo creo que muchos seguramente estaréis muy orgullosos de venir hoy aquí a contarnos, y nosotros os agradecemos mucho que vengáis a hacerlo, porque también es una manera de decirnos en primera persona que hay distintos perfiles de enfermería y cuáles son las necesidades. Aquí hemos hablado mucho, y hemos peleado también, sobre esa coordinación entre el mundo social y sanitario, lo sociosanitario, que tenemos que enfrentarnos sobre todo a un futuro, que también lo has comentado en algún momento: cómo queremos que el mundo sociosanitario, el mundo de cuidados, lo trabajemos para el futuro, y que ese servicio social que estáis haciendo también esté totalmente vinculado a unos beneficios laborales.

Entendemos que al final todo esto acabe en una serie de reivindicaciones laborales, aunque no solo son laborales, y así nos lo has hecho llegar; también hay algunas que son competencia autonómica y otras a nivel nacional, pero me parece bien que desde tu punto de vista se la lances a

todos los grupos políticos, que en la manera en que podamos se tendrá que llevar al consejo interterritorial, se tendrá que llevar al ámbito nacional y también a competencias autonómicas, pero de una manera general las estás introduciendo para que todo el mundo tenga conocimiento de ellas.

Respecto a la carrera profesional, que es algo que les preocupa, desde la legislatura pasada nosotros trabajamos en poder planificarla. Es verdad que hemos empezado por los médicos, los facultativos, pero desde luego que ahí estaremos para pelearlo. Y además soy consciente de que ahora mismo se están trabajando los presupuestos. El grupo que me ha precedido, Vox, en este caso, también tiene un papel principal a la hora de aprobar estos presupuestos y de que podamos afrontar esa carrera profesional de manera progresiva, que creo que es como se ha hecho y como tiene más capacidad de acierto a la hora de saber que podremos enfrentarnos a que ustedes tengan la carrera profesional y consigan esa reivindicación que llevan tanto tiempo poniendo sobre la mesa.

Respecto a las especialidades, ya le he dicho que hay algunas cuestiones de ámbito nacional. Sabemos que no es solamente una reivindicación de enfermería; ahora, ha quedado en evidencia lo que suponen las urgencias, las UCI, los quirófanos, la necesidad de tener profesionales sanitarios especializados. En los medios de comunicación también nos han trasladado la angustia de esos mismos profesionales a la hora de intentar adaptarse en un periodo de tiempo muy corto por la situación de pandemia, y supongo que esa es la responsabilidad mayor que tiene un profesional: querer hacerlo bien, querer cuidar al máximo al paciente. Como le digo, eso ya es una gestión nacional, que nosotros también la llevaremos y reivindicaremos allí donde se pueda solucionar.

Respecto a la conciliación también hay distintos puntos de vista. La pasada legislatura ya se intentó poner en marcha un proyecto piloto. Algunos grupos políticos lo vemos desde un punto de vista diferente. Nosotros entendemos que sí puede haber una flexibilidad y una independencia a la hora de gestionar los centros de salud, pero no todo el mundo tiene ese mismo enfoque y por eso una cuestión tan primordial y principal como puede ser la conciliación no pudo salir adelante en la pasada legislatura. A lo mejor ahora, con la pandemia y con la situación tan dramática que nos ha enseñado estos momentos, tenemos que retomarlo y revisar cómo hacer esa flexibilidad de horarios y deslizamientos de plantillas para que ustedes estén en las mejores condiciones. Y, sobre todo, si defendemos la conciliación, empecemos por defenderla con aquellos profesionales que nos están cuidando. Así que tomamos también esa reivindicación y a lo mejor tenemos que volver a sentarnos para ver cómo plantear ese proyecto piloto, valorar a lo mejor los resultados y, desde luego, hacer mucho más caso a aquellos profesionales que nos han dicho que sí se puede hacer.

Respecto a la bolsa de empleo y los datos de la OPE, usted sabe que ha habido medidas concretas en la Comunidad de Madrid, porque no podía ser de otra manera, había que contratar profesionales. También hemos visto cómo muchos de los responsables públicos y políticos decían que no sabían dónde contratar a más profesionales, especialmente a nivel sanitario y sobre todo enfermeras. De alguna manera, nadie sabía cómo iba a evolucionar la pandemia, pero peleasteis muy duro para que los contratos de verano se prolongaran en el tiempo, y se consiguió; creo que fue acertado no solamente por esta tercera ola sino porque necesitábamos esos profesionales. Sabemos

también que una reivindicación de la enfermería es decir que no llegan a todo, que hay que buscar rastreadores. Atención Primaria también se fortaleció mucho con lo que supusieron los gestores de COVID y se hicieron contrataciones.

Es verdad que ahora, en vacunación, también sois de alguna manera el profesional necesario para poder enfrentarnos al sistema de vacunación. Ojalá tuviéramos muchísimas más vacunas, que pudiéramos organizar una Super Bowl -como digo muchas veces en el pleno- y vacunar a todos los madrileños en la fase de vacunación masiva. Pero sí creo que llegará ese momento y, de hecho, ya estáis formándoos, hay más de 2.000 enfermeras que están en el proceso de formación para la vacunación. Estoy convencida de que va a haber un momento de vacunación masiva, que van a llegar por miles esas vacunas y que vamos a volver a poner otra vez en valor la enfermería, ya que la única manera de inmunizar a la población va a ser a través de sus profesionales.

También una reivindicación histórica era la de las matronas. La pasada legislatura estuvimos atendíendolas y viendo cómo tenían que defender su proyecto, tan importante y primordial en un centro de salud. El Gobierno está incrementando ahora el número de matronas en esas OPE, y creo que van a intentar cubrir el mayor número posible de los centros de salud. Me parece importante también la reivindicación de la bolsa de empleo.

Por supuesto, hay que mejorar en transparencia, creo que es algo que hay que reivindicar. Hay que seguir recordando al Gobierno todas aquellas cuestiones que han citado, como el enchufismo. Nosotros trabajamos también la legislatura pasada por una Ley de Buen Gobierno, aunque tenemos que recordar que todavía no se aplica al cien por cien, no tenemos el reglamento. Hay que seguir trabajando para que el Gobierno lo lleve a cabo. También es cierto que desde el Gobierno se está dando un impulso importante en la prescripción por parte de las enfermeras, que era algo que no se debió encajar perfectamente en el momento en que se inició, pero se ha retomado y parece que ya empieza a tomar forma con una serie de requisitos que tiene que cumplir el profesional de enfermería para poder hacer esa prescripción. Me parece que también es una manera de poner en valor el trabajo y el servicio que hacen ustedes.

Le agradezco que esté aquí, que además esté en el escaño y no solamente visitando a todos los grupos políticos, como así hizo. Creo que además representa a un grupo muy heterogéneo en parte, pero también homogéneo. Le agradecemos mucho que esté dedicando todo este tiempo a mejorar su profesión. Así que mucho ánimo y no desfallezca. Sabemos que tienen que seguir trabajando en las reivindicaciones laborales con los sindicatos, como bien le han recordado, porque al final es una labor de las Mesas Sectoriales. Ahí intentamos ser muy asépticos y no vincularnos, porque creo que es la única manera de defender el trabajo de las Mesas Sectoriales, pero agradecemos muy mucho que estén organizados, que la sociedad civil tenga voz y que haya llegado a esta cámara, a la Asamblea de Madrid. Así que bienvenida, y nos seguiremos viendo. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Marbán. A continuación tiene la palabra la portavoz del Grupo Popular, señora Dávila.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Muchas gracias, presidente. Buenas tardes, señorías. Buenas tardes, señora García. En primer lugar, me gustaría agradecer su presencia hoy aquí. No nos hemos conocido, ya que llevo poco tiempo en la Asamblea, si bien, como profesional del ámbito sanitario quiero mostrarle todo mi agradecimiento personal y, desde luego, también el de todo mi grupo, en el que tenemos al doctor Raboso, que se encuentra ahora mismo en activo, con lo cual conoce perfectamente toda la situación que nos ha trasladado.

Coincido en gran parte con todo lo que han dicho mis compañeros y no quiero reiterar algunas cuestiones que son conocidas, que generalmente se suelen trabajar y aprobar en el ámbito de la Mesa Sectorial. Si me da tiempo, me gustaría hacer alguna alusión al final.

Quiero ampliar todo el agradecimiento que le estoy trasladando no solo a su exposición sino a todo el trabajo que las enfermeras habéis realizado en estos últimos meses, siendo conscientes de la crudeza de las situaciones que se han vivido en todos los ámbitos, en el hospitalario, por supuesto, en el de la urgencia y la emergencia y en el sociosanitario. También quiero hacer un reconocimiento especial a la enfermería escolar, que en el caso de la Comunidad de Madrid se incorporó a trabajar en el hospital de campaña de Ifema y que nos trasladan constantemente, primero, que para ellas ha sido una gran satisfacción y, segundo, la dureza para un colectivo que está acostumbrado a trabajar en el ámbito escolar.

Mi antecesora en el turno de palabra ha aludido a las cuestiones que la Consejería de Sanidad ha venido realizando en estos últimos meses en apoyo de las mejoras para el colectivo de la enfermería, si bien en algunas cuestiones hay que tener en cuenta que la situación vivida también ha afectado al ámbito administrativo. Evidentemente, el ámbito sanitario es en el que más ha repercutido esta cuestión, pero es verdad que también hay algunas cuestiones que afectan al ámbito administrativo; por ejemplo, tramitar 11.809 contrataciones para afrontar el COVID supone también una reorganización de los profesionales que se encuentran en la Consejería de Sanidad, en Servicios Centrales y en Función Pública, con lo cual ha supuesto una reorganización que quizás haya repercutido en otros procesos. Esperemos que en la medida de lo posible se puedan volver a reorganizar cuanto antes para que algunas cuestiones como lo que hablábamos de las oposiciones...; oposiciones que, recordemos, fueron las más grandes de la historia, a lo largo de todos los años de los que tenemos conocimiento nunca se había producido una oposición tan grande.

También quiero recordar determinados proyectos que la consejería ha impulsado –lo ha dicho también la señora Marbán–, proyectos de conciliación que han partido de profesionales. Hablaba usted específicamente de la participación –y también, si me da tiempo, hablaré de algunos más– de las enfermeras en determinados procesos; en este caso, fueron enfermeras y en muchos otros, pediatras, que son las mujeres más jóvenes con niños que, en su interés por conciliar su vida familiar y laboral, propusieron este proyecto de conciliación en los centros de salud, aunque por desgracia finalmente no contó con todo el apoyo que nos hubiera gustado.

La Consejería de Sanidad también coincide con la propuesta que realizan ustedes de un modelo basado en los cuidados. Últimamente parece que solo hablamos del COVID, pero es verdad que se habla desde hace ya unos cuantos años de una asistencia sanitaria centrada en el paciente. La Comunidad de Madrid es la primera comunidad que tiene un plan de humanización, un plan con diez líneas estratégicas pensadas fundamentalmente en el paciente, en las que han participado, como no puede ser de otra manera, el colectivo de las enfermeras. De hecho, en la propia Dirección General de Humanización de la asistencia sanitaria en la Comunidad de Madrid trabajan muchas enfermeras y es muy grato ver cómo trabajan e impulsan este tipo de medidas y de cuestiones centradas en el paciente y en el valor que el paciente da a la asistencia que se le da.

Ha hablado usted efectivamente de esas encuestas de satisfacción que se hacen desde esa Dirección General de Humanización y en las que se habla fundamentalmente de cuál es la calidad que percibe el paciente en la atención que se presta –a él y a sus familias, por supuesto- y esos resultados que hay sobre su salud y, como no puede ser de otra manera, el principal cuidador en ese modelo de cuidados es la enfermera, de eso no nos cabe ninguna duda. Ese valor está muy relacionado con algo que ha mencionado también usted y es la especialidad; la especialidad de una enfermera -igual que en el resto de las profesiones, como ha dicho usted también- adquiere un mayor valor cuando uno está centrado en la asistencia al que la presta; quiero decir, en personas mayores, en personas en situación de cuidados críticos, por ejemplo, en urgencias, como hemos dicho, también en enfermería escolar y, como ahora también tratamos mucho en esta Asamblea, en la salud mental, la enfermería de salud mental también para nosotros tiene una vital relevancia.

Por volver a los temas de los que quería hablar, a mí me gustaría hacerle dos cuestiones que le han hecho también algunos compañeros anteriormente: una es qué opinan del trabajo que se hace en el marco de la Mesa Sectorial, si se han reunido con organizaciones sindicales, porque evidentemente esas reivindicaciones de origen laboral que plantea tienen mucho que ver con cuestiones que se debaten y se aprueban allí. También, respecto a los colegios profesionales, en la Consejería de Sanidad hay grupos de trabajo en los que los colegios profesionales participan sobre las decisiones que se toman; de hecho, en el Consejo de Administración del Servicio Madrileño de Salud tiene participación los colegios profesionales y también, por supuesto, tienen su opción a votar. Me gustaría saber hasta dónde creen ustedes que eso aporta a las enfermeras que ustedes representan.

Finalizo reconociendo de nuevo el trabajo que toda la enfermería ha realizado. Por parte de nuestro grupo –y yo concretamente-, nos ponemos a su disposición porque, como he dicho al principio no hemos tenido la oportunidad de conocernos, para debatir cualquier otra cuestión o estas mismas. Nada más y muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Dávila. A continuación tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, señora Díaz Ojeda.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidente. Buenas tardes, señorías. Bienvenida, señora García Jiménez. Muchas gracias por su intervención y gracias también a la dedicación y profesionalidad de la enfermería, que es un orgullo para España.

Nosotros conocemos el decálogo que usted hoy de forma resumida y rápida nos ha presentado, porque tuvimos ocasión de realizar una reunión con ustedes y nos dieron todos los detalles y explicaciones sobre sus iniciativas. Yo me voy a centrar en algunos temas que no han tocado otros portavoces, porque ya se han tocado la mayor parte de los temas del decálogo y además porque se trata de aspectos de interés general que compartimos las organizaciones políticas, los sindicatos y las organizaciones profesionales. Por tanto, más allá de los contenidos de sus reivindicaciones y de sus propuestas, a mí me parece oportuno que hoy usted aclare o se extienda en algunos asuntos importantes, como, por ejemplo, en virtud de qué regulación existe este movimiento asociativo de Enfermería de Madrid Unida, puesto que ustedes afirman que representan al personal de enfermería; sería interesante que comentara qué personalidad jurídica tiene Enfermería de Madrid Unida.

También es importante conocer con mayor detalle su movimiento asociativo, porque las enfermeras y los enfermeros, como usted muy bien sabe, constituyen, según la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias y de conformidad con el artículo 36 de la Constitución, una profesión sanitaria titulada y regulada, orientada a la atención a la salud y organizada en colegios profesionales oficialmente reconocidos. Además, es un colectivo profesional que está representado legalmente por las organizaciones sindicales, tal y como reconoce la Constitución en su artículo 7. En el manifiesto por la enfermería madrileña de 14 de octubre de 2020 Enfermería Unida de la Comunidad de Madrid se define como movimiento profesional independiente, y efectivamente cabría pensar que el artículo 22 de la Constitución abre un espacio que reconoce el derecho de asociación y que las asociaciones deben inscribirse en un registro y este derecho, además, está regulado por una ley orgánica. ¿Están ustedes conformados como asociación o están en vías de conformarse como asociación? En fin, ¿cómo se plantean ustedes su modelo organizativo? Porque ¿están ustedes registrados o no como asociación?

También afirman que representan a miles de enfermeras de la Comunidad de Madrid y esto es interesante porque comentan que están dispuestas a defender el desarrollo profesional y la dignidad laboral de la enfermería madrileña. Yo creo que usted podría explicar también cómo acreditan esa representatividad de miles de enfermeras en la Comunidad de Madrid, si no son una asociación, no son un sindicato, no están registrados como sindicato ni tampoco como colegio profesional, porque la representatividad es algo que se adquiere y la norma habitualmente establece cómo, más allá de que uno se represente a sí mismo y a un colectivo también se represente cuando está presente en determinadas iniciativas.

¿Qué tipo de interlocución tienen ustedes con las instituciones públicas, con las empresas, con las organizaciones sindicales, con los colegios profesionales? Algunos de los portavoces que me han precedido han abierto también esta línea y es importante saber si ustedes conocen el sistema de

relaciones laborales de España y la regulación que establece el Estatuto Básico del Empleado Público en cuanto al personal al servicio de las Administraciones públicas. Porque en el manifiesto por la enfermería madrileña de 14 de octubre de 2020 y también en la petición dirigida a la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, desde una plataforma telemática, ustedes circunscriben sus reivindicaciones y exigencias a materias relacionadas con las condiciones de trabajo, que son objeto de negociación colectiva -también alguno de los portavoces que me han precedido han hecho referencia a esto-, pero estas son materias que se sitúan en el ámbito competencial de las organizaciones sindicales más representativas. Me voy a parar un poco en esta línea para que usted también tenga la oportunidad de explicar cómo han trasladado sus propuestas a las organizaciones sindicales más representativas en el ámbito de la Comunidad de Madrid, porque ellas, ¡ellas!, son sus representantes e interlocutores, ¡ellas son sus representantes!

También querría saber si conocen ustedes cómo se regula la representatividad sindical y la negociación colectiva en España y cuáles son las organizaciones legitimadas para negociar y establecer acuerdos y convenios en las materias que constituyen las condiciones de trabajo; justamente las únicas organizaciones legitimadas para ejercer como una de las partes en la negociación colectiva son las organizaciones sindicales más representativas en cada ámbito. Es importante, ¡muy importante!, que ustedes, al igual que las instituciones y la ciudadanía, conozcan y respeten lo que significa que un sindicato tiene el reconocimiento de más representativo por la autoridad laboral y en los diferentes ámbitos, porque esto está regulado, esto lo establecen las leyes, no es una designación que hace un colectivo, un sindicato o una asociación.

Por tanto, el Estatuto de los Trabajadores, la Ley Orgánica de Libertad Sindical, el Estatuto Básico del Empleado Público y la Ley de Prevención de Riesgos Laborales podríamos decir que son las cuatro leyes fundamentales de esa representatividad sindical, tanto en su forma unitaria, como ustedes muy bien saben, delegados de personal y comités de empresa y delegados de personal y juntas de personal en las Administraciones públicas, como la representación especializada, que no hay que olvidar que son los delegados de prevención, con amplias competencias en relación con las condiciones de trabajo, así como la representación sindical específica, que son los conocidos como delegados LOLS. Tienen ustedes a su disposición, por tanto, una red de muchísimos representantes, delegados y delegadas; es una red capilar que prácticamente está en todos los centros de trabajo, que tiene competencias y facultades para representarles a ustedes, a todos y todas las trabajadoras y defender las reivindicaciones de su movimiento asociativo, porque, además -insisto-, estos representantes sindicales se eligen periódicamente. Son elegibles y también son revocables, y están disponibles para cumplir con sus obligaciones.

Es importante también que sepan qué supone la condición de sindicato más representativo. Fíjese, a nivel estatal, son aquellas organizaciones que acreditan el 10 por ciento o más del total de los delegados de personal; y a nivel de comunidad autónoma, quienes acreditan el 15 por ciento. Por tanto, este asunto no es un tema menor; negocian y son representativos precisamente porque cuantitativa y cualitativamente pueden hacerlo. Por tanto, eso supone una garantía democrática, se someten cada cuatro años a algo que se llama elecciones sindicales; están legitimados por la ley y por

la práctica democrática. Son organizaciones sindicales más representativas aquellas que gozan también de determinadas características y tienen ciertas competencias, una es la negociación colectiva.

Por tanto, podríamos decir que todo lo que ustedes están planteando, prácticamente todo - yo no encuentro nada que no entre-, es materia de la Mesa Sectorial o del ámbito de la negociación del Sistema Nacional de Salud, que es también una mesa de negociación colectiva; ni qué decir tiene que, por supuesto, en el ámbito del diálogo social también están algunos aspectos. Igualmente, ostentan la representación institucional en las Administraciones públicas; por eso digo que les representan a ustedes y además son los mejores interlocutores. También participan como interlocutores en determinadas condiciones de trabajo de las Administraciones públicas. Prácticamente podemos decir que serían el mejor asidero para un movimiento como el suyo.

Por último, en relación con la negociación colectiva y la representación sindical, yo creo que hay un potencial enorme, que probablemente ustedes, si no han explorado, deberían explorar, porque además se van a sentir muy bien acogidas y protegidas.

En conclusión, señora García Jiménez, lo que me gustaría que quedara claro es que este movimiento que usted nos presenta -no voy a utilizar la palabra "representar", pero sí nos presenta-, representando a ese colectivo, desde luego no cumple con las disposiciones establecidas para la representatividad sindical y para poder negociar aquello que ustedes sí que ponen sobre la mesa y reivindican con toda la razón, ¡con toda la razón!, cargados y cargadas de razones. Pero es cierto que, para ejercer esa capacidad de negociación colectiva, ustedes tendrían que ser una organización sindical.

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

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: La recomendación es que ustedes acudan a la Mesa Sectorial de Sanidad...*(Rumores)*.

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

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Que tengan relación con los cinco sindicatos más representativos - UGT, Comisiones, CSIT, Unión Profesional Satse y Amyts-, porque ellos son los que pueden vehicular perfectamente sus aportaciones.

El Sr. **PRESIDENTE**: Por favor, termine.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Muchísimas gracias, mucho ánimo, y adelante con su trabajo.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Díaz Ojeda. Para cerrar el debate tiene la palabra, por un tiempo de diez minutos, la señora García Jiménez.

La Sra. **PORTAVOZ DEL COLECTIVO DE PERSONAL DE ENFERMERÍA DE MADRID**

(García Jiménez): A ver, por partes. Me encantaría responder a cada una de las intervenciones de cada uno de ustedes. Entonces, como puntos que he podido señalar, en primer lugar, a Vanessa, del Grupo Podemos, sobre el tema de asindical y apolítico, a ver, cuando surgió todo esto, fue complicado poder definir que, al final, es un movimiento profesional de enfermería, daba igual en qué ámbito nos desarrollábamos profesionalmente. Hubo gente que tenía miedo de unirse -entre comillas- porque decían que quizás nos inclinábamos hacia un partido o quizás a otro; pero, al final, los intereses que tenemos como movimiento están por encima de la ideología política que tengamos cada uno de manera personal. Por tanto, aquello de apolítico fue por esto. El tema de ser asindical tiene la misma explicación; la extrapolo al tema de los sindicatos.

Si todo esto surgió -aprovechó también para incluir la respuesta a Matilde- fue porque nosotros hicimos público el manifiesto que redactamos, en el que invertimos bastante tiempo. Lo hicimos público a través de las redes sociales y de una plataforma a la que tienen acceso todas las personas que se quieran interesar; solamente hubo un sindicato que se interesó y que nos prestó ayuda, poniendo cualquier servicio a nuestra disposición. El resto de los sindicatos no quisieron interesarse en ese momento y, actualmente, el único que se ha interesado es Satse, con el cual hemos mantenido reuniones y hemos visto que tenemos líneas conjuntas para mejorar la profesión. Creemos que, de esta manera, si por vuestra parte hay intención y voluntad política y si los sindicatos ponen voluntad también, se podrían conseguir las mejoras que necesitamos.

En cuanto a la carrera profesional, sí que está sentenciado que los interinos cobren la carrera profesional, pero no los temporales; los contratos temporales no están incluidos.

Luego, en cuanto a las especialidades, que lo habéis comentado, por una parte, hay especialidades en las que la Comunidad de Madrid está invirtiendo una cantidad ingente de presupuesto, pero realmente no hay bolsas específicas de las especialidades ya reconocidas, y tampoco hay puestos específicos para esos especialistas.

Con el tema de la comparecencia, creo recordar -no sé si lo haré mal- que en la reunión que mantuvimos con ustedes también nos ofrecieron la herramienta de la comparecencia para así hacer llegar a todos los partidos nuestro sentir como profesión. Al final, es una herramienta que creemos que es necesaria para que los profesionales que estamos en los hospitales y en los colegios también tengamos voz, ya que si todo esto surgió fue porque no nos sentimos representados o quizás respaldados por las instituciones legítimamente reconocidas para nuestra representación.

Por otra parte, quería comentar que en el tema del Nursing Now, del que ha hablado el Grupo Más Madrid, yo también estoy bastante puesta en todo ello. Me parece bastante interesante y sobre todo reconoce la profesión; entonces, me parece un avance que poco a poco tendrá que ir ganando terreno.

En cuanto al tema de los presupuestos, igual. Como he comentado anteriormente en la primera intervención, creo que es muy importante y necesario enfocar el sistema actual al sistema de

curación y cuidados, o sea, ya no solamente curación sino que hay que incluir los cuidados, porque como colectivo, vemos muchas carencias en la atención a nuestros pacientes.

Más cosas. En cuanto a la retribución de la privada, es algo que me ha parecido superimportante. Este movimiento surgió y tiene mucho apoyo en la privada porque, por fin, por una vez, se sienten representados, porque actualmente con los sindicatos no pasa. De hecho, recientemente, con la convocatoria de la huelga que hubo y demás, se convocó para el Sermas, no para la privada, y esta se sintió completamente desconvocada. Entonces, con Enfermería de Madrid Unida, que ya les digo que es un movimiento que surgió por todas estas necesidades, la enfermería de la privada se siente representada; sobre todo, en cada una de las reuniones que hemos mantenido con ustedes, hemos intentado tenerla siempre presente, que se creen unos nuevos convenios que sean justos, y que se equipare -cuanto más, mejor- a la pública. Creemos que es supernecesario, porque al final realizamos el trabajo igual en la pública y en la privada.

Otra cosa que también quería comentar es que nos ha traído Vox -bueno, presentó la solicitud-, pero creo que esta herramienta la tienen disponible todos los grupos de la Asamblea. Entonces, una de las preguntas que yo realicé personalmente, tanto en la reunión con Podemos como en la de Vox, fue que si de alguna manera esto es vinculante; la respuesta que recibí de ambos partidos fue que no. Simplemente, yo vengo aquí como Isabel García, enfermera, y lo que quiero transmitir es el sentir de la profesión y que ustedes sepan cómo nos encontramos como colectivo.

Otra de las cosas que me parece bastante importante a comentar es el tema de la voluntad política en cuanto a la conciliación familiar, porque sí es cierto que estamos viendo que no se encuentran enfermeras, pero no se facilita la conciliación. Si no se facilita la conciliación, al final, las enfermeras o los enfermeros se tienen que pedir una excedencia; entonces, es como la pescadilla que se muerde la cola. Es un problema que se podría solventar con voluntad; con voluntad es algo sencillo. Desde mi punto de vista y desde la ignorancia, creo que es sencillo poder ajustar los turnos. Nosotros tenemos turnos de mañana, tarde y noche y trabajamos festivos; creo que, con voluntad, se podría realizar. Eso en cuanto a las intervenciones de Ciudadanos.

En cuanto a las intervenciones del Grupo Popular, quiero comentar lo mismo. Nos ha dicho lo de la Mesa Sectorial, que muchos de los puntos que están recogidos en el manifiesto son asuntos que se debaten ya en Mesa Sectorial, en la cual están presentes todos los sindicatos y la Consejería de Sanidad.

Por todo ello, como he dicho anteriormente, dado que no veíamos representados nuestros intereses como profesión, hemos recurrido a la otra parte de la Mesa Sectorial, es decir, los políticos. Al final, ustedes son también los legítimos representantes de la sociedad; no de los profesionales, pero sí de la sociedad. Entonces, eso nos parecía bastante importante.

También quiero comentar que nos hemos reunido tanto con Codem como con el Consejo General. Hemos mantenido reuniones con ellos, les hemos expuesto el manifiesto y también hemos establecido líneas conjuntas de trabajo para intentar mejorar muchas de las situaciones.

También me gustaría comentar el tema de las votaciones en los sindicatos. Tengo los últimos datos de las votaciones. El sindicato de enfermería Satse fue la fuerza más votada, con 6.373 sufragios, por delante de Comisiones Obreras, con 5.577, la Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid -Amyts-, con 4.863, y CSIT Unión Profesional, con 4.351. Es cierto que son bastantes personas, pero nosotros, como colectivo, aunque no tengamos unas votaciones como tal reconocidas y no estemos inscritos como asociación, hemos podido ver el seguimiento de una manera tangible, con concentraciones como las que realizamos en Sol y en grupos, como en Telegram, en este caso, en el que está volcado todo el movimiento, donde hay más de 3.000 participantes. De hecho, el manifiesto que nosotros redactamos y realizamos está suscrito por más de 25.000 personas. Entonces, creo que algo de influencia o algo de voz deberíamos tener, porque al final somos bastantes profesionales las que estamos intentando pedir auxilio y decir que ya no podemos más.

Creo que he respondido a todas las preguntas e intervenciones de todos los partidos, así que muchas gracias de nuevo por dejarnos transmitir la situación en la que estamos y también por cada una de sus intervenciones y de sus consejos, que ojalá... Yo les pediría, como persona, profesional y en representación de lo que soy, voluntad política, intención política y que, por favor, tomen conciencia de las necesidades que tenemos como profesión. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora García Jiménez, por su comparecencia; esperamos volver a verla por aquí cuando así lo consideren los grupos.

Pasamos al segundo punto del orden del día, que es una pregunta a iniciativa de la diputada señora García Gómez, del Grupo Parlamentario Más Madrid. Hay que esperar a que venga el compareciente... *(Pausa.)* ¡Ah, sí, hay que parar!; por protocolo COVID, hay que parar unos minutos. Gracias, señora García Gómez, por recordármelo.

*(Se suspende la sesión a las 16 horas y 53 minutos).*

*(Se reanuda la sesión a las 17 horas y 1 minuto).*

El Sr. **PRESIDENTE**: Reanudamos la sesión de la comisión tras la parada COVID. Pasamos al segundo punto del orden del día.

**PCOC-560/2021 RGE.4113. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora las derivaciones de la sanidad pública a la sanidad privada en casos de coronavirus.**

Les recuerdo que el tiempo de tramitación no podrá exceder de diez minutos, repartidos por igual en tres turnos cada uno. Tiene la palabra la señora García Gómez.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias, presidente. Buenas tardes, señor director general. Hoy le quería preguntar cómo valora las derivaciones de la sanidad pública y la sanidad privada en los casos de coronavirus, si nos podría actualizar un poco los datos, porque nos hemos enterado a través de la prensa, básicamente, de varios convenios o varios ajustes, y me gustaría que nos contara cuántos pacientes se han atendido realmente, cuál es el número de derivaciones, si ustedes tienen las órdenes de derivación, cómo ha sido el procedimiento y en qué punto está. Muchas gracias.

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

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (Vázquez Castro): Muchas gracias, señor presidente. Señorías, doctora García, es un placer venir a contestar a esta pregunta porque la valoración, como pueden imaginarse, con respecto a las derivaciones está en el marco y en el contexto del 15 de marzo de 2020, en relación con las medidas que se pueden aplicar con recursos humanos y medios de gestión para el COVID, y se ha efectuado esa derivación siempre y cuando ha sido necesaria.

Como consecuencia de esta orden, por la evolución de la crisis sanitaria que causaba en la Comunidad de Madrid una presión tan elevada -y estamos hablando de la primera ola, que fue cuando empezamos a hacer este tipo de gestiones, de derivaciones en los centros sanitarios de la Comunidad de Madrid-, se empezó a hacer derivaciones una vez que ya las posibilidades que tenían de planes de elasticidad en el sistema público hacían adecuado que hubiera el concurso de todo lo que es la red de hospitales privados, con esa orden única y ese mando único de la Consejería de Sanidad.

Como sabe, estamos hablando de que en este caso pudimos llegar a ampliar -y estamos hablando de la primera ola- una capacidad de 6.000 camas más de las que ya teníamos y 400 puestos instalados de UCI en la parte privada. Muchas gracias.

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

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias. En este primer intento no me ha contestado nada; veremos a ver si en el segundo es capaz. Mire, hoy le pregunto por las derivaciones de los pacientes de la sanidad pública a la sanidad privada desde que comenzó la pandemia. Y en esta pregunta no hay ningún sesgo de intención, ni mucho menos; sabemos y somos conscientes de que los profesionales de la sanidad privada han dado también el 150 por ciento a lo largo de esta pandemia, ieso no está en duda en ningún momento! Pero una cosa es la profesionalidad de los sanitarios y otra muy distinta es la rendición de cuentas. Y supongo que las empresas privadas tendrán que rendir cuentas ante sus accionistas, pero es que a ustedes, al Gobierno, si no les es mucha molestia, les pediría que rindieran cuentas por lo menos ante los ciudadanos o ante los representantes de los ciudadanos, que somos nosotros en esta cámara.

Con esta pregunta queremos poner algo de luz sobre un aspecto de la gestión de la pandemia que creemos que es importante tanto para la valoración de los recursos propios de la sanidad pública como para comprender parte de la gestión de esta crisis. El 12 de marzo, el consejero de Sanidad anunció que había un mando único y que había una capacidad de utilizar la sanidad privada y sus recursos por parte del sistema público, como usted nos ha dicho. Por hacer un poco de memoria colectiva y marcar bien de dónde partimos, según sus propias memorias, las del Sermas, en 2019-2020 comenzamos con 12.261 camas funcionantes, 14.500 instaladas, lo que significa que en la última década ya habíamos perdido más de 3.000 camas funcionantes.

Les aclaro lo que es el eufemismo de funcionantes. Funcionantes viene dado porque las que no funcionan es porque no tienen sanitarios que las atienden, por eso no funcionan. Por ejemplo, el Hospital Zendal inició su andadura con 250 instaladas y cero funcionantes, porque tenía cero médicas y enfermeras, o, para que lo entendamos mejor, el Zendal ha supuesto un incremento de cero camas funcionantes, porque se ha llevado a los sanitarios de otros hospitales, de otras camas que ya funcionaban. O sea, camas sin sanitarios no funcionan; era algo que todo el mundo ya sabíamos y comprendíamos perfectamente, no hacía falta gastarse 150 millones en hacer esa demostración empírica.

La Comunidad de Madrid funcionaba prepandemia con 1,84 camas públicas por cada 1.000 habitantes, frente a las 2,4 de la media española. Ya veníamos con un gran déficit. Si hubiésemos tenido la media española -solo la media!- hubiésemos afrontado la pandemia en vez de con 12.260 con 15.960. Para que nos hagamos una idea, solo ha habido dos días, el 2 y el 3 de abril, que superamos ese número de camas, 16.000; o sea que hubiéramos podido afrontar toda la pandemia con las camas que teníamos.

Con las camas de UCI, tres cuartos de lo mismo. Según el SIAE, desde el año 2015 la sanidad pública cerró 40 camas de UCI, golpe que fue amortiguado porque se abrieron 20 camas de UCI privadas, y a esto le añadimos que no se han podido abrir las UCI cerradas de los Hospitales Infanta Leonor e Infanta Sofía, de lo que, por cierto, todavía ustedes no nos han dado ninguna explicación.

Como la última década la dedicamos alegremente a abrir hospitales y reducir camas hospitalarias, podemos decir -con menos alegría, claramente- que en lo que a camas se refiere hemos afrontado una pandemia con las manos atadas a la espalda y por los dañinos recortes de nuestra sanidad pública. Todavía recuerdo a un director general aquí, en esta misma sala, en la legislatura pasada, que hoy es diputado del Partido Popular en las Cortes de Cantabria, decirnos que a Madrid incluso le sobraban otras 4.000 camas más. Lo peor es que incluso durante la pandemia ustedes han sido capaces de construir otro hospital más sin aumentar las camas funcionantes, y en ese momento, cuando ya tenían ese hospital construido, vuelven a hacer otra vez otro contrato con la privada para también hacer uso de sus camas. Entonces, u hospital nuevo con 1.000 camas -que nunca ha habido 1.000 camas- u otra vez contrato con la privada.

Entonces, nos encontramos con que durante la pandemia tuvimos que hacer uso de las camas de la sanidad privada. ¡Lógico, porque habíamos recortado un montón de camas!; tuvimos que pagarlas, no sé si las hemos pagado ya o no -ilógico también!-, y para pagarlas ustedes han añadido un sobrecoste del 40 por ciento, ilógico también en el reino de los sobrecostes! Hasta aquí todo lógico, hasta que a partir de aquí ya no tenemos más datos: ni cuántas camas hemos necesitado, ni cuantos enfermos hemos derivado...

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

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Sí. Ni cuánto hemos gastado. ¡Nada!, ¡silencio administrativo! El 4 de enero hice una petición de información con esto, y todavía ustedes no me han contestado, y si tenían las órdenes de derivación, si había órdenes de derivación para derivar pacientes o lo han hecho más o menos al peso. Y entre estas medidas de opacidad, el viceconsejero de...

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

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Sí. El viceconsejero de Sanidad dice que no va a pagar el dinero que proponía KPMG. ¿Nos puede aclarar en todo este barullo cómo está la situación?

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señora García Gómez. Y para cerrar el debate tiene la palabra el señor Vázquez por tiempo de tres minutos y veinticinco segundos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (Vázquez Castro): Muchas gracias. Bueno, son muchos temas y algunos de ellos entiendo que no están en lo que es el contexto de la pregunta. En cualquier caso, le voy a explicar que el número de derivaciones, y eso sí que es un número que se lo puedo asegurar, porque desde el 1 de marzo al 30 de junio de 2020 se han derivado 2.366 durante la primera ola, contabilizándose durante este periodo, como sabe, más de 47.000 pacientes ingresados en la Comunidad de Madrid; por lo tanto, el número que se ha derivado al entorno de los hospitales privados no ha llegado al 5 por ciento del total y el 95 por ciento restante se cubrió con los planes propios de elasticidad que tenían todos los hospitales del Sermas. Es verdad que nunca se llega o no se pretende llegar nunca a una tensión máxima en lo que es la capacidad de funcionamiento y operatividad de los propios hospitales.

Tras esta experiencia de la primera ola, la Consejería de Sanidad planifica constantemente y ha planificado disponibilidad y flexibilidad de recursos, un poco en función de las características. Como sabe, mediante la Orden 668, del 19 de junio, se establecieron una serie de medidas preventivas para hacer frente a la crisis sanitaria y, una vez finalizada la prórroga del estado de alarma, establecida en el Decreto del 5 de junio. En este caso, lo que se estableció ahí es que, como consecuencia de la evolución de la emergencia sanitaria, al no poder hacer frente adecuadamente -o en previsión de ello- a la asistencia sanitaria, por lo que podría pasar, quedaron a disposición todos los centros y establecimientos sanitarios de la red privada y su personal para atender las necesidades derivadas, lo cual agradecemos enormemente porque se ha tenido que utilizar en determinadas ocasiones. Como consecuencia del aumento de los casos que hubo, como sabe, el 27 de enero -es a la orden a la que

se refiere, la 64/2021- se adoptó la misma disposición de determinados establecimientos, su uso y su personal, no solamente en camas de hospitalización sino también en camas de UCI. Fundamentalmente, lo que más se necesitaba, como saben, eran camas de UCI para COVID positivo. Desde la entrada en vigor de esta orden, hay 26 camas de hospitalización que se han derivado a centros privados y 14 derivaciones de pacientes UVI, fundamentalmente COVID positivo.

Desde el 27 de enero de 2021, que es cuando entró en vigor esta orden, hasta el 24 de febrero de 2021, tenemos 8.517 nuevos ingresos de hospitalización y 843 en UVI. Por lo tanto, la derivación porcentual a las privadas ha sido casi despreciable, siendo una cantidad que prácticamente no llega ni al 1 por ciento. Por lo tanto, si necesita más datos con respecto a cómo desgranar los hospitales... Porque estamos hablando de hospitales de agudos en la privada, estamos hablando de media y larga estancia y estamos hablando de cuidados paliativos. Muchas gracias.

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

**PCOC-561/2021 RGE.4114. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, sobre valoración que le merecen las declaraciones, relativas a la sustracción del teléfono móvil a los pacientes potencialmente trasladables al Hospital de Emergencias Isabel Zandal, realizadas por la gerente del Hospital Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares, conocidas a través de la prensa el pasado 4-02-21.**

Les recuerdo que el tiempo de intervención es, como bien saben, de diez minutos, repartidos en tres turnos; cinco minutos para cada uno. Señora García Gómez, tiene la palabra.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias, señor presidente. Quería preguntarle, señor director general, cuál es la valoración que le merecen las declaraciones relativas a la sustracción del teléfono móvil a los pacientes potencialmente trasladables al Isabel Zandal realizada por la gerente del Hospital Príncipe de Asturias.

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

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (Vázquez Castro): Muchas gracias, señor presidente. Como puede imaginarse, la Consejería de Sanidad, como parte del Gobierno de la Comunidad de Madrid, no puede ni debe emitir valoración sobre un asunto que se trata de una grabación, como saben, realizada sin consentimiento, en el seno de una reunión de un equipo de directivos de un hospital en un entorno privado, informal -diría yo que de una procedencia por la que, de entrada, habría que guardar secreto- y de máxima confianza entre directivos. Por tanto, no seré yo el que juzgue esas declaraciones. Muchas gracias.

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

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Y, si no es usted, ¿quién? Si no es el Gobierno, ¿entonces quién juzga estas declaraciones? O sea, ¿no le dan la carga ética que tiene?, ¿no le dan la profundidad que tiene?, ¿no le dan la gravedad que tiene? ¡No se la dan! ¿Esto no va con ustedes? ¿No tiene nada que ver con su Gobierno, ni con sus gerentes, ni con el trato a los pacientes? ¿Nada? O sea, ustedes hacen omisión de lo que viene siendo proteger a los profesionales y a los pacientes en plena pandemia, con esta situación.

Mire, desde su apertura, el Hospital Zendal ha estado rodeado de todo tipo de polémicas y escándalos. ¡Esta es la última! Una gerente que propone que, para que los enfermos sean enviados al Zendal de manera forzosa, se les quite el móvil. No sé si lo dijo a modo de chascarrillo o porque realmente pensaba que alguien iba a ejercer esa acción, pero lo propone como una manera de forzar a los pacientes a ser trasladados al Zendal. Sobre este asunto hay varias cuestiones relevantes: la primera son las prioridades del sistema sanitario que ustedes gobiernan y, la segunda, es quiénes son y cómo se eligen los gerentes, sus méritos y sus deméritos. Sobre la primera, no hay mucho más que aclarar. Claramente, su prioridad en plena pandemia no ha sido la salud; ha sido el espectáculo, han sido los ladrillazos, ha sido la propaganda por encima de la evidencia científica. Podían haber elegido mover la sanidad hacia un lugar óptimo para proteger nuestra salud y, sin embargo, lo que han decidido ha sido agitarla y removerla en el momento en el que era más vulnerable.

Sobre el Zendal, poco más que añadir; un hospital con sobrecoste, sin sanitarios, del que primero se hizo el proyecto de construcción y después el plan funcional y, obviamente, no casaban. Es un hospital que, primero, obligó con coacciones a los profesionales y, luego, forzó a los pacientes; una clara estrategia política personal de la señora Ayuso por encima de cualquier estrategia sanitaria. Eso siempre, ¡siempre!, siempre sale mal, porque es el cuento del rey desnudo, pero en vez de con un traje es con la salud y la vida de los pacientes en plena pandemia. Claro, para rellenar el plató más caro del mundo, que iba a tener 1.000 pacientes, que solo ha tenido más de 400, durante 18 días, por cierto, que ahora mismo tiene menos de 200, necesitaban obligar a los pacientes a dejar sus hospitales de referencia e irse a un hospital sin equipos establecidos, sin banco de sangre y sin laboratorio, cosa a lo que obviamente los pacientes se negaban. Estaban dispuestos a cualquier cosa, incluso a atentar contra la integridad del bienestar de los pacientes, para rellenar las estadísticas del photocall más caro del mundo. Y para eso lo mejor es tener gerentes que antepongan su fidelidad al traje del nuevo emperador –en este caso, emperatriz- ante su profesionalidad y su ética.

Como ya han dicho antes en otras intervenciones, tenemos un problema con la profesionalidad de la gestión: 7 de cada 10 gerentes dicen que su puesto depende más de su color político que de sus capacidades gestoras. En la Comunidad de Madrid tenemos un agravante más, y es que tenemos una ley desde hace cuatro años por la cual esta gerente, que ahora mismo ha sido el foco de esta polémica, no debería haber sido elegida. Ustedes no solo no cumplen la ley sino que, además, refuerzan el concepto de que esto es una red clientelar; ustedes han hecho de la sanidad pública una red clientelar.

Y, claro, esta señora lo único que tiene en su haber es haber sido fiel y leal al Partido Popular y llevar en el partido de Génova, 13, según su propio LinkedIn, 14 años y 2 meses. Obviamente, si tiene que elegir entre los pacientes y la campaña de propaganda de Ayuso, elige la campaña de propaganda porque de eso depende su sueldo y su puesto. Y si ustedes tienen que elegir entre cesarla o perseguir a quien denunció la actitud indecente de la gerente, eligen perseguir al mensajero, porque sus puestos también dependen de esta obediencia, en vez de la competencia. Se llama red clientelar y no se imaginan el lastre que supone para el desarrollo de nuestros servicios públicos y, en concreto, de la sanidad pública.

El señor Aguado, vicepresidente de la comunidad, se mostró en contra de las declaraciones y a favor del cese. El pleno del Ayuntamiento de Alcalá aprobó exigir su cese, hubo movilizaciones ciudadanas para pedir su cese. La ética y la decencia pública solo podrían verse restablecidas con su cese, pero usted nos acaba de decir que esto no va con ustedes y que seguramente lo único que les interesa ahora es perseguir a la persona que ha denunciado esta falta de ética por parte de nuestra gerente. Nada más.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora García Gómez. Señor Vázquez, tiene cuatro minutos y veinte segundos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (Vázquez Castro): Muchas gracias. Vamos a ver, señora García, lo que le puedo asegurar es que no existe ninguna instrucción ni ninguna premisa previa por parte de la consejería –eso se lo puedo asegurar- de que se proceda de esa manera que usted quiere reflejar y que se puede deducir de una conversación posiblemente sacada de todo contexto en el cual tiene lugar. Además, no es una declaración oficial por parte de la gerente ni por parte de nadie; es una conversación informal que ustedes quieren sacar de otra manera de contexto. Es una conversación privada que fue grabada sin ningún tipo de consentimiento, desde la más absoluta de las deslealtades, y que no tenía ningún tipo de oficialidad ni está vinculada a ningún tipo de directriz que se debiera seguir por parte de los profesionales. De hecho, las afirmaciones se han sacado absolutamente fuera de contexto y fueron realizadas por una profesional, por cierto, con todos los méritos que se merecen. Creo que debería reconocer que es de las pocas comunidades –vamos a decir- en la que se hace un concurso con méritos y con un proyecto, lo cual probablemente no se hace en ninguna otra comunidad. Le puedo asegurar que esta profesional tiene un currículum brillante.

Por lo que me consta, lo que trataba era de decirle a su equipo directivo que se estaban debatiendo distintas opciones sobre cómo explicar las ventajas de que se derivaran pacientes a este hospital, ya que es un hospital –ya veo que a usted no le gusta absolutamente nada- monográfico de esta enfermedad, es un hospital, no sé si mejor o peor que otros de la Comunidad de Madrid, pero le puedo asegurar que está al mismo nivel. El propio Hospital Príncipe de Asturias –de donde procede esta directora gerente- aplica un protocolo de información en las unidades de urgencias por el que queda registrada la información, siempre que haya un rechazo voluntario del paciente, y se registra como una de las opciones a descartar la derivación a un hospital que en estos momentos lleva más de

2.500 personas atendidas. Por cierto, ¿no le resulta curioso o no le parece extraño que este sea el hospital con menos derivaciones de toda la Comunidad de Madrid, en concreto 8? Pregúntese por qué, cuando su hospital, el 12 de Octubre, tiene 178 derivaciones. A lo mejor tiene algo que ver también alguna campaña -no lo sé-, pero desde luego tiene que entender que es curioso cuando menos. ¡Es curioso!

Solamente una reflexión final. Me gustaría preguntarle -porque yo creo que todos los profesionales que están en ese hospital, como en cualquier otro de la Comunidad de Madrid, se merecen todo nuestro profundo respeto- por qué existe esa resistencia -que a mí también me cuesta entender- a las derivaciones a un hospital monográfico. Lo que estamos intentando todos es volver a la normalidad en la patología no COVID de los hospitales; mientras no tengamos eso normalizado, no seremos equitativos con toda la población. Y solamente le digo una cosa: ¿por qué no se cuestionan las derivaciones que se hacen desde los hospitales públicos de agudos a hospitales de media y larga estancia?, ¿por qué no se cuestiona que se deriven pacientes a cuidados paliativos? ¿Me explico? Es decir, ¿por qué un monográfico está tan cuestionado? Muchas gracias.

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

**PCOC-571/2021 RGE.4139. 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, al Gobierno, sobre medidas que han tomado con la Gerente del Hospital Universitario Príncipe de Asturias tras sugerir retirar el móvil a los pacientes.**

Tiene la palabra, señora Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Bienvenido, señor Vázquez. Para que vea que para muchos de los grupos de la Asamblea no es un tema baladí, esta pregunta versa sobre lo mismo; de hecho, este jueves en el pleno va a ser motivo de una proposición no de ley. Ya nos ha quedado claro qué valoración hacen ustedes de esta actitud y yo le quiero preguntar ahora qué medidas han tomado con la gerente del Hospital Universitario Príncipe de Asturias tras sugerir retirar el móvil a pacientes. Muchas gracias.

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

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (Vázquez Castro): Muchas gracias, presidente. Muchas gracias, señora Lillo. La Consejería de Sanidad, como no puede ser de otra manera, ha abierto un expediente informativo por parte de la Dirección General de Recursos Humanos, un expediente informativo que está en estos momentos intentando aclarar cómo se ha producido el evento, las grabaciones, etcétera, y por qué se ha difundido una conversación

informal no autorizada y, por tanto, ilegal. Sobre ese expediente informativo, que -como le digo- está haciendo la Dirección General de Recursos Humanos, de momento no tenemos los resultados. Muchas gracias.

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

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: ¿Me está diciendo, señor Vázquez, que no ha hecho nada ante las indicaciones de no comunicar a los pacientes su inminente traslado al Hospital de Emergencias Isabel Zendal hasta que no estuviesen fuera del hospital o llegar a indicar incluso que les quitasen el teléfono móvil personal a los pacientes para impedir que hablasen con sus familiares? No han hecho nada ante lo que es una violación flagrante e intolerable de los derechos de los pacientes. Sin embargo, lo que sí están haciendo es ver en qué circunstancias se ha hecho una grabación, quizá porque lo que usted llama deslealtad, que está hablando de deslealtad, el resto de los mortales lo llamamos intolerable vulneración de los derechos de los pacientes, impropio del puesto que está ocupando esa señora.

Le voy a mencionar cuatro: uno, supone la violación de la Ley 41/2002, de Autonomía del Paciente, que establece en su artículo 5.1 que las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho serán puntualmente informadas; dos, infringe normativas de la propia Comunidad de Madrid, como la Resolución 477/2015 de la Viceconsejería de Sanidad, que obliga a proporcionar información clínica puntual adecuada y cercana a familiares y allegados; tres, vulnera el Decreto 5/2010, de libre elección, y atenta contra los principios básicos del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Comunidad de Madrid; cuatro, retirar el teléfono a los pacientes para que no tengan contacto con sus familiares y que estos no influyan en su decisión de ser trasladados al Zendal atenta por su parte contra la Resolución 417/2015, de la Viceconsejería de Sanidad, que obliga al centro sanitario a articular las medidas necesarias para garantizar el acompañamiento del paciente por su familia durante todo el proceso asistencial. ¿Me está diciendo usted que lo que llama conversación privada, que parece una conversación entre amigos, no era una conversación entre jefa y trabajador?

Porque yo le quiero recordar algo: ¿sabe cómo empezó algo similar? Los protocolos de exclusión sanitaria empezaron siendo unos borradores; luego, unos documentos que se enviaron por error, y ahora, después de la comparecencia del doctor Carlos Mur, sabemos que fueron protocolos enviados a los centros hospitalarios. ¿Me está diciendo que ante la posibilidad de que se estén vulnerando todos estos derechos, ustedes no han hecho nada para garantizar que, efectivamente, ni siquiera esto se ha llevado a cabo? ¿Me está diciendo que van a perseguir a quien ha hecho estas grabaciones para saber en qué términos se ha hecho la grabación? Me gustaría que nos lo aclarase. Gracias.

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

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (Vázquez Castro): Muchas gracias. Mire, le voy a decir una cosa: evidentemente, en ningún caso hay ninguna acción que

contradiga cualquiera de esas leyes que usted está citando, y yo, desde luego, tengo muy claro que, en cualquier caso, esta directora gerente, como cualquier otro gerente o como cualquier otro profesional, respeta la autonomía del paciente desde el principio hasta el final. Y le voy a decir por qué: primero, insisto, no hay ningún tipo de directriz u orden que inste a los profesionales -ni la ha habido ni la va a haber- a retirar el móvil o cualquier tipo de dispositivo con el fin de evitar que contacten con los familiares. Es más, le diré que, una vez que se han revisado todos los hechos y los registros de los pacientes COVID atendidos en la unidad de urgencias, desde el principio de enero hasta el 24 de febrero, hay como 400 aproximadamente, y aquellos a los que se les ha ofrecido el traslado al Hospital EIZ de forma voluntaria -a nadie se le está obligando-, valorando los motivos del rechazo, quedan registrados, ¿vale?; luego no hay ninguna coacción. Segundo, quiero que sepa que en la unidad de urgencias se confirma -porque así se ha hecho el estudio posterior, por si hubiera alguna duda- que hay disponibilidad y funcionamiento de centros de carga para dispositivos móviles de todos los pacientes, se custodian todas las propiedades de los pacientes y además le diré que hay protocolos de televisitas que son novedosos en ese hospital, con 34 tablets para contactar con los familiares, si fuera necesario. Por lo tanto, perdóneme que cuestione que en ese hospital esa directora gerente esté mermando los derechos de autonomía de los propios pacientes. Insisto, no saquemos... Yo no soy quien va a juzgar el contexto de las declaraciones, que se han producido en un ámbito privado y que no tienen ningún tipo de directriz ni de oficialidad ni han llevado a ningún tipo de consecuencia sobre mermar ningún tipo de capacidad asistencial o de derivaciones de pacientes al Hospital Zendal. Muchísimas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Vázquez. Señora Lillo, dispone de dos minutos y diez segundos.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Dice usted que no ha tenido ninguna consecuencia y que no se ha llevado a efecto... Bueno, quizá si no hubiese salido a la luz esta grabación, a lo mejor sí que se hubiese llevado a efecto; de hecho, esas declaraciones existen e, insisto, ustedes están demostrando que, en vez de certificar y demostrar la incapacidad y la falta de aptitudes y actitudes de esta persona para estar al frente del hospital, que ha sido capaz de hacer esas declaraciones, sea en el ámbito que sea, ustedes están persiguiendo -en esa línea de campaña de sabotaje que decía la propia gerente- a los propios trabajadores y a las trabajadoras, a los cuales mandamos desde aquí todo nuestro cariño y todo nuestro apoyo.

Esto lo que demuestra es que la gerente -se ha dicho anteriormente- de este hospital cumple casi más un papel de comisario político que de hacer la gerencia y garantizar el proceso asistencial. Esto lo que demuestra no es solamente la incapacidad de esta persona, a la cual se ha pedido la dimisión en el Ayuntamiento de Alcalá, con el voto favorable de todos los grupos salvo el de la mano que le da de comer a esta persona, sino también esto demuestra la complicidad del Gobierno regional. Seguimos insistiendo en que estos hechos inhabilitan a esta persona para que continúe un minuto más al frente de este hospital; los 250.000 madrileños y madrileñas, población que tiene asignada en Alcalá, no se merecen este trato.

Simplemente, usted insiste en que no se ha llevado a efecto tal circunstancia. Entonces, yo le pediría que nos explicara cuáles son los trámites que se han llevado a cabo y por qué están indagando cómo ha salido a la luz esta grabación. ¿Piensan culpabilizar o piensan penalizar a quien ha hecho pública esta grabación? Si esto sale a la luz, ¿van a tomar medidas? Porque evidentemente eso sí certifica que se están vulnerando estos derechos que se estaban planteando, que yo le decía anteriormente, y usted dice que no.

Termino diciéndoles que seguimos exigiendo -y lo haremos el próximo jueves en el pleno con la proposición no de ley que se ha presentado- la dimisión de Dolores Rubio como gerente del HUPA o su cese por parte de la Consejería de Sanidad; no puede continuar al frente y evidentemente la consejería, dentro de sus responsabilidades, no puede seguir siendo cómplice de esta práctica sanitaria. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Lillo. Señor Vázquez, dispone de dos minutos y diez segundos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (Vázquez Castro): Muchas gracias. Bueno, en primer lugar, le digo que en ningún caso entiendo que se haya vulnerado ningún derecho -permítame- ni de pacientes ni de trabajadores; que, por cierto, la gerente y todo su equipo directivo también son trabajadores. Lo que sí tengo claro es que será la propia gerente la que determine si se vulnera algún derecho de esa persona por sacar una conversación particular. Eso es un delito, ¿lo sabe?; es un delito sacar y publicitar conversaciones sin autorización, eso sí que es un delito, ¡eso sí es un delito! El resto son conversaciones, que pueden ser más o menos afortunadas en el contexto que sea. Pero de ahí a que lleve a alguna consecuencia o a algún tipo de acción... A los hechos me remito, es decir, ¿por qué es el hospital, junto con otro de la Comunidad de Madrid, donde menos derivaciones hay? Si fuera lo contrario, estarían obligándole y habría cientos y cientos, y es justo lo contrario.

Por lo tanto, yo creo que los propios hechos hablan por sí mismos, y no deben sacar fuera de ese contexto todo lo que se está pidiendo a esa persona, e insisto, sobre la que no cabe ninguna cuestión respecto a cómo se la ha elegido, que fue en un contexto de concurso público, con un proyecto público, en el cual todo el mundo tuvo su oportunidad, y con un tribunal, no como en otras comunidades, en las que se está haciendo a dedo. Muchísimas gracias.

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

**PCOC-563/2021 RGE.4128. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Enrique Veloso Lozano, diputado del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, al Gobierno, se pregunta en qué consiste el programa de acompañamiento y**

**entretenimiento de los pacientes ingresados que se encuentran en situación de aislamiento.**

¿Está el señor Antón por ahí? *(Pausa.)* Rogamos al compareciente que ocupe su lugar en la mesa; bienvenido, señor Antón. *(Pausa.)* Le recuerdo al compareciente que dispone de diez minutos, repartidos a partes iguales en tres turnos. Tiene la palabra, señora diputada.

La Sra. **GÓMEZ GARCÍA**: Muchas gracias, señor presidente. Buenas tardes, señor viceconsejero; bienvenido a esta comisión. En primer lugar, quiero manifestar el agradecimiento de nuestro grupo a su equipo y, por extensión, a todos los profesionales de la sanidad madrileña por el enorme esfuerzo que están realizando para asistirnos durante esta pandemia.

A pesar de la emergencia del momento, no podemos olvidar la importancia que tiene para nosotros el abordaje integral del ser humano y la necesidad, en nuestra búsqueda de su bienestar, de tener en cuenta sus dimensiones tanto biológica como psicológica y conductual. Por lo tanto, no podemos dejar al margen de nuestra preocupación las relaciones que se establecen, dentro de la institución de salud, entre el personal y el paciente, proporcionándole la mayor parte de las veces la mayor cantidad de herramientas posibles para mejorar esta humanización.

Nuestro foco hoy está puesto en los pacientes y en esa necesaria labor. La observación de comportamientos y actitudes positivas hacia el paciente se convierte en una forma de reconocer el valor de la persona y que esto ayude de una forma intensa al estado de ánimo y mental. La hospitalización ya de por sí es un proceso y una experiencia emocionalmente intensa, y muchas veces reparamos poco en esta cuestión, pero sobre todo en estas condiciones. Además, es un proceso de alta complejidad: alejamos a la persona de su entorno, de sus seres queridos, de su rutina, de su vulnerabilidad en un entorno desconocido y hostil, en el que muchas veces no ponemos todo el énfasis que requerimos. Pero, sin embargo, nosotros hoy sí queremos hacerlo en esta comisión.

Desde aquí también enviamos un cálido abrazo a todas las personas que están en estas circunstancias y en estos momentos hospitalizadas por la dificultad que implica el momento de soledad que llevan aparejada las medidas de prevención de este virus, que lo hace más complicado. Por ello nos gustaría saber, desde su viceconsejería, en qué consiste el programa de acompañamiento y entretenimiento de los pacientes que se encuentran en situación de aislamiento. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Tiene la palabra el señor Antón.

El Sr. **VICECONSEJERO DE HUMANIZACIÓN SANITARIA** (Antón García): Muchas gracias, señor presidente. Señoría, muchas gracias. La verdad es que agradezco de corazón las palabras que dedica a esta consejería, y además celebro especialmente la oportunidad, con su pregunta, efectivamente, de darle un poco de tiempo a la reflexión de todas las acciones que se vienen llevando a cabo en aras de la humanización, especialmente las relacionadas con la soledad no deseada. Si siempre es importante trabajar para intentar limitar los efectos de esta soledad, aún más lo es en estos tiempos que estamos viviendo, en estos tiempos de pandemia.

Dentro de nuestro Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria, que como saben está orientado y centrado en las personas, ya se venía teniendo actuaciones y realizándose en los centros sanitarios numerosas actividades de acompañamiento y entretenimiento para tratar de paliar estas situaciones, merced a una serie de convenios que se han suscrito con distintas entidades que colaboraban con nosotros en esto. Pero es verdad que con las restricciones de acceso de las personas, de todo el voluntariado que estaba realizando estas tareas, esto se vio especialmente dificultado, y lo cierto es que se ha hecho toda una transformación. Yo quiero poner en valor aquí el esfuerzo que han hecho estas asociaciones precisamente para adaptarse en tiempos de pandemia para mitigar la soledad y favorecer el esparcimiento de los pacientes.

Dentro de nuestra estrategia de humanización, con el propósito de minimizar este impacto, se ha llevado a cabo un programa de acompañamiento y entretenimiento de los pacientes ingresados en situación de aislamiento a partir de su detección en el contexto sanitario y del correspondiente abordaje personalizado con los recursos telemáticos que pudieran estar disponibles. Es un programa que pretende ofrecer oportunidades de acompañamiento a pacientes adultos a través de un catálogo de actividades telemáticas gratuitas, y les voy a poner algunos de ejemplos, en concreto algunas acciones que se han llevado a cabo. Por ejemplo, se ha llevado a cabo por la Fundación Abracadabra un festival de magia on line, y durante más de un mes y medio tuvieron la oportunidad de verlo más de 10.000 espectadores; un proyecto desarrollado por la organización Juegaterapia, con una serie de talleres on line en directo para pacientes menores oncológicos; programas de retransmisión on line de microconciertos a través de los canales internos de televisión para dar apoyo a pacientes, familias y profesionales, u otros programas lúdicos y de apoyo; también destaco, por ejemplo, los programas telemáticos para la mejora de la autoimagen y el autocuidado para mujeres con cáncer. Son muchos los ejemplos de actividades que tienen una temática muy variada para alcanzar las diferentes necesidades y sensibilidades de los pacientes, que se puede acceder a ellos de forma on line o telemática en función de las actividades o las preferencias de los usuarios. Son programas dirigidos a cualquier persona que por cualquier razón entra en contacto con el sistema sanitario, bien por una hospitalización, bien por un contacto telemático o por cualquier otra razón de índole sanitaria, o para personas que puedan acudir a los centros de Atención Primaria, etcétera.

En cuanto al procedimiento operativo, cada centro sanitario difunde internamente el programa para que todos los profesionales, sanitarios y no sanitarios, tengan conocimiento del mismo a fin de que se pueda dar oportunidades al mayor número posible de personas y de pacientes. Ante la detección de cualquier situación de soledad no deseada, el profesional lo comunica al equipo responsable, que ofrece una atención personalizada al paciente, le explica el programa y valora con él sus preferencias. En el caso de que el paciente no cuente con las habilidades digitales suficientes para su participación autónoma o no desee utilizar esta vía por la razón que sea, siempre existe la posibilidad de un acompañamiento telefónico personalizado. Además, en el ámbito hospitalario, la consejería ha puesto a disposición de los pacientes dispositivos electrónicos, tablets, que se ofrecen a aquellos pacientes que carecen de dispositivo digital propio. Evidentemente, el programa se externaliza salvaguardando con toda confidencialidad los datos personales, conforme a la legislación vigente, como no podía ser de otra manera.

Para facilitar el acceso a las actividades por parte de los pacientes y de sus familiares o personas cuidadoras...

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

El Sr. **VICECONSEJERO DE HUMANIZACIÓN SANITARIA** (Antón García): Sí, se ha elaborado un catálogo de actividades realizadas; catálogo que está disponible en la página web de la comunidad, en la que también se incluyen accesos a la plataforma de la Escuela Madrileña de Salud.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias. Señora Gómez, dispone de tres minutos.

La Sra. **GÓMEZ GARCÍA**: Muchas gracias, señor viceconsejero. Lamento que no pueda cederle parte de mi tiempo para que siguiera contando la iniciativa, porque es cierto que esa parte era muy interesante. Sabemos que va a dedicarse a colectivos específicos como el de los niños; también hubiese sido interesante que nos lo contase. Pero, en cualquier caso, celebramos la puesta en marcha de esta iniciativa.

También queremos sumarnos a su reconocimiento de las personas voluntarias, que han hecho este trabajo silentemente en muchos casos, y ahora se pone de relevancia esa ayuda impagable que nos han prestado. Entendemos lo despacio que pasa el tiempo para todos los que hemos estado alguna vez hospitalizados y que esta es una iniciativa que en eso puede ayudar mucho, además del acompañamiento en la soledad. Creemos que acciones como esta refuerzan el compromiso y la acción tanto de los trabajadores como de todos los que intentamos poner un grano de arena en esa sanidad madrileña y entendemos la complejidad de la situación. Por lo tanto, también entendemos que este programa implicará -espero que nos lo pueda contar en otras ocasiones- la cooperación y la multidisciplinariedad que debe tener el programa para que todas las áreas involucradas en el mismo puedan tener a su vez una representación y una actividad útil.

Entendemos desde Ciudadanos que la humanización es un imperativo ético y, por lo tanto, estamos muy orgullosos de que usted esté a los mandos de esa viceconsejería. Es evidente que para nosotros es importante pensar y proyectar el trabajo en humanización como un proceso cotidiano y permanente. Además, creemos que es un proceso que debe unificar recursos y la fuerza de la sociedad, puesto que creemos que todas las personas tenemos una implicación en esa responsabilidad social, tanto las personas a título individual como las instituciones, por lo que animamos a continuar en esta senda que pone como centro de la política a la persona. Le agradecemos mucho su iniciativa y, sobre todo, que haya compartido estos minutos con nosotros esta tarde. Muchas gracias.

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

**PCOC-566/2021 RGEF.4131. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Enrique Veloso Lozano, diputado del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, al Gobierno, se pregunta cómo está desarrollando la Consejería de Sanidad el fomento de la Compra Pública Innovadora en el ámbito sanitario.**

Es una pregunta a iniciativa del señor Veloso; para lo cual, tiene la palabra, por favor.

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Muchas gracias, señor presidente. Señorías, en primer lugar, permítanme agradecer al viceconsejero de Humanización, señor Antón, su presencia en esta comisión; sea usted bienvenido. En esta ocasión, desde mi grupo parlamentario queremos preguntarle por las actuaciones concretas que está desarrollando la Consejería de Sanidad para impulsar el fomento de la compra pública innovadora en el ámbito sanitario, porque, señorías, una de las grandes lecciones que deja esta pandemia es que el futuro de nuestra economía ha de estar basado en la ciencia, la investigación y la tecnología. La ciencia y la biotecnología son fundamentales para proteger nuestra salud y nuestra economía y los avances de la medicina son el resultado de descubrimientos científicos e innovaciones tecnológicas aplicados al conocimiento de las enfermedades, a su diagnóstico y a su tratamiento.

Para desempeñar eficazmente su misión, el Servicio Madrileño de Salud ha de ser capaz tanto de incorporar con racionalidad las innovaciones y tecnologías efectivas que vayan apareciendo como de desarrollar internamente e impulsar una cultura del I+D+i que impregne todas sus actividades. Y en este sentido, la compra pública innovadora se configura como una potente herramienta para ser capaces de generar nuevas soluciones tecnológicas para abordar los retos del futuro en el ámbito sanitario, buscando las sinergias entre lo público y lo privado.

Por todo ello, nuestro partido, Ciudadanos, está trabajando para impulsar la investigación y la innovación en salud, y por ello, esta tarde, en esta ocasión, le pido, señor viceconsejero, que nos indique cuáles son las principales actuaciones que está impulsando desde la viceconsejería en el área de investigación e innovación en salud. Y además le voy a pedir especialmente que nos haga un énfasis particular en lo relativo al impulso de la internacionalización y a esa participación activa de la Consejería de Sanidad en foros internacionales y de la Unión Europea. Yo quiero que nos cuente esta tarde qué es lo que está haciendo desde la viceconsejería para facilitar y dar apoyo a los proyectos de las fundaciones de investigación para que se presenten en esos concursos, en esas convocatorias de la Unión Europea; pero, sobre todo, lo que quiero es que aproveche hoy su intervención para explicarnos la estrategia de la compra pública innovadora que está trabajando desde su viceconsejería.

Y especialmente quiero que nos presente, aunque solo sean las líneas generales, los objetivos generales de los tres proyectos de innovación que se acaban de presentar el pasado 16 de febrero en una jornada virtual con investigadores, empresas y gerentes de los hospitales donde se van a desarrollar estos tres proyectos, y a la que tuve el honor de poder asistir. Quiero felicitar a la viceconsejería, a su persona, a la Directora General de Investigación y al consejero por impulsar la

puesta en marcha de estos tres proyectos innovadores en la sanidad madrileña, que van a suponer una inversión total de más de 7,5 millones de euros. Son tres proyectos de enorme trascendencia, y por ello yo creo que es muy importante que se informe de ello en esta Comisión de Sanidad.

Nada más. Acabo ya, señor viceconsejero, y ya sabe que cuenta con todo nuestro apoyo y el respaldo de nuestro grupo, del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, para seguir trabajando e impulsando la investigación y la innovación en el ámbito sanitario de la Comunidad de Madrid en beneficio de todos los madrileños. Muchas gracias; le escuchamos atentamente.

El Sr. **VICECONSEJERO DE HUMANIZACIÓN SANITARIA**: Gracias, señoría, y también...

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Veloso. Tiene la palabra, señor viceconsejero.

El Sr. **VICECONSEJERO DE HUMANIZACIÓN SANITARIA** (Antón García): Perdón, presidente, por precipitarme en mi ánimo de dar las gracias a su señoría por la oportunidad que me dan de hablar de un tema que también nos parece prioritario, que es la investigación, y, concretamente, de hablar de la compra pública innovadora. Es verdad, nosotros consideramos un objetivo estratégico el impulso a la investigación y a la innovación en salud, como no puede ser de otra manera, y siempre estamos buscando nuevas herramientas que permitan una gestión más eficiente y el desarrollo de proyectos que respondan a las demandas y a las necesidades del Servicio Madrileño de Salud. Y como no quiero comerme el tiempo, como me ha pasado en mi anterior intervención, voy a resumirles mucho -porque la verdad es que es poco el tiempo para hablar de un tema tan importante- cuáles son las líneas en las cuales se articula todo este programa de innovación.

La primera es que debe estar orientado a las personas, tanto a pacientes como a familiares y también a los propios profesionales. Evidentemente, son líneas que intentan fortalecer la estructura de la investigación, el impulso a la internacionalización por la que me preguntaba y, por supuesto, el retorno a la sociedad. Es verdad que desde nuestra viceconsejería y desde la Dirección General de Investigación, que está haciendo una extraordinaria labor en este sentido, se ha estado trabajando en una estrategia de compra pública de innovación en sanidad con el objetivo fundamental de poner la innovación precisamente en el centro de la salud y del ciudadano, porque realmente es una herramienta muy eficaz para la propia Administración, que permite asumir datos de gestión asociados a la necesidad de dar un mejor servicio al paciente, junto con la capacidad de las empresas innovadoras para poder ofrecer soluciones. Es un tipo de compra que nos permite innovar como Administración pública, ganar capacidad y eficiencia y, a la vez, ofrecer un mejor servicio, y, por otro lado, ofrece a las empresas la posibilidad de contar con un cliente de lanzamiento con el que testear y escalar sus nuevas soluciones tecnológicas. Es, por tanto, yo creo, un binomio ganador.

Estos proyectos por los que me preguntaba están todos dentro de las líneas estratégicas que se están llevando a cabo en la consejería, de investigación en relación con diagnóstico genético avanzado, con prevención y abordaje de la facilidad y el uso de herramientas avanzadas de datos para la toma de mejores decisiones basadas en la evidencia, y les invito, si quieren tener más detalles, a visitar la página web donde se detallan con más profundidad todos estos programas, que

simplemente les enuncio. El primer proyecto se llama Medigenomics, ha sido concebido desde el Hospital Universitario La Paz y tiene como objetivo diseñar, construir y poner a punto un servicio centralizado, integral y experto que combina en una única plataforma el proceso de estudios genómicos de una persona de forma sencilla y automatizada. El segundo proyecto toma como punto de partida la experiencia acumulada en el Hospital Universitario 12 de Octubre, en colaboración con Atención Primaria, para desarrollar una arquitectura innovadora a través de una red personal de datos en salud, Infobanco, que está concebido como un repositorio normalizado en el que se combina información generada de diferentes fuentes, como pueden ser sistemas clínicos, administrativos y de investigación. Y el tercer proyecto, denominado Integra-CAM, propone un novedoso ecosistema tecnológico que permitirá la monitorización domiciliaria del seguimiento de la capacidad de las personas mayores, tomando como partida la experiencia investigadora previa del Hospital Universitario de Getafe.

En definitiva, por no consumir en esta ocasión todo el tiempo, en conclusión, nuestro compromiso es ofrecer una atención innovadora basada en las últimas investigaciones, cercana, eficiente, más personalizada y, desde luego y siempre, humanizada, como corresponde a una comunidad autónoma que tiene al paciente, a la sanidad y, sobre todo, a la innovación y a la investigación en el centro de sus prioridades. Muchísimas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor viceconsejero. Señor Veloso, ¿va a hacer uso del tiempo que le queda? *(Pausa.)* No. Señor viceconsejero, le quedan cincuenta segundos por si quiere utilizarlos. *(Risas)*.

El Sr. **VICECONSEJERO DE HUMANIZACIÓN SANITARIA** (Antón García): Pues yo creo que voy a regalar esos cincuenta segundos generosamente, agradeciendo simplemente la atención que me han prestado en este tiempo y estando a su disposición fuera de este foro para ampliar la información si alguien lo requiere así. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor viceconsejero, por su comparecencia, y esperamos verle por aquí en otra ocasión. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

**PCOC-597/2021 RGE.4315. 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 respuesta que tiene el Consejo de Gobierno ante el requerimiento por parte de la alcaldesa de Collado Villalba de dar prioridad a esa localidad en la vacunación y proceder a una vacunación general de la población.**

Doctora Elena Andradás. *(Pausa.)* Espera un momentito que lo limpian y ahora ya pasa. *(Pausa.)* Bienvenida a la comisión. Muchas gracias. Señora Andradás, puede ocupar el asiento; 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. Señora Lillo, tiene la palabra.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Bienvenida, señora Andradás, pues lo que nos gustaría saber es qué respuesta le han dado al requerimiento que hizo la alcaldesa de Villalba para dar prioridad para vacunar a la población de tal localidad, a la población general. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas Gracias, señora Lillo. Señora Andradás.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradás Aragonés): Muy buenas tardes, señor presidente, señora Lillo, señorías. Efectivamente, la alcaldesa de Collado Villalba envió una carta con fecha de salida el día 8 de febrero a la Consejería de Sanidad, transmitiendo su inquietud por la alta incidencia de COVID-19 en esa localidad y solicitando iniciar la campaña de vacunación masiva en ese municipio. En la respuesta se denegaba dicha solicitud por razones que voy a exponer a continuación.

Señorías, el municipio de Collado Villalba presentó un incremento en el número de casos y en todos sus indicadores epidemiológicos ya en la semana epidemiológica 2, que cerró el 17 de enero con una incidencia acumulada a 14 días por encima de los 1.200 casos por 100.000 habitantes. Y dado que las tres zonas básicas de salud -Sierra de Guadarrama, Collado Villalba pueblo y Collado Villalba estación-, presentaban una marcada tendencia creciente en la incidencia, superando una incidencia acumulada a 14 días de 1.000 casos por 100.000 habitantes, y, además, observándose una transmisión comunitaria, se aplicaron medidas de restricción de movilidad de acuerdo a la orden, publicada por la Consejería de Sanidad, de fecha 22 de enero.

Además, se estableció, como en el resto de los municipios de la Comunidad de Madrid, el cierre de todos los establecimientos, recintos y locales abiertos al público a las 21:00 horas, quedando exceptuados los establecimientos esenciales. En los establecimientos de hostelería y restauración la ocupación máxima por mesa se estableció tanto en interior como en exterior de cuatro personas, y el aforo en los espacios de ocio ubicados en centros comerciales se limitó también en Collado Villalba, como es lógico, al 50 por ciento.

Y, como en todas las zonas de alta transmisión, se ofertó realizar una detección precoz de casos asintomáticos. Esta estrategia la llevamos realizando específicamente en todos los puntos, zonas de salud donde hay una mayor transmisión con el fin de cortar las cadenas de transmisión. Y, en este caso, en este sentido, en Collado Villalba se diagnosticaron en una semana 158 casos, que fueron inmediatamente aislados con el fin de frenar la transmisión. Y esta detección precoz directamente supone, como es esperable siempre, un incremento en el número de casos diagnosticados, alcanzando en enero una incidencia acumulada a 14 días de 1.800 casos por 100.000 habitantes.

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

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Señora Andradas, acabamos de estar hablando en un punto en el cual se quitaba hierro al asunto por decir que formaba parte de una conversación privada. Ahora estamos hablando -yo agradezco que reconozca-, no es una conversación privada sino una comunicación oficial por parte de una alcaldesa, pero la respuesta que usted me ha dado a efectos prácticos viene a ser la misma, y es quitar hierro al asunto en lo que consideramos que es una actuación grave por parte de la señora Vargas, en este caso: el envío de esa carta oficial a la consejera de Sanidad para que se vacunase a Villalba primero, al más estilo trumpista, como America First, pues esta señora hizo lo mismo: "los míos primero y el resto me da un poco igual". Y me sorprende que me haya usted hablado de las medidas que se pusieron en marcha para la prevención, porque sabe que estamos hablando de otra cosa.

Y yo le quiero preguntar sobre la valoración de ese envío, porque para nosotras es una muestra, en primer lugar, de populismo sanitario; en segundo lugar, nos parece una muestra de insolidaridad con el resto de municipios, y en este aspecto aprovecho, ya que estamos hablando de Villalba, a mandar un saludo a todas las asociaciones que comparten un local y que atienden a muchísimos vecinos y vecinas, como es el Ateneo Popular y que puede sea cerrado. Y, en tercer lugar, un ejercicio de demagogia, porque esta señora, esta alcaldesa, en todo este tiempo no se ha preocupado en pedir soluciones para prevenir llegar a esta solución. Ojalá, y como así nos transmiten los compañeros y compañeras de Villalba, se hubiese preocupado, hubiese trasladado cartas para, por favor, que se fortaleciese la Atención Primaria de la zona, o con medidas para evitar el éxodo semanal de todo el mundo que se iba de Madrid y quería pasar un fin de semana tranquilo en la sierra.

Esta es una preocupación que nos han trasladado los compañeros y compañeras de Villalba, de la que nos hacemos eco, pero, además, añadimos una preocupación, y es el efecto que este tipo de actuaciones puede tener en el ámbito regional; es decir, ese planteamiento de municipios compitiendo por ser los primeros puede tener unas consecuencias nefastas. Y yo le quiero preguntar en este sentido si han recibido más cartas o más comunicaciones al respecto de otros municipios, que hayan visto este ejemplo, que digan: pues aquí o jugamos todos o se rompe la baraja -permítame la expresión-. Y, ¿qué garantías nos puede dar de alguien que es capaz de hacer estas declaraciones para que se cumpla la Estrategia nacional de vacunación? ¡Que es que no hay que hablar de más criterios!, existe una estrategia nacional, ¡porque de eso sí que son ustedes los máximos responsables!

Y quizá es esa falta de concreción de un plan de vacunación en la Comunidad de Madrid y los constantes incumplimientos de los protocolos de priorización, como hemos visto -y de hecho ahora vamos a hablar, después, en otro punto, de lo que ha pasado en el Clínico, y de lo que hemos visto-, repito, quizá ayuden a que luego haya alcaldes y alcaldesas de turno que consideren que es una gran idea decir que su pueblo se vacune primero.

Ante esto, yo le quiero preguntar también qué están haciendo para que se cumpla el orden de los grupos prioritarios, porque, además, recordemos que no solamente la alcaldesa hablaba de que primero se vacunase la población de Villalba sino que, además, dentro ya establecía que los grupos

prioritarios tenían que ser los jóvenes, que son los que están en la calle, ilo que entendemos que es una aberración! Yo le pregunto qué están haciendo para que se garantice el cumplimiento del protocolo de vacunación. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Lillo. Señora Andradas, le recuerdo que tiene dos minutos y medio y dos turnos.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Pues, señorías, la vacunación frente a COVID-19 realmente constituye la única alternativa en este momento para superar a corto y a medio plazo la pandemia en nuestro país. Pero la vacunación frente a COVID no es una estrategia que esté dirigida a curar sino a proteger a la población, porque sabemos que reduce la probabilidad de desarrollar enfermedad grave y de morir. De manera que la vacunación masiva nunca, nunca se puede plantear en un momento en el que hay una alta transmisión de una enfermedad, y, de hecho, como seguro ustedes saben, cuando existe cualquier brote activo o cualquier alta transmisión en cualquier colectivo siempre se espera a vacunar una vez que se ha controlado la situación en ese colectivo.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Andradas. Señora Lillo, dispone de un minuto y cuarenta segundos.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Pues, señora Andradas, me viene usted a dar la razón, que es un despropósito que haya peticiones de este tipo que buscan recibir la vacuna primero, pero usted sigue sin contestar como máxima responsable de salud pública a cuál es su valoración ni en qué términos se hizo la respuesta de manera oficial, de la cual pediremos copia, porque esta petición la podría haber hecho un niño o niña en una carta a los Reyes Magos, pero entendemos que es muy grave que lo haya hecho la máxima representante, o sea, la alcaldesa, en este caso, de un municipio.

Y que su respuesta sea esta implica que ponen por encima el sectarismo a la cuestión de salud, porque yo también me planteo: si esta petición la hubiese hecho un alcalde o una alcaldesa de un ayuntamiento de otro color, de otro signo político, ¿el Gobierno regional habría respondido o habría intentado tener tan de tapadillo esta actitud? Porque nosotros estamos convencidos que sí. Pero es que en este caso concreto lo grave es que esta persona no es solamente la alcaldesa de Villalba, iesta señora es la presidenta de la Comisión de Sanidad en la Federación de Municipios de Madrid desde el verano pasado!, iy ella misma dijo que es un orgullo representar a los municipios de la región en un tema tan importante como la sanidad, y que ha tomado más importancia, si cabe, como consecuencia de la crisis de la pandemia!, iy que seguirá trabajando día a día para trasladar las necesidades de nuestros ciudadanos a los órganos de representación de la federación! Ha dejado patente esta mujer -que podrá ser muchas cosas- que, desde luego, no tiene actitudes para representar los intereses de toda la ciudadanía, de todos y cada uno de los municipios de la Comunidad de Madrid para estar al frente de esa comisión.

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

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Voy terminando. Nosotros pedimos que el Gobierno repruebe públicamente esta actitud porque estamos en unas circunstancias en las que estas actitudes son intolerantes y esta señora debería dimitir de su presidencia en la FMM. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Lillo. Señora Andradas, dispone de un minuto y cuarenta segundos.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Finalizo ya comentando cómo con las medidas que hemos adoptado en Collado Villalba la reducción en la transmisión y la reducción en la incidencia ha sido de un 77 por ciento en este último mes, un descenso bastante mayor que la media de la Comunidad de Madrid.

La población de Collado Villalba, tal y como dejé comunicado por carta en respuesta a la alcaldesa, será vacunada siempre de acuerdo con los criterios establecidos en el marco de la estrategia de vacunación frente a COVID-19, aprobada en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Seguro que sabe que se ha establecido un orden de prioridad en función de criterios éticos y de evidencia científica. En estos momentos, en la Comunidad de Madrid estamos vacunando a las personas que son más vulnerables, con mayor riesgo de exposición al virus y de transmisión a otras personas.

La Consejería de Sanidad siempre va a preservar la equidad en la implementación del plan operativo de vacunación poblacional más ambicioso que hemos conocido en las últimas décadas, no solamente en la Comunidad de Madrid sino a nivel mundial. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Andradas; gracias por su comparecencia, y esperamos verla de nuevo por la Asamblea. Antes de pasar al octavo punto del orden del día, vamos a hacer la parada COVID; son las 6, y a las 6 y 10 volvemos todos. Gracias.

*(Se suspende la sesión a las 18 horas y 1 minuto).*

*(Se reanuda la sesión a las 18 horas y 10 minutos).*

El Sr. **PRESIDENTE**: Buenas tardes. Por favor, señor compareciente, ocupe la tribuna. *(Pausa.)* Bienvenido. Pasamos al último punto del orden del día.

**C-409/2021 RGEP.3239. Comparecencia del Sr. Director Gerente del Hospital Clínico San Carlos, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre el proceso de vacunación del plan COVID-19 a extrabajadores de Hospital Clínico San Carlos durante los días 16 y 17 de enero de 2021. (Por vía del artículo 221 del Reglamento de la Asamblea).**

Al objeto de introducir la comparecencia tiene la palabra, en representación del Grupo Parlamentario Socialista, el señor Gómez-Chamorro durante tres minutos.

El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES**: Muchas gracias, señor presidente. Señor gerente, bienvenido. No sé si decirle bienvenido o qué tal lleva usted el día en la Asamblea de Madrid. Mire, señor gerente, el día 15 de enero, viernes, en la Comunidad de Madrid el 40 por ciento de las residencias de mayores estaban sin vacunar. En su hospital –y usted me puede corregir-, por las noticias que tengo, más de 2.000 profesionales seguían sin vacunarse y, de ellos, 1.000 o más era personal de atención directa, de primera línea. Sin embargo –salvo que usted me corrija-, usted decidió hacer uso de unas vacunas, en torno a 600, para hacer una vacunación masiva a personas que nada tenían que ver con la relación laboral del hospital y que nada tenían que ver con estar trabajando en primera línea. Decidió utilizar esas vacunas para vacunar, en contra del acuerdo del consejo interterritorial, infringiendo todas las normas establecidas.

Yo, desde luego, asumo y me alegro del comunicado que más de 60 entidades han lanzado hoy pidiéndole explicaciones. Yo esperaré, sin embargo, a que usted nos explique de quién fue la decisión de utilizar esas vacunas para vacunar a quien no le correspondía, en lugar de intentar hacer una agenda con los profesionales del Hospital Clínico para intentar vacunarles ese fin de semana, como digo, en torno –según las informaciones vertidas por la Cadena SER- a 600 vacunas. Yo creo que fueron más, pero me quedo con la información que hay y que parece ser que ustedes dieron desde su gabinete. También me gustaría que aclarara en sede parlamentaria, para despejar dudas, si usted se puso el día 7 de febrero la segunda vacuna COVID en su hospital, tal y como también informó la Cadena SER, según las fuentes que este medio tenía, y que reflejó también La Sexta. Es un ejercicio de transparencia que yo le agradecería. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Gómez-Chamorro. Señor Soto, tiene la palabra por un tiempo máximo de diez minutos.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICO SAN CARLOS** (Soto Bonel): Muchas gracias, señor presidente. Señorías, les agradezco la oportunidad que me dan para comparecer en esta cámara en aras del compromiso social y de la transparencia en torno a la pregunta formulada por el Grupo Socialista. Quisiera en esta primera intervención referir algunos aspectos organizativos propios del Hospital Clínico San Carlos y puntualizar algunos conceptos, para poder ofrecerles un marco real del proceso de vacunación en el Hospital Clínico y, en este sentido, hay que indicar lo siguiente: en primer lugar, la logística de la vacunación con la vacuna de Pfizer requiere un especial seguimiento del balance de viales –como ustedes conocen- solicitados al dispositivo correspondiente de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, debido a su inestabilidad, que distribuye al centro solicitante en función del suministro recibido desde el Ministerio de Sanidad y el número estimado de profesionales susceptibles de recibir la vacuna, dado que cada vial descongelado tiene una caducidad de cinco días, y que de cada vial se extraen hasta seis dosis de vacuna, que tienen una caducidad de seis horas en la jeringa cargada. Resulta obvia la necesidad de inocular tales dosis antes de dejar que se agote su tiempo de uso. En esto hay un consenso explícito,

y con evidencia científica, por todas las asociaciones científicas y el propio director del Centro de Emergencias del Ministerio de Sanidad, el doctor Simón.

En segundo lugar, y para facilitar las condicionantes logísticas, el Hospital Clínico San Carlos planteó un mecanismo de gestión de citas –que les muestro- de conformidad con el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, único interlocutor en esta materia con el dispositivo de Salud Pública para la solicitud de viales, mantenimiento del registro unificado de vacunación y otros aspectos relacionados con la gestión y administración de la vacunación voluntaria frente a la COVID-19. Se inició con la apertura de agendas desde el día 7 de enero de 2021, tras haber realizado una campaña divulgativa del inicio de la vacunación en el centro. El esquema de las agendas abiertas para citación se dividió en: preferentes, para aquellos profesionales más expuestos, en un principio del área de urgencias, UCI y plantas de hospitalización COVID, que se hizo extensivo al resto de plantas de hospitalización y a otros servicios directamente implicados en la gestión pandémica; y otra agenda diferenciada para pacientes no preferentes, que cubría al resto de profesionales del hospital, incluyendo a los empleados de la Fundación de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos y las empresas adjudicatarias de servicios externalizados, como limpieza, archivo de historias clínicas, cafeterías, mantenimiento electromédico, etcétera, y aquellos otros que por su condición y presencia autorizada en el centro pudieran tener contacto con pacientes, acompañantes o profesionales del hospital, entre los que se incluyen los alumnos de Grado de las diversas titulaciones sanitarias y las diferentes organizaciones de voluntariado que se encuentran en el centro desarrollando aquellas colaboraciones que se enmarcaban dentro del programa de responsabilidad social corporativa que desarrolla el hospital y entre los que se encuentran: la Asociación contra el Cáncer, asociaciones de enfermedades poco frecuentes, diversas confesiones religiosas, así como también la Asociación de Médicos Jubilados del Hospital Clínico San Carlos.

El Hospital Clínico San Carlos comenzó el proceso de administración de las primeras dosis de vacunas a sus profesionales preferentes el 9 de enero de 2021. Durante la semana inicial de vacunación y en las fechas prefijadas, se realizó la petición de viales a Salud Pública para la administración consecuente, conforme estableció el protocolo suscrito en el seno del Consejo Interterritorial de Sanidad de Estrategia de Vacunación frente al COVID-19 en España, de 18 de diciembre de 2020, vigente en ese momento y por el que se considera personal de primera línea al que tiene mayor riesgo de exposición por llevar a cabo actividades de atención directa de pacientes COVID, contacto estrecho y con mayor tiempo de exposición; y también al personal en el ámbito sanitario que trabaja directamente con los pacientes en los siguientes entornos, incluidos los que desempeñan otras funciones distintas a la prestación de servicios sanitarios: administrativos, limpieza, voluntariado, estudiantes, etcétera.

Siguiendo la secuencia temporal de aquellos inicios del proceso de vacunación, hay que destacar que en las agendas de los días viernes 15, sábado 16 y domingo 17 de enero, fundamentalmente en los turnos de tarde, se produjeron un escaso número de solicitudes de cita, generándose un volumen muy significativo de recursos inactivos y un volumen muy elevado de viales dispuestos para su preparación y administración antes del lunes, 18 de enero de 2021, a las 12:45

horas, fecha en la que habrían caducado las dosis existentes. Ante la previsión de ocupación real de las agendas y la caducidad de los viales, se inició un llamamiento, planta a planta de hospitalización, a través de los mandos intermedios, de posibles candidatos para ser vacunados voluntariamente, sin obtenerse un número suficiente como para consumir las dosis pendientes, por lo que se siguió facilitando la posibilidad de vacunarse a otros profesionales presentes en el centro o profesionales interesados que quisieran acudir, incluyéndose en el orden de los llamamientos al personal de las adjudicatarias y a aquellos otros grupos de voluntariado, entre los que se incluye la Asociación de Médicos Jubilados del Hospital Clínico San Carlos, quienes, a tenor de su comunicado a esta gerencia, hecho público en diversos medios de comunicación, interpretaron mal el sentido de la posibilidad habilitada exclusivamente para aquellos miembros asociados con tarjeta de presencia autorizada como voluntario, extendiendo el llamamiento a otros compañeros jubilados, incluso no asociados.

Esto produjo un desbordamiento de la capacidad de las agendas y la consecuente confusión inicial de todos los implicados en la organización del proceso de vacunación, que hasta ese momento se venía desarrollando con absoluta normalidad. Al conocer esta circunstancia, la dirección del hospital dio la instrucción de detener la vacunación de todo aquel que no estuviera en el grupo de profesionales autorizados, reordenando el flujo de vacunación sin que perturbara el normal desarrollo de vacunación de sus profesionales y facilitando el acceso al punto de vacunación a los trabajadores de todos los turnos del fin de semana.

El Hospital Clínico vacunó con la primera dosis, al final de esa semana, a 5.160 profesionales que prestaban servicio en el centro, y en dicho fin de semana se vacunaron en el Hospital Clínico un total de 627 jubilados, de los que 181 eran facultativos y 314 sanitarios no facultativos, siendo tan solo 132 los jubilados no sanitarios vacunados, consumiéndose en tiempo la totalidad de las vacunas preparadas.

A día de hoy, y ya completada la primera fase con la segunda dosis de aquellas 5.160 iniciales, se ha finalizado la primera dosis de los 1.835 inscritos en la segunda fase, que voluntariamente solicitaron su cita hasta el 22 de febrero de 2021, una vez resuelta la falta de suministro que cortó el proceso vacunal a mediados de enero. Obviamente, el gerente se ha vacunado en esta última fase -como muestra el certificado de vacunación oficial que les enseñó-, el día 24 de febrero de 2021, con el número de lote EP-9598.

No deberíamos quedarnos con el error de interpretación y la confusión generada, sino que hay que valorar el papel que ha desarrollado en el despliegue de la estrategia hospitalaria la responsabilidad social corporativa, la colaboración institucional y la implicación de quienes gratuitamente han decidido seguir prestando servicios de apoyo social. Así nace la Asociación de Jubilados del Hospital Clínico desde el 14 de junio de 2014, cuando se crea al amparo de la Ley Orgánica 1/2002 y en desarrollo del convenio marco de colaboración entre el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid, representado por el doctor don Miguel Ángel Sánchez Chillón, y la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, con el objetivo fundamental de mantener y preservar el conocimiento y saber acumulado en el ejercicio de su vida profesional.

Recordarán ustedes que la situación sanitaria en los inicios de la pandemia, con un repunte de los contagios, una presión asistencial en crecimiento y un elevado índice de absentismo por enfermedad de nuestros propios profesionales, requirió la incorporación adicional de profesionales. Ante esta circunstancia, y una vez decretado el estado de alarma, para garantizar la suficiencia de recursos humanos disponibles se posibilitó la incorporación de médicos y enfermeras jubiladas en virtud de lo dispuesto en la Orden 232/2020, de 15 de marzo, del Ministerio de Sanidad, 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.

Abundando en este precepto normativo, la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud acaba de emitir una resolución de 17 de febrero de 2021...

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

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICO SAN CARLOS** (Soto Bonel): Por la que se dictan instrucciones en relación con la contratación de profesionales sanitarios jubilados menores de 70 años para colaborar durante su reincorporación. De los profesionales jubilados, vacunados el citado fin de semana, que cumplen criterios establecidos y que no han alcanzado 70 años de edad, ya se han ofrecido al Hospital Clínico 137 voluntarios para participar de alguna manera en labores de asistencia o de vacunación. Ya fueron vacunados de estos colectivos 59 profesionales jubilados de enfermería y 19 facultativos jubilados especialistas quienes podrían empezar a realizar las tareas que se les encomienden mañana mismo.

Por cuanto les he expuesto, les quiero manifestar que los protocolos médicos son acuerdos y carecen de obligatoriedad jurídica; se hacen por consenso de un grupo de profesionales que acuerdan actuar de una determinada forma porque consideran que es la más favorable para abordar una situación y obtener los mejores resultados, y así lo avala la jurisprudencia fijada en la sentencia de la Audiencia Provincial de Toledo...

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

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICO SAN CARLOS** (Soto Bonel): Dictada el 16 de diciembre de 1999.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Soto. A continuación se abre un turno de portavoces, para lo cual tiene la palabra la señora Lillo por tiempo máximo de siete minutos.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Buenas tardes, señor Soto. Bienvenido a la Comisión de Sanidad. Antes de plantear otra serie de elementos sobre lo que usted ha comentado, me gustaría hacerle alguna pregunta, porque no me ha quedado muy claro; a ver si en su segundo turno nos puede clarificar un poco más.

En primer lugar, usted nos ha dicho que la vacunación comenzó el 7 de enero en el Clínico San Carlos y le quiero preguntar -porque el plan de vacunación se inicia el 27 de diciembre- cuál es la razón para que haya esos días de demora en el inicio de la vacunación en el hospital. En cuanto a la logística, es algo que todos y todas conocemos; de hecho, no es algo de lo que uno se dé cuenta cuando recibe estas dosis, sino que ya se sabía lo complicada que es esta logística previa a su puesta en marcha. Por lo tanto, también formamos ese conocimiento previo y entendemos que requiere de una planificación previa para hacer frente a las dificultades de este proceso.

Si no me equivoco, usted ha planteado que la gestión de citas forma parte de Salud Laboral y que, directamente con Salud Pública, ha sido quien las ha gestionado. Me gustaría que me concretase un poco más ese aspecto porque, claro, usted nos ha hablado aquí de unas fechas, sobre principios o mediados de enero, y recordemos que, cuando se pone en marcha el plan de vacunación, lo prioritario era el grupo 1 y el grupo 2 -casi era la parte más clara de todo el procedimiento, antes de ir incorporando grupos de población-, constituidos por profesionales de primera línea, profesionales en centros sociosanitarios y personas en residencias. Evidentemente, no podemos olvidar que, cuando suceden todo este tipo de cuestiones, estamos hablando de que todavía había muchísimo porcentaje del grupo 1 y del grupo 2 que estaba sin vacunar.

Usted incluso ha dicho que se está comenzando con la vacunación de 1.835 que estaban pendientes de esa primera dosis, de ellos entendemos que 1.000 en primera línea. Entonces, hay algo que no entiendo, y es cómo puede ser un procedimiento en el que se diga que se va planta por planta para ver quién se vacuna -permítame, me parece de cierta improvisación esa propia planificación- y que cuando se suspendió el plan de vacunación quedasen más de 1.000 profesionales de primera línea sin su primera dosis, porque estuvimos con la vacunación suspendida durante dos semanas. Entendemos que esto es algo grave porque, además, se alude a la falta de dosis y lo que estamos viendo es que había dosis que estaban inoculadas donde no correspondía. Entonces, me gustaría que me concretase un poco esta cuestión porque, de hecho, habla de lo que decía, que el 9 de enero con preferentes y jubilados, y nos parece que se comenzó tarde.

Luego, usted nos ha enseñado un papel y me genera dudas, porque hemos visto declaraciones también en medios, en prensa, que dicen que usted se vacunó y mintió cuando dijo que no. Evidentemente, estas noticias salieron hace unas semanas y usted nos acaba de traer aquí un papel en el que, si no me equivoco, dice que se vacunó el 24 de febrero. Entonces, ¿con esto -se lo ha dicho antes el portavoz proponente en sede parlamentaria- usted nos certifica que se ha vacunado de su primera dosis el 24 de febrero y que todos los anuncios e informaciones que han salido son falsas? (*Rumores.*) Vale, porque se hablaba de que se había verificado con documentos que no era así, que usted se había vacunado entonces.

Creo que en esta comparecencia no estamos hablando solamente de lo que hizo usted -ahora nos dice que se ha vacunado el 24 de febrero- sino de lo que se permitió en su hospital. Usted dice que se respetó el protocolo y lo que vemos es que no se cumplió con el protocolo de vacunación. Sobre todo, insisto, al principio del plan de vacunación, cuando estaban muy claros cuáles eran los

grupos prioritarios. Entonces, le quiero preguntar que, si usted dice que era para que no se echasen a perder dosis, si sabía que iban a sobrar tantísimas dosis, en vez de hacer una especie de ingeniería para ver a quién le podía venir bien la vacuna, no se pudieron tomar medidas con Salud Pública para informar de que iban a sobrar dosis y quizá se hubiesen llevado a residencias o se hubiese garantizado que más profesionales de primera línea se vacunaban. Insistimos en que estamos hablando de la puesta en marcha, cuando estaba muy claro y era muy necesario, además, en una circunstancia en la que seguíamos viendo que había brotes en residencias y que seguía habiendo fallecidos; entendemos que esto es algo de gran responsabilidad. Entonces, le pedimos que nos ahonde un poco en este tema porque nos parece una grave irresponsabilidad; evidentemente, no se tienen que tirar dosis, pero hay una nefasta planificación -permítame decírselo- para que al final terminen en brazos de los que no tenía que estar.

Le quiero preguntar por las consecuencias de este asunto; ya no solamente por el hecho de que se ponga en cuestión el papel que haya cumplido usted, si se ha saltado la cola o no, que al final es un tema que, por desgracia, hemos visto muchas veces en los medios, y creo que todavía quedan muchos más por salir, porque el hecho de saltarse la cola no han sido casos aislados. Tenemos información, por ejemplo, del Hospital del Tajo -de planillas-, que en la propia planificación inicial ya estaba parte del equipo directivo. Usted dice que esta vacuna llegó planta por planta, pero creemos que llegó a la planta noble y se saltó unas cuantas plantas que tenían que ver con los profesionales de primera línea. Una de las consecuencias -ha hecho mención el portavoz anterior- que tiene esto es la respuesta ciudadana, como el caso de ese manifiesto que ya está apoyado por más de 60 entidades, que entienden que esto no se puede tolerar.

Lo hemos dicho en esta comisión y también muchas veces en el pleno: vamos a hacer un año desde que empezamos con todo esto, la luz al final del túnel era la vacunación, y lo que no es comprensible, de cara a la ciudadanía, es encontrarse con que mientras ha habido familiares que han fallecido en esta tercera ola, que no llegaron a tener su primera dosis, haya habido personas que hayan estado vacunadas cuando no les correspondían; sobre todo en la Comunidad de Madrid, donde siempre se ha estado diciendo que había falta de dosis, que no se hayan podido garantizar y se suspenda el plan durante dos semanas.

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

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Voy terminando. Simplemente, sobre las dudas que le he planteado me gustaría que concretase por qué hay tantos días de diferencia entre que se comienza el plan y que empieza la vacunación y cómo se establecían esos grupos, porque el protocolo era muy claro en la estrategia nacional de grupo 1 y 2 y usted nos ha estado diciendo una serie de grupos que yo no sé dónde encajan ni a qué criterio responde establecer también a los acompañantes, estudiantes y subcontratas, porque esos en las fases en las que se empezó a vacunar no estaban en ninguno de los dos grupos establecidos. Muchas gracias.

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

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señor presidente. Muchas gracias, señor director gerente. Simplemente, por las explicaciones que nos ha dado usted, lo que yo percibo aquí es que probablemente ha habido una falta de planificación o de cálculo previo a la distribución de las dosis a poner hacia su hospital y que esto debería haberse previsto; desde luego, claramente ha sido un problema organizativo y de planificación que se hayan encontrado con tan alto número de dosis sin saber a quién ponérselas. Quiero recordar que yo traje a esta comisión una pregunta dirigida a la directora general de Salud Pública en la que le preguntaba si tenían algún protocolo de actuación ante la eventual situación de que quedaran dosis sobrantes en los centros en los que se iban a aplicar, que es algo que no pasa nada por reconocer que se puede dar; sabemos que se reconstituyen las dosis, las vacunas, que en dos horas hay que diluirlas y que en seis horas hay que ponerlas. Yo puedo comprender que haya un determinado número de vacunas que en ese momento pueden sobrar por un cálculo que no sea exacto, y no pasa nada por ser transparentes y, en el caso de que haya un cierto número de vacunas sobrantes -que puede pasar porque no contamos la dosis a cero-, de una forma transparente se diga: en la eventual situación en la que en el centro de aplicación de las vacunas queden dosis sobrantes porque no haya un ajuste o una equiparación exacta de receptores y dosis, se procederá de la siguiente manera; yo qué sé, pues a las personas que van a ser dadas de alta o a personas que están en consultas externas, equis. Es decir, si todo eso lo podemos comprender, pero transparencia, claridad y a partir de ahí registro de cuántas dosis han sobrado en cada centro y ya está. Entonces, yo creo que eso hay que hacerlo. Yo pregunté a la directora general si se habían planteado esa situación y en realidad no me contestó, como suele ser, desgraciadamente, más habitual de lo que quisiéramos, pero yo creo que eso se solucionaría de esa manera.

En primer lugar, yo creo que lo que ha ocurrido, después de haberle escuchado atentamente, es que ha habido una falta de planificación, una falta de organización o que a sus centros les han servido muchísimas más dosis de las personas que las iban a recibir, y eso ha sido claramente un fallo de cálculo. Usted dice: es que en ese fin de semana nos encontramos -me ha parecido oír- con que hubo muchísima menos gente que acudió a la cita para vacunarse de las dosis que teníamos. Bien, pues quizá ahí hay que reconsiderar y echar un vistazo a cómo se ha planificado eso a nivel general, a nivel de salud pública, a nivel de salud laboral; aprender de lo que ha ocurrido en su hospital, sacar conclusiones de ahí y saber qué se ha hecho mal para que no vuelva a repetirse.

Luego, creo que también ha habido una falta de comunicación. ¿Por qué? Porque si en ese momento que ustedes ven que en su centro han sobrado equis dosis de vacunas hubiera habido una comunicación más fluida -que a mi entender, por lo que usted ha contado, no la ha habido- rápidamente se pone uno en contacto con Salud Pública: nos sobran equis dosis, mándanos un coche, un mensajero, lo que sea, dínos en qué residencia faltan personas por vacunar, y en seis horas en la Comunidad de Madrid todas esas dosis se reparten, por ejemplo, en las residencias en las que se estén poniendo. Yo creo que eso en el siglo XXI, con todos los sistemas informáticos y con toda la comunicación que tenemos, hubiera sido una solución.

Yo lo único que puedo decir, simplemente, es que me parece que ha habido falta de organización, falta de planificación y quizá falta de comunicación a la hora de resolver ese incidente

de que hayan sobrado muchas vacunas, es decir, en vez de ponérselas a personas que a lo mejor no estaban dentro de los grupos prioritarios, sabiendo que había todavía residentes sin poner, haberles dado un uso quizá para personas que las necesitaban con más urgencia. No juzgamos la intención, pero esto quizá es consecuencia de ese caos organizativo en el que a lo mejor se ha llevado a cabo este proceso.

Esa es nuestra opinión y yo creo que de aquí tenemos que aprender dos cosas. Primero, a ser transparentes, aceptar que esas situaciones se pueden dar, planificarlas, preverlas, comunicarlas, contarlas, dar cuenta de las dosis que han sobrado, a quién se les han puesto; es decir, crear un protocolo dentro del protocolo ante esos casos, que se dan. Yo repito que hice una pregunta concreta: ¿tienen algún protocolo contemplado de aplicación de las dosis que puedan quedar sobrantes en algún centro? Precisamente por lo que usted está contando y no se me contestó. Y, luego, a mejorar en la planificación y en la comunicación entre los departamentos. Yo creo que esos han sido los problemas de base. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Joya. En representación del Grupo Parlamentario Más Madrid tiene la palabra la señora Sánchez.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: Gracias, señor presidente. Coincido en una cosa con la señora Joya, que en pleno siglo XXI en una comunidad como la de Madrid, que de punta a punta la puede usted recorrer hasta cuatro veces en seis horas sin mucha dificultad, las explicaciones que nos da son, como poco, permítame, peregrinas.

Hay preguntas que se quedan, desde luego, sin responder. Usted dice que el 7 de enero inician el proceso de vacunación en el hospital y que el 13, es decir, una semana después -casi exactamente una semana después, seis días después-, ustedes tienen, que sepamos, por lo menos cien viales que no tienen a quién ponérselos. Si calculamos el tiempo de vida de esas vacunas ustedes podrían empezar a calcular que tenían problemas con la agenda, que es lo que nos han dicho, que tenían la agenda con huecos libres el miércoles 13, digo yo que unas vacunas que caducarían el día 8, que es lunes, el día 13 tendrían ya que planificar que se tenían que poner ese fin de semana. A mí me cuesta creer que en un hospital en el que parece que todavía a finales de febrero -no sabemos a día de hoy- había 2.000 trabajadores, de los cuales al menos 1.000 en primera línea, que no habían tenido vacuna, desde el día 13, miércoles, hasta el día 15, viernes, son incapaces de citar a sus propios trabajadores y trabajadoras de primera línea, de segunda o de tercera para que cierren una cita y se vacunen en su centro.

Me cuesta también mucho creer que, si entre el miércoles 13 y el viernes 15 no han sido capaces de citar a sus propios trabajadores, no tomen alguna decisión del estilo de las que ha planteado la señora Joya, con la que estaríamos de acuerdo: miren ustedes, tenemos 100 dosis, vamos a alguna residencia. Comprenda que las explicaciones dadas son extrañas y encajan regular. Porque, de las cifras que tenemos, son al menos 600 personas vacunadas que no les correspondía esa vacunación; eso son 100 viales, entiendo. Uno no se da cuenta de que tiene 100 viales y que no sabe

qué va a hacer con ellos una mañana y lo tiene que resolver por la tarde y entonces manda al enfermero que estaba aburrido sin poner los viales a buscar personal al que vacunar y como no lo encuentra llama a los voluntarios. O sea, que yo entiendo que usted se ha escrito la explicación, seguramente será la última que ha escrito después de varias versiones que ha dado a los medios de comunicación, viene a cuenta y la parece que es coherente, pero no tiene ni pies ni cabeza; permíname que se lo diga, ini pies ni cabeza!

A mí me parece que decir que esto es un problema de planificación es quedarse corto. Además, usted dijo que se enteró por la prensa, o sea, que usted, que es el gerente del Hospital Clínico, nos dice que en su hospital un miércoles se encuentran con una situación en la que no van a tener a quién poner 100 viales, que entonces alguien activa un mecanismo para buscar planta por planta a quién ponérselos, que luego llaman a las asociaciones, a los voluntarios y a no sé cuánta gente más para que no se desperdicien los viales y que usted se enteró por la prensa. Esto es, que en la cosa más importante que está haciendo este país, que es vacunar, el gerente de un hospital público no toma decisiones cuando surge un problema. ¿Y, entonces, quién las tomó? ¿Quién es el responsable de que no se pusiera a alguien de administración a llamar a los trabajadores -que todavía hoy están sin vacunar-, que están en primera línea? No tiene ni pies ni cabeza lo que nos ha explicado.

Yo traía unas cuantas preguntas y me voy con más. Creo que usted tiene la oportunidad en esta comisión de responderlas, y se lo debe a los trabajadores del Hospital Clínico, a los que no están vacunados y a los que han vivido el bochorno de ver como su hospital estaba en la prensa por un mal uso de los recursos de vacunas, y se lo debe usted a la ciudadanía madrileña. ¿O qué cree que opina la ciudadanía madrileña cuando ve a una presidenta decir que en Madrid no se vacuna a los viejecitos de las residencias porque el presidente Sánchez no les trae vacunas y al día siguiente ve una lista de gente que no debe estar vacunada en el Hospital Clínico, cuando además hoy viene el gerente de ese hospital a decir que vacunaron a la gente que era voluntaria, porque si no, iban a tirar las vacunas? No sé si le parece que en todo este periodo, que va a cumplirse un mes, no ha tenido usted tiempo de reflexionar hasta dónde es responsable de este despropósito y si debería asumir alguna responsabilidad o dar alguna explicación que tenga sentido. No entiendo que le haga tanta gracia al diputado del Grupo Popular lo que estoy diciendo, pero a mí me sorprende que las explicaciones dadas sirvan a alguien, porque no tiene ni pies ni cabeza -insisto-, sobre todo porque usted ha ido contando y cambiando las versiones sucesivamente.

En cuanto a su vacunación, yo no sé si el 24 de febrero, que es cuando usted está diciendo que le han vacunado, le pusieron la segunda dosis, la primera o si ese papel se lo ha hecho usted, sinceramente. Lo que es objetivamente cierto es que en su hospital se vacunaron a 600 personas a las que no les correspondía ser vacunadas y que a día de hoy no conocemos ni cuál es la razón real de esa vacunación ni quién ha asumido responsabilidades ni qué se está haciendo para que esto no vuelva a suceder. Así que le hago fundamentalmente estas preguntas...

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

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: Puede, por favor, explicarnos por qué hay 600 personas que se saltaron la lista, porque la explicación no tiene ni pies ni cabeza; la segunda pregunta que le hago es si no cree usted, como gerente del hospital en el que se ha producido esto, que debía asumir alguna responsabilidad, y la tercera es cómo vamos a creer o a garantizar que esto no vuelva a suceder en su hospital. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Sánchez. Por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos tiene la palabra el señor Veloso.

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Muchas gracias, señor presidente. Señorías, en primer lugar, me gustaría agradecer al director gerente del Hospital Clínico San Carlos su presencia hoy en esta comisión.

Usted nos ha expuesto, con cierto detalle, el proceso de vacunación que se está desarrollando en el hospital que usted dirige. Nos ha indicado en su intervención que en el Hospital Clínico se encargó la gestión de las citas para la vacunación del plan COVID al servicio de prevención de riesgos laborales del hospital. En teoría, las agendas para la citación se dividieron en dos grupos. Usted ha hablado del grupo de preferentes para aquellos profesionales más expuestos en las áreas de urgencias, UCI, plantas de hospitalización COVID y no COVID, y también ha hablado de un grupo no preferente para el resto de profesionales, entre los que ha mencionado que se incluyen los profesionales de la Fundación de Investigación Sanitaria del hospital y las empresas adjudicatarias de servicios externalizados. Incluso también en este segundo grupo de no preferentes se ha incluido a los alumnos de grado de titulaciones sanitarias y a las organizaciones de voluntariado como la Asociación Contra el Cáncer o las asociaciones de enfermedades poco frecuentes. Usted nos ha dicho, además, que el proceso de vacunación se inicia en su hospital el 9 de enero con la vacunación de los profesionales que estaban en primera línea y del personal que desempeña una función que, aunque no es sanitaria, se encuentran igualmente en alto riesgo por ese contacto directo con pacientes COVID, es decir, el personal administrativo, el personal de limpieza, etcétera.

El problema es que, claro, usted mismo nos ha dicho que en la agenda de citas para el viernes 15 de enero, el sábado 16 de enero y el domingo 17 de enero se produjeron un número más bajo de peticiones de cita y, sin embargo, había un número de viales muy elevado pendiente. Ante esa situación, ante la posible caducidad de esos viales, se inicia un llamamiento de posibles candidatos para la vacunación, incluyéndose en este caso, porque es el objeto de esta comparecencia, a la Asociación de Médicos Jubilados del hospital.

Señor Gerente, si esto es así, si esto es lo que ha sucedido, es saltarse el protocolo, es una vacunación irregular. Perdona usted, pero mi partido no puede aceptar esto. ¡No lo podemos aceptar! De hecho, nuestro partido, Ciudadanos, está denunciando y abriendo investigaciones por todas las vacunaciones irregulares que hay en todas las comunidades autónomas. Lo hemos hecho en Murcia, lo hemos hecho en La Rioja y lo estamos haciendo en todos los sitios donde se presenten estos casos de vacunación irregular, porque no es aceptable.

A mí lo que me gustaría saber, como grupo parlamentario, es cómo se llega a esta situación límite. ¿Qué falló? ¿Qué falló? ¿Falló la coordinación? ¿Falló la planificación? ¿Fallaron las previsiones? ¿Falló todo? ¿Por qué se citaron a colectivos que no son preferentes sin haber acabado de vacunar a los preferentes? Desde luego, esta situación es realmente embarazosa. En esta situación se deberían haber depurado responsabilidades, pero a día de hoy no hemos visto que se haya depurado ninguna responsabilidad, ni usted ni nadie de su equipo directivo. Nosotros estamos en total desacuerdo con esta gestión, con esta forma de desarrollar el proceso de vacunación. No se puede permitir. No caben excusas. Había que haber hecho una buena planificación. Había que haber hecho una buena coordinación de los recursos.

Al menos díganos ahora, en su segundo turno, qué medidas preventivas, qué medidas correctivas ha adoptado para garantizar que el proceso de vacunación en el hospital que dirige se lleva a cabo de acuerdo con lo acordado en la estrategia de vacunación. Díganos si se ha abierto algún expediente informativo, alguna investigación, alguna propuesta de sanción o medida disciplinaria, ¡algo! ¡Algo! Porque eso es lo que ahora mismo más les importa conocer a los madrileños. Queremos que nos aseguren que esto no se va a volver a repetir, que no va a haber más atajos ni desviaciones indebidas en el proceso de vacunación.

En mi grupo parlamentario, igual que todos los madrileños, pedimos transparencia en la vacunación; pedimos la publicación de todos los criterios y protocolos de vacunación que se están siguiendo; queremos que se siga el orden prioritario establecido en esos protocolos, y queremos que se rindan cuentas, ¡que se rindan cuentas!, y que si se producen desviaciones, se depuren responsabilidades y se adopten medidas necesarias para que esto no se repita. Nada más. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Veloso. Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra el señor Raboso.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Muchas gracias, señor presidente. Aprovecho en primer lugar, señor Soto, para felicitarle por su reciente elección como presidente de Sedisa -Sociedad Española de Directivos Sanitarios-. Personalmente le digo que me parece un nombramiento merecido y le felicito por ello.

Se le preguntan aquí una serie de cosas. La primera de ellas es -se ha cuestionado aquí- si usted decidió vacunar a gente que no tenía nada que ver con el hospital. Bueno, yo creo que ha dado usted las explicaciones necesarias. En un contexto en el cual se habían activado, en la primera fase de activación, una serie de dosis de vacunación, y viendo...

El Sr. **PRESIDENTE**: Perdona, señor Raboso, tiene que ponerse la mascarilla.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Bueno. Y, viendo que no acudía suficiente personal del hospital como para cubrir las dosis activadas, usted hizo lo que tenía que hacer, que es hacer el máximo esfuerzo para intentar reclutar a más personas para la vacunación. Pero la vacunación,

incluso en los centros sanitarios, tengo que recordar aquí que es voluntaria, y efectivamente, uno inicia el proceso de activación de las vacunas haciendo un cálculo, con una escasa experiencia, de cuántas personas van a solicitar esa vacunación; pero la vacunación es voluntaria. Y puede haber, como pasó en este caso, en el que mediaba un fin de semana, gente que no quiera vacunarse en fin de semana, que quiera vacunarse cuando toca turno o cuando tiene que acudir al hospital por cuestiones laborales. Entonces, no es previsible saber cuánta gente se va a vacunar, y menos los fines de semana.

Si alguien piensa que en esta comunidad, como ya se ha hecho, se van a administrar 508.933 dosis sin que se produzca ni el menor malentendido ni el menor problema ni la menor confusión, yo creo que está absolutamente equivocado o no sabe cómo funciona el ser humano. Usted no cometió ningún error. Usted lo comunicó a la asociación de jubilados, que tengo que decir que son personas que han dedicado su vida al cuidado de la salud de los demás, la totalidad de su vida durante muchos decenios. Y también tengo que recordar aquí que son jubilados y que muchas de esas personas tenían más de 80 años y probablemente más de 90 y, desde luego, también por criterio de edad, si no iban a ser vacunadas ese mismo día, iban a ser vacunadas en muy corto plazo. Por lo tanto, el error me parece muy limitado.

Tampoco se puede pretender lo que se ha afirmado aquí de coger las dosis y llevarlas a residencias. Eso es no conocer cómo funciona la vacuna. Como usted probablemente sabe, una vez que se reconstituye la vacuna, las moléculas de ácidos ribonucleicos no pueden ser transportadas con facilidad porque están sometidas a fenómenos de cizalladura -lo dicen los propios fabricantes de las vacunas- y se desactivan, se degradan con gran rapidez cuando se movilizan. Por lo tanto, la cuestión de si se podían llevar a residencias, etcétera, era desde luego, logísticamente, poco menos que inviable.

¿Que existió una confusión en la asociación y que acudieron personas que no pertenecían a la asociación? Pue sí. ¿Cuántas fueron? Un número muy limitado; por lo que yo sé, ciento y pico personas. Probablemente, esas personas iban a ser vacunadas en un plazo muy escaso, me parece a mí. Yo creo que en esta cámara sobra postureo y hay gente aquí que es muy aficionada a las tragedias, pero yo, honestamente, no lo veo como un problema, que sea un jaque para la sanidad madrileña, ni que haya cuestionado ni mucho menos su competencia como gerente, ni que haya puesto de ninguna forma en riesgo el procedimiento de vacunación de nadie. Por tanto, tampoco creo que esto sea una cosa que merezca más comentario que el interés político que existe en intentar evidenciar problemas que en realidad son ridículamente menores.

Aquí se han dicho una serie de cosas. A la portavoz de Podemos le recordaría una vez más que la vacunación es voluntaria y que, por lo tanto, hay días que vienen más profesionales y días que vienen menos profesionales, y se intenta, efectivamente, reconstituir las vacunas que se pueden necesitar, pero puede haber una situación en la cual, evidentemente, no se lleguen a cubrir vacunas que ahora mismo son preciosas. Se deben administrar... Puede hacerse lo que sea con ellas menos permitirse que queden desactivadas por el paso del tiempo. A mí, cualquier cuestión que se haga con

unas vacunas que están reconstruidas me parece legítima. ¡Hombre!, hay unos órdenes establecidos, y todo eso me parece muy bien, pero lo que sea, menos tirarlas, y eso es lo que usted hizo. ¡A mí me parece bien!

¿Que luego la asociación entendiera incorrectamente las instrucciones que usted le había dado? Pues no es atribuible a usted. O sea, tampoco se le puede pedir a usted ninguna responsabilidad sobre esta cuestión, porque, en cualquier caso, no se vacunó a gente -como se ha vacunado en otros sitios- de las Juventudes Socialistas, etcétera. No, no, se vacunó a gente que era verdaderamente mayor y que tengo que recordar aquí que sirvió con honor a la sanidad pública madrileña durante muchos, muchos años. Y, por tanto, aunque solamente sea por eso, yo creo que, en este caso, hay que dar por buena su vacunación.

Yo no creo que haya problemas en la planificación. Desde luego, mi experiencia personal es que la planificación ha sido impecable. Todos los profesionales recibimos mensajes donde se nos convoca a una determinada hora un determinado día para iniciar el proceso de vacunación, se notifica la segunda dosis, y, desde ese punto de vista, yo no tengo nada que decir, quiero decir que me parece que la consejería lo está organizando bien. De hecho, ya se han administrado 250.199 dosis a profesionales sanitarios, lo cual quiere decir que prácticamente están vacunados la casi totalidad de los profesionales sanitarios y, por tanto, yo creo que la vacunación de sanitarios en Madrid ha sido un éxito y está virtualmente completada. Hay que recordar aquí una vez más que no todo el mundo se quiere vacunar, por las razones que estime oportuno; la gente es soberana sobre su salud legalmente en este país, y hay que recordarlo.

Por lo demás, se le ha preguntado aquí si se vacunó usted o no. El Partido Popular, del cual me honro en ser portavoz de Sanidad, da por válida la documentación que usted presenta, que es documentación oficial, diciendo que usted inició su vacunación el 24 de febrero, si no recuerdo mal lo que ha dicho usted.

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

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Es un documento oficial y es un registro público y, por tanto, cualquier insinuación acerca de que pueda ser falso o lo pueda haber hecho usted me parece una cosa sobre la que usted tiene todo el derecho a responder legalmente por insinuar que ha cometido usted una irregularidad de tamaño nivel.

Desde el punto de vista del Partido Popular, no hay ningún motivo para censurarle a usted bajo ningún concepto, y reciba una vez más la felicitación del Partido Popular por su presidencia. Muchas gracias, señor gerente.

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

El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES**: Gracias, señor presidente. Señor gerente, yo voy a intentar no caer en criticar a quien no comparece. Es decir, aquí los grupos parlamentarios no comparecemos; comparece usted y, por lo tanto, las alabanzas, las críticas o las interrogaciones hay que hacérselas a usted.

En cualquier caso, cometer un fraude a la hora de la vacunación no es un problema de qué carné; a mí, a mi grupo le da lo mismo. Quien se salte los protocolos tiene que asumir las consecuencias, y usted, señor gerente, a mi juicio, por las explicaciones que ha dado, se los ha saltado. Y las consecuencias no tienen que ser otras sino las que también indicó el vicepresidente de esta comunidad, el señor Aguado, que dijo textualmente: "Hay un protocolo sanitario y hay que respetarlo, y el que no lo respeta lo está haciendo mal y, por lo tanto, tiene que sancionársele". Lo suscribo.

El trámite parlamentario es como es. A pesar de los esfuerzos, usted ha terminado compareciendo aquí, aunque sea dos meses después. Y usted se ha preparado la comparecencia dándonos datos de antes de ayer, y esto hay que ponerlo en el momento temporal que corresponde, y era el 15, 16 y 17 de enero. Usted dice: "Es que nos dimos cuenta..." ¿Cuándo y a qué hora? Porque, si no estoy mal informado -creo que no-, ustedes tomaron las decisiones el viernes 15 por la mañana, y ya sabían que el 16 y el 17 no tenían suficiente personal. El 15 por la mañana, las vacunas no estaban descongeladas. ¡No estaban descongeladas, señor gerente! ¡No pueden estar descongeladas! Y tenían de plazo hasta el lunes a las 12:00 horas para poder, como bien decía la señora Joya, desviar esas vacunas, con su número, perfectamente a los equipos preparados del Summa 112, que estaban entrenados para poder ir a las residencias a vacunar. Podían haber vacunado tres residencias. Y lo que ustedes decidieron fue hacer una convocatoria masiva, escudándose en la asociación de jubilados y pensionistas del Hospital Clínico -parece mentira que se tengan que escudar en eso-, y lanzar una vacunación porque les sobraban muchas vacunas y había que ponerlas como fuese. Eso no me lo han contado; eso me lo han dicho a mí personalmente, señor gerente. Yo estuve el sábado 16 por la tarde en la fila del Hospital Clínico San Carlos y pregunté a la persona que estaba tomando nota, le dije: "Oiga, yo el único carné que tengo es el de identidad". Y dice: "Con eso es suficiente". No había otro requisito. Y todos los que estaban en la fila no eran de la asociación de jubilados, ¡y usted lo sabe!; algún conocido tenemos, y usted sabe que no era médico, jubilado sí, pero médico no. Y además había jubilados que se habían jubilado, no en el Hospital Clínico de San Carlos, en otro hospital, o en el Carlos III, ¡pero que no tienen nada que ver con el hospital!; pasaron alguna temporada de su vida profesional por el Hospital Clínico de San Carlos, señor gerente. Y esto es lo que pasó.

Y ustedes, cuando la Cadena SER el domingo por la mañana, como es lógico que haga un medio de comunicación, intentó comprobar con la consejería y se dieron cuenta de que había una noticia o que la prensa, en este caso la Cadena SER, estaba en el asunto y que tenía testimonios de personas que ni hacían asistencia voluntaria, aunque pertenecían a la asociación, ni eran médicos, ni eran enfermeras, ni eran celadores, ni eran TCAE, ¡ustedes activaron el domingo por la tarde una segunda fila para profesionales! ¿Por qué no hicieron eso el viernes? ¿Por qué no mandaron un

mensaje a los profesionales del centro, como hacen, por cierto, para otras circunstancias? Por ejemplo, ustedes son capaces de mandar un wasap al personal diciendo: "Recuerde que también puede donar en el banco de sangre del hospital en su horario de 8:30 a 20:00 horas", y, sin embargo, ise olvidaron ese viernes 15 de mandar un wasap general a todo el personal para intentar llenar las agendas! ¡Y el problema es que usted no lo va a decir aquí!, ipero el problema es que usted sabe, como yo, las órdenes que recibieron de la Comunidad de Madrid!, iy usted lo está asumiendo! Y si usted lo está asumiendo, usted tiene que dimitir, señor gerente; si usted está asumiendo que 600 vacunas se desviaron en aquel momento, con el protocolo de ese momento, con las directrices del consejo interterritorial de ese momento, con la normativa que había en ese momento -ino ahora!, ino en el mes de marzo!, ino en el mes de febrero!-, iusted se saltó la norma establecida y hurtó un derecho a quien lo tenía!

Ya sabemos que los jubilados de 70 u 80 años se iban a jubilar próximamente; ahora se están jubilando. ¡Pero no se escude usted en la asociación! La asociación hizo algo que ustedes, que usted como responsable, les indicó que hiciesen, lo que pasa es que de la asociación se enteró el amigo, ime enteré hasta yo, que fui a vacunarme!; no me vacuné porque no quise, señor gerente, lo mismo que hice en mi hospital. De mi hospital sí que me mandaron un wasap dándome cita, y mi responsabilidad me dijo que yo no estoy activo, luego no me puedo vacunar, ino me debo vacunar!, me vacunaré cuando me corresponda en mi centro de salud.

¡Y esto no puede quedar así! Es que hablar del Clínico, señor gerente, permóneme que se lo diga así de crudo, es hablar continuamente de opacidad. Nos pasó en la legislatura anterior, nos sigue pasando ahora, pero es que la opacidad de ahora, como esta mañana le ha demostrado mi compañera Carmen López, en este caso en concreto, significa hurtar del derecho a la vida a otras personas por mediación de una vacuna. Y eso es lo que ustedes han hecho en el Clínico, ilo que usted asume que ha hecho en el Clínico!, ies así! ¡Es que es muy contradictorio lo que usted nos ha explicado!, ies que es poco entendible, como han dicho algunas diputadas!, ies poco entendible! Es que...

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

El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES**: Termino, señor presidente. Que sobren 60 vacunas en una vacunación masiva, como decía la señora Joya..., ihombre!, illame usted al jefe de medicina interna y seguro que tiene a 60 personas en las plantas para vacunar inmediatamente! Pero es que no estamos hablando de 60 vacunas y de la existencia de un protocolo para eso; iestamos hablando de 600 -y seguramente me quede corto- que ustedes hurtaron al personal de primera línea, a los profesionales médicos, enfermeras, TCAE de primera línea, de su hospital!, iy a eso no hay derecho! Por eso también agradezco el comunicado de las entidades, ya digo, más de 65 entidades: la Federación de Vecinos, Izquierda Unida...

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señor Chamorro.

El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES**: Están solicitando, como solicito yo formalmente, su dimisión, señor gerente. Muchas gracias, señor presidente.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Chamorro. Señor Soto, dispone de siete minutos.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICO SAN CARLOS** (Soto Bonel): Presidente, señorías, creo que voy a responder a las cosas que me han preguntado, algunas de las cuales ya las he comentado antes y no las voy a repetir. Nuevamente reitero mi agradecimiento por haberme dado la posibilidad de contestar a sus requerimientos de información, de la misma manera que agradezco mucho las interpelaciones de sus señorías en aras de esclarecer una situación sobrevenida en un marco asistencial tan complejo, sensible y cambiante. Debido a una economía de tiempo y con el interés de ser breve, no pasaré a contestar cada una de sus preguntas de manera individual y personalizada, porque tendría solo un minuto para responder a cada uno, sino que lo haré de una manera global, quedando a disposición de ustedes para cualquier otra información adicional que precisen en este asunto o cualquier otro que concierne al hospital que tengo el honor de dirigir.

Desde una valoración subjetiva, puedo llegar a comprender que la situación sobrevenida de la inmunización del colectivo de profesionales sanitarios jubilados puede ser motivo de discusión, dada la alta sensibilidad social y profesional que la pandemia y la vacunación de la COVID-19 está ocasionando en toda la sociedad. Esta situación sacada del contexto organizacional y de los objetivos de la organización puede llegar a hacer creer a quien lea esta noticia en un medio de comunicación que hemos incumplido los protocolos de las autoridades sanitarias y hemos generado una situación de desprotección y vulnerabilidad de nuestros profesionales sanitarios de primera línea. Incluso, descontextualizando la información, podemos llegar a pensar que hemos realizado el acto fraudulento de malgastar los limitados recursos escasos de que disponemos con un colectivo al que no deberíamos haber inmunizado, pues no se atenían a protocolo, pero como les he comentado con anterioridad y espero aclararles de manera diáfana, es que el espíritu que ha animado al equipo directivo y a este director gerente en particular ha sido la ética, la sostenibilidad y el compromiso social, y hacer un uso de los recursos públicos de manera eficaz y eficiente.

En todo momento nuestro protocolo de actuación ha seguido escrupulosamente las directrices marcadas por la Dirección General de Salud Pública y las autoridades sanitarias. Esta situación se pone de manifiesto de manera objetiva por el volumen de profesionales vacunados a esta fecha. No han existido demoras, no han existido desfases en la inmunización, y de haberse producido algún desfase ha sido debido a la logística y suministro de los viales.

Nos felicitamos como organización que recientemente el pasado día 24 de febrero hayamos cerrado el proceso voluntario de vacunación de primera dosis a todos los incluidos en la campaña. La importante inmunización a la que se han sometido los trabajadores de nuestro hospital, añadido a que la infectividad de los profesionales durante este complicado periodo de tiempo ha disminuido

prácticamente hasta eliminarse tal circunstancia, pone de manifiesto una vez más la importancia de las medidas extremas de seguridad que tanto el hospital como los profesionales han desplegado desde el primer día y hasta ahora.

Por otro lado, y como les he explicado anteriormente, y esto lo conocen todas aquellas personas que conocen nuestro hospital, nuestra área de responsabilidad social corporativa sanitaria tiene una actividad tan potente que el trabajo de colectivos de voluntariado, asociaciones de pacientes, colectivos de profesionales jubilados, etcétera, deja su huella día a día en la actividad asistencial de nuestro hospital. Nuestro hospital no solo dispone de un área de profesionales jubilados que incardinan sus actividades en la asistencia voluntaria del hospital sino que fue el primer hospital madrileño que hace más de una década apostó por este modelo de cultura de la salud y compromiso social a través del Aula Zarco.

Nuestros profesionales sanitarios jubilados realizan actividades de acompañamiento e información y en tiempos de pandemia aportan su conocimiento y experticia con familiares y pacientes. Garantizando la inmunización de nuestros profesionales sanitarios en activo de primera línea, ¿no garantizarían ustedes la inmunización de este colectivo vulnerable que da paso al frente para convertirse en profesionales de primera línea? No parece que una organización saludable, ética y comprometida con sus actores principales pudiera obviar esta circunstancia ineludible, compleja, pero justa.

Y, por último, qué decir cuando los gestores nos enfrentamos a dilemas de difícil solución, como es optimizar los recursos existentes con equidad y ética mientras las adversidades logísticas, en este caso las dificultades de conservación y preparación de los viales, no favorecen nuestra toma de decisiones, por lo que resulta obvia la necesidad de inocular tales dosis antes de dejar que se agote su tiempo de uso.

De los profesionales jubilados vacunados el citado fin de semana y que cumplen los criterios establecidos en la resolución de 17 de febrero de 2021 de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud y que no han alcanzado los 70 años de edad, ya se han ofrecido al Hospital Clínico San Carlos 137 voluntarios para participar de alguna manera en labores de vacunación o de asistencia, como les dije en mi primera intervención.

Señorías, nuestro principio fundamental ha sido seguir los protocolos vacunales, garantizar la inmunización a los profesionales que voluntariamente lo solicitaron, proteger a nuestros grupos de interés, disminuir el riesgo de los vulnerables, ser eficientes, eficaces y optimizar los recursos. Conciliar todas esas dimensiones no es fácil, por eso los gestores solicitamos potenciar nuestra profesionalización, estar a la altura de las circunstancias, y asumir nuestra elevada responsabilidad con valentía, templanza y determinación. Nuestra pasión es gestionar con razón y corazón y nuestro orgullo, la obligación de la tarea cumplida, en este caso mi tarea se ha cumplido. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Soto. A continuación se abre un turno de réplica por parte de los grupos parlamentarios por un tiempo de tres minutos. Por el Grupo Parlamentario Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie tiene la palabra la señora Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Lamento decirle algo en contra de lo que usted acaba de decir, que ha cumplido con su tarea. Lo que ha quedado de manifiesto es que se ha arrogado una serie de tareas que no le correspondían y en cambio, no ha respondido ante lo que sí son sus responsabilidades.

Se decía anteriormente que a algunos grupos les gustan los dramas, pero hay otros que parece que prefieren la épica, y no estamos hablando de épica, ni estamos hablando de quién se merecía más o se merecía menos la vacunación, porque estamos diciendo que eso estaba establecido y nadie aquí tiene que arrojar... Porque, de hecho, se deja entrever, ha vuelto a insistir ahora en esa idea de, ¡y lo bien que nos ha venido!, ¿qué?, porque ahora se han incorporado como voluntarios a vacunar. ¡Porque eso es lo que ha venido a decir ahora en este último momento! ¿Y lo bien que nos han venido esos que ya hemos vacunado y que están inmunizados para que puedan vacunar? Pero es que nadie está hablando de eso; estamos hablando de que no se tenía que dar esa decisión, ¡no le correspondía a usted! Usted tenía que velar, en primer lugar, por proteger a sus trabajadores y trabajadoras y hacer cumplir esos protocolos.

Evidentemente, han sido unas explicaciones manifiestamente insuficientes, al menos en lo que tienen que ver con las preguntas que yo le he hecho y con la gravedad de las consecuencias que tiene esto de lo que estamos hablando porque, insisto, el momento de la vacunación es una esperanza y ustedes nos hacen creer ver a quién se lo merece más, pero nosotros le decimos que se vacune a quien le toque y no se ha vacunado a quien le tocaba. Con unas excusas o con otras no se ha vacunado a quien le tocaba, con el agravante de que además en la Comunidad de Madrid se canceló la vacunación, y usted decía que se han dicho datos descontextualizados, ¡volvemos a contextualizar! Estamos hablando del 15, 16 o 17 de enero, ¡el 21 de enero se cancela la vacunación en la Comunidad de Madrid!, y en el caso de los profesionales de su hospital del cual usted es el máximo responsable, se quedaron más de 1.000 profesionales de los grupos 1 y 2, de primera línea, sin vacunar, cuando se había dado esa convocatoria masiva a los jubilados.

Creo que aquí no todo vale y no se puede decir, lo que sea menos tirarla, porque "lo que sea menos tirarla" puede llevar a decir, yo hago una mala gestión y así con la excusa de no tirarla, vacuno a quien a mí me dé la gana. Estamos hablando de que hay medios suficientes para evitar que sea eso de: "lo que sea menos tirarla"; puede haber otras alternativas, y además todo lo que usted ha dicho y lo que ha hecho choca -ha hecho mención el portavoz del Partido Popular a Sedisa, frontalmente con los propios valores de Sedisa...

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya acabando.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Y termino diciendo que es el firme compromiso y el comité ético del que forma parte el que habla del "firme compromiso ético plasmado en el trabajo realizado por este

comité encargado de la elaboración de un código ético propio que mejore y vele por la dimensión ética de los directivos y de la gestión sanitaria". Usted ha demostrado con esta comparecencia, lamento decirle, que no ha estado a la altura y nos sumamos a la petición de su dimisión y de que se investiguen todo este tipo de acontecimientos que han sucedido en la Comunidad de Madrid. Gracias.

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

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señor presidente. Reitero que en este incidente ha habido dos fases, la previa en la que, insisto, ha habido una desorganización y una falta clara de planificación.

Las vacunas son voluntarias, obviamente, el que no quiere no va, no se cita y no se vacuna, pero si estamos hablando de 600 dosis que quedaron sin poner, ¡hombre, es calcular muy mal! Pero, aun así, vamos a aceptar esa realidad, esperábamos que vinieran 600 personas más que no han venido, pues muy bien, señor Raboso, por supuesto que esas vacunas, una vez descongeladas, sin diluir, se pueden tener hasta cinco días conservadas. No me vaya usted a decir que no puede usted, con todos los recursos que tenemos en la Comunidad de Madrid, que tenemos tantos, organizarse para mandar esos cientos de vacunas a las residencias donde todavía había ancianos que estaban sin vacunar, y donde probablemente creo que ha podido haber ancianos, ¡seguro que ha habido ancianos!, en residencias que han muerto sin poder llegar a la vacuna. No voy a acusar a nadie aquí de haber matado a ancianos en la Comunidad de Madrid, pero sí es cierto que ha habido un error, hay que reconocer, ¡no pasa nada!, se reconocen los errores, se asumen los errores, y a partir de ahí, se hace lo posible para evitar que esto vuelva a ocurrir.

Repito, protocolo de actuación ante la eventual situación de que queden 30 dosis, se dice dónde van, a las consultas externas, etcétera. Cuando hablamos de un número más voluminoso como este, no me intente usted hacer creer que en la Comunidad de Madrid, con toda la capacidad que tenemos, no se pueden trasladar, cuando todavía no han sido diluidas, cientos de dosis a las residencias de la Comunidad de Madrid donde se está vacunando a los ancianos, muchos de los cuales habrán muerto sin poder llegar a ellas. No quiero hacer demagogia, pero esa es la realidad y no pasa nada por reconocerlo, ¡no pasa nada por reconocerlo! Esto ha ocurrido, y yo entiendo que entre priorizar entre unos colectivos y otros, si en ese momento se estaban vacunando en las residencias y faltaban, lo suyo, lo justo, lo que se debería haber hecho para evitar hablar de lo que estamos hablando aquí, es eso, y yo creo que hay que reconocer los errores y hay que asumir que se podría haber hecho de otra forma y que esto se ha gestionado mal y nada más. Quiero insistir en eso.

No nos hagan ustedes creer, y señor Raboso, no nos haga usted creer, cuando el mismo laboratorio ha dicho que una vez descongeladas, se pueden mantener conservadas cinco días las vacunas antes de diluirlas, que no se puede trasladar del Clínico a una residencia cercana un lote de vacunas sin preparar aún.

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

La Sra. **JOYA VERDE**: Yo creo que eso no se hizo, no se pensó, no se previó, bien, equis, pero que eso fue una realidad, que se cometió un error y no pasa nada por reconocerlo. Creo que en la vida es lo más honesto aprender de los errores. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Joya. A continuación, por el Grupo Parlamentario Más Madrid, tiene la palabra la señora Sánchez.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: Gracias, señor presidente. Por no seguir con la discusión de si se pueden o no se pueden mover las vacunas o de si se mueven y se suben a un vehículo motorizado, explotan y dejan de funcionar, le diré, señor Barroso, que, en este ratito, mientras terminaban de intervenir el resto de portavoces, he encontrado 6 residencias a menos de diez minutos en coche, por tanto, si no se podían mover las vacunas, se podían mover los ancianos y si no, se podían tomar decisiones. Me cuesta muchísimo en serio creer, señor Barroso, que los profesionales...

El Sr. **PRESIDENTE**: ¡Perdone, Raboso!

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: Perdón. Que los profesionales del hospital no querían vacunarse porque era fin de semana. ¡A veces dicen unas cosas en las instituciones de una falta de respeto a nuestros servidores públicos! Porque creo que no nos oyen, pero si le oyen a usted, que encima es un compañero de ellos, decir que los profesionales sanitarios prefieren no echar un ratillo en su centro el fin de semana que libran antes que ponerse una vacuna... ¿De verdad lo dice en serio? No puedo dar crédito a esta intervención. Me han parecido estrambóticas las explicaciones del gerente, pero el intento de ayudarle del portavoz del Partido Popular, del señor Raboso, ya no sé si es estrambótico o es de otro planeta directamente. Han venido a defender los dos que total esas 600 personas iban a ser tarde o temprano vacunadas. ¡ Hombre, claro! Todos vamos a ser tarde o temprano vacunados, pero hay un protocolo de vacunación que establece unas prioridades y que es un acuerdo, ¿Que no se puede llevar a los tribunales? Muy bien, ¿qué nos quiere decir con eso? ¿Que no le podemos denunciar? ¿Que no le podemos meter en la cárcel?

Señor gerente, usted debería dimitir por voluntad propia y lejos de dimitir, viene aquí a sacar pecho y a decir que está orgulloso de lo que ha hecho, y a que el señor Raboso refuerce que esto no es ningún tipo de problema para el sistema de gestión sanitaria, ni para la sanidad pública, ni para... Debería usted escuchar al que fuera presidente de su partido, que el pasado fin de semana en una entrevista dijo: cómo se puede pedir a la gente que se respete una institución que quienes la ocupan no la respetan. Esto es lo que le está pasando a usted, señor gerente. ¡No puede pedir respeto ni a los profesionales ni a los ciudadanos al papel que usted desempeña, ni sentirse orgulloso de lo que ha hecho cuando viene aquí a defender...

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

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: No he terminado, tengo dos minutos y treinta y siete segundos y me ha dicho que...

El Sr. **PRESIDENTE**: Que vaya terminando, que vaya terminando.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: Voy terminando. No puede venir usted aquí a defender lo que ha defendido y pretender que le sigamos respetando. Yo me sumo a quienes han pedido en esta comisión que dimita por respeto al puesto que supone la gerencia de un hospital público en la Comunidad de Madrid. Gracias.

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

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Muchas gracias, señor presidente. Mire, señor Soto, como antes le comentaba en el primer turno de intervención, a nuestro partido le preocupan los procesos que hay irregulares de vacunación que se están extendiendo por gran parte de España, del territorio nacional. De hecho, fíjese, nuestro partido presentó una moción en el Senado a principios de febrero en la que se instaba al Gobierno central a pedir el cese de cargos políticos que se salten el proceso de vacunación y que se vacunen por tanto o que se inyecten dosis de manera irregular. Conseguimos la aprobación de gran parte de la cámara; sin embargo, el Partido Socialista, el PNV y algunos otros partidos residuales, como el Partido Aragonés, votaron en contra de esta moción.

Nosotros creemos que, a día de hoy, las comunidades autónomas siguen sin directrices claras ante las vacunaciones irregulares, es decir, parece que no hay unos criterios claros para evitarlas, para detectarlas, para sancionarlas, y eso que el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas firmaron en el consejo interterritorial -hace apenas un mes- un documento en el que se reafirman con el compromiso de todas las autoridades sanitarias con el plan de vacunación. Se dijo incluso que se iban a extremar las medidas para el seguimiento, análisis, control y aplicación de la estrategia. En un principio esto iba a ser así, pero resulta que, en esa reunión del consejo interterritorial, a la hora de proponer medidas correctivas, resulta que el texto no recogió ninguna; no se recogió ningún protocolo, ningún plan a seguir. Esa falta de concreción es la que hizo precisamente que País Vasco, Cataluña, Galicia y Castilla-León votarán en contra de ese documento al argumentar que no aportaba nada nuevo para mejorar el control y la vigilancia de la estrategia de vacunación.

Lo más triste de todo esto, de esta situación, es que el Ministerio de Sanidad se lava las manos ante estas vacunaciones indebidas en las que, bajo la excusa de no perder vacunas, se ha saltado el protocolo, en su caso, en este hospital, se han vacunado a sanitarios jubilados, han recibido la vacuna antes de lo que les correspondía, pasando por delante de residentes o sanitarios de primera línea.

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

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Esto no puede ser, esto no es aceptable; no es aceptable para mi partido, porque no se trata además de una cuestión de responsabilidad, sino también de solidaridad con la población más vulnerable y con quienes experimentan una mayor exposición al virus. Por eso,

desde mi grupo parlamentario, yo le pido a usted que se extremen todas las medidas de seguimiento y de control de la vacunación en su hospital.

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

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Y garantice la aplicación de la estrategia nacional, solo así tendrá nuestro apoyo y respaldo como grupo parlamentario. Nada más. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Veloso. Señor Raboso, tiene la palabra.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Bueno, señor Soto. Yo creo que debe usted comunicar a la dirección de la Asociación de Jubilados que dimita, porque, al fin y al cabo, fueron ellos los que tuvieron la confusión, no usted. El hecho de que, además, en esta asociación haya una serie de personas fuertemente vinculadas al Partido Socialista, probablemente va a crear una situación muy divertida, pero lo cierto es que yo no creo que se haya cometido una irregularidad relevante bajo ningún concepto.

Yo creo que también debe usted decir a la Asociación de Jubilados que la oposición en este parlamento, en esta Asamblea, considera que se han vacunado ilegítimamente y que, ni siquiera, en la situación que usted escribe, les reconoce el derecho a tener acceso a esa vacuna, independientemente, de su edad y de los años servidos en la sanidad pública de esta comunidad. Yo creo que se debe saber y que de alguna forma usted debe trasladarlo.

Me llama la atención lo que ha dicho el señor Chamorro que detectó gente que no eran de la asociación, y no denunció la situación ni intentó evitar que accedieran a la vacunación, sino que actuó pasivamente para, eso sí, denunciarlo luego convenientemente en los medios que correspondieran, porque parece que al señor Chamorro le importa más la agitación política que pueda partir de esta situación que, en realidad, el acceso a las vacunas de unas personas que deben vacunarse o no.

Además, señor Chamorro, mire, usted, si le importa tanto la vacunación de la gente, lo que tiene su partido es conseguir vacunas, nada más, porque en Madrid, después de dos meses de vacunación solamente llevamos 177.784 personas con la pauta completa. Así que, si le importa tanto la vacunación, en vez de estar aquí sacando de quicio una situación absolutamente vestigial, menor y residual lo que tiene que hacer es insistir en que su partido, y en que el Gobierno que regenta su partido, consiga más vacunas ¿vale? En cantidades de cientos de miles, de millones, no de 600 vacunas.

Por lo demás, a la portavoz de Podemos, le voy a hacer una pregunta que no va a poder responder, lamentablemente, pero ¿van a pedir ustedes la investigación de todos los casos de vacunación irregular, incluidos los de personas, por ejemplo, del Partido Socialista, que se han producido, como usted sabe o de Administraciones dirigidas por el Partido Socialista? ¿Lo van a exponer, de alguna forma, ustedes públicamente y a solicitar públicamente sus dimisiones? Yo spongo que el Partido Socialista también lo hará en este sentido.

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

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Solamente una cosa, me parece muy divertido que la señora que representa a Más Madrid me explique cómo funciona un hospital después de casi 40 años pasando prácticamente la mayoría de mi tiempo vital en ellos. Solo quería dejar constancia de eso.

Para nosotros, esto es un incidente menor, ha salido vacunada gente que se lo ha ganado a lo largo de su vida y, honestamente, yo creo que esto no merece más reproches, señor Soto. Muchas gracias. Por parte del Partido Popular no tiene usted cuentas que dar.

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

El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES**: Mire, no voy a entrar a la provocación del portavoz del Partido Popular, no es eso lo que nos trae. Ahora, si lo que pretende es que el presidente del Gobierno haga lo que la alcaldesa de Villalba, que es que le quite las vacunas a Francia para que se las den a la Comunidad de Madrid, ya le digo yo que eso no lo va a hacer el Gobierno; ya le digo yo que no, porque eso es una irresponsabilidad manifiesta y una vulneración del acuerdo europeo de los países que conforman la Unión Europea para el reparto de las vacunas. Demagogia, imínima!

Una cuestión que se me ha quedado pendiente -por confirmarlo- usted nos ha confirmado que usted no estaba citado el día 7 de febrero, a las 15 horas y 3 segundos para ponerse la segunda vacuna. Es lo que consta en acta. Usted no se puso la segunda vacuna el día 7 de febrero. Así lo he entendido yo y, por lo tanto, me alego de que quede en el acta parlamentaria esa cuestión.

Mire, la segunda intervención suya versa igual que la primera, no nos ha dicho nada. Usted se trae aquí escrito lo que quiere decir... Pero, eso sí, usted se quiere escudar en una resolución, en una normativa aprobada el 17 de febrero, además, sobre una cosa que usted provocó el 17 de enero, un mes antes, y con eso usted se queda tan tranquilo y dice: ya estoy cubierto, han legislado un mes después sobre lo que he hecho el mes anterior.

Mire, no se escuden más, no hagan demagogia con la asociación. No me pregunte que si yo no vacunaría a personas con 80 años. Claro, ojalá, ojalá, lo pudiéramos hacer. Pero ¿por qué no se pregunta qué le entra en el cuerpo cuando se cruzaba usted con una enfermera de la UCI que estaba sin vacunar y estaba usted vacunando a personas que no le correspondían? ¿Por qué no se pregunta usted eso? No me pregunte a mí si vacunaría a personas con 80 años que hacen voluntariado, y que se quiere cubrir con una normativa un mes después. Esos juegos a mí no, a mi grupo no, a esta Asamblea tampoco, porque usted se está escudando en argumentos del presente y no del pasado cuando surgió la situación.

Señor Raboso, aquí es donde lo tengo que traer. ¿Usted cree que un diputado o una diputada puede ir a una institución a poner orden por su cuenta y obviar el trámite parlamentario? Lo traigo donde lo tengo que traer al trámite parlamentario. Ustedes están muy acostumbrados al ordeno y mando y hacer lo que quieran en cualquier momento.

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

El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES**: ¡Oiga, respeten ustedes la norma! ¡Respete usted la decencia y la honorabilidad de este parlamento para que los diputados y diputadas traigamos aquí lo que tengamos que traer y no organicemos ningún espectáculo en otros sitios! ¡Quizás ustedes estén muy familiarizados con eso, mi grupo no! Por lo tanto, reitero mi petición. Usted ya ha escuchado a esta Asamblea; usted verá si es un digno gerente del hospital después de lo que pasó los días 15, 16 y 17 de enero.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Chamorro.

El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES**: Muchas gracias, señor presidente.

El Sr. **PRESIDENTE**: Para cerrar el debate tiene la palabra el señor Soto por tiempo de cinco minutos.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICO SAN CARLOS** (Soto Bonel): *(Palabras que no se perciben al no estar encendido el micrófono.)* Algunos mensajes: todas las personas que solicitaron, fueron vacunadas. Yo no me vacuné de segunda dosis; no me vacuné de segunda dosis el día 7 –creo que era- porque no había sido vacunado de primera. Por tanto, no; ni me citaron siquiera.

Comité. Soy el presidente de Sedisa, pero yo no formo parte de un comité que no existe; el comité de ética no existe. Por tanto, yo no formo parte del comité de ética. Hay un comité de deontología, que no es lo mismo que ética, como usted conocerá, señoría, pero tampoco del de deontología formo parte. Solo formo parte de un comité, que es el comité de gobernanza, como es propio de un presidente; nada más. Luego hay -creo que son- 18 comités más, con aproximadamente 200 personas trabajando en total, más otras 200 en las agrupaciones territoriales; 400 socios que no son de la junta.

Desde la perspectiva de ser el director gerente posiblemente con más tiempo en ejercicio y tener el honor de ostentar la presidencia de Sedisa -como les digo, Sociedad Estatal de Directivos de la Salud-, me veo en el compromiso ético, moral y profesional de reivindicar para todos los directivos de España no solo herramientas adecuadas de gestión sino -lo que es más importante- la confianza y el apoyo institucional y del resto de la sociedad. Nosotros no somos políticos, no somos cargos políticos; nosotros somos cargos técnicos, altos directivos. Por tanto, yo no tengo un partido, por lo que ha comentado, señoría, de su partido.

Llevo dirigiendo equipos humanos desde hace muchos años, ¡37!, y he pasado por múltiples vicisitudes políticas y profesionales, pero ahora más que nunca reivindico el entendimiento y comprensión para esta difícil situación, en la que debemos gestionar con transparencia, equidad y honradez. No voy a hacer una defensa de mi perfil personal, mi ética, mi honradez y mis competencias de liderazgo, pues durante muchos años han quedado puestas de manifiesto en situaciones críticas y complejas. Sí voy a hacer una defensa de nuestro oficio, del oficio de gerenciar

grandes empresas humanas combinando la sostenibilidad junto a la eficacia. Gestionamos vidas humanas, gestionamos personas, ¡gestionamos seres humanos vulnerables!, y ello nos hace mejores personas, tratando de mantener un delicado equilibrio entre lo que puedo hacer y lo que quiero hacer, entre lo recomendado y lo pertinente.

Pienso, señorías, que durante esta intervención les he dejado claro mi compromiso con la ética y el buen hacer. La necesidad de administrar dosis de vacunación con perentoriedad inmediata exigió adoptar medidas extraordinarias, pero dentro de las posibilidades adaptativas de un protocolo de vacunación, facilitando la posibilidad de vacunarse a otros profesionales presentes en el centro, ante la ausencia de candidatos voluntarios preferentes que hubiesen solicitado cita previa para el fin de semana del 17 y 18 de enero, o profesionales interesados que quisiera acudir, incluyéndose en el orden de los llamamientos al personal de las adjudicatarias y a aquellos otros grupos de voluntariado, entre los que se incluye la Asociación de Médicos Jubilados del Hospital Clínico San Carlos, quienes, a tenor de su comunicado a esta gerencia hecho público en diversos medios de comunicación, interpretaron mal el sentido de la posibilidad, habilitada exclusivamente para aquellos miembros asociados con tarjeta de presencia autorizada como voluntario, extendiendo el llamamiento a otros compañeros jubilados, incluso no asociados, como ellos mismos firmaron el comunicado, no el gerente. Al conocer esta circunstancia, la dirección del hospital dio la instrucción de detener la vacunación de todo aquel que no estuviera en el grupo de profesionales autorizados, reordenando el flujo de vacunación, proceso finalizado en su primera fase y pendiente de concluir la segunda dosis de los vacunados en la segunda fase tras la reanudación del suministro de vacunas.

Solo pido respeto, comprensión y sobre todo ayuda para poder seguir mejorando las vidas de los ciudadanos. Aquí los objetivos de la política y los objetivos de un humilde gestor es donde se encuentran. Muchas gracias.

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

### — RUEGOS Y PREGUNTAS. —

¿Algún ruego? ¿Alguna pregunta? *(Pausa.)* Muchas gracias. Se levanta la sesión, y a seguir cuidándonos.

*(Se levanta la sesión a las 19 horas y 35 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