

Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid



Número 193

12 de junio de 2020

XI Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

Ilmo. Sr. D. José María Arribas del Barrio

Sesión celebrada el viernes 12 de junio de 2020

ORDEN DEL DÍA

1.- Comparecencias con tramitación acumulada:

C-783/2020 RGEF.11798. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre la gestión de crisis del COVID-19 en el ámbito de sus competencias. (Por vía del artículo 209.1 b) del Reglamento de la Asamblea).

C-786/2020 RGEF.11932. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al objeto de explicar cómo va a llevar a cabo su Consejería el control de la epidemia por SARS-CoV-2 en la Comunidad de Madrid durante las sucesivas fases de desescalada. (Por vía del artículo 209.1 b) del Reglamento de la Asamblea).

2.- PCOC-644/2020 RGEF.9587. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Gádor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora la atención que se está dando a los enfermos en sus domicilios durante la epidemia por SARS-CoV-2 en la Comunidad de Madrid.

3.- PCOC-705/2020 RGEF.10075. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. José Ángel Gómez Chamorro Torres, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo está cumpliendo la Consejería de Sanidad las medidas cautelares instadas por el Ayuntamiento de Alcorcón al TSJM para normalizar la situación sanitaria de las residencias de mayores de esta localidad con el fin de dotarlas de personal, material de protección y pruebas de detección del COVID-19.

4.- PCOC-792/2020 RGEF.11211. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace de la paralización temporal de los SUAP (Servicio Urgencias de Atención Primaria) desde el pasado 22 de marzo.

5.- PCOC-871/2020 RGEF.12218. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora las condiciones de los contratos ofrecidos por la Comunidad de Madrid en la atención primaria durante la emergencia COVID-19.

6.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

	Página
- Se abre la sesión a las 10 horas y 8 minutos.....	10359
Comparecencias con tramitación acumulada:	
— C-783/2020 RGE.11798. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre la gestión de crisis del COVID-19 en el ámbito de sus competencias. (Por vía del artículo 209.1 b) del Reglamento de la Asamblea).	10359
— C-786/2020 RGE.11932. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al objeto de explicar cómo va a llevar a cabo su Consejería el control de la epidemia por SARS-CoV-2 en la Comunidad de Madrid durante las sucesivas fases de desescalada. (Por vía del artículo 209.1 b) del Reglamento de la Asamblea).	10359
- Intervienen la Sra. Joya Verde y la Sra. Díaz Ojeda exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.....	10359-10361
- Exposición del Sr. Consejero de Sanidad.	10362-10365
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, el Sr. Figuera Álvarez, la Sra. Marbán de Frutos, el Sr. Raboso García-Baquero y la Sra. Díaz Ojeda.	10365-10380
- Interviene el Sr. Consejero dando respuesta a los señores portavoces.....	10380-10386
- Intervienen, en turno de réplica, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, el Sr. Figuera Álvarez, la Sra. Marbán de Frutos, el Sr. Raboso García-Baquero y la Sra. Díaz Ojeda.	10386-10396
- Interviene el Sr. Consejero en turno de dúplica.....	10397-10399
— PCOC-644/2020 RGE.9587. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Gádor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora la atención que se está dando a los enfermos en sus domicilios durante la epidemia por SARS-CoV-2 en la Comunidad de	

Madrid	10399-10400
- Interviene la Sra. Joya Verde formulando la pregunta.....	10400
- Interviene la Sra. Viceconsejera de Asistencia Sanitaria respondiendo la pregunta...	10400-10402
- Intervienen la Sra. Joya Verde y la Sra. Viceconsejera ampliando información.	10402-10404
— Modificación del orden del día: tramitación del punto cuarto en tercer lugar, PCOC-792/2020 RGEF.11211.....	10404
— PCOC-792/2020 RGEF.11211. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace de la paralización temporal de los SUAP (Servicio Urgencias de Atención Primaria) desde el pasado 22 de marzo.	10404-10405
- Interviene la Sra. Lillo Gómez formulando la pregunta.....	10405
- Interviene la Sra. Viceconsejera de Asistencia Sanitaria respondiendo la pregunta...	10405-10406
- Intervienen la Sra. Lillo Gómez y la Sra. Viceconsejera ampliando información.....	10406-10409
— PCOC-705/2020 RGEF.10075. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. José Ángel Gómez Chamorro Torres, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo está cumpliendo la Consejería de Sanidad las medidas cautelares instadas por el Ayuntamiento de Alcorcón al TSJM para normalizar la situación sanitaria de las residencias de mayores de esta localidad con el fin de dotarlas de personal, material de protección y pruebas de detección del COVID-19.	10409
- Interviene el Sr. Gómez-Chamorro Torres formulando la pregunta.	10409
- Interviene el Sr. Director General de Coordinación Sociosanitaria respondiendo la pregunta.	10409-10410
- Intervienen el Sr. Gómez-Chamorro Torres y el Sr. Director General ampliando información.....	10410-10413
— PCOC-871/2020 RGEF.12218. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se	

pregunta cómo valora las condiciones de los contratos ofrecidos por la Comunidad de Madrid en la atención primaria durante la emergencia COVID-19.	10413
- Interviene el Sr. Figuera Álvarez formulando la pregunta.	10413
- Interviene la Sra. Directora General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales respondiendo la pregunta.	10413-10414
- Intervienen el Sr. Figuera Álvarez y la Sra. Directora General ampliando información.....	10414-10417
— Ruegos y preguntas.	10417
- No se formulan ruegos ni preguntas.	10417
- Se levanta la sesión a las 13 horas y 26 minutos.	10417

(Se abre la sesión a las 10 horas y 8 minutos).

El Sr. **PRESIDENTE**: Buenos días a todos. Comenzamos la sesión de la comisión con el primer punto del orden del día.

Comparecencias con tramitación acumulada:

C-783/2020 RGEF.11798. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre la gestión de crisis del COVID-19 en el ámbito de sus competencias. (Por vía del artículo 209.1 b) del Reglamento de la Asamblea).

C-786/2020 RGEF.11932. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al objeto de explicar cómo va a llevar a cabo su Consejería el control de la epidemia por SARS-CoV-2 en la Comunidad de Madrid durante las sucesivas fases de desescalada. (Por vía del artículo 209.1 b) del Reglamento de la Asamblea).

Al tratarse de comparecencias acumuladas, en el turno de introducción de la iniciativa intervendrán los representantes de los grupos parlamentarios solicitantes, en orden inverso a su representación en la Cámara, por tiempo máximo de tres minutos cada uno. Tiene la palabra la portavoz del Grupo Vox, señora Joya.

La Sra. **JOYA VERDE**: Buenos días. Muchas gracias. Aunque haya terminado el luto oficial, yo quiero seguir recordando a todas las víctimas de esta pandemia y de esta epidemia en España, transmitir mi pésame a los familiares de los fallecidos, tener mi recuerdo hacia ellos, así como mandar un mensaje de ánimo a todos los enfermos, que todavía los hay, y a los convalecientes, que serán muchos.

Agradeciendo al señor consejero su presencia aquí, lo que me gustaría en esta comparecencia es que nos hiciera una puesta al día de todos los temas que hemos ido tratando durante todo este tiempo. Desde la última comparecencia han surgido temas nuevos, como el comienzo de la construcción del hospital de Valdebebas, y yo ahí tengo bastante interés en saber... Bueno, mi criterio es que hubiera sido preferible, a corto plazo, haber dedicado esos recursos a utilizar las infraestructuras que ya tenemos; pero, ya que se ha dispuesto de todos los circuitos, de los canales de oxígeno, de todo lo que se ha preparado para Ifema, me gustaría que, en el caso de que -ojalá no sea así- hubiera un rebrote, se pudieran utilizar. A mí me gustaría que dedicara un tiempo a explicarnos qué va a ser ese hospital, qué uso se le va a dar...; en caso de que no haya un rebrote -que ojalá sea así-, qué se va a hacer con él, con esa dotación, con esas infraestructuras, incluso qué va a ser del personal, cómo van a manejar el personal que vaya a ese hospital... Sobre todo eso: si no hay un rebrote, ¿qué va a pasar con eso? ¿Se va a quedar ahí parado? ¿Qué se va a hacer ahí?

También me gustaría que nos pusiera al día sobre cómo va el tema de los contagios desde que hemos entrado en fase 1; es decir, cuál ha sido la evolución, cómo ha evolucionado el trabajo de rastreo de contactos, cuántos contactos se han detectado..., porque en la última comparecencia hablábamos de los datos que nos daba el ECDC, pero quizás ahora ya tengan más criterios para decirnos qué estimación de contactos tienen por cada caso que han visto aquí, en la Comunidad de Madrid, qué media están estimando que puede tener cada caso, cuántos se están estudiando...

Y también me gustaría que nos dijera cómo van a manejar desde la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid todos los efectos colaterales que ahora nos vienen no solo del COVID-19, que los hay, sino de todos esos madrileños y todos esos pacientes que se han quedado sin ver, que se han quedado sin tratar, de todas esas listas de espera que han aumentado, de todas esas patologías que han dejado de ir a los hospitales pero que qué duda cabe de que han tenido que darse en algún sitio: infartos, ictus... Queremos saber cómo tienen planteado abordar esa reestructuración del sistema y esa transición no solamente con el fin de reorganizar los hospitales y volver a recolocar los servicios sino si tienen diseñado algún cambio en el planteamiento del sistema para afrontar toda esa patología colateral, toda esa cronicidad, que se va a ver aumentada; qué atención van a dar al personal sanitario, es decir, si tienen pensado dedicar una atención especial al personal sanitario que sufre las consecuencias del COVID -no solo físicas sino psicológicas- y a sus familiares; cómo han pensado recompensarlos; qué tienen pensado, no solo a efectos de los aplausos, que todos agradecen. Yo creo que ahora es el momento de plantearse darles un trato mejor, y qué duda cabe de que el apoyo emocional es muy importante, pero, desde luego, el material y el de la seguridad laboral también. Yo creo que en esta nueva fase, de alguna manera, hay que mirar para dar un cambio, hay que darle unas vueltas a ese tema...

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

La Sra. **JOYA VERDE**: Me gustaría saber cómo van a afrontar toda esta serie de nuevos casos o esta nueva situación en la que nos encontramos. Muchas gracias.

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

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Buenos días. Gracias, presidente. Bienvenido, consejero. Nos unimos al pésame que ha expresado la portavoz que nos ha precedido.

Señor consejero, le invitamos a informar sobre la gestión de sus competencias en la crisis ocasionada por la pandemia durante los últimos tres meses, que han sido trece semanas de gran sacrificio y sufrimiento en la ciudadanía, con los objetivos de evaluar, rendir cuentas, dar explicaciones y también documentar, ¡documentar!; la costumbre de no presentar informes por escrito debe terminar. Por tanto, respecto a los dos periodos diferentes sobre los que le pedimos información, sobre el primer periodo, que comprende desde la declaración del estado de alarma hasta la fase de desescalada de la pandemia, el 28 de abril, debo preguntarle por el plan de acción frente al

coronavirus, que ustedes presentaron el 12 de marzo, pero sería interesante que tuviéramos acceso al texto de ese plan.

Nos gustaría también que nos explicara cómo mejorar la información en la web de la Comunidad de Madrid para que fuera más accesible, más ordenada, más sistematizada, y saber si tienen pensado algo respecto a esto.

Usted debe evaluar también las actuaciones realizadas en el periodo de escalada de la pandemia en relación con Atención Primaria, urgencias extrahospitalarias, residencias de mayores, residencias de personas con discapacidad, hospitales públicos, hospitales privados, salud pública, inspección sanitaria, instalaciones sanitarias provisionales, recursos humanos, cumplimiento de las normas del Gobierno y de su propio Gobierno, personal sanitario infectado, medidas de prevención, servicios de prevención, evaluación de riesgos y plan de prevención, porque sin evaluación no hay acierto, no hay mejora continua, sino improvisación y ocurrencias; por tanto, nos interesa conocer estos criterios de planificación que ustedes han utilizado y que van a seguir utilizando.

Usted debe conocer ya los gastos extraordinarios que ha generado la pandemia y estar en disposición de calcular también los gastos que se van a generar en la desescalada. Esto es importante de cara a los presupuestos.

En el segundo periodo, que son aproximadamente seis semanas y media, desde el 28 de abril hasta el día de hoy, se han afrontado dos fases. Desconocemos los informes que ha presentado la Comunidad de Madrid al Gobierno de España tanto para superar la fase 0 y pasar a la fase 1 como para pasar de la fase 1 a la fase 2, y estamos interesados en conocerlos; sin embargo, sí conocemos los informes de respuesta del Ministerio de Sanidad, porque están en la web del Ministerio de Sanidad. En el informe de la Comunidad de Madrid de paso de fase 1 a fase 2, que comenzaba el 8 de junio, ¿están incluidas actuaciones como el hospital de pandemias, los planes de contingencia para el dispositivo sanitario, los hospitales, los centros de salud, la salud pública, Summa 112, la medicalización de las residencias o la oferta masiva de pruebas serológicas en Torrejón? Respecto a las pruebas serológicas de Torrejón, en principio, conocemos la Resolución de 27 de mayo que está publicada en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, pero la Resolución de 28 de mayo de la Dirección General de Salud Pública no está publicada en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid; queremos saber por qué no está y cómo poder tener acceso a ella. ¿Nos puede dar alguna información más sobre este asunto?

En materia de recursos humanos, queremos información sobre el personal sanitario, las pruebas realizadas, los casos positivos, cómo se está abordando desde Prevención de Riesgos Laborales...

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

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Y también alguna información sobre la Mesa Sectorial. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Díaz Ojeda. Para cumplimentar la iniciativa tiene la palabra el consejero de Sanidad por tiempo de diez minutos.

El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD** (Ruiz Escudero): Muchas gracias, señor presidente. Señorías, en primer lugar, nos unimos al pésame que han expresado la portavoz de Vox y también la portavoz del Partido Socialista por las personas fallecidas a causa de la pandemia por coronavirus.

En esta primera intervención no voy a contestar a todas las peticiones que me han hecho, pero en la segunda sí, porque hay algunas cosas que sí tengo en esta primera intervención; luego, las incorporaré y las iré contestando. Quiero agradecer una vez más esta petición de comparecencia al Grupo Socialista y al Grupo Parlamentario Vox porque me va a permitir seguir informando de manera más detallada sobre la gestión de esta crisis sanitaria que está llevando a cabo la Consejería de Sanidad, así como sobre los avances en el proceso de desescalada y las previsiones que tenemos de cara a las fases siguientes. En este sentido, es importante señalar que seguimos mejorando de forma sustancial en los aspectos sanitarios de esta crisis, lo que nos va a permitir solicitar el próximo lunes el pase de fase y poder entrar en fase 3 el próximo 22 de junio.

Empezando por los datos asistenciales, señorías, entre el día de hoy, 12 de junio, y el pico máximo de la epidemia, que situamos entre el 27 de marzo y el 1 de abril, el descenso de los casos COVID en nuestra comunidad es muy significativo, y les doy algunas cifras que reflejan lo producido en este descenso: el número de pacientes hospitalizados ha bajado más del 97,5 por ciento y se sitúa por debajo de los 400, concretamente 370; el número de pacientes en UCI ha disminuido un 90,58 por ciento y está por debajo de los 150 ingresados, concretamente 122; también, aunque se siguen produciendo fallecidos, ha descendido en un 99,5 por ciento el número de personas que fallecen cada día; el número de pacientes pendientes de ingreso en urgencias, que es un dato importante y a veces poco valorado, pero desde el punto de vista asistencial es fundamental, es más de un 95,14 por ciento inferior. En concreto les puedo informar de que en el día de ayer había un total de 144 pacientes pendientes de ingreso y solamente un 4 por ciento lo era por sospecha de COVID, que luego la confirmación todavía es menor. El número de pacientes con seguimiento domiciliario en Atención Primaria también ha bajado más de un 90 por ciento y el número de pacientes con PCR positiva, que llegó a alcanzar los 3.300 diarios en la última semana, se sitúa en una media de 50 pacientes, y es un descenso que además se nota semana a semana; solo en la última semana ha descendido un 43 por ciento el número de ingresos nuevos en hospitalización, lo que supone una media de 22 pacientes menos cada día. Desde el 11 de mayo hasta la actualidad se han realizado 101.169 pruebas PCR, que son unas 3.600 de media al día, y 2.640 han dado positivo, que son 94 de media al día; esto supone que solo un 2,6 por ciento de los sospechosos ha dado positivo.

Si analizamos estos datos por niveles asistenciales, teniendo en cuenta que los datos se refieren a los últimos 28 días, podríamos decir que en Atención Primaria ha habido 409 positivos, con una media de 14 casos; es decir, solo un 1,5 por ciento de los casos sospechosos a los que se les ha realizado la PCR han salido positivos. En cuanto a Atención Hospitalaria, ha habido 2.237 casos positivos, con una media diaria de 79 casos; por tanto, solo el 3,02 por ciento de los casos

sospechosos a los que se ha realizado la PCR ha dado positivo. A día de hoy se realizan en torno a unas 12.000 PCR diarias, pero tenemos capacidad para alcanzar las 20.000 y, por lo tanto, hay capacidad suficiente para asumir la demanda actual, incluso en la situación de que aumentase el número de casos de manera más considerable. Por consiguiente, seguimos potenciando el control de los casos sospechosos a través del sistema para detección y seguimiento de contagios y contactos, que es un programa coordinado por Salud Pública que incluye, además, todos los hospitales públicos y privados, Atención Primaria y Summa.

Otro de los avances más significativos se ha producido en materia de personal. En este sentido, se ha elaborado junto con los centros sanitarios un plan funcional de recursos humanos con el objetivo de determinar las necesidades de efectivos y distribuir los 10.167 profesionales contratados durante la pandemia del coronavirus, a los que mantenemos el contrato hasta el 31 de diciembre; medida, por otro lado, respaldada por los sindicatos en la Mesa Sectorial del pasado día 13 de mayo. Como ya conocen, en este plan hemos priorizado el refuerzo de áreas que han tenido mayor importancia y protagonismo ante la crisis del COVID-19, como son Atención Primaria, con 836 profesionales; Salud Pública, con 172; Geriatría, con 64; Salud Mental, con 54, o Prevención de Riesgos Laborales, con más de 53 profesionales.

Asimismo se han producido avances significativos a nivel organizativo. Contamos con planes de reorganización para los hospitales tanto públicos como privados; es decir, planes de normalización y recuperación de la actividad asistencial adaptados a las características de cada centro y a la repercusión que el COVID-19 ha tenido en el hospital. Además, hay un plan de reorganización en Atención Primaria que establece el procedimiento para catalogar los casos sospechosos, los positivos confirmados y los contactos estrechos. En este sentido, seguimos priorizando la atención no presencial vía telefónica y la atención en domicilio en el caso de que sea necesario. Por ello, la consulta y el seguimiento telefónico, la e-consulta y la teleconsulta están cobrando cada vez mayor protagonismo, teniendo en cuenta que favorecen la accesibilidad y ofrecen una atención efectiva y segura para pacientes y para profesionales, a la vez que estamos poniendo en marcha los cambios necesarios para retomar progresivamente la actividad habitual en el centro de salud y organizar la atención presencial de los pacientes.

También disponemos de un plan de atención ambulatoria en Atención Primaria y Hospitalaria que establece pautas para reorganizar y normalizar los circuitos de derivación de pacientes entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria, incorporando los procedimientos que han resultado útiles durante la pandemia y que garantizan la accesibilidad en el contexto en el que debemos preservar la seguridad de los pacientes y de los profesionales frente a la posibilidad del contagio, sin olvidar tampoco el plan de elasticidad para los hospitales públicos y privados, que permite triplicar la capacidad de urgencias, duplicar la hospitalización y triplicar el número de plazas de UCI en caso de repunte de la enfermedad.

Señorías, en estos meses hemos realizado un importante esfuerzo en la compra de materiales de protección, pero no nos vamos a quedar en este punto y seguiremos trabajando para

garantizar, por supuesto, el suministro futuro. Nuestro objetivo en este punto -y así lo presentamos en los informes al ministerio- es mantener un stock equivalente a 45 días de suministro de materiales de protección; con ello pretendemos garantizar en este proceso de la desescalada el suministro para nuestros profesionales ante una nueva oleada, que provocaría una situación de desabastecimiento. Hace dos días aterrizó el vigésimo avión con 102 toneladas más de material de protección; en total hemos podido adquirir 67,9 millones de unidades de material de protección, que se sumarían a los 10,9 millones que hemos recibido de donaciones, frente a los 18,1 que nos ha remitido el Ministerio de Sanidad.

Señorías, otro punto en el que continuamos avanzando es la asistencia a las residencias de mayores, y me van a permitir aquí que haga un reconocimiento especial a los profesionales sanitarios que han estado trabajando en estos centros desde el principio y en momentos muy difíciles. Para ellos exijo el máximo respeto; no se pueden permitir falsedades sobre su actuación, que siempre se ha guiado por criterios clínicos en un momento de tantísima complejidad.

Señorías, nunca hemos dejado de trasladar a una persona mayor a un hospital, y la prueba la tienen todavía en el elevado número de traslados, que ya van por 10.632 y que todavía se siguen realizando; ayer en concreto fueron 73 traslados más y se han sobrepasado 200 traslados en las jornadas de mayor incidencia. También son datos importantes que la edad media de ingreso de todos los pacientes COVID es de casi 70 años, habiendo también casos de pacientes ingresados de hasta 105 años; 1 de cada 2 personas ingresadas en nuestros hospitales tenía más de 70 años -el dato es importante: más de 70 años -, o por cada 2 menores de 65 años han ingresado 3 pacientes mayores de esa edad.

Precisamente gracias al esfuerzo ímprobo de estos profesionales hemos podido llevar a cabo las actuaciones contempladas en el plan de choque que pusimos en marcha y que ahora mismo estamos desarrollando. Se han acometido ya 832 actuaciones en residencias, 232 residencias han llegado a estar medicalizadas, se han ordenado los 10.632 traslados entre residencias y hospitales, se han distribuido 30.800 test -que se ha comunicado el resultado de más de la mitad de ellos-, y en este momento hay 28 equipos de Atención Primaria y 38 equipos formados por profesionales sanitarios de hospitales que están atendiendo en residencias, y también 26 equipos de geriatras que atienden las residencias y se coordinan con los hospitales de referencia. Hasta la fecha se ha procedido también a la entrega de más de 12 millones de unidades de material de protección y se han dispensado 3.039 concentradores de oxigenoterapia en más de 270 residencias y 176.215 medicamentos en más de 380 residencias.

También estamos trabajando ya en la atención poscrisis de los pacientes más vulnerables. En este caso, en las residencias de mayores, además de poner énfasis en la prevención con los planes de contingencia, el mantenimiento de los equipos sanitarios y los refuerzos en geriatría, estamos trabajando en acciones específicas para combatir la soledad del paciente COVID como parte del plan de atención integral de longevidad, fragilidad y soledad, que esperamos poner en marcha muy pronto. También estamos poniendo en marcha actuaciones que tienen como objetivo mejorar la esperanza de

vida y la calidad de vida de los pacientes que han sufrido COVID, muchos de ellos con largas estancias en las UCI, implementando planes terapéuticos rehabilitadores y de cuidados individuales a través de unidades clínicas hospitalarias multiprofesionales.

En definitiva, señorías, con estos datos pormenorizados que les acabo de presentar quiero poner de manifiesto que contamos con una capacidad asistencial y una planificación de recursos adecuada para culminar con éxito este proceso de desescalada, y también estamos preparados ante la posibilidad futura de nuevos repuntes epidémicos. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor consejero. A continuación tienen la palabra todos los grupos parlamentarios por orden inverso a la representación; por lo tanto, tiene la palabra la señora Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Gracias, consejero. Buenos días, señorías. Yo quiero centrar esta intervención sobre todo en tres aspectos generales -algunos los ha comentado usted-: uno tiene que ver con el drama de las residencias, que yo creo que se hace obligatorio; otro tiene que ver con la política de la contratación ya no de profesionales sino de la gestión de la contratación durante esta pandemia, porque fue una de las comparecencias que llevó mi grupo en la anterior sesión de la comisión y en la que apenas se habló de ello; y el otro aspecto es el que tiene que ver con los profesionales, que no es menos importante. Y también aprovecho para pedirle los planes, porque creo que en su intervención -la verdad es que he perdido la cuenta, y me alegro- ha hablado del plan de flexibilidad, del plan de recursos humanos...; si todos esos planes a los que usted ha hecho referencia nos los puede hacer llegar, yo se lo agradeceré. Sabe que cada vez que usted hace mención a un plan, aparte de hacer la petición de información, yo lo pido por todos los medios e insisto, porque creo que es interesante y es lo suyo que lo tengamos.

Empezando con el drama de las residencias, hay que comenzar haciendo un ejercicio de memoria, que creo que también es obligatorio, y recordaré las palabras que usted mismo dijo el pasado 3 de abril en esa reunión que tuvimos por Zoom, justo lo que se ha visto unos días después. Estábamos todavía saliendo de ese pico, de los días más complicados, y ese día usted dijo que había 200 plazas de UCI libres; ¡el 3 de abril dijo que había 200 plazas de UCI libres! Además, recordará que generó alguna tensión o alguna discusión porque salíamos de unos días en los que había lista de espera en las UCI. Lo que se ha venido a demostrar con el paso del tiempo es que nos mintió cuando nos dijo que no había lista de espera en las UCI; nos mintió cuando nos dijo que se atendía a todo el mundo, porque lo que estamos viendo es que el 3 de abril ya se habían enviado esos protocolos, en los últimos días de marzo, y que, mientras se negaba la atención a los mayores en la sanidad pública, entonces estábamos hablando de que había 200 plazas de UCI libres en la sanidad privada; esa que ahora pide que la rescatemos y que le demos dinero, esa que ha estado haciendo los ERTE cuando aquí hemos tenido que decir que no a la atención sanitaria y al derecho a la vida de personas vulnerables, de colectivos vulnerables.

Entonces, yo le quiero preguntar si se enviaron esos protocolos a los hospitales privados -la respuesta es sencilla: sí o no-, más que nada porque aquí había un mando único, y también si había plazas de UCI libres en la sanidad privada mientras se negaba la atención en la sanidad pública -también es muy sencillo: sí o no-, es decir, si se negaba la atención sanitaria no a aquellos que tenían tarjeta o un seguro privado sino a los que iban desde la sanidad pública. Y esto se lo digo porque el 12 de marzo quisieron darse un baño de masas ustedes y, entre otras cosas, dijeron: "Las residencias" -literal, y sigue colgado en la página web de la Comunidad de Madrid- "se van a medicalizar y los mayores contagiados serán atendidos allí mismo." Después de este anuncio hemos estado durante tres meses pidiéndole, rogándole, exigiéndole, que, por favor -también la Justicia- medicalizasen las residencias; le pregunto por qué no lo hicieron, y no me conteste que sí lo hicieron porque la Justicia ya les ha insistido por dos veces en que, por favor, lo hicieran. También quiero saber por qué rechazaron en un principio la intervención de la UME para garantizar que pudiesen ser atendidos. Y también -porque no se ha dicho nada en este tiempo-, después de esa crisis sanitaria y de asumir el mando desde Sanidad, fue noticia que se contrataba a una nueva persona para gestionar esta crisis de residencias; entonces, qué papel ha cumplido la que fuera la jefa de ventas de Telepizza, que ustedes entendían que iba a hacer un buen papel en la gestión de esta crisis de las residencias.

Anunciaron a bombo y platillo un plan histórico -insisto, un plan que todavía no conocemos- de mando único, de coordinación entre la sanidad pública y la sanidad privada, que he pedido en reiteradas ocasiones y que -insisto- hoy, de nuevo, vuelvo a pedir. Entonces, le pregunto en qué ha consistido ese mando único de coordinación de la sanidad pública y privada, porque todo parece que ha consistido en la mercantilización de un derecho fundamental, que es: si pagas, tienes más garantías de vivir; si no, ya veremos.

El estado de alarma garantizaba -además, yo creo que esto es grave- que, ante una evidente colusión -como estamos viendo aquí- entre intereses particulares y el interés general, por ley, ¡por ley!, tenía que prevalecer el interés general, y así se permitía la intervención de la sanidad privada; ¡el interés general frente al interés particular! Ustedes han demostrado ser claramente reaccionarios al interés general, y quizá por eso insisten en hacer creer a la opinión pública que las competencias no las tenían ustedes sino que estaban en otro nivel de Administración para que la gente tenga una especie de confusión y no sepa que ustedes decidieron posicionarse no a favor del interés general -que tenían toda la ley y las herramientas de su mano- sino del interés particular.

Es un plan que también, por los hechos, podemos llamar el plan de obras y milagros de los contratos millonarios. Sobre esto, en términos generales, le quiero hacer una serie de preguntas, porque, aparte, yo creo que ha sido un plan que han utilizado no solo para premiar a empresarios en estos días sino para abonar lo que tiene que ser el camino en los años futuros. Le pregunto por criterios generales en la contratación y si nos puede garantizar que en todos y cada uno de los contratos que se han hecho está justificada la emergencia; y cuando decimos si está justificada la emergencia nos estamos refiriendo a que pueda ser una contratación a dedo y se diga: esto se hace así. Queremos saber si todas las contrataciones responden a situaciones o a actuaciones de

emergencia o si se podrían haber hecho cuando pasase todo este estado de alarma; evidentemente, con otros procesos de licitación.

Le quiero preguntar también si nos puede garantizar que se está cumpliendo la orden ministerial, en la que hay un anexo referido a una serie de productos que entiende que son imprescindibles para hacer frente a esta pandemia y se les tiene que aplicar el cero por ciento de IVA, como mascarillas, etcétera; queremos saber si en todos los contratos de estos productos se les está aplicando el cero por ciento de IVA o hay alguno que no se está cumpliendo.

También queremos saber por qué hay, tanto para lo que fue el hospital de campaña de Ifema como para los hoteles medicalizados, contratos no solamente desde la Consejería de Sanidad sino también desde Presidencia, desde Servicios Sociales, que esto puede tener más lógica, pero hay otras consejerías que también tienen contratos para Ifema y hoteles que no entendemos, más allá de complicarnos la labor de ratón de biblioteca y tener que investigar, ya no entre los cientos y cientos de contratos de la consejería sino entre muchos más y se nos ponga mucho más difícil. Sobre todo en Ifema, le pregunto si los 20 millones de euros -se lo dije el otro día y no contestó- han sido por un hospital de 5.000 camas o de 1.300, como fue finalmente, porque hablamos de sobrecostes o, a lo mejor, de alguna cuestión más.

También aprovecho para preguntarle cuánto va a costar la construcción de un macroparking por la ampliación del Hospital Niño Jesús. Nos alegramos de la ampliación si es una necesidad, pero lo que nos preguntamos es: si se pueden pagar 20 millones para Ifema, ¿por qué la consejería no puede invertir directamente esos millones en garantizar el uso del interés general y no a cambio de que una empresa durante cuarenta años explote ese macroparking de 800 plazas y se le diga que a cambio tiene que hacer una ampliación del hospital? Porque ya sabemos en qué va a terminar esto. Además, quien utiliza un aparcamiento de un hospital no es como quien va a un centro comercial; lo utiliza por necesidad. Y también queremos que nos hable sobre la privatización del servicio de limpieza que nos están intentando colar incorporando la del Gregorio Marañón.

Respecto a los hoteles medicalizados, tampoco sabemos al final el número total de pacientes y profesionales que han utilizado estos hoteles.

Y, siguiendo con esa "titularitis", tampoco ha dicho nada -espero que lo haga en la segunda intervención- de ese hospital de epidemias del que han hablado, que no sabemos a qué responde y qué objetivo tiene, porque ya desmantelaron uno.

Sobre los profesionales. Si en este plan se ha dejado a alguien fuera -y termino, que me quedo sin tiempo; luego, seguiré- ha sido a la parte más importante, que son los profesionales. Hace mención a 10.167; ¿esos son los que están trabajando a día de hoy? Porque quiero recordarle, por ejemplo, que los residentes, por esos contratos basura que ustedes les ofrecen, van a la huelga en los próximos días. Queremos que nos diga cuál es el refuerzo en Atención Primaria y Salud Pública, si se están cumpliendo los 600 de Atención Primaria y los ciento y pico de Salud Pública que nos permitan cambiar de fase.

Y le pregunto: si ya ha dicho que vamos a pedir el cambio de fase, ¿qué necesita Madrid para cambiar de fase? Y, sobre todo, qué van a hacer para normalizar la situación en la sanidad madrileña no solamente por COVID sino, evidentemente, con todos los efectos que esto nos ha traído durante estos meses. Gracias.

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

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señor presidente. Gracias, señor consejero. Sobre el hospital de Valdebebas, querría saber cuáles han sido los criterios que le han llevado a construir este hospital. ¿Lo han construido pensando en un posible rebrote a corto plazo?, ¿en otoño? ¿Lo han construido pensando en la posibilidad de que vuelva a haber otra pandemia en equis tiempo? ¿Lo han construido pensando en que hace falta un hospital de infecciosos? Según cada uno de estos criterios, me gustaría que nos explicara qué otras alternativas han valorado antes de construir el hospital; es decir, si por cada uno de los criterios que han considerado, también han estudiado qué otras posibilidades había y si era totalmente imposible utilizar esas otras posibilidades, esas otras infraestructuras, teniendo en cuenta que, aunque sabemos que Ifema no está para eso, si en un momento dado, de una catástrofe, de una tragedia como una epidemia de este tipo, se puede llegar a 5.000 camas. Insisto, ¿por qué se ha construido este hospital? ¿Qué otras posibilidades en concreto han descartado ustedes? ¿Qué dotación presupuestaria tiene la construcción de este hospital?

En un momento como este -yo ya lo he dicho varias veces- tenemos muchísimas otras prioridades. Si tenemos suficientes recursos para cubrir todas esas necesidades, yo puedo comprender que se opte otra vez por volver al "hospitalocentrismo", pero necesitamos, en primer lugar, tener asegurado no solo un stock de material, que es muy importante, sino también -permítaseme la expresión- un stock de personal, y lo primero que tenemos que hacer es asegurar a nuestro personal, tener un personal estable, en unas condiciones laborales estables que permita fidelizarlos y saber que vamos a contar con ellos en la comunidad para siempre o, por lo menos, a medio y largo plazo. Tenemos claramente que hacer un refuerzo en Atención Primaria, porque no tenemos suficientes recursos; no hay suficientes recursos humanos para atender todo el volumen de patología y todo lo que se le viene encima a la Atención Primaria. Tenemos que dotar también de recursos humanos a la Atención Primaria; es decir, los médicos de familia tienen que poder hacer ecografías en los domicilios, tienen que poder hacer radiografías... Por ejemplo, en esta epidemia no se les ha permitido hacer pruebas a domicilio, como PCR o radiografías, y han tenido que ir al hospital; entonces, hay que repensarlo. Definitivamente, esto nos tiene que servir para que nos lo planteemos. Además, puede ser una oportunidad para su consejería ser pionera en un planteamiento de Atención Primaria que, si lo hubieran hecho bien, insisto, se podría hacer... Los médicos de familia se lamentan muchas veces de que no creen en la Atención Primaria los propios responsables de la misma; entonces, como les digo, si se les hubiera dado muchísima más autonomía durante la época de la epidemia -y ahora, además, se les tiene que dar-, habrían podido ser muchísimo más resolutivos de lo que han sido, simplemente pudiendo llevar un ecógrafo para hacer ecografías, formándoles en pruebas que puedan ser de utilidad en un caso como este.

Yo ya le he comentado en alguna ocasión el caso del Summa en la atención domiciliaria y los recursos de los que se han dispuesto. Espero que podamos hablar más en profundidad, pero me consta que la atención domiciliaria ha quedado desatendida por saturación, porque el Summa no ha podido llegar a todo al momento, y sabemos de muchos casos que han tenido que esperar horas – incluso más de 24 horas- y en los que, lamentablemente, cuando se ha llegado, no se ha podido hacer nada. ¿No se pueden replantear una colaboración, una forma de trabajar más colaborativa, una mejor coordinación entre el Summa y el Samur, para que, ante esta epidemia, que ha sido como cinco “11 de marzo” todos los días durante los picos, el Samur no estuviera casi parado, haciendo diez o doce avisos domiciliarios? ¿No cree que esto se podría haber utilizado y que para otra ocasión habría que repensar ese tipo de colaboración?

El rastreo. Por favor, cuéntenos -porque ya llevamos tiempo suficiente- cuántos contactos han localizado, cómo están haciendo esos trabajos, a cuánta gente tienen aislada, y su experiencia, que yo creo que ya han pasado días suficientes para que nos lo puedan contar.

Respecto a los efectos colaterales, por profundizar un poco, en los hospitales han bajado las urgencias por infartos un 40 por ciento; por ictus, un 30 por ciento; hay estudios que estiman que va a aumentar la mortalidad por cáncer en un 20 por ciento; todas las complicaciones de las personas que han estado en las UCI... Hay un embudo de listas de espera, crónicos -como digo- que han empeorado... En la asistencia pediátrica, aunque los niños no han sido afectados, todas las campañas de vacunación, todos los retrasos que ha habido, toda la reorganización hospitalaria, las cirugías, las oncologías... Es decir, ¿tienen un plan ya diseñado, preparado, por escrito, de cuánto tiempo van a tardar en llevar a cabo esta reorganización en los hospitales? ¿Cómo van a fortalecer los servicios para manejar todo este embudo que hay acumulado, que ya lo había antes y que ahora también tenemos?

Hablo de la atención a los profesionales sanitarios. Dentro de nada viene la paga extra; ¿han pensado recompensarles económicamente todo este tiempo? Y, a partir de ahora, ¿se han planteado, a la hora de planificar la dotación presupuestaria, subir el sueldo a los profesionales en general? Es que los profesionales sanitarios, después de todo esto, necesitan creerse todo lo que se ha hecho, y los aplausos y todo esto está muy bien, pero de una vez por todas hay que plantearse que no pueden seguir siendo tan mal tratados como lo han sido.

Salud Mental. Cuando me refiero a los profesionales sanitarios también me refiero a las secuelas que van a tener por lo que han sufrido, y aprovecho para preguntarle -aunque está aquí el diputado de Más Madrid; seguro que le pregunta por ello- por el tema de la salud mental. ¿Cómo han reforzado al personal en Salud Mental?

Desde el punto de vista telemático, de las consultas telemáticas, hay profesionales de Atención Primaria en riesgo que lo están pidiendo, que quieren trabajar desde su casa, y en los hospitales lo están haciendo. ¿Van a innovar? Porque, con lo que hay a día de hoy, si se quiere reforzar la e-consulta y la consulta telemática, claramente hay que invertir en ese sentido. Y también

quería preguntarle si ustedes se han planteado implantar alguna app de rastreo de contactos en la Comunidad de Madrid.

Y, luego, el tema de las residencias. No se pueden separar los servicios sociales de los sanitarios y, como le dije ayer, esto lo tenemos que arreglar; es decir, ustedes tienen que arreglar ese problema que hay. A ver cómo lo van a hacer, pero, desde luego, la Consejería de Políticas Sociales y la Consejería de Sanidad no pueden estar enfrentadas porque las políticas sociosanitarias son fundamentales ahora; no podemos ir cada uno por nuestro lado, porque eso va a repercutir en la vida de todos los pacientes y de los ancianos.

Y, luego, ¿cómo van a hacer en la Comunidad de Madrid para que se cumpla la ley de dependencia? Mire, si se cumpliera la ley de dependencia, muchas familias no tendrían que recurrir a una residencia a la que llevar a sus familiares ancianos porque podrían cuidarlos en casa. ¿Ustedes se han planteado algo para que se pueda cumplir en nuestra comunidad la ley de dependencia y para que permita que muchos ancianos puedan estar con sus hijos, en sus casas, sin tener que ir a una residencia?

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

La Sra. **JOYA VERDE**: ¿Cómo tienen pensado el nuevo modelo -que es necesario- de atención en las residencias? ¿Tienen ya claro cuál va a ser el nuevo modelo de asistencia a las residencias sociosanitarias? Muchas gracias.

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

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Me sumo, por supuesto, a las condolencias a todas las familias que han perdido a seres queridos en la pandemia, y especialmente a las que los han perdido en las residencias, cuando yo creo que, en el periodo más crítico, en el momento de la tormenta perfecta, no fueron suficientemente bien atendidas. Por eso quiero preguntar al Gobierno de la señora Ayuso y a usted, señor consejero, porque creo que hay preguntas que están todavía sin responder. La primera pregunta es si ustedes reconocen que estaban al mando y tenían todos los medios para haber dispuesto un poco más de ayuda y un poco más de petición de ayuda al Gobierno central, porque desde el decreto de alarma todos sabemos que su Gobierno era el que tenía que gestionar esta crisis y el Gobierno central solo era el que hacía la tutela de que la gestión fuera buena o mala; ahí se podrá criticar si el Gobierno central no tuteló suficientemente bien. Esto es muy importante.

Quiero también preguntarle si de verdad están de acuerdo con los famosos protocolos; protocolos a los que nosotros llamamos de la vergüenza, porque en realidad sí murieron miles de residentes en las residencias sin ser suficientemente bien atendidos. Y la siguiente pregunta es: ¿se medicalizaron a tiempo las residencias, todas las que fueron necesarias? Luego, voy a explicar que creemos que no.

La siguiente pregunta sería si realmente están ustedes de acuerdo con que los recursos humanos que tenemos en este momento para un posible rebrote son adecuados, porque, en realidad, la mayoría de las contrataciones que todavía tiene y de las que usted presume son contrataciones para cubrir las enormes bajas que hubo entre el personal. Nosotros, en Madrid, hemos sido, de todo el mundo -porque ha sido el foco más importante de epidemia de COVID de todo el mundo; eso está reconocido ya por los datos-, los que más bajas hemos tenido y seguimos teniendo, y muchas de las supuestas nuevas contrataciones que ustedes mencionan en realidad son reposiciones de personal que todavía sigue de baja y que va a seguir de baja bastante tiempo; de baja por las propias secuelas de la COVID y de baja también por secuelas de salud mental que empieza a haber. Entonces, esos 10.000 contratos que dicen ustedes que hay en realidad no corresponden a un aumento real. ¿Qué personal de aumento real tenemos para hacer previsión de que pueda haber un repunte en octubre?

Y me gustaría, con todo esto, saber si ustedes van a pedir más ayuda al Gobierno central si llega este momento, porque creo que esta tormenta perfecta en la que ustedes se metieron tenía que ver, por un lado, con la idea de que tenemos la mejor sanidad pública del mundo -cosa que ya hemos visto que no es verdad-, y, por otro lado, con proteger los intereses particulares de algunos, tanto del ladrillazo -como el nuevo Ifema- como también con proteger a algunas de las personas que ya tenían seguros privados, y sabemos que, en esta pandemia, los seguros privados han aumentado. Me gustaría que contestara de verdad a todas estas preguntas porque si no -o probablemente también- las van a tener que contestar en los tribunales, y luego daremos nuestra valoración de lo que ha pasado. Muchas gracias.

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

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Muchas gracias, presidente. Buenos días, señorías. Buenos días, consejero. En primer lugar, y por ser esta mi primera intervención en esta Comisión de Sanidad desde el inicio de la pandemia, me gustaría tener un recuerdo hacia las víctimas y todos sus familiares, y también mostrar el agradecimiento a todos los profesionales que han luchado en primera línea contra el COVID y que siguen luchando para que esta situación vaya mejorando y la Comunidad de Madrid vaya afianzándose en estas distintas fases que vamos pasando; ¡ojalá llegemos pronto a esa nueva normalidad que todos deseamos!

Desde luego, los datos están sobre la mesa. El momento crítico ya ha pasado, como nos recuerdan los sanitarios, pero también nos piden desde la Sociedad Española de Urgencias y Emergencias que no debemos olvidar las cifras, que no debemos olvidar el sufrimiento de muchas familias y de muchos profesionales, y que no podemos bajar la guardia. No obstante, el señor consejero ya ha comentado los indicadores, y yo creo que es bueno recordarlos: el número de pacientes hospitalizados ha descendido en torno a un 95 por ciento -es un buen dato-; el de pacientes en espera de ser ingresados en urgencias ha descendido también en un 95 por ciento; el número de pacientes ingresados en UCI ha descendido en un 88 por ciento -estamos por debajo de los 200 pacientes al día, cuando hemos llegado a tener en los peores momentos más de 2.000 pacientes -por

favor, esas cifras nunca se nos deben olvidar!- y el número de pacientes que están en seguimiento domiciliario por parte de Atención Primaria también ha descendido en un 90 por ciento. Eso significa que el plan de desescalada en la Comunidad de Madrid está funcionando. Por eso le pedimos al Gobierno que nos dé esos datos; por eso esta comisión es un control al Gobierno, para pedirle información, pero está claro que el principal objetivo se centraba en reducir los contagios hasta alcanzar niveles de no transmisión y se está consiguiendo. Se está consiguiendo a través del diagnóstico, a través del aislamiento cuando se detecta un caso, y también identificando a todas las personas que han podido estar en contacto. Por lo tanto, defendemos que se está haciendo esa vigilancia epidemiológica, ese control de los casos nuevos que van apareciendo, esa atención sanitaria que se está llevando a cabo desde la Atención Primaria y desde la Atención Hospitalaria.

Sobre todo, lo más importante es la prevención; por eso, los datos -que usted también nos está indicando- del volumen de las PCR son importantes. También quiero recordar que el volumen de las PCR positivas ha llegado a alcanzar las 3.300 diarias, y ahora mismo estamos en unos 50 casos de media. Por eso también le preguntamos por las distintas fases que va teniendo la Comunidad de Madrid; cuándo prevé usted que va a haber un cambio de fase; si vamos a poder ya... Con esto no queremos tener prisa, ni mucho menos; simplemente que usted nos plantee cuál es la previsión de la evolución de la Comunidad de Madrid, por supuesto siendo todo lo cautos que debamos ser.

Se ha comentado ya algo sobre el nuevo hospital de emergencias de Madrid, que yo creo que es la noticia de esta semana y por la que le quisiéramos preguntar, señor consejero. Desde luego, fue muy importante levantar el hospital de Ifema tan rápidamente como se hizo aquí, un hospital de campaña con más de 5.000 camas y 500 puestos de UCI, y le queremos preguntar si se mantendrá Ifema, o la evolución del proyecto y ese plan de desescalada contará con el nuevo hospital de emergencias de Madrid especializado en pandemias, que, insisto, los profesionales han aplaudido, porque, no obstante, sabíamos que teníamos un problema con los picos de la gripe y está claro que en especial va a ser por un posible rebrote del coronavirus; pero queremos saber lo que supondrá el nuevo hospital de emergencias de Madrid, si anulará Ifema o si Ifema se va a mantener por lo menos para este otoño.

Se han hecho muchas cosas, y podremos pensar -muchos portavoces podrán pensarlo- que no ha sido suficiente, pero debemos seguir, como dicen, sin bajar la guardia. Debemos agradecer a todos la reconversión de la Atención Primaria en una atención asistencial para evitar que muchos pacientes se trasladaran a hospitales, porque sabíamos que estaban saturados; han hecho un seguimiento y un control de manera decisiva para la contención de los contagios y para hacer ese seguimiento domiciliario. Aun así, pensaremos que no se ha hecho suficiente, pero nosotros queremos alabar ese trabajo y le preguntamos, señor consejero, por la normalidad en Atención Primaria. ¿Cuándo prevé usted que ya se pasarán consultas de una manera más o menos ordinaria?

Sin duda, insisto, estamos aquí para agradecer la labor que han hecho los profesionales. Se ha hecho concretamente, una contratación de 10.167 profesionales que se han incorporado en Salud Pública, Atención Primaria, Urgencias y Geriatría, y aun así -¡claro que sí!- pensaremos que no ha sido

suficiente. Mi compañero ha preguntado muchas veces por los rastreadores, y ya nos ha contado usted que el sistema de trazabilidad ha supuesto contratar a 66 enfermeras comunitarias y 40 teleoperadores, es decir, más de 170 profesionales; y -¡claro que sí!- querríamos que fueran muchos más. Hemos hablado de salud mental, de las posibles secuelas que puede haber tanto en los profesionales como en la población, en los madrileños. Ahí tenemos un compañero que, desde luego, nos puede comentar de forma mucho más cercana qué es lo que está pasando. Se han incorporado 64 profesionales más en Salud Mental y aun así creemos que no es suficiente; por eso tenemos que seguir trabajando.

Señor consejero, desde Ciudadanos hemos planteado muchas veces el papel de la enfermería escolar como un papel activo. Sabemos que, en esta semana, los padres y, en general, los profesores, el mundo educativo, está preocupado por esa vuelta al colegio, y creemos que, una vez más, la responsabilidad de Sanidad estará presente ahora mismo en casi todos los escenarios y en el mundo educativo también; y por eso le pedimos que nos cuente si el proyecto que siempre hemos defendido -y que usted también ya nos había adelantado- de la enfermería escolar también puede jugar un papel muy importante ahora mismo en los colegios y en los institutos, sobre todo para la tranquilidad de la población.

Alguno podrá caer en la tentación de reprochar datos. Creo que todavía no es el momento; hay que conocer qué es lo que ha pasado. Pero reprochar datos a una Administración contra otra sería una situación terrible, porque, al final, los datos de esta pandemia nos están diciendo que tenemos que trabajar todos juntos por un futuro y, sobre todo, por plantear qué es lo que queremos con esa sociedad de cuidados a la que tenemos que llegar. Ayer hubo un debate muy interesante; hay que dejar atrás la sociedad productiva y hay que pensar en ese modelo de sociedad de cuidados. Pero sí quiero dejar una frase que nos haga reflexionar: el presidente de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología ha escrito una carta abierta que está publicada y, sin querer entrar en el detalle, él explica que no nos ha pasado nada diferente del resto del mundo occidental. Por eso creo que un reproche de unos a otros no será beneficioso en ningún caso.

El trabajo sociosanitario, del que llevamos tiempo hablando en esta comisión, debe ser ya una realidad, pero los portavoces que me precedían ya han hablado, por ejemplo, de la ley de dependencia, que ha comentado la portavoz de Vox; ¿qué pasa con la ley de dependencia? Y ahí juega un papel muy importante el Gobierno nacional, el Gobierno central; por eso insisto en que no es el momento de los reproches. Por eso también me alegro de que el portavoz de Más Madrid haya comentado que la tutela era del Gobierno central y que no ha sido todo lo eficaz o real que creemos. Por eso no es el momento de los reproches; por eso creemos sinceramente que la propuesta de la comisión de reconstrucción por parte del Partido Socialista es importante, porque nos tenemos que sentar todos a valorar cuál es el futuro que queremos y porque, insisto, la sociedad de cuidados de calidad que queremos, como dicen muchos profesionales, no es un debate entre políticas de derechas o de izquierdas, no es un debate entre políticas de lo público y lo privado; es poner soluciones a las infraestructuras que tenemos ahora mismo. Muchas gracias.

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

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Muchas gracias, señor presidente. Desde el Partido Popular, como no puede ser de otra forma, seguimos reiterando nuestro dolor por todos los pacientes fallecidos por esta epidemia y por todos aquellos que han sido afectados, contagiados, y que sufren secuelas por la misma; dolor que perdurará en nuestros corazones, y, desde un punto de vista personal, tengo que decir que toda mi vida, y estoy convencido de que también desde el suyo, señor consejero.

Señor consejero, nos alegra ver que el descenso en casos de pacientes infectados por COVID nos vuelve a colocar en una fase 1 epidemiológicamente hablando, es decir, en una fase en la que ya somos capaces de controlar los casos nuevos y sus contactos, que es verdaderamente la forma de luchar contra una epidemia, y era la fase de la que nunca deberíamos haber salido al principio de toda esta hecatombe; por tanto, nos alegramos de volver a estar en esa situación y de que la lucha contra el virus vuelva a ser eficaz en unos términos que son verdaderamente los deseables, epidemiológicamente hablando. Yo creo que las cifras permiten un optimismo prudente; la epidemia está desapareciendo de nuestros pueblos, de nuestras calles, y creo que ese es un hecho constatable. Ahora mismo, la actividad del virus es perfectamente controlable por mecanismos preventivos y, personalmente, créame que me alegro mucho de ello.

Yo creo que el esfuerzo en recursos humanos que ha expuesto usted para obtener logros en este sentido ha sido espectacular; es decir, el nivel de contratación que se hizo y la rapidez con la que se hizo es absolutamente loable, y creo que los responsables merecen absolutamente nuestra felicitación.

También creo que es muy importante reconocer el esfuerzo que se ha realizado para la adaptación de la asistencia. En este sentido, los que estamos en asistencia clínica hemos visto la telemedicina como una herramienta muy notable para conseguir que, una vez pasada -estamos asistiendo a ello- esta epidemia, no haya una gran acumulación de pacientes esperando a las puertas de nuestras consultas. La telemedicina se ha demostrado una herramienta muy, muy útil para atender a los pacientes en sus domicilios y para cribar a aquellos pacientes que necesitaban una asistencia presencial. La verdad es que ha sido algo muy interesante, y yo creo que habrá que valorar si lo podemos implantar en nuestra asistencia normalizada, cuando todo esto pase.

También me han gustado mucho las medidas de coordinación entre Atención Especializada y Atención Primaria, porque el establecimiento de una vinculación que permita realizar un triaje de quiénes son los pacientes que tienen que ser vistos por asistencia o cuáles son aquellos sobre los que se requiere más información, el asesoramiento a la Atención Primaria en la calibración de sus pacientes, me han parecido también un logro y un avance y, probablemente, una de las pocas ventajas o uno de los pocos beneficios que vamos a obtener de todo lo que hemos vivido.

Me parece también muy interesante y muy loable la intensidad de las medidas de seguridad de pacientes y profesionales, y yo creo que ese es uno de los capítulos más importantes a la hora de

que la epidemia desaparezca de nuestro entorno. Sinceramente, creo que la adquisición de material ha sido espectacular. Los veinte aviones que han llegado -y tengo noticias de que llega hoy uno más, lo cual supongo que será algo así como unas 1.300 o 1.400 toneladas de material- yo creo que son algo verdaderamente insólito, y las personas responsables de este esfuerzo deben ser felicitadas por ello.

También me parece importantísimo el despliegue de medidas sanitarias realizado en residencias. Tengo que recordar aquí que los resultados, desde un punto de vista de supervivencia en las residencias madrileñas, han sido muy notables; pese al número de residencias y pese al número de internos que vivían en esas residencias, la mortalidad es la mitad de la de otras comunidades como, por ejemplo, Aragón y Extremadura, lo cual quiero resaltar aquí. El esfuerzo verdaderamente tuvo sus frutos, y el despliegue realizado para garantizar la seguridad de los pacientes que estaban ingresados y para dar una cobertura sanitaria a las residencias me parece, sinceramente, impresionante, y yo creo que las cifras hablan por sí mismas.

Miren, la epidemia está remitiendo claramente, y las medidas de prevención probablemente dejarán esta epidemia en el pasado. Quiero aquí responder a algunas afirmaciones que se han hecho; por ejemplo, la portavoz de Podemos ha dicho que se negó la asistencia a la tercera edad. ¡Eso es una barbaridad insultante!, y, desde el punto de vista de que la gran mayoría de los pacientes ingresados en los hospitales eran pacientes de la tercera edad, no se puede hacer esa afirmación de ninguna de las formas. Aquí la asistencia se ha volcado en la tercera edad de una forma abrumadoramente mayoritaria; por tanto, afirmar lo contrario me parece terrible. ¡No puedo calificarlo!

Ha hablado aquí acerca de qué medidas se estaban tomando el 12 de marzo, y se le ha preguntado a usted al respecto. Mire usted, yo soy testigo de que, el 12 de marzo, los servicios sanitarios y sociosanitarios de esta comunidad tenían una actividad frenética para hacer frente a lo que se nos venía encima, en contraste con el Gobierno de la nación, que por aquel entonces todavía no había tomado ninguna medida seria.

Mire, es la segunda sesión en la que se dice, y yo por aquel entonces lo dejé pasar porque casi me daba pudor responderlo. Han vuelto a sacar aquí que hay una persona que trabajó en Telepizza y que ahora está trabajando en no sé dónde, etcétera, y se hace una especie de crítica sarcástica al respecto por parte de la representante de Podemos. Se le olvida que su partido ha colocado de ministra ia una cajera de un supermercado! ¡Es que me parece una cosa insólita que intente sacar aquí que hay alguien que trabajaba en Telepizza y que ahora trabaja en la consejería cuando tienen una persona -ya digo- cuyo único mérito era haber sido cajera de un supermercado trabajando de ministra! ¡Me parece sinceramente temerario hacer cualquier comentario en ese sentido por su parte!

Luego, la afirmación de que si pagas tienes más garantías de vivir ¡me parece obscena! Sabemos todos hoy en día que los hospitales privados absorbieron una parte importantísima de los

pacientes infectados, despreciando y dejando completamente al lado cualquier tipo de actividad propia de sus pacientes, asegurados o no, y, de hecho, poniendo en serio compromiso sus estructuras y su funcionamiento normal, y todavía ese funcionamiento en muchos centros sigue comprometido. Por tanto, lo de "si pagas, tienes más garantías de vivir" me parece ya una barbaridad que yo creo que es absolutamente despreciable.

Con respecto a lo del nuevo hospital, que si es necesario... Bueno, usted y yo hemos asistido a reuniones en las cuales grandes expertos, que probablemente no sabían tanto como la señora Lillo, pero que tenían un currículum sanitario verdaderamente espectacular, afirmaban que era necesario y que probablemente ahora la sanidad tiene que reorganizarse para hacer frente a nuevos desafíos. Hay mucho que hablar respecto a esto, pero probablemente la construcción de una instalación que permita absorber picos de demanda asistencial como los que hemos tenido no es que sea una cosa opinable o que sea un antojo o un capricho de esta Administración, de este Gobierno, es que es algo que está fuertemente avalado ahora mismo por los principales investigadores y profesionales de la epidemiología y de la salud pública. Por tanto, tiene usted todo el apoyo del Grupo Popular en esta iniciativa.

Y ya para terminar. La verdad es que ha sido muy gracioso ver al representante de Más Madrid intentando exonerar al Gobierno central de cualquier responsabilidad en lo que ha pasado diciendo que el Gobierno central no era el responsable de las cosas, pero que tutelaba, ¡que tutelaba! Mire usted, si tutelaba, evidentemente tiene una responsabilidad. Si ellos consideraban que las cosas se estaban haciendo mal y tutelaban, ¿por qué no intervinieron? ¿Por qué no tomaron parte? ¿Por qué no asumieron más responsabilidades? No se puede separar la tutela de una actuación de la responsabilidad en esa actuación; por tanto, los intentos de cubrir de alguna forma la responsabilidad del Gobierno central en la situación que hemos vivido recientemente a mí me parecen, sinceramente, sonrojantes. Creo que es una percepción pública absoluta e indiscutible que el Gobierno central tiene una responsabilidad innegable en lo que ha sucedido.

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

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Y, como decía la representante del Partido Socialista en su exposición inicial, todos tenemos que aprender de esto y hay que analizar todo lo que ha pasado, todas las decisiones que se han tomado, pero sin excepción, incluidas las del Gobierno central. Muchísimas gracias.

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

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidente. Gracias, consejero, por sus explicaciones. Con los ojos puestos en la reconstrucción y, por tanto, buscando un diagnóstico compartido, buscando mejorar el diálogo y llegar a acuerdos, quiero destacar un par de asuntos importantes e insistir en ellos: primero, documentar la información que usted nos traslada en sus comparecencias; ¡es importante que esta documentación sea pública!, ¡es importante que la ciudadanía acceda a los

informes y vaya conociendo el desarrollo de las distintas políticas!, incluso la corrección, las modificaciones que se produzcan, la mejora de esas políticas o el cambio de decisiones motivado. Y, segundo, diferenciar los dos periodos: el de escalada y el de transición. Está muy claro que su Gobierno es competente, lo ha sido, y lo seguirá siendo, en materia de gestión sanitaria y de servicios sociales; por tanto, hacer públicas sus hojas de ruta, sus decisiones, los informes técnicos que estén en su mano, es un ejercicio de transparencia que le rogamus que haga.

Yo voy a insistir en pedirle el plan de acción frente al coronavirus, este que anunció usted el 12 de marzo en una rueda de prensa -si existe, se lo pido formalmente, ise lo pido formalmente!-, porque, además, usted, en ese plan de acción frente al coronavirus, enunció una serie de decisiones, de actuaciones, en relación con las residencias de mayores, en relación con la estrategia de las pruebas a realizar -por ejemplo, sobre el comité de coordinación-, y también en relación con la estrategia de comunicación de la Comunidad de Madrid. Las estrategias que se enuncian en un plan de acción es importante evaluarlas y valorar cada una de ellas, es decir, cómo se han puesto en marcha, dónde ha habido éxitos y fracasos, también dónde hay que rectificar, isin temor!, porque rectificar es verdaderamente una de las decisiones y de las actitudes que tenemos que incorporar en nuestras vidas, y también compartir por qué rectificamos, porque eso hace más grande al que rectifica y, además, permite espacios para que otros compartan con él -también con ella- esas decisiones.

A lo largo de este tiempo -si no me equivoco-, sus comparecencias han sido escasas -creo que solo cuatro, contando esta- en esta comisión, cuando, en realidad, sus comparecencias deberían haber sido semanales, y esta falta de frecuencia no solamente agranda la opacidad sino que dificulta verdaderamente el diagnóstico común, el diálogo y los posibles acuerdos que hay que ir forjando con los ojos puestos en la reconstrucción.

Respecto a la información que ustedes ofrecen, debe ser accesible, ordenada y sistematizada, insisto, en su página web; por ejemplo, había información relacionada con personas con discapacidad que han contraído la COVID-19, con aquellas que han sido hospitalizadas, con aquellas que han fallecido, iy ha desaparecido de la web! Por tanto, aquella información que ha sido incorporada durante semanas ino la hagan desaparecer!, iactualícenla! -eso sí, con una metodología correcta de manejo de la información-, y permitan esa accesibilidad. El Gobierno de España proporciona la información oficial a través del Ministerio de Sanidad, y a través de otros ministerios también, de manera que tenemos un histórico al que poder recurrir.

Respecto a evaluación. Evaluar las actuaciones realizadas en el periodo de escalada sería conveniente hacerlo con un informe completo y sistematizado, y ahora, a los ámbitos que antes he enumerado, añado objetivos fundamentales: identificar las deficiencias y los errores -haciéndolo con claridad-, y también identificar las desigualdades que ha producido la crisis sanitaria por la pandemia del COVID-19. ¡Esto es importante! Si ha habido desigualdades, si se han incrementado las desigualdades, que es una sospecha que empieza a ser una evidencia, iidentifiquémoslas!, y no permitan que el debate se produzca en otros escenarios y no aquí, en sede parlamentaria, que es donde se debe producir; idocumenten esa información!

Insisto en que sobre los gastos es importante conocer y tener los datos por escrito para poder presupuestar; sin presupuesto, no hay políticas!, ¡hay ocurrencias! En este sentido, qué puede usted avanzarnos sobre los gastos extraordinarios, cómo se han realizado durante la escalada de la pandemia, y cómo se va a preparar la consejería y el Gobierno de la Comunidad de Madrid para el futuro, porque ya estamos en fase de desescalada.

En este segundo periodo -insisto-, los informes de la comunidad sobre su solicitud de pasar de fase 0 a fase 1 no han sido facilitados; hágalos públicos y explique también por qué hubo tres intentos para pasar a la fase 1. ¿Cuáles eran las deficiencias que identificaba el ministerio? En el último informe, de 22 de mayo, efectivamente, les indican que hay que reforzar las capacidades de Atención Primaria, Salud Pública y control en las residencias -usted ha centrado gran parte de su información en dar datos cuantitativos sobre estos tres aspectos-, y también le indica el ministerio desplegar el procedimiento de diagnóstico precoz y monitorizar sus indicadores, especialmente en Primaria, así como el estudio y seguimiento de contactos, a lo que usted también ha hecho referencia; pero nosotros debemos insistir en que en Atención Primaria es urgente la reapertura de todos los centros, ya sean consultorios, ya sean los SUAP, que continúan cerrados, y, desde luego, mejorar los métodos de trabajo de organización y gestión.

Y, respecto a la contratación de los profesionales de medicina y enfermería que han terminado las especialidades de Familiar y Comunitaria, yo le ruego que traslade información de cómo está la situación en relación con estos especialistas.

Con respecto a Salud Pública, nos interesa especialmente qué plan de trabajo se han planteado, y también conocerlo documentado; cómo está organizado el dispositivo de Salud Pública con las nuevas contrataciones y con la estructura que tenía antes, es decir, cómo se ha ido adaptando a la nueva situación; cuántos profesionales, y qué distribución hay. Esto es importante también para nosotros.

Son importantes también las recomendaciones del Ministerio de Sanidad a la Comunidad de Madrid para pasar a la fase 2. ¿Podría explicarlas? Me gustaría que diera algunas pinceladas, a pesar de que son públicas, porque es importante saber cómo la consejería está llevándolas a cabo.

Respecto al hospital de pandemias. La señora Díaz Ayuso decía: "Es un centro de referencia a nivel mundial"; lo definía así, como un centro de referencia a nivel mundial. Ustedes, este centro de referencia a nivel mundial, ¿lo sitúan en algún momento en el proyecto de fases? ¿Hay un informe sobre este hospital de pandemias? Si hay un informe, queremos conocerlo. ¿Por qué esta prioridad? Y queremos saber si este centro de referencia lo sitúan en el Real Decreto 1302, de bases del procedimiento para la designación y acreditación de los CSUR; es importante saberlo porque estos CSUR están financiados con fondos del Estado, y, además, hay un comité de designación de los CSUR, como ustedes muy bien saben. Por eso es importante saber si, cuando se habla de centro de referencia, es en ese marco normativo, o simplemente es una forma de hablar para que nos entendamos.

Ustedes tienen también la obligación de informar a la ciudadanía sobre a qué obedece la decisión de construir un nuevo hospital y la urgencia de ello; por eso, haga públicos los informes técnicos y conteste a la batería de preguntas que le hemos formulado diputados y diputadas: con qué personal piensa afrontar el funcionamiento de ese hospital, por qué se antepone la construcción de este hospital para la pandemia a otras decisiones de refuerzo en Atención Primaria, y, si lo van a hacer paralelamente, díganos cómo, con qué recursos y de qué manera...

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

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Porque la opción preventiva hoy es la más segura, no la opción curativa, iy ya hemos visto la elasticidad de nuestros hospitales!

Planes de contingencia. Le agradecería que se extendiera un poco más sobre ellos, y también sobre la medicalización de residencias, porque conocemos que la Dirección General de Coordinación Sociosanitaria ha informado a centros de mayores sobre planes de contingencia y explicando que se creaba un equipo director específico en cada área hospitalaria; nos gustaría que esta información nos la facilitara, pero que nos la facilitara por escrito.

Y, por último, la oferta masiva de pruebas serológicas en Torrejón. Por favor, no lo llamen estudio, y hagan pública la autorización de esa solicitud del ayuntamiento. ¿Por qué se decidió que fuera en la ciudad de Torrejón y no en otras ciudades? ¿Qué justificación tiene la inclusión de todos los grupos de edad? ¿Cómo se diseñó la muestra? ¿Cómo fue ese llamado estudio? ¿Qué tipo de estudio es? ¿A qué se debe esa convocatoria urgente? ¿A qué se debe la urgencia en ofertar test, única y exclusivamente, a la ciudad de Torrejón? ¿Por qué indica un cartel -que se hizo público- que no es obligatorio pero sí altamente recomendable? ¿Qué autoridad sanitaria estaba detrás de esa iniciativa?

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

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Aparte del tipo de estudio y la metodología, ¿en qué marco estaba ese estudio? ¿Verdaderamente está en un diseño general? Sobre todo sabiendo que la Comunidad de Madrid colabora con el estudio de seroprevalencia del Gobierno de España, como todas las comunidades autónomas, y, desde luego, su muestra es más que representativa.

Para terminar, en materia de recursos humanos, a mí me gustaría que se extendiera algo más sobre la queja de los sindicatos en la Mesa Sectorial, que han solicitado retomar la actividad asistencial normal y hablan de la necesidad de hacer un cambio al frente de esta Consejería de Sanidad y de su Dirección General de Recursos Humanos, además de manifestar su profundo pesar en el desarrollo de las relaciones con la Administración. Es importante corregir la política de recursos humanos y mejorar la negociación colectiva; sin negociación colectiva, que es fundamental para la gestión de personal, es difícil que salgamos adelante...

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

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Dialoguen, negocien y cumplan la ley. Gracias. Disculpe, presidente.

El Sr. **PRESIDENTE**: A continuación tiene la palabra el señor consejero.

El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD** (Ruiz Escudero): Muchas gracias, señor presidente. Señorías, paso a dar contestación a las cuestiones planteadas por los portavoces de los distintos grupos.

Comenzaré por la intervención del final, que yo creo que es un punto importante, y es el paso de fase; es algo que ha marcado y marca ese proceso de desescalada en el que tiene que responder la Comunidad de Madrid para adaptarse a esa vuelta a la actividad, a la reactivación que necesita nuestra comunidad. Ahí tengo que decirle que la petición de fase 0 a fase 1 la hicimos en tres ocasiones, y en todas ellas lo hicimos con el convencimiento de que el planteamiento que nos pedía el Ministerio de Sanidad en ese informe, que realmente eran muchos informes de distintas actividades de la propia consejería en cuanto a sistemas de información, en cuanto a actividad asistencial, en cuanto a capacidad de elasticidad a todos los niveles... Nosotros, desde el primer momento, tuvimos claro que nuestra comunidad estaba preparada para ese cambio de fase 0 a fase 1.

También tengo que decirle que vivimos momentos no exentos de decepción cuando, sorprendentemente, a pesar de que en esas reuniones bilaterales que manteníamos con el ministerio incluso se felicitaba a la Comunidad de Madrid por cómo tenía montado su sistema de respuesta asistencial -que nunca se cuestionó- y por la capacidad de seguimiento de los casos nuevos y de los contactos de los casos nuevos, obtuvimos la negativa por dos veces, hasta que ya en la tercera pudimos pasar de fase. Y un hecho bastante triste -que, sinceramente, es algo que nosotros no llegamos a entender jamás- fue que un medio de comunicación conociera antes que nosotros un informe que se firma ex post; la verdad es que fue un auténtico disparate para nosotros, pero entendimos que podía responder a algo que no era estrictamente sanitario, y el tiempo nos lo confirmó. Insisto, nosotros hicimos esa petición de informe; informes que presentamos, que actualizamos, y que no tendremos ningún problema en que todos los conozcan.

Asimismo, mantuvimos una reunión bilateral en el día de ayer para no pedir la fase 3, pero vamos siempre en ese sentido: primero, se analizan los datos asistenciales -como les he contado aquí- y, luego, se analiza la capacidad de la Comunidad de Madrid para hacer ese seguimiento. Y tengo que decirle que una de las grandes preocupaciones que nosotros expresamos no fue tanto la detección de casos propios o autóctonos de nuestra comunidad sino la apertura del aeropuerto de Barajas, pues la detección de casos importados ya se empieza a notar otra vez a nivel de todo el Sistema Nacional de Salud; como digo, es una preocupación que expresamos, y, de alguna manera, tendremos que valorar cómo viene el viajero en origen -en este caso, el viajero como paciente-, cuál es la actuación de la sanidad exterior, y qué es lo que hace la Comunidad de Madrid cuando esté en nuestro territorio y vaya a quedarse aquí. Insisto, esa actuación es fundamental, es clave, porque, si miramos hacia atrás, nos daremos cuenta de que más del 80 por ciento de los casos que llegaban nuevos eran todos

importados del norte de Italia; con lo cual, es importante que estemos preparados para esos casos que puedan llegar.

En contestación a la pregunta que ha hecho la portavoz de Vox, señora Joya, ya he comentado lo de los refuerzos de personal y, bueno, les he dado los datos de los casos nuevos que tenemos...; pero es importante no ver solo el dato absoluto, es decir, el número de contagios nuevos, el número de contactos..., sino valorar un poco la calidad del contacto nuevo, porque no es lo mismo un contagio en un centro institucionalizado que el contagio de un paciente que se haya detectado en Atención Primaria, porque la cifra de contactos van variando. Sí le puedo decir que a día de hoy estamos siguiendo 20.662 contactos, trabajando de manera muy insistente con los 172 rastreadores - bueno, voy a llamarles técnicos de salud pública porque no les gusta que utilicemos ese término; creo que este es más apropiado-, y, de esos 20.662 contactos, apenas el 1 por ciento llega a tener -cuando tiene síntomas- la PCR positiva, lo cual es un dato bueno de cara al control de la epidemia. Por lo tanto, nosotros, para los cambios de fase, siempre contaremos con el principio de que haya respuesta asistencial, daremos cobertura a lo que nos pide el ministerio en cuanto a esa capacidad de elasticidad que tiene nuestro sistema sanitario, y ahora es fundamental la detección de los casos nuevos y el seguimiento de los contactos de esos casos nuevos, que es en lo que se está trabajando de manera muy intensa y con capacidad de ir creciendo conforme vayamos aumentando el número de contactos. Y, claro, igual que vamos detectando contactos nuevos, van saliendo cuando no positivizan y ha pasado un tiempo prudencial para poder dejar de seguirlos; por lo tanto, la cifra -salvo que empiecen a detectarse muchos casos nuevos- se moverá en estos parámetros, siempre en previsión de que pueda cambiar y con toda la prudencia que merece.

Aquí tenemos que actuar en dos niveles, y algo que nos ha enseñado la pandemia es que esa frontera que habría entre el componente asistencial y el de salud pública, o la que puede haber entre la sanidad pública y la sanidad privada, se ha borrado. Cuando se produjo la pandemia, actuamos con un mando único, produciéndose derivaciones de pacientes, cuando era necesario, de la sanidad pública a la sanidad privada y, en menor medida, aunque sí en alguna ocasión, por cuestiones absolutamente clínicas y por necesidad de recursos, en sentido contrario, y tengo que decir que cerca del 30 por ciento de la actividad durante esta pandemia ha tenido lugar dentro de la red de hospitales privados de la Comunidad de Madrid, actuando -y se lo digo, señora Lillo- como un servicio único de cuidados intensivos, o sea, daba igual que las camas de cuidados intensivos estuviesen en la sanidad pública o en la sanidad privada, íse utilizaba el recurso!; insisto, se utilizó como un único servicio coordinado por el doctor Sánchez, que es el jefe de intensivos del Hospital Clínico, derivando a los pacientes según la necesidad. Evidentemente, el volumen de camas iba cambiando según las altas que se iban produciendo, según los nuevos ingresos, y, por eso, era un dato que iba cambiando cada día. Se iban habilitando las camas funcionantes con un criterio muy claro, y es que era una cama funcionante la que tenía respirador, se podía monitorizar, tenía un intensivista y tenía una enfermera de cuidados intensivos para poder dar ese servicio. Y no olvidemos nunca que ha sido una situación excepcional, una situación de catástrofe sanitaria, que ha obligado a ir adaptándonos a la situación que vivíamos en todo momento.

También tengo que decir que las decisiones en esta pandemia se han ido tomando a una velocidad, a veces, impensable antes de la crisis. Hemos tomado decisiones desde el punto de vista asistencial, desde el punto de vista de salud pública, desde el punto de vista de los profesionales, desde el punto de vista de los recursos...; se han ido tomando las decisiones según las necesidades!, igual que se tomó esa decisión de medicalizar los hoteles porque se vio que había un perfil de paciente con buena evolución, que en los dos días previos al alta hospitalaria podía estar en un recurso que no fuera estrictamente hospitalario, y en esos hoteles medicalizados -además, me ha pedido el dato-hemos llegado a tener a 2.800 pacientes ingresados, atendidos por 675 profesionales. Han sido 13 hoteles los que han tenido esas características, en los cuales hemos tenido: 149 médicos, 202 enfermeras, 131 TCAE, así como 61 personas con otro tipo de profesiones que daban cobertura en los hoteles. Yo creo que fue una buena decisión porque, al haber tenido por encima de los 44.000 hospitalizados, el que hayan pasado esos pacientes por ahí resultó ser una situación de alivio para poder ingresar a más pacientes que venían de urgencias.

De igual manera, el hospital de Ifema sirvió para otro perfil de paciente, que era el de paciente pendiente de ingreso en urgencias con situación menos grave. ¿Para qué? Para permitir el traslado de muchos pacientes en la situación de pico máximo. O sea, todo ha estado muy protocolizado, con unas decisiones clínicas muy claras, en un momento asistencial de mucha complejidad, y lo que se hizo fue para dar respuesta con todos los recursos que teníamos tanto de la sanidad pública como de la sanidad privada, como los hoteles medicalizados, como el hospital de Ifema..., y esas decisiones son las que se han ido tomando en todo momento. Yo creo que eso es lo que ha permitido que Madrid haya dado respuesta a esa cantidad de casos que ha habido, pero sobre todo -y lo he dicho en mi primera intervención- hay que alabar el trabajo de los profesionales sanitarios. Yo creo, señor Figuera, que el refuerzo de profesionales no ha sido solo para cubrir las bajas; las bajas han sido una proporción -ahora no recuerdo la cifra exacta, porque ya no me da la cabeza para tantísimas cifras-, y a los profesionales sanitarios que han estado cubriendo esas bajas se les van a contratar de igual manera hasta el 31 de diciembre, es decir, no solo a los que se han contratado de refuerzo en todos los ámbitos sanitarios sino también a esos profesionales que han estado cubriendo esas bajas, y es algo que tenemos que tener todos muy claro. Además, no solo hay que valorar la parte estrictamente profesional y de remuneración, que, por supuesto, se va a contemplar, y, además, se va a seguir trabajando para que los profesionales tengan ese premio que merecen, sino que también se va a trabajar la parte emocional; de hecho, los servicios de psiquiatría de todos los hospitales están ya trabajando no solo por los pacientes sino también por los profesionales que en este momento necesiten ese tipo de ayuda -ya contesté a eso en la intervención que tuve en el pleno de la semana pasada-, y en eso es en lo que vamos a seguir trabajando de manera permanente.

No quería dejar de hablar de las residencias y del protocolo de las residencias. Miren, hay que analizar los datos: este virus no tiene vacuna, no tiene tratamiento, y, realmente, la respuesta que se da es de soporte vital; eso lo conocemos todos, porque son así los resultados. Yo no voy a entrar en comparaciones con otras comunidades autónomas, pero los datos están ahí, y no voy a hacer crítica de si Aragón -según los datos que aparecieron- ha sido la comunidad autónoma que

mayor porcentaje ha tenido de pacientes en residencias; insisto, no voy a entrar a valorarlo, porque la respuesta que dieran los sanitarios de Aragón sería la que pudieran dar en ese momento, con los recursos que tenían y en esa situación.

Los datos de las derivaciones son los que hay; además, están por edades, por pacientes que han entrado en UCI... Además, el debate que se ha generado, con un sesgo, a veces, sonrojante sobre el protocolo... Mire, era un protocolo en el que se estaba trabajando desde la Dirección General de Coordinación Sociosanitaria, ¡y llegó a tener hasta seis protocolos!; era un protocolo trabajado por el director general, en el que colaboraban intensivistas, urgenciólogos, personal de la gerencia de cuidados, de continuidad asistencial, del Summa... O sea, ¡era un borrador!; ese documento, cuando se envió, iba como borrador por parte de los geriatras, de esos 26 geriatras de enlace, que son los que en todo momento han realizado esas derivaciones de los pacientes, valorando su situación clínica, hacia los hospitales, y, por tanto, ¡era una decisión clínica! Por eso, cuando se trata de llevar el debate..., ¡se está poniendo en muy mal lugar la actuación de los profesionales!, que yo aquí quiero defender. Los geriatras de enlace, que son los que han hecho todo ese trabajo, mandaron el documento definitivo con ese protocolo -que era un protocolo, no era una orden ni era una instrucción, ¡era un protocolo de actuación!, porque en situaciones de pandemia hay que tener protocolos de actuación a todos los niveles-, y ha sido el protocolo que se ha utilizado, e, insisto, han sido los propios geriatras los que han realizado esa derivación de las residencias a los hospitales, ¡siempre con criterios clínicos!, que es algo que no quiero que olvidemos, porque yo, como médico, me sentiría ofendido si, en plena práctica asistencial, viniese un político o una consejería a decirme cómo tengo que hacer yo la derivación de los pacientes; así que no entremos más en ese debate porque, cada vez que están ustedes cuestionando ese protocolo, ¡están cuestionando la actuación de los profesionales sanitarios!, lo que me parece de una gravedad tremenda.

Yo, en este sentido, insisto: hemos actuado, seguimos actuando, seguiremos actuando, porque en las residencias hay que seguir actuando, sin bajar la guardia en ningún momento. Habrá que plantearse también otro tipo de debates, como, por ejemplo, por qué en algunas residencias no se ha producido ningún contagio y en otras sí se han producido muchos contagios, con muchos fallecimientos; ¡habrá que plantearse muchas cuestiones! Y, por supuesto, hay que reflexionar sobre el modelo de residencias; desde el punto de vista sanitario, ¡con todo el criterio del mundo!

¡Y claro que se han medicalizado!, porque la medicalización es dar la respuesta asistencial según la necesidad que requiere cada residencia; ¡esa es la auténtica realidad! Hay residencias que no hace falta medicalizar porque, por su organización, por su arquitectura, han permitido separar circuitos COVID y no COVID, tienen médicos, tienen enfermeras, ¡tienen todo tipo de profesionales sanitarios!; sin embargo, en otras sí se ha tenido que reforzar -que es lo que se ha venido haciendo en muchas de ellas- la actuación y el seguimiento por parte de los profesionales de Atención Primaria y también de los geriatras de enlace. Muchos hospitales llevan trabajando desde hace muchos años con las residencias para dar esa cobertura asistencial, y hay ejemplos muy claros de hospitales concretos que, insisto, llevan tiempo haciendo esto.

Señorías, en una situación de catástrofe, se ha hecho todo lo humanamente posible, con todos los recursos que teníamos en ese momento; ilo hemos hecho y lo vamos a seguir haciendo! También se ha dicho que el criterio de edad se aplicaba en UCI... Miren, en UCI, los intensivistas y los geriatras siempre están aplicando los criterios de salvar la vida del paciente y, con la situación del paciente y los recursos que se tienen, tomar la decisión; es que un médico, en todo momento, isiempre toma decisiones desde que acaba la carrera!, iincluso antes!, como hemos vivido en esta pandemia, en la que hemos tenido también a estudiantes trabajando. Y yo creo que, si perdemos esa referencia, va a ser difícil que hagamos un análisis claro de qué es lo que ha ocurrido en nuestras residencias.

Yo creo que es bueno escuchar el comunicado que dio la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, que expone la realidad de lo que ellos viven en su día a día, de lo que vivían antes de la pandemia, de las decisiones que han tenido que tomar con la pandemia y, probablemente, de lo que vayan a vivir después de esto. Yo creo que eso es lo que tenemos que valorar.

Y no es malo compararse con otras comunidades para ver qué han hecho, para valorar todas las decisiones que se han tomado, y, a partir de ahí, establecer una estrategia en todas las fases de desescalada, especialmente en las residencias, porque los geriatras están empezando a valorar que la situación de soledad que han vivido durante tantos meses nuestros mayores está teniendo efectos muy contraproducentes no solo desde el punto de vista emocional sino desde el punto de vista de salud, y hay que tomar muchas decisiones en ese sentido; así que en eso es en lo que vamos a seguir trabajando.

Voy a acabar esta intervención con dos puntos. El primero es el hospital de Valdebebas, que la señora Díaz Ojeda ha hecho referencia a si se incluía en los planes, en los informes. En esos informes se valoran múltiples cuestiones: asistenciales, de capacidad de sistemas de información, de salud pública..., y una de ellas es la capacidad de elasticidad que se tiene. Yo creo que ese era un buen planteamiento por parte del ministerio, es decir, ver qué capacidad tienes en el caso de que la situación se repita y, a partir de ahí, ir avanzando en siguientes pasos; lo que pedían era un plan de elasticidad, que nosotros hemos elaborado hospital a hospital, en el que establecemos qué capacidad tenemos, y se habla sobre todo a tres niveles: capacidad de urgencia, capacidad de hospitalización y capacidad de UCI, pero en hospitalización y en UCI con unos criterios muy concretos: entre 37 y 40 camas por cada 10.000 habitantes en hospitalización, y entre 1,5 y 2 pacientes por cada 10.000 habitantes en UCI. Son criterios que permiten la elasticidad, que consiste en dar respuesta en el caso de que se produzca una situación igual a la que se ha producido ahora; y digo igual porque el dato que han valorado en otras comunidades autónomas ha sorprendido un poco al pedir tantas camas de UCI y tantas camas de hospitalización, y yo creo que se ha utilizado el número de casos de Madrid para tomar esa decisión, que creo que es un punto importante. Nosotros, ese dato de elasticidad, lo aportamos de todos nuestros hospitales -en la Comunidad de Madrid se podía cumplir- y valoramos si incluir otros recursos como los hoteles medicalizados y el hospital de Ifema; además, dentro del propio informe del ministerio se habla de qué capacidad se tiene de elasticidad y del modelo hospital Ifema, que lo aportaba el propio ministerio.

En este sentido, analizando concienzudamente la experiencia de Ifema, que creemos que ha sido una buena decisión desde el punto de vista asistencial en esta pandemia por coronavirus, valoramos tener una construcción, ya de perfil más hospitalario, que nos permitiese, con el mismo criterio de hospitalizar muchos pacientes, tener el control en una situación de pandemia, con más escasez de personal o con menos personal, para que se puedan tomar las decisiones clínicas, muy protocolizadas, y que tenga mejor elaborados los circuitos de entrada, de circulación de pacientes, etcétera, y en eso es en lo que estamos trabajando. Entendemos que es un hospital que tiene que funcionar con criterios que han funcionado en el hospital de Ifema, como, por ejemplo, tratar de que haya equipos de carácter voluntario de los distintos escalones asistenciales que se puedan activar en caso de pandemia, que los vayamos entrenando para saber cómo hay que actuar a todos los niveles, sobre protocolos que se van a aplicar, sobre equipos de protección individual..., de manera que nosotros podamos activar ese hospital en apenas 24 horas. Si nosotros tenemos ese hospital activado desde el primer momento en caso de repunte, les garantizo que la derivación de pacientes se haría con carácter preferente y nos permitiría que el resto de hospitales pudieran tener otra estrategia asistencial distinta, porque aquí lo que hemos tenido que hacer ha sido crecer permanentemente para ser hospitales COVID; en lo que era la escalada de COVID, íbamos dando respuesta asistencial al número de casos, que crecía mucho cada día, para poder dar la solución al problema.

En definitiva, ese hospital está buscando precisamente eso: tener aproximadamente unas 1.000 camas, con una estructura modular lo más flexible posible, que pueda ser activado con personal de distintos escalones asistenciales, ya sea de hospitales, de Atención Primaria, incluso del Summa, como se ha hecho en el modelo de Ifema, o incluso de otras Administraciones, porque, señora Joya, le tengo que decir que con Samur sí que ha habido coordinación: actuaron en equipos de residencia, actuaron también dentro del hospital de Ifema, que eran los que se encargaban de toda la admisión cuando se tenía que ingresar a los pacientes, hubo casi 100 profesionales diarios de Samur trabajando en el hospital de Ifema y también hubo 10 equipos de Samur trabajando dentro de las residencias...; o sea, se ha trabajado con ellos de manera muy estrecha, y también han hecho traslados de otros niveles de pacientes en muchas situaciones.

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

El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD** (Ruiz Escudero): Y el segundo punto al que hacía referencia son las pruebas serológicas del Ayuntamiento de Torrejón. En la resolución que sacamos - creo que fue hace quince días- poníamos las condiciones muy claras de cuáles eran los criterios que debería cumplir cualquier estudio de seroprevalencia que se hiciese. No solo estoy pensando en ayuntamientos sino en algo que estamos detectando en Atención Primaria, y es que en muchas empresas se están haciendo test de IgG e IgM, de los que no conocemos el resultado, y, luego, estas personas acuden a Atención Primaria con el resultado del test, entrando por una vía de la que nosotros no tenemos el control directo, real, más que cuando llegan a nuestro sistema asistencial. Lo que nosotros pretendíamos con esa resolución era tener controlados todos los parámetros: que tenga una dirección clínica; que sepamos qué tipo de test es; que, en el caso de que salga positivo, se le realice la PCR...; o sea, disponer de una serie de consideraciones, hacer la encuesta epidemiológica,

volcar los datos, y que todo eso llegue a Salud Pública, porque realmente necesitamos tener un control de todos los recursos asistenciales, de todas las pruebas que se hagan, porque es fundamental para el control de la pandemia. Entonces, bajo el paraguas de esa resolución, lo presentó el Ayuntamiento de Torrejón.

Me dicen que es un tema administrativo. No está publicado porque se debe notificar, no se debe publicar, puesto que lo ha pedido el Ayuntamiento de Torrejón; creo que es una respuesta administrativa cien por cien. El Ayuntamiento de Torrejón, a efectos de presentación a la Dirección de Salud Pública, ha cumplido todos los requisitos que se exigen en la resolución. El otro día estuve reunido con el presidente de la Federación Madrileña de Municipios, y parece que hay más municipios que están interesados; pero, bueno, no tiene por qué hacerse un estudio de seroprevalencia a toda la población de los municipios. Usted lo conoce muy bien, porque sabe de lo que estamos hablando, y se pueden hacer muestreos por distintos parámetros, distintos perfiles de población...; o sea, hay muchas posibilidades para hacer esos estudios de seroprevalencia que no tienen por qué ser masivos, como se ha hecho en Torrejón. Eso fue lo que le transmití al presidente de la Federación Madrileña de Municipios. Si algún ayuntamiento, de manera voluntaria, quiere realizar esas actuaciones, cumpliendo esos parámetros, entiendo que es una decisión que puede tomar cualquier ayuntamiento en cualquier momento, igual que pueden hacerlo empresas, instituciones o universidades, pero siempre que cumplan los requisitos que ha puesto la Dirección General de Salud Pública. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor consejero. A continuación, en el turno de réplica, tiene la palabra la señora Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Gracias, consejero, por toda esta exposición de diferentes datos. Agradezco que haya contestado sobre el número de pacientes que habían pasado por los hoteles medicalizados, puesto que en ningún caso estábamos hablando de cuestionar la medida sino de clarificar los datos; el volumen de dinero público es mucho y necesitamos saber esos datos, iestamos hablando de más de 8 millones de euros! De hecho, en la anterior comparecencia ya le dije que, al cálculo de lo que usted había planteado de 25 euros paciente/día y haciendo la media de una estancia de un mes, isalían casi 11.000 pacientes! Al darnos toda esta información solicitada, entendemos que tenemos que seguir, más que nada porque tenemos derecho a saber realmente por qué ha costado ese dinero y cómo se ha gastado.

Relativo a Ifema, la pregunta también es importante. Si hablamos de un hospital de 1.300 camas... De hecho, la propia portavoz de Ciudadanos se ha vuelto a referir a un hospital de 5.000 camas. Creo que deberíamos saber si finalmente fue un hospital de 1.300, de 1.600 o de 5.000 camas, iporque estamos hablando de la quinta parte!

Sobre la sanidad privada. Queremos conocer los datos relativos a cómo se ha establecido ese mando único. Sabemos ya en algunas comunidades autónomas -también en términos monetarios- cuánto ha supuesto esa colaboración. Y no ha contestado a la pregunta de si se enviaron esos protocolos a los hospitales privados, entendiendo que estaba ese mando único, y si, dentro de ese

mando único, con ese protocolo de actuación, esos hospitales tenían camas reservadas para pacientes asegurados; simplemente es una pregunta.

Sobre la desescalada. Ha dicho usted que tres veces -es verdad- la Comunidad de Madrid pidió pasar de fase. Yo, personalmente, agradezco el cambio de talante en la petición de cambiar de fase tan rápidamente, entendiendo los riesgos, o con esa prudencia que desde aquí le hemos pedido todos, porque ninguno queremos volver a la casilla de salida. ¿Qué elementos eran los que faltaban para ese cambio de fase?

Respecto al plan de reorganización, simplemente compartir una reflexión. Uno de los planes que ha comentado incluye que se hablará de medicina de familia en los hospitales. Eso, que puede ser una idea genial en la situación en la que nos encontramos actualmente, cuando vemos que hay plazas de difícil cobertura en Atención Primaria, ¡que no se cubren!, ¿cómo va a afectar a la propia red asistencial de los centros de salud? Estamos viendo que hay déficit de profesionales en la Atención Primaria; si de repente planteamos que en los hospitales haya esos perfiles, ¿cómo creen ustedes que esto puede afectar?

Y sobre el plan de elasticidad. El hecho de poder tener un hospital como el de Valdebebas, o como ha podido ser el de Ifema, entiendo que tiene que ir acompañado de recursos; ¿cómo lo vamos a dotar? Si tenemos que volver a un hospital de campaña de ese modelo -aunque el Colegio Oficial de Médicos ya manifestó su reticencia sobre ese modelo-, ¿va a ser a costa de dismantelar de nuevo la Atención Primaria? ¿O han hecho otro planteamiento entendiendo que tienen ahora una tarea de control epidemiológico de la pandemia? Si tienen que hacer ese control y rastreo, y además nos los tenemos que llevar a un hospital nuevo de campaña, nos gustaría saber cómo lo tienen planteado.

Y, señor Raboso, no compare el cuestionar una decisión política para un perfil profesional con el artículo 13 de la Constitución Española, que es el sufragio pasivo; ¡no nos hagamos flaco favor! Gracias.

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

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señor presidente. Gracias, señor consejero. Si no se va a usar el hospital de Valdebebas, ¿qué uso tienen pensado darle? Me gustaría que me lo dijera.

Respecto a Samur. Samur empezó a entrar en las residencias -si no me equivoco- el 4 de abril, después de mucho esfuerzo por parte de muchos para intentar dejarles entrar; ¡eso es así! Yo creo que hubiera hecho mucho más -en domicilios también- de lo que se le ha dejado hacer; es decir, ¡Samur ha estado infrutilizado en servicios fundamentales!

Respecto a los profesionales. Nosotros hemos registrado una PNL -sabemos que no es competencia de la Comunidad de Madrid- instando al Gobierno a que reconozca la COVID-19 como

enfermedad profesional; ¡es que no concibo que pueda ser de otra manera! ¡No tiene nada que ver el reconocerlo como accidente laboral que como enfermedad profesional!

No tenemos suficiente personal en Atención Primaria, señor consejero; ¡eso es así! No lo teníamos antes y no lo tenemos ahora, porque se triplican o se cuadruplican -ya no lo sé- las necesidades de Atención Primaria; ¡no hay suficiente! Un ejemplo aislado: 10 de junio, una compañera, médico de familia, a través de WhatsApp: "8 de la mañana, ¡ya tengo 56 pacientes citados!" Insisto, ¡no hay suficiente personal!, ¡tenemos que reforzarlo! ¡Fortalezcan la medicina familiar y comunitaria y la enfermería familiar y comunitaria! Por favor, ¡denles más recursos humanos y más capacidad de diagnosticar y tratar en domicilios!, es decir, que puedan hacer oxigenoterapia, que puedan llevar pruebas diagnósticas...; ¡denles más capacidad y más autonomía!

¡Refuercen también la geriatría! En la Comunidad de Madrid, por favor, ¡construyan hospitales geriátricos!; ¡es que es fundamental!, ¡los vamos a necesitar!

También refuercen la telemedicina, las líneas de internet, las líneas telefónicas, ¡en absolutamente toda la red de centros de salud!, para que esa nueva modalidad de asistencia pueda ser una realidad.

A nivel de transparencia. Yo no digo que se escondan los datos voluntariamente, ¡pero el matrix de datos que tenemos que manejar a nivel nacional y a nivel autonómico...! ¡Es que no hay forma humana de tener una información clara! Ustedes van a tener que manejar ahora muchísima información, toda la que han recopilado durante todo este tiempo, y, verdaderamente, ¡van a tener que emplearse a fondo para poder llevar a cabo un registro eficaz de esos datos!

Residencias de mayores y de personas con discapacidad. Mire, respecto a los fallecidos, yo, personalmente, nunca jamás utilizaré la muerte de nadie como arma arrojadiza -no soy política profesional, y, desde luego, no lo haré nunca- ni voy a permitir que nadie me diga cuál es el concepto particular y propio de cada uno sobre muerte digna. ¡No me cabe la menor duda de que nadie ha deseado la muerte de un solo enfermo en esta pandemia! ¿Se llegó tarde? ¡Se llegó tarde! ¿Se cometieron errores? ¡Se cometieron errores!, ¡muchos errores! Yo creo que es bueno que se reconozca, y entre todos tenemos que reconocer y aprender que la vida de los mayores ha sido desatendida, ha sido infravalorada, ¡durante muchísimo tiempo!; sin embargo, no nos hemos volcado ni nos hemos girado hacia ellos como lo teníamos que haber hecho, ¡y debimos darnos la vuelta hacia ellos desde el minuto cero en que comenzó esta pandemia! Entonces, si algo podemos aprender de esta crisis es ¡que tenemos que proteger la vida de todas las personas en los momentos más vulnerables!, ¡desde el comienzo hasta el final!, ¡sin fisuras! En esto tenemos que estar todos unidos, ¡en dar valor a las vidas!, que verdaderamente lo tienen.

Uno de los motivos por los que yo decidí tomar parte en la vida política de la Comunidad de Madrid fue para contribuir a la mejora de los cuidados paliativos. ¡Tenemos que aprender de esta epidemia muchas cosas!; entre ellas, el trato que damos a los pacientes al final de sus vidas. En la Comunidad de Madrid -que es lo que conozco-, ¡los cuidados paliativos dejan muchísimo que desear!

Yo le propongo, le ofrezco, le ruego, señor consejero, que invierta y fortalezca ese nivel asistencial, que es lo que verdaderamente hace que la gente lo pase mal al final de su vida y muera mal!, como están muriendo en muchas ocasiones. Por favor, reconozcamos entre todos el valor de la vida humana en sus momentos más frágiles; no enarbolemos la bandera de decidir cada uno lo que es morir dignamente o no; procuremos que a nadie le falte, en el último momento de su vida, todos los cuidados necesarios, y protejamos a nuestros mayores, porque si de algo hemos pecado ha sido de no darnos cuenta de que sus vidas tenían un valor y de que en el momento de máxima vulnerabilidad no hemos sabido reconocerlo. Muchísimas gracias.

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

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias. La verdad es que yo estoy sorprendido de la defensa a ultranza que tanto el señor consejero como el señor Raboso, del Partido Popular, hacen de la gestión de la crisis, y me parece una irresponsabilidad porque, en realidad, aunque es doloroso hablar de lo que ha pasado, nosotros tenemos la responsabilidad política de hacerlo, parándonos a pensar en lo que se ha hecho para poder mejorarlo. Creo que lo que se hizo en muchos momentos se hizo mal o se pudo hacer mejor, pero ustedes no lo reconocen, y va a ser triste que lo tengan que hacer en los tribunales.

Nosotros, como responsables políticos, tenemos que ver lo que pasó, y lo que pasó fue que esa tormenta perfecta en que ustedes se encontraron, con una sanidad pública mermada por tantos años de recortes, no pudo hacer frente a la crisis enorme de pandemia que hubo entre el 15 de marzo y el 7 de abril; por eso, en esos momentos, ¡se hicieron esos protocolos!, que no solo se hicieron para las residencias sino también para Atención Primaria. Yo estuve en contacto continuamente con el doctor Carlos Mur, porque tengo una relación de amistad con él, y me pasó parte de la información. Esos protocolos se hicieron por criterios políticos, ¡no por criterios médicos!, porque no había suficientes medios para atender a los pacientes en los hospitales. ¡Los hospitales se colapsaron! -hay que decirlo con toda claridad-, ¡los sanitarios nos enfermamos en una medida muy importante!, ¡cuando se construyó Ifema tuvimos que trasladar a parte de los sanitarios de Atención Primaria a cubrir Ifema y nos quedamos desmantelados!, e insisto -y hay que reconocerlo- en que hubo un colapso en los hospitales, ¡donde no se podía atender a todos los pacientes!, y, al no poder atender a todos los pacientes, hubo un intento de triaje masivo que se trasladó a las residencias y también a algunos domicilios porque hubo protocolos en Atención Primaria. ¡Esta es la pura verdad! ¿Qué pasó? Que en las residencias se filtraron, y se filtraron de una manera muy fuerte, ¡y fueron muy eficaces esos protocolos!, pero serán los jueces quienes decidan si rayaron la ilegalidad, ¡porque hubo gente que se quedó sin ser atendida de manera adecuada! ¿Y por qué se quedaron sin atender de manera adecuada? ¡No por el fallo de los médicos!, ¡es que no había recursos suficientes! ¡Esa es la verdad! Había 22 geriatras en ese momento, algunos médicos de Atención Primaria, otros estaban diezmados e intentaron atender eso, también se atendió en las residencias de manera telefónica, ¡y muchas veces ni siquiera se pudo asistir directamente a esos pacientes!, no prestándoles la asistencia adecuada. ¡Claro que se hizo lo posible!, y por eso no vamos a poner el dedo en la llaga de los

compañeros médicos, ipero es verdad que tuvimos criterios políticos porque no teníamos suficientes medios!, y en ese momento -yo lo hablé con Carlos Mur- no se actuó con eficacia porque no se pidió ayuda a otras comunidades autónomas, no se pidió más ayuda al Gobierno central para que aumentáramos los recursos, y tampoco se pidió ayuda al Samur ni al ayuntamiento, donde parte de los médicos de Madrid Salud se quedaron sin poder ayudar. En el colapso total, ieso fue así!

El problema es que eso puede ocurrir otra vez. ¿Y por qué puede ocurrir otra vez? Porque la pandemia, en una región como la nuestra, ies fácilmente propagable!; los madrileños estamos muy apiñados en general, las residencias siguen siendo exactamente las mismas, los madrileños enseguida vamos a las terrazas y no cumplimos las medidas..., iporque no estamos suficientemente bien educados para una nueva normalidad que no va con nuestra idiosincrasia! ¡Es que eso es así! Y, encima, nos pillaré con la salud de los profesionales absolutamente diezmada, porque hay un montón de profesionales que todavía están convalecientes y porque hay profesionales que dicen: ipor favor, que no vuelva a suceder lo que ha pasado porque me voy a colapsar! ¡Hay un montón de cartas de profesionales!

La policía municipal entró en las residencias, y hay ya testimonios claros, que se han publicado, de que no se actuó correctamente. ¡Por supuesto que se dilucidará en los tribunales! No confundamos los criterios médicos con los criterios políticos, ¿eh? Los criterios médicos, por supuesto, nos hacen atender a todo el mundo de la mejor manera que podamos, ipero con los medios técnicos que están a nuestro alcance! ¡Y yo soy médico y profesional de la sanidad pública desde hace muchísimos años! Creo que en eso no coincido para nada con Raboso; ino teníamos suficientes medios en los momentos más críticos!, ino los había!, iy hay que reconocerlo! ¿Y por qué no los había? Primero, porque la pandemia azotó especialmente en Madrid, iy no tuvo culpa el 8 de marzo...!

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

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Tengo siete minutos, porque solo he consumido tres minutos en la primera parte.

El Sr. **PRESIDENTE**: ¡No tiene nada que ver! Usted tiene en cada turno de intervención el tiempo que marca el Reglamento, o el que le quiera añadir yo.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Bueno, pues, lo siento; yo pensaba que era así. Quizá, como soy novato, me dejé más tiempo para la intervención actual; por eso le rogaría que me diera un poco más de tiempo, porque en la primera parte solo hice las preguntas.

El Sr. **PRESIDENTE**: Tenía tres minutos y lleva cinco.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Ya; lo digo por eso, porque yo pensaba que era así; lo siento. Pero, bueno, para terminar, creo que tenemos que reflexionar enormemente sobre las deficiencias de nuestro sistema público de salud y tenemos que ver que muchas de las decisiones fueron decisiones políticas. Al mando de la coordinación sociosanitaria actualmente está el doctor Martínez Peromingo,

que no es casualidad que fuera el geriatra que hizo esos protocolos y que estuviera al frente de ellos; además, antes trabajó para Quirón Salud, y ha pasado de Quirón Salud, que es una empresa privada que gestiona parte de la sanidad pública, a gestionar ahora la coordinación sociosanitaria. Me gustaría saber por qué se destituyó al doctor Carlos Mur, que estuvo preocupado por esto, y por qué, efectivamente, hay tantas discrepancias en el Gobierno. Hay una cuestión política detrás que está todavía por aclarar; aclarar esta cuestión política es fundamental para saber dónde tenemos que poner los recursos sanitarios, porque probablemente haya un repunte a partir de octubre. Muchas gracias.

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

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Muchas gracias, señor presidente. Creo que es importante el debate que se ha abierto de una manera tranquila en cuanto a cuál es el modelo sociosanitario, que, además, llevamos tiempo debatiendo, y cuál es la respuesta asistencial que se tiene que dar, en este caso, en las residencias, puesto que hemos visto que ha sido el eslabón más vulnerable en esta pandemia.

Por contestar a la portavoz de Vox, con la que estoy muy de acuerdo en muchas cosas, la legislatura pasada avanzamos muchísimo en la ley del proceso de morir, en la que analizábamos y hablábamos de los cuidados paliativos, de la necesidad de hospitales de media y larga estancia, del análisis de cuál es nuestra sociedad, del paciente vulnerable, del mayor -que, al final, es mucho más dependiente-, y de la necesidad que tenemos de abordar con seriedad ese modelo o esa sociedad de cuidados que tenemos y que queremos para la Comunidad de Madrid; pero, insisto, creo que hay que hacerlo desde un debate sosegado, a poder ser todos juntos, y no buscando un culpable.

Insisto en la carta del presidente de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, que titula "Residencias de mayores: ya tenemos un culpable. "El culpable es el coronavirus, afecta más a personas mayores muy vulnerables -especialmente a las que estaban ingresadas en residencias-, y no se ha negado la atención hospitalaria de alto nivel a ningún anciano vulnerable si se consideraba necesario." Ahora hay que analizar qué ha pasado, hay que saber... Y, además, agradezco mucho el tono de la portavoz del Grupo Socialista, que decía: procedimientos y decisiones ha habido miles, protocolos también, pero que nos expliquen por qué se han ido modificando todos esos protocolos. Por ejemplo, un médico de urgencias me explicaba ayer que, debido a lo que ha pasado en el Hospital de Basurto, seguramente haya que modificar muchos protocolos, porque ha ingresado una persona pasando un test, una PCR, y, al final, ha sido un falso negativo y ha ocurrido... Es decir, los protocolos se irán modificando, y entiendo que lo que todos pidamos sea información y transparencia de por qué se toman las distintas decisiones. Desde luego, tenemos que contextualizar lo que ha pasado en una situación dramática, casi próxima a lo que podría ser una situación de guerra, pero hay que intentar buscar, desde el campo político, por lo menos la tranquilidad y el consenso que se merece, y yo creo que el pleno de ayer no fue el mejor ejemplo.

No obstante, hay que dar la información también correcta a toda la población. A través de la sanidad pública hay una coordinación: si es a través de Atención Primaria, por el director de Coordinación Asistencial; si es a través del enlace con los hospitales, por los 26 geriatras. Es decir, hay un equipo que toma las decisiones por un criterio clínico, y el seguro privado directamente manda las ambulancias; ipero eso no se puede poner en el mismo nivel! Hay que saber analizar y explicar a la población cuál es el sistema y cuáles son los canales de actuación, porque, en el fondo, lo que queremos es lo mejor para el paciente; con lo cual, hay que explicar y transmitir tranquilidad a la ciudadanía.

Y, desde luego, insisto, si hay un culpable es el coronavirus. Aquí no debemos buscar culpables; idebemos buscar soluciones!, idebemos plantear Mesas de Negociación!, idebemos encontrar en los profesionales que sean escuchados y que su voz aquí se esté poniendo sobre la mesa!, porque es la voz que tiene más fuerza en cuanto a lo que ha pasado sobre el coronavirus.

Agradezco que esa comisión ya se vaya a poner en marcha, que todos planteemos propuestas, y que todos -insisto- seamos protagonistas; en ese caso, en esta comisión, tenemos que pedir explicaciones y hacer control al Gobierno, pero a la comisión que hagamos de reconstrucción espero que todos llevemos propuestas y todos sepamos cuál es el modelo socioasistencial que queremos para la Comunidad de Madrid. Muchas gracias.

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

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Muchas gracias, señor presidente; brevemente. Quisiera responder a la señora Joya, porque acabo de hacer una consulta a la gerencia de Atención Primaria, que no es cierto que no se hagan PCR a domicilio; se hacen cuando es necesario, cuando el paciente no se puede desplazar. Por tanto, lo que ha dicho usted es falso.

Por otra parte, también quiero señalar que, desde el punto de vista clínico, esta enfermedad no ha sido una enfermedad pediátrica y tampoco ha sido una enfermedad que haya producido mucha morbilidad en pacientes de mediana edad; los pacientes que han requerido ingreso generalmente han sido personas de la tercera edad. El esfuerzo asistencial se ha dirigido a las personas de la tercera edad, y si nos hemos desvivido en los hospitales por algún grupo de edad de pacientes ha sido por los de la tercera edad; por tanto, afirmar aquí que se ha desatendido a los pacientes de la tercera edad intentando hacer una bandera de ello me parece absolutamente bochornoso y falsario, y quería dejarlo bien claro.

A la portavoz de Podemos, señora Lillo, decirle que resulta verdaderamente asombroso ver a una portavoz de Podemos idar lecciones de constitucionalismo! Por lo demás, cuando quiera comparamos los niveles técnicos y curriculares de las personas que trabajan en los ministerios dirigidos por miembros de Podemos con los de los técnicos de las consejerías de este Gobierno; ino tengo absolutamente ningún inconveniente!

El señor Rivera ha empezado a hablar...¡Es increíble, de verdad, la tendencia natural que tienen a sacar ese argumento cuando no tienen otro! Ha empezado a hablar de los recortes, y, mire usted, señor Rivera, o da usted contenido a esos recortes y demuestra usted qué recortes ha habido...

El Sr. **PRESIDENTE**: Figuera.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Y cuáles son las cuantías y cuáles son las personas...

El Sr. **PRESIDENTE**: Figuera.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: El señor Figuera; he dicho Figuera, ¿no?

El Sr. **PRESIDENTE**: Rivera.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: ¡Ah!, perdón. Figuera. Disculpe. Y le da usted contenido y le da usted un fondo a eso, o es algo tan vacío -ya lo he dicho en alguna ocasión- como el estribillo de la canción del verano. Hablar ahora, a estas alturas, de recortes me parece que es una cosa, como mínimo, obsoleta, cuando no vacía de contenido.

Por otra parte, dice que por qué no se pide ayuda al Gobierno central. Mire, señor Figuera, se pidió ayuda al Gobierno central ¡a gritos!, y no solamente por parte de la Comunidad de Madrid sino incluso por comunidades gobernadas por el Partido Socialista, ¡a gritos y con verdadera desesperación!; lo que pasa es que esa ayuda nunca llegó. (*Rumores.*) Y durante mucho tiempo, ¡durante mucho tiempo!, la ayuda que recibió esta comunidad de manos privadas, ¡privadas! -tanto de particulares como de empresas-, fue muy superior a la ayuda recibida desde el Gobierno central, ¡y eso quiero dejarlo aquí claro!

Decir que ha habido criterios políticos de derivación ¡es una vil mentira! Mire usted, los criterios de derivación son criterios clínicos, ¡no criterios políticos!, y ha quedado bien claro en todas las reuniones que han mantenido profesionales con la presidencia, con la consejería, etcétera, el agradecimiento de los profesionales -entre los cuales, usted y yo nos encontramos- porque ni la consejería ni ningún área de Gobierno han interferido en los criterios asistenciales de tratamiento de derivación de ningún tipo, ¡de ninguna de las maneras! Aquí se ha mencionado la labor del jefe de servicio de intensivos del Clínico en la coordinación de las derivaciones, de los procedimientos y del aprovechamiento de las camas de UCI en toda la comunidad, y desde aquí quiero reconocérselo, por cierto. Por tanto, decir que ha habido criterios políticos de derivación o de...; ¡me parece absolutamente increíble que se haga esa afirmación!

Y quiero decirles una cosa: este planeta ha globalizado la economía, ¡pero no ha globalizado los niveles sociosanitarios ni los niveles higiénicos bajo ningún concepto! En este planeta, ahora mismo, hay virus circulando que harían parecer al coronavirus como una verdadera broma, ¡virus con una letalidad absolutamente asombrosa! Esos virus, antes, existían en selvas, donde producían una devastación tremenda, pero afortunadamente aislada o reducida a núcleos de población que no tenían comunicación; ahora algunos de esos virus están en países que tienen comunicación por vuelo directo

con Madrid. Por tanto, tenemos que empezar a pensar de otra forma en sanidad; y tenemos que pensar que, si tenemos una sanidad que funciona a un rendimiento próximo al cien por cien, tenemos que hacer una reserva estratégica funcional y también de materiales para dar respuesta a esa situación. ¡Yo creo que la lección la tenemos colgada de la pared!, y, por tanto, tenemos que empezar a pensar de una manera diferente; el nuevo Ifema obedece a esa necesidad, ¡y sería una irresponsabilidad no darse cuenta de ello!

Esta epidemia no va a ser la última, ¡de ninguna forma! Hace dos días se detectó un caso de crimea-congo en Salamanca; ¡el crimea-congo es tres veces más mortífero que el coronavirus! Por tanto, tenemos que prepararnos ¡y tenemos que pensar de otra forma! Ifema funcionó, ¡pero la instalación de Ifema puede mejorar mucho!; por ejemplo, los pacientes tenían que asomarse a la puerta para ver el exterior, y a lo mejor una instalación con ventanas sería mucho más agradable para los pacientes ingresados -solamente por poner un ejemplo muy elemental-. Yo creo que es un plan del Gobierno que hay que apoyar entre todos, ¡porque es necesario!, porque, en el futuro, nosotros, nuestros hijos, nuestros descendientes, se verán en más situaciones como esta, ¡y más vale que nos pille preparados!

Señor consejero, creo que puede usted mirar hacia atrás con un profundo orgullo; se lo he dicho yo a usted personalmente y se lo reitero públicamente. Su acción, la de su consejería, la de todos los profesionales tanto de la sanidad pública como de la privada de esta comunidad, ha estado donde ha tenido que estar y donde necesitaba la población, y desde el Partido Popular queremos dejar claro nuestro reconocimiento para usted, para su consejería y para todos y cada uno de los profesionales que han rendido servicio en esta situación. Muchas gracias.

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

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidente. Y gracias, consejero; muchas gracias por sus explicaciones. Reitero mi pregunta: si hay un plan de acción frente al coronavirus por escrito, queremos conocerlo, y, además, debe hacerlo público. Es muy raro en la Administración que se haga alusión a un plan que no está escrito, ¡que no está escrito!, porque la planificación se escribe.

A lo largo de este tiempo, sus comparecencias, insisto, han sido escasas y breves porque vemos que el tiempo está constreñido al Reglamento. Fíjese, deberíamos rectificar, ¡se debería rectificar!, e imitar al Gobierno de España; unos datos: Salvador Illa ha comparecido, en la Comisión de Sanidad del Congreso, trece veces, de las que una vez ha sido en relación con líneas generales y doce veces en relación con el coronavirus -en Madrid no hay menor motivo para no mantener ese ritmo, ese nivel de comparecencias-; y Fernando Simón ha dado 91 ruedas de prensa. ¿Tiene pensado hacer algo parecido a lo que hace el Gobierno de España y que proporciona en su web? Me refiero a información transparente y ordenada sobre situación actual, información para la ciudadanía, documentos técnicos para los profesionales, plan para la transición hacia una nueva normalidad...

Y, en especial, le sugiero y le propongo que hagan lo mismo que hace el Instituto de Salud Carlos III: colocar en una web información importante sobre la situación y evolución de la pandemia de COVID-19 -ellos, en España; debería ser la consejería la que lo hiciera en Madrid-; io los informes COVID-19!, donde podríamos encontrar, por ejemplo, información detallada sobre características demográficas, epidemiológicas iy clínicas!, que dan lugar a debates en esta comisión y también en la ciudadanía-; io también el Estudio Nacional de sero-Epidemiología de la Infección por SARS-CoV-2 en España!, en el que participan todas las comunidades autónomas. Precisamente hacer públicos estos estudios, y en la Comunidad de Madrid poner en valor los estudios que se hagan con arreglo a correctos diseños, adecuados diseños epidemiológicos, también dilucidarían muchas de las dudas que se generan, y así con la vigilancia de la mortalidad diaria, el conocido MoMo...

Antes le comentaba que usted debe evaluar situaciones realizadas tanto en el periodo de escalada como en el de desescalada. Pues sí, y es importante que quede claro lo que ha ocurrido en Atención Primaria, cómo evalúan la actuación en Atención Primaria -iy la evaluación se cuantifica!; una de las características de evaluar es que se cuantifica-, qué se ha hecho, qué se tiene que hacer, qué no se ha hecho y qué hay que rectificar. ¡E igual en las urgencias extrahospitalarias!, porque, además, tanto en las residencias de mayores como en las residencias de personas con discapacidad, el dispositivo sanitario, ¡la red pública!, tiene que alcanzar a estas residencias, y todo eso tiene que diseñarse en un plan proactivo, desde el dispositivo público hacia las residencias.

En relación con Salud Pública, ¡refuerce claramente Salud Pública y documéntelo! Insisto, describa la organización del dispositivo, los equipos, los recursos humanos, refuerce la inspección sanitaria, ¡que es muy necesaria!, porque la inspección sanitaria tiene un protagonismo y debe tener un protagonismo en el futuro importante.

¡Y también el cumplimiento de las normas!, pero no solo del Gobierno de España sino de su propio Gobierno; y le recuerdo lo que recordaba ayer en el pleno: es hora de cumplir plenamente la Ley de Buen Gobierno y también la Ley de Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de Morir, darlas a conocer y abrir un debate también sobre su cumplimiento; probablemente la Consejería de Sanidad puede trabajar sobre esta línea no solo en Atención Primaria sino también en Atención Hospitalaria.

También deben identificar, insisto, las deficiencias y los errores cometidos; no teman a comunicar y a reconocer las deficiencias y los errores, y especialmente a identificar las desigualdades que se han generado, ¡no lo teman!, porque estaremos en el mismo camino para corregir y estaremos en el mismo camino para diseñar políticas que luchen contra las desigualdades que se hayan producido.

Insisto en los gastos extraordinarios, pensando en presupuestar las políticas acertadas, necesarias y eficientes, porque a veces hay que tomar la decisión de reconducir la asignación presupuestaria, y los criterios son importantes. ¿Cuándo piensan informar a la ciudadanía sobre los gastos que ha supuesto Ifema? Y también sobre la contratación de más de 10.000 profesionales, los

medicamentos que han sido necesarios, las pruebas PCR y serológicas, los hospitales medicalizados, los EPI... ¡Es importante conocer toda esta información porque hay que trabajar en los presupuestos!, ¡hay que trabajar en los presupuestos para trabajar en las políticas acertadas!

Sobre el hospital de la pandemia. Le preguntaba si era CSUR o no CSUR, porque es importante saber en qué espacio se va a colocar; si es en un espacio singular, que la propia norma... *(Palabras que no se perciben al no estar encendido el micrófono.)* ¿No va a ser CSUR? *(Palabras que no se perciben al no estar encendido el micrófono.)* ¡Eso es!; ¡voy ahí!, ¡es que voy ahí! ¡Mi pregunta no es una pregunta vacía ni una curiosidad que sencillamente quiera satisfacer! *(Palabras que no se perciben al no estar encendido el micrófono.)* ¡Exacto!, ¡exacto! ¡A mí simplemente me llamaron la atención las declaraciones de la presidenta! Si es un hospital de referencia y, además, es monográfico, ¡yo pensé en que era CSUR! Esta reflexión seguro que nos la hemos hecho muchos, especialmente los profesionales, ¡pero también la ciudadanía! Si es CSUR, tiene unas singularidades, porque la normativa se lo atribuye, y, además, un comité de designación...

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

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Y también presta servicio a toda España. ¡Ojo con este asunto!, ¡que no es lo mismo CSUR que no CSUR! Y lo digo porque este no es un tema menor.

Y, por último, sobre la oferta masiva de pruebas serológicas en Torrejón. A mí me ha dado una gran alegría escucharle, ¡se lo digo de verdad!, y, además, agradezco que haya dicho que no hay necesidad de hacer test masivos y que con una muestra representativa, cuyo tamaño y composición conocemos perfectamente, pueden hacerse estudios ¡y denominarse estudios! ¡Eso sí es un estudio! ¡Una oferta masiva de test no es un estudio!; otra cosa es que uno pueda sacar porcentajes en relación con los resultados, pero arrojar conclusiones que puedan interferir en toda la población no sería correcto. Por tanto, es importante que ustedes definan la política de estos estudios serológicos.

El Sr. **PRESIDENTE**: Tiene que acabar, señora Díaz.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Ustedes participan en el Estudio Nacional de sero-Epidemiología de la Infección por SARS-CoV-2; ¡diseñen ustedes -que son competentes en Salud Pública- cómo tienen que ser los estudios en la Comunidad de Madrid!, ¡háganlo!, ¡ilidérenlo ustedes desde la Comunidad de Madrid!

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señora Díaz.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: ¡No es un ayuntamiento el que tiene que liderar estas estrategias de salud pública y de vigilancia epidemiológica! Muchas gracias. Disculpe, presidente.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. En cuanto a la rigidez de los tiempos, ya adelanto a los miembros de esta comisión que, como en la próxima sesión ya no estaremos en estado de alarma, volveremos al estricto y puro Reglamento. Para cerrar el debate tiene la palabra el señor consejero.

El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD** (Ruiz Escudero): Muchas gracias, señor presidente. Procuraré ser estricto con los tiempos después de su intervención. Voy a tratar de contestar a todas las cuestiones que se han planteado, pero hay una que quiero que quede bien clara: todos los contratos que se han hecho, por supuesto, se van a subir al Perfil de Contratación y, por supuesto, todos los grupos parlamentarios -y quien quiera- tendrán acceso a esos contratos que se han hecho por la vía de emergencia, fruto de la pandemia principalmente, además de la justificación de por qué se han hecho a todos los niveles: en hoteles medicalizados, en Ifema, en compra de medicamentos..., porque no puede ser de otra manera! En ese sentido, ahora sí que les digo que el volumen de contratación que ha tenido la Dirección General de Régimen Económico y Financiero ha sido descomunal -una dirección general que no está acostumbrada a llevar ese nivel de contratación-, y todos esos contratos van a ir sacándose, porque, insisto, es como tiene que ser.

En cuanto a las reflexiones que hacen respecto a Atención Primaria y a otras especialidades, vuelvo a mi intervención anterior. La verdad es que hemos vivido un periodo de transformación permanente desde el punto de vista asistencial porque nunca habíamos vivido el tener un virus, insisto, sin vacuna, sin tratamiento específico, al que hay que dar soporte vital, que en muy poco tiempo ha contagiado mucho y que nos hace tener miles de casos concentrados principalmente entre el 15 de marzo y el 15 de abril, que ha sido la época de mayor demanda asistencial. ¡Y yo no hago una defensa a ultranza de la gestión!; hemos hecho la gestión, insisto, con los recursos que tenemos. Hemos dado el máximo, hemos reforzado profesionales, todos los profesionales que han podido han venido de otras comunidades, se les ha dado alojamiento -que es otro de los datos que antes no le he dado a la señora Lillo-...; le comento: 22 hoteles han alojado a 1.700 profesionales. En fin, se ha hecho todo lo que estaba a nuestro alcance para contratar al mayor número de profesionales, porque era algo que buscábamos y que necesitábamos; por eso digo que se ha trabajado al máximo.

¿Se ha pedido ayuda a otras comunidades? ¡Por supuesto que lo hemos hecho! La comunicación con otros consejeros ha sido permanente, y hablo de ejemplos como País Vasco, Castilla-La Mancha, Andalucía..., en cuanto al tema de respiradores, de profesionales sanitarios... No pudo haber esa llegada de profesionales sanitarios, pero la comunicación ha sido permanente, incluso con el ministerio.

Y, respecto al tema del ministerio, no voy a entrar. Simplemente -y lo dije ayer en mi intervención-, por parte del ministerio se han tomado decisiones equivocadas. Sobre la compra de material, les puedo decir que, en un Consejo Interterritorial en el que yo estaba de testigo, el secretario general dijo que la compra centralizada les parecía bien, que la hacía el Ingesa, que es el organismo del Ministerio de Sanidad, y nosotros automáticamente entendíamos que era una compra centralizada, que compramos como país en un mercado muy complicado y, sin embargo, a los diez días nos dijeron que no, que tenían que comprar las comunidades autónomas. Si nosotros hubiésemos sabido desde el primer momento que no se compraba de manera centralizada, hubiésemos activado nosotros otra vía para comprar en un mercado, insisto, que era un mercado complejísimo. Bueno, hemos encontrado ese corredor de compra de equipamiento para profesionales, vía China, gracias al que han llegado ya 20 o 21 aviones con toda esa cantidad de material, que yo

creo que es bueno y que nos permite ahora tener esos 45 días para hacerlo. Con los test, ¡exactamente igual! Cuando se ha podido, es verdad que nos han cedido respiradores...; pero, en ese sentido, no nos hemos cerrado en banda porque viniese una ayuda del ministerio o de otra comunidad autónoma, y, cuando lo hemos necesitado, lo hemos pedido, y también hemos pedido los hisopos para hacer las PCR... O sea, hemos actuado con ellos como hemos tenido que hacerlo en todo momento.

Hablando de esa transformación en Atención Primaria, ¡por supuesto que ha cambiado! La Atención Primaria ha llegado a seguir, por vía no presencial, a 350.000 madrileños; en la actualidad está siguiendo a 2.600 pacientes mediante seguimiento telefónico, y está recuperando la actividad presencial. ¿Qué condicionante tiene? Que dentro de algunos centros de salud no se puede hacer la separación de los circuitos COVID y no COVID, y por eso no están abiertos todos los consultorios; eso es malo para el profesional y es malo para el paciente. Pero eso no significa que se les haya dejado de dar atención, porque se hace centralizada, por teléfono, tienen que hacer más desplazamientos..., pero también tenemos que entender que todavía estamos en fase 2, que estamos en la desescalada, y que todavía no tenemos toda la capacidad por la dimensión de los propios consultorios. Tengo que decirles también que los que no están abiertos dan cobertura aproximadamente a 25.000 madrileños; de hecho, se da cobertura de otro tipo. Insisto en que es una necesidad principal, pues no se puede establecer ni el triaje ni la separación de los dos circuitos.

Y tengo que decirle, señora Joya, que es verdad lo que ha dicho el señor Raboso: las PCR se hacen de 8 a 9 en el centro de salud y, por la noche, las hace el Summa, y los fines de semana también las hace el Summa. Siempre que hay necesidad de hacer esa PCR, se hace a domicilio, porque es lo que tenemos que trabajar.

Señor Figuera, me entristece sinceramente escuchar esa reflexión que hace usted acerca de que ha habido contenido político a la hora de tomar decisiones. Mire -y, además, se lo garantizo-, no ha habido ni hay, ni habrá nunca, un condicionante político en una decisión técnica y científica con profesionales del Servicio Madrileño de Salud. *(Rumores.)* ¡Es absolutamente falso!, ¡jamás se ha hecho eso! De hecho, el protocolo -que también debo decir que hubo seis protocolos hasta el día 25- que trabajó el doctor Mur -que usted y yo conocemos- se trabajó con profesionales de otras especialidades, ¡y usted lo sabe! Yo no sé si usted participó o no, o haría recomendaciones; no lo sé. Lo que sí le garantizo es que eran protocolos, no eran órdenes ni instrucciones, hasta que se estableció el definitivo; y el definitivo, que fue el del día 25 de marzo, que estaba el doctor Martínez Peromingo... *(Palabras que no se perciben al no estar encendido el micrófono.)* ¡Sí, señor Figueras! Y me duele especialmente que haya dudado de la profesionalidad del doctor Martínez Peromingo por su procedencia del Grupo Quirón, ¡que me parece mucho más grave todavía!, porque usted está dudando de cualquier profesional que esté trabajando para el Grupo Quirón, ¡y eso sí que no se lo admito! ¡Me parece una reflexión absolutamente perversa! Poner en duda a un profesional de la categoría del doctor Martínez Peromingo, que es un geriatra que ha tenido una actuación ejemplar en esta crisis... ¡Yo sí estoy orgulloso de su trabajo!, ¡como del de todos los profesionales que han estado!, y, desde luego, su planteamiento no me parece nada serio.

En cuanto a los profesionales sanitarios, yo les doy los datos, y se los daré las veces que sean necesarias! Son 10.160 a los que se les ha ofertado hasta el 31 de diciembre -creo que es la cifra exacta- y, además, les he dicho en qué áreas trabajan: en Salud Mental, en Geriátrica, en Prevención de Riesgos, en Salud Pública... ¡Se está reforzando a todos los niveles! Reconocemos que el coronavirus nos ha transformado a todos en la manera de actuar y a todos los niveles ¡porque es verdad que estamos en un proceso de transformación permanente! Ahora nuestra prioridad es seguir teniendo controlada la pandemia; ¿cómo? Yendo a por los casos nuevos y a por su red de contactos, y eso requiere una necesidad asistencial distinta, porque nunca hemos tenido este tipo de actuación - bueno, hemos tenido otras campañas de cribado, pero en otro sentido-, y ahora es en Atención Primaria donde se detectan esos casos, y también en Salud Pública, que es donde se siguen esos contactos. En eso es en lo que estamos trabajando de manera permanente, porque eso es lo que necesitamos: tener ese control, que no se produzcan casos nuevos, que no tengamos rebrotes, porque sería tremendo ya no solo para la población sino para los profesionales también debido a la situación en que se encuentran.

También tendremos que reorientar nuestro sistema para la llegada de casos importados, que sería también un gran problema y de difícil seguimiento ya que es alguien que se va a mover mucho por tu territorio y, sobre todo, sin saber muchas veces cuál es su situación en origen. Todo eso requiere reflexiones y trabajo a todos los niveles, es decir, habrá que trabajar con el ministerio, habrá que trabajar de manera mucho más coordinada -además, hay que reconocerlo- entre Salud Pública, Atención Primaria y Hospitales, como ya se está haciendo, porque ahora ha cambiado; ahora ya las instrucciones de Salud Pública, en cuanto a la encuesta epidemiológica, en cuanto a muchas decisiones, se toman absolutamente de manera consensuada a todos los niveles asistenciales, y ahí es donde seguiremos trabajando.

Por mi parte, les agradezco el tono de esta comparecencia y, sobre todo, tengan la garantía -y se lo digo con absoluta franqueza- de que no hago una defensa a ultranza de la decisión porque en una pandemia ¡claro que se cometen errores!, ¡por supuesto!, porque aquí hemos ido tomando las decisiones conforme íbamos viviendo la situación, y es algo que no se ha vivido nunca en décadas en nuestra comunidad; pero, desde luego, tengan la certeza de que la Comunidad de Madrid ha dado respuesta con todo su sistema sanitario, a todos los niveles, que es lo que hemos pretendido siempre, para dar la mejor asistencia a los madrileños. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor consejero, por su asistencia. Pasamos al segundo punto del orden del día.

PCOC-644/2020 RGEP.9587. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Gádor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora la atención que se está

dando a los enfermos en sus domicilios durante la epidemia por SARS-CoV-2 en la Comunidad de Madrid.

Pido a la señora Dávila que ocupe su lugar en la mesa. *(Pausa.)* Bienvenida, señora Dávila. Les recuerdo que el tiempo de tramitación de la pregunta no podrá exceder de diez minutos, repartidos a partes iguales entre el autor de la iniciativa y el representante del Consejo de Gobierno; para ello tienen cada uno de ustedes, si quieren utilizarlos, tres turnos. Tiene la palabra la señora Joya.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias. ¿Cómo valora la atención domiciliaria...? ¡Es que no me la sé de memoria! *(Palabras que no se perciben por parte del presidente al no estar encendido el micrófono.)* Sí, gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: *(Palabras que no se perciben al no estar encendido el micrófono.)* Tiene la palabra, señora Dávila.

La Sra. **VICECONSEJERA DE ASISTENCIA SANITARIA** (Dávila-Ponce de León Muncio): Muy buenos días a todos. Muchísimas gracias, presidente. En primer lugar, señorías, puesto que es mi primera intervención pública a lo largo de toda esta epidemia, querría sumarme al mensaje de condolencias de toda la Cámara por todas las personas, incluidos también los profesionales, que han perdido la vida, y también acompañar en el pesar a las familias, a los amigos, a los compañeros de estos profesionales, y, por supuesto, me sumo también al mensaje que ha trasladado el consejero, mi reconocimiento, mi apoyo, mi admiración y mi respeto a todos los profesionales de todas las categorías que han estado acompañando a todas las personas que han sufrido esta terrible situación.

Por contextualizar un poco la pregunta que ha hecho la señora Joya, iniciamos las intervenciones en atención a domicilio con el documento técnico que el ministerio titula Manejo domiciliario de casos en investigación, probables o confirmados, de COVID, del que hay una primera versión de febrero de 2020 que ya recogía que la atención domiciliaria era una opción para los casos leves sin comorbilidad importante, con situación clínica estable y en entorno domiciliario adecuado. En sus actuaciones añade, además, a los pacientes que han precisado hospitalización y que han recibido el alta hospitalaria pero que requieren seguimiento y medidas de aislamiento. En ese sentido, en el ámbito de la Atención Primaria durante la epidemia por coronavirus, la atención domiciliaria que habitualmente se presta se ha reorganizado para dar la mejor respuesta posible a los pacientes con COVID-19, y también sin olvidar al resto de pacientes, tanto crónicos como con patologías agudas, que así lo precisen y lo hayan precisado, garantizando, como no puede ser de otra manera, las medidas de protección de los profesionales que acuden a los domicilios.

Teniendo en cuenta la situación epidemiológica, con fecha 16 de marzo se publicaron las instrucciones a seguir en los centros de salud ante el nuevo escenario, en las que, entre otras, se prioriza el seguimiento telefónico y la atención domiciliaria. Como apoyo a la atención telefónica y domiciliaria, la Comunidad de Madrid ha dotado a Atención Primaria con 700 teléfonos móviles y ha

puesto a disposición de todos los centros de salud un vehículo con conductor para trasladar al personal sanitario a los domicilios de los pacientes.

La atención domiciliaria a los pacientes por parte de los profesionales en Atención Primaria se ha llevado a cabo durante la epidemia a través de una doble vía: por un lado, los profesionales sanitarios de los centros de Atención Primaria han acudido a los domicilios de sus pacientes asignados, cuando así lo han considerado necesario, para lo que contaban con el apoyo del vehículo con conductor que he mencionado, para agilizar y facilitar esta asistencia domiciliaria y evitar demoras. Destacar que esta labor asistencial también fue realizada durante cinco fines de semana seguidos, desde el 21 de marzo hasta el 19 de abril, incluyendo la Semana Santa, durante los cuales permanecieron abiertos en torno a 90 centros de salud, dependiendo del número exacto del fin de semana concreto. Por otro lado, se han creado equipos específicos de atención domiciliaria con puestos de vehículo, conductor, médico de familia o enfermera, que son las denominadas unidades de atención a domicilio, para dar respuesta y apoyo a la cobertura de las necesidades asistenciales específicas en domicilios. Estas necesidades asistenciales específicas son: la valoración de pacientes con síntomas de alarma o cambios en el estado clínico relacionados con la infección por coronavirus; la valoración de pacientes en aislamiento domiciliario con patologías demorables no relacionadas con la infección; pacientes en domicilio que contactan con el centro de salud y se sospecha de un caso por COVID, precisando toma de muestra; procedimientos de enfermería; atención a convivientes en domicilio que también han precisado de valoración, así como la revisión de las condiciones de la vivienda cuando así ha sido necesario. Este número de unidades en la atención a domicilio ha ido variando, como no puede ser de otra manera, en función de la evolución de la epidemia, y periódicamente se han revisado los datos para redimensionar correctamente los recursos adecuados.

En cuanto a los datos de atención domiciliaria, desde el 26 de marzo hasta el 7 de junio se han realizado un total de 218.203 consultas en domicilios, incluyendo todos los pacientes que lo han precisado con o sin coronavirus; 42.720 de ellas han sido de Medicina de Familia y 174.405 de Enfermería. La atención a estas consultas ha requerido una dotación específica de material, dentro de lo que también hay que declarar el necesario incremento de la disponibilidad de botellas de oxígeno que facilitasen su portabilidad, de cara al tratamiento inicial de los cuadros de insuficiencia respiratoria que se producían en los domicilios. En aquellos horarios fuera de la franja de cobertura de Atención Primaria, la atención a domicilio se cubre con el Summa, que da respuesta a esta atención en horario de 8:30 a 20:30 horas los días laborables y las 24 horas los fines de semana y días festivos...

El Sr. **PRESIDENTE**: Tiene que ir terminando, señora Dávila.

La Sra. **VICECONSEJERA DE ASISTENCIA SANITARIA** (Dávila-Ponce de León Muncio): Lo digo rápido. De forma habitual se dispone para esta atención de 37 unidades de atención domiciliaria de médico y 7 de enfermera. Desde el día 6 de abril hasta la actualidad se han reforzado las UAD de médico habituales, suponiendo un incremento diario entre 6 y 10 unidades, y desde el día 1 de mayo, de igual manera, se han aumentado las de enfermería, suponiendo un incremento sobre

la dotación habitual de 10 unidades más los días de diario y 20 los fines de semana. Un breve inciso también para mencionar...

El Sr. **PRESIDENTE**: ¡Es que luego no le va a quedar tiempo para responder!

La Sra. **VICECONSEJERA DE ASISTENCIA SANITARIA** (Dávila-Ponce de León Muncio): Vale, vale.

El Sr. **PRESIDENTE**: Ya se ha pasado de tiempo, ¡y no le queda más!

La Sra. **VICECONSEJERA DE ASISTENCIA SANITARIA** (Dávila-Ponce de León Muncio): Lo siento.

El Sr. **PRESIDENTE**: Nada, nada. Gracias, señora viceconsejera. Señora Joya, tiene la palabra.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias. Pido disculpas, pero es que quería hacer la pregunta literal y no me había dado tiempo ni siquiera...

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

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señora Dávila. Por ir cronológicamente, respecto al inicio de la atención telefónica a la que usted se ha referido, yo querría, más que datos -que se los agradezco-, que valorara cómo ha sido esta atención. La atención telefónica inicial, la línea que se habilitó para todas las personas que tenían dudas o que tenían síntomas, estuvo saturada, es decir, colapsó desde el principio, porque ha habido personas -y muchísimas- que han estado horas -incluso yo sé de algún caso que ha estado hasta días-, un día o más de un día esperando a que le devolvieran esa llamada. En ese sentido, al comienzo de la crisis, la atención a esas personas que llamaban desde sus domicilios, desde mi punto de vista, yo creo que fue bastante mejorable.

Respecto a la atención domiciliaria de los médicos de Atención Primaria, dada la escasez de personal que ha habido, también nos consta que ha habido muchas personas que han estado esperando mucho tiempo a ser atendidas en sus domicilios. En este sentido, y respecto a la acción del Summa, yo le quiero comentar que el Summa ha hecho, por supuesto, un trabajo encomiable, y no ponemos en duda, por supuesto, el trabajo que ha hecho, pero ha estado desbordado y saturado; ya se lo he comentado antes al señor consejero. ¿Tienen ustedes ya el registro de los tiempos de espera de visitas a domicilio tras llamadas al 112? ¿Tienen los tiempos? ¿Han hecho ya un estudio de esos tiempos de espera? Porque ha habido tiempos de espera en domicilios de más de un día, de más de 24 horas, y hasta casi de 48 horas, porque el Summa no daba abasto, mientras Samur estaba atendiendo 10 o 12 visitas a domicilio; entonces, ahí ha habido una clara infrutilización de los recursos, y Samur ha llegado a veces, después de más de 24 horas de espera, cuando ya no se ha podido hacer nada por la vida de esas personas. Samur se propuso a la consejería a través de la Agencia de Seguridad y Emergencias, y, desde concejalía, se propuso a Summa, y, como digo, ¡han estado totalmente infrutilizados! Esto no lo quiero utilizar como arma arrojadiza sino para que

aprendan de los errores; esto ha costado vidas, y me gustaría que pudieran hacer un análisis de esos tiempos de espera en domicilios.

Respecto a las patologías que no han acudido a urgencias, por ejemplo, tenemos los datos de que han bajado las demandas de asistencia por ictus en urgencias en un 35 por ciento aproximadamente y de infartos en un 40 por ciento. Esas personas han tenido que seguir teniendo infartos y han tenido que seguir teniendo ictus; no han ido a urgencias y no están identificadas. ¿Tienen ustedes identificadas a esas personas? ¡Porque han tenido que sufrir esas patologías en sus domicilios! ¿Saben cuántas personas han tenido ictus en sus domicilios y no han ido a hospitales? ¿Saben cuántas personas han tenido infartos y no han ido a los hospitales? ¿Saben cuántas personas han fallecido por esos motivos y no han ido a esos hospitales? Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Joya. A continuación tiene... (*Palabras que no se perciben al no estar encendido el micrófono.*) Como no le queda más tiempo, señora Viceconsejera, uesto es cortesía de la casa!

La Sra. **VICECONSEJERA DE ASISTENCIA SANITARIA** (Dávila-Ponce de León Muncio): ¡Le agradezco mucho, presidente, la cortesía! Quería hacer una ilusión, en el momento en que no he podido continuar, a las actuaciones de los equipos de soporte paliativo y domiciliarios; pero yo no tengo inconveniente en venir otro día o en trasladar esa información de lo que han realizado, que, desde luego, es una labor encomiable.

Respecto a todo lo que ha dicho, que son bastantes preguntas, también estaré encantada de contestar cuando pueda tener un poquito más de tiempo o cuando lo desee. Mi valoración se basa en los datos y se basa en la relación que hemos tenido a diario con los profesionales de los hospitales, que también han hecho atención a domicilio. No he podido tampoco aludir a todos los que teníamos, porque todos somos pacientes potenciales, pero hay datos que, evidentemente, trabajamos, analizamos, conocemos, y, por supuesto, compartiremos. La atención que se ha hecho la seguimos y la conocemos por todo lo que nos dicen; con lo cual, mi valoración -lo he dicho al comenzar- es el profundo respeto, la admiración a la respuesta que han dado los profesionales, como ha dicho el consejero en su anterior intervención, con los recursos que teníamos.

Y, con respecto al resto de datos por los que me ha preguntado, todo está registrado; tenemos el registro de las causas de fallecimiento de todas las personas, allá donde estén y donde fallezcan, porque así se registra. En otro momento, si puedo, no tendré ningún inconveniente en hacer balance también de esas personas que no han acudido a la asistencia hospitalaria y que han sufrido otro tipo de patologías. Ahí sí que hay que decir que influyen muchos factores en el desarrollo de una enfermedad urgente y, por supuesto, las urgencias han estado más colapsadas por COVID, aunque también es verdad que, al estar en casa, hemos tenido menos accidentes de tráfico, menos accidentes de trabajo, y también hemos tenido menos infartos y menos ictus. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora viceconsejera. No se levante porque, si está de acuerdo la comisión, alteramos el orden del día y así ya responde a la siguiente pregunta que tenía

usted en la agenda de esta comisión. *(Pausa.) (Palabras que no se perciben al no estar encendido el micrófono.)* Sí, le queda un minuto, señora Joya; no cuenta el tiempo que he utilizado yo, y le doy un minuto y medio ipara que vea que soy generoso! Simplemente le he hecho ese comentario a la señora Viceconsejera para que no se levantara, no porque no tuviera pensado darle el minuto.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señor presidente. Gracias, señora Dávila. Yo creo que la atención domiciliaria ha sufrido el recorte que ha sufrido la Atención Primaria, desde mi punto de vista, en esta crisis; es decir, la atención domiciliaria está sustentada por la Atención Primaria, y la Atención Primaria ha estado muy mermada en recursos tanto materiales como humanos. Lamento que no esté el señor Raboso, pero he dicho que los profesionales de Atención Primaria no podían hacer otra cosa que diagnósticos clínicos durante la crisis de la epidemia, iy eso es así!; ahora pueden hacer, pero antes no podían hacer. Entonces, si había que hacer una PCR o una prueba diagnóstica al paciente, tenía que salir del domicilio e ir a urgencias, iy esto ha sido negativo para esos pacientes!

Insisto, ha habido tiempos de espera en domicilios que no se pueden asumir. Yo creo que ahí tienen ustedes que hacer una revisión, una valoración, y ver en qué han fallado, porque ha habido tiempos inasumibles de espera en domicilios, que, como digo, han costado vidas. Yo creo que ahora van a aumentar muchísimo más las necesidades de atención domiciliaria por la cronicidad que no ha sido atendida como consecuencia de la saturación del sistema por la crisis; con lo cual, tendrán que aumentar todos los refuerzos de los equipos de atención domiciliaria, de los equipos de soporte de atención domiciliaria, por todas las secuelas de la enfermedad como insuficiencias pulmonares, porque habrá personas que necesiten oxigenoterapia en su casa...; ahora va a haber una infinidad de patologías sobrevenidas por el coronavirus, que, además, no han sido atendidas durante todo este tiempo como consecuencia de la epidemia, y creo que tendrían que estar preparados para dar respuesta.

Insisto, yo lamento que no se haya contado con el Samur, y, a partir de ahora, por favor, yo rogaría que se valorase mucho más la colaboración entre el Samur y el Summa, iporque el Summa no ha podido llegar a todo!; eso ha sido así, y hay que reconocerlo. Hay que preguntarse por qué, teniendo al Samur parado, no se ha tirado de él. Yo creo que tenemos una laguna, la hemos tenido durante mucho tiempo, y los equipos de soporte domiciliario no han dado abasto, no han sido suficientes los cuidados paliativos, y, aunque ahora no me pueda contestar -lo hará en otra ocasión-, querría saber si ustedes van a reforzar toda la atención domiciliaria y cómo la van a reforzar, porque, repito, se va a multiplicar como consecuencia de esta epidemia. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Joya. Pasamos al siguiente punto del orden del día, que es el cuarto.

PCOC-792/2020 RGEP.11211. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre

valoración que hace de la paralización temporal de los SUAP (Servicio Urgencias de Atención Primaria) desde el pasado 22 de marzo.

Si quiere, señora Lillo, puede formular la pregunta.

La Sra. **LILLO GÓMEZ:** Gracias, presidente. Buenos días. La pregunta es qué valoración hace del cierre de los SUAP -servicios de urgencia de Atención Primaria-, a la que añado si usted conoce cuántos pacientes son atendidos por estos 37 SUAP, en condiciones normales, en un fin de semana. Muchas gracias.

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

La Sra. **VICECONSEJERA DE ASISTENCIA SANITARIA** (Dávila-Ponce de León Municipio): Muchas gracias. Muy buenos días. Como ya señalaba el consejero en el pleno celebrado el 23 de abril, se ha tenido que poner en marcha una reorganización de todos los escalones asistenciales, donde el criterio que ha primado ha sido principalmente, fruto de esta epidemia por coronavirus, la urgencia asistencial; este ha sido el principal motivo de tomar las decisiones que se han tomado. Hubo que hacer, como digo, una reorganización porque se reforzó lo no presencial frente a lo presencial, ya que en ese momento no era recomendado, salvo caso de urgencia, acudir a los centros asistenciales, y en este mismo sentido se manifestó el consejero en el pleno celebrado ayer.

Entre los diferentes recursos asistenciales con los que cuenta el Summa 112 para dar cobertura sanitaria a los pacientes de la Comunidad de Madrid se encuentran los servicios de urgencia de Atención Primaria -SUAP- para la atención de manera presencial. El Summa gestionaba 37 SUAP, todos ellos localizados en Madrid capital y en núcleos urbanos, a diferencia de los servicios de atención rural -SAR-, gestionados por la Gerencia de Atención Primaria. Esta disposición hace que los SUAP estén, en todos los casos, próximos a centros hospitalarios -aspecto este también a tener en cuenta-, y, además, sus instalaciones, en algunos casos, son pertenecientes a Atención Primaria y, en otros, a centros hospitalarios, estando ubicados en centros de salud o en centros de especialidades.

El 22 de marzo, como saben, cesa la actividad de dichos módulos debido, en parte, a la apertura del hospital de Ifema, dado que parte de esos profesionales pasan a desarrollar su actividad presencial en dicho hospital, permaneciendo operativos a pleno rendimiento los recursos asistenciales móviles: las unidades de soporte vital avanzado, los vehículos de intervención rápida y las unidades de atención domiciliaria. El cierre temporal ha servido para satisfacer una alta demanda a domicilio por parte de nuestros pacientes, haciendo una valoración muy positiva de estos servicios. Como consecuencia de la pandemia, en la actualidad la demanda sanitaria urgente está organizada en torno a la atención telefónica; de tal manera que el paciente llama al teléfono de urgencias que se muestra en su tarjeta sanitaria y, en dicho teléfono, personal cualificado le va a dar respuesta de la manera más eficiente.

Las recomendaciones del Ministerio de Sanidad y de las sociedades científicas orientan a priorizar la atención telefónica y otras formas de teleconsulta en esta nueva situación, y, siguiendo

estas recomendaciones, la atención a la demanda urgente por parte del Summa se centra en la atención telefónica, lo que permite canalizar dicha demanda a la respuesta más adecuada. Si se trata en sí misma de una emergencia, se envía, como no puede ser de otra manera, un recurso de soporte vital avanzado que atenderá in situ dicha situación con los medios necesarios para ello. Del mismo modo, al resto de la demanda se da una respuesta que puede ser de valoración de un médico en el propio domicilio, dar un consejo médico telefónico, e incluso prescribir aquello que sea necesario y no precise una exploración física clásica. Este modelo se asemeja al triaje realizado en el ámbito hospitalario, si bien con la diferencia de ser por vía telefónica, y puede llevarse a cabo en el Summa 112 al disponer de un centro coordinador de urgencias altamente especializado en la regulación médica de la demanda y con personal entrenado con amplia experiencia en esta actividad. Como supongo que ya he consumido el tiempo, nada más. Gracias.

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

La Sra. **LILLO GÓMEZ:** Gracias. Bueno, ya lo teníamos claro, pero creo que ha quedado patente con esta intervención que, si ustedes estuviesen orgullosos de esta medida, no habrían puesto carteles en esos SUAP indicando que estaban cerrados debido a una orden ministerial o que, hasta nueva orden ministerial, no se abrirían; hubiesen alegado que era una decisión suya. De hecho, el propio consejero dijo ayer que la atención urgente estaba garantizada y que estaba compensada con una atención domiciliaria. Yo le pregunto: ¿qué refuerzos han hecho? Porque no me ha dado el dato. Ya le digo yo a usted que, en un fin de semana, los 37 SUAP, en condiciones normales, atienden a 15.000 pacientes; entonces, si está garantizada y está compensada con la atención domiciliaria, los refuerzos han tenido que ser considerables; por eso le pregunto en material y en recursos humanos.

También está el caos informativo, porque en internet pone que están abiertos y, luego, no es cierto. Para eso, ustedes tienen una persona en esos SUAP, a modo de serenos, única y exclusivamente para, cuando se acerquen pacientes, decirles que está cerrado. Entonces, les pregunto a ustedes, que hablan de proteger a los profesionales y de cuidar a los profesionales, si creen que la mejor manera es tener a un trabajador o a una trabajadora pasando la noche sola en centros, que algunos están diciendo que lo están pasando incluso peor que cuando tuvieron que hacer frente al COVID, porque, además, se están teniendo que enfrentar a los propios pacientes y está recayendo sobre ellos la responsabilidad de decirles que se vayan a casa y llamen por teléfono o que se vayan al hospital. ¿Hay algún registro de la actividad que esas personas están haciendo? Bueno, ¡más bien serenos! Por lo tanto, ni se está garantizando su propia seguridad ni se están aprovechando unos recursos que ya son escasos. Además, por las noticias que nos llegan, ahí hay médicos que están en edad de riesgo, a los que les han dicho que vayan al médico de cabecera para que les den la baja. ¿No podrían haber ido a esa atención telefónica? ¿No se podrían haber reforzado otros servicios en vez de mandarles de baja? Porque nos tememos que el refuerzo al que ustedes aluden no es tal refuerzo sino cubrir unas sustituciones en unas circunstancias en las que es necesario el refuerzo.

Sobre las infraestructuras. Dice que son de Atención Primaria, pero yo entiendo que las infraestructuras son del Servicio Madrileño de Salud porque, de hecho, hay algunos centros de salud,

de los que están abiertos, que están haciendo uso de las instalaciones en las que normalmente prestaba servicio y atención el SUAP para poder garantizar ese circuito COVID y no COVID.

Como ya me quedo sin tiempo, a ver si me puede contestar a estas preguntas; luego, ya sigo. Gracias. *(Palabras que no se perciben al no estar encendido el micrófono.)* ¡Es verdad!, ison cinco minutos!; perdón, me creía que eran tres minutos.

El propio consejero nos recordó ayer que seguimos en pandemia por esas recomendaciones de evitar la concentración. ¡Debe ser la concentración solamente en los centros de salud!, y eso hace que nos concentremos en los hospitales, ien los que tampoco se garantiza que estén separados los pacientes COVID y no COVID!, porque, por las imágenes que hemos visto del hospital de Getafe, comparten espacio. Y simplemente le pregunto si esto no responde a un modelo, porque quiero recordar aquí que, a esta comisión, mi grupo parlamentario trajo una PNL para que se reabriesen los cuatro SUAP que cerró Lasquetty en 2012 iy ustedes votaron en contra! Por lo tanto, esto nos hace temer que ustedes están aprovechando esta pandemia para profundizar en su modelo: que vaya dirigido a la atención hospitalaria de las urgencias y se salten elementos como la primera red asistencial vinculada a la Atención Primaria que debiera tener este servicio; simplemente hacerle esa reflexión, y luego continuo. Gracias.

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

La Sra. **VICECONSEJERA DE ASISTENCIA SANITARIA** (Dávila-Ponce de León Municio): Muchas gracias, presidente. Empezando por el final, la verdad es que me parece tremendo que con la situación que hemos vivido nos achachen que estamos hablando de transformar un modelo aprovechando esta situación; ila verdad es que me parece tremendo, terrible, y no tengo palabras para responder a semejante mensaje! Nosotros siempre estamos pensando en la respuesta a dar en el mejor momento, pero en esta ocasión hablamos de muchas cosas que están relacionadas con la atención.

En cuanto a las infraestructuras -que es fundamentalmente a lo que usted ha aludido, aunque luego hablaré del resto de las cosas-, decirle que en muchas ocasiones no permiten la convivencia de personas por el espacio disponible, porque son infraestructuras muy reducidas. Igual que aquí estamos muchos menos de los que solemos estar, en los consultorios y en las salas de espera hospitalarias está sucediendo lo mismo; por eso nos hemos tenido que adaptar, y durante mucho tiempo vamos a tener que adaptar esta situación a nuestras infraestructuras y al trabajo de todos los profesionales.

Respecto a lo que dice de Getafe, llamaremos al servicio de prevención de riesgos para que nos explique la situación que está usted describiendo.

¡Por supuesto que se han puesto refuerzos y por supuesto que se ha atendido a la protección de los profesionales! Si en algún consultorio hay una sola persona es porque no sea posible, por ubicación, por espacio, la convivencia de más personas, y también tenemos que tener en

cuenta que hay profesionales que se encuentran en una situación de adaptación y no pueden atender a pacientes presencialmente. Uno de los refuerzos a los que aludía, que se ha hecho fundamentalmente con todos esos profesionales, es la atención telefónica muy especializada que, como conocen, hace el Summa. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora viceconsejera. Señora Lillo, tiene un minuto.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Si usted dice que le parece lamentable que hablemos de una cuestión de modelo, a mí lo que me parece lamentable es que estemos hablando de profesionales que pasan toda la noche solos en centros de trabajo frente a situaciones de riesgo y que usted conteste...; ipero ya le digo que no me tiene que contestar a mí! Seguramente tendrá que preguntar a las diferentes concentraciones que se están organizando, como, por ejemplo, las protestas en Alcalá referidas al SUAP o en otros centros de salud, porque un sábado a mediodía han tenido que ir a atender, que no a asistir, ia atender, que no a asistir!, a 23 personas para decirles que se vayan al hospital.

Yo creo que esto es el ejemplo de lo que veníamos denunciando ya antes del COVID: que o no hay nadie al volante, o, si hay alguien al volante, no nos dicen hacia dónde nos quieren llevar. Ya la petición de un pleno monográfico sobre Summa estaba registrada antes de que llegase esta pandemia a la Comunidad de Madrid, iy seguimos insistiendo!, porque no es lo mismo adecuar la atención a los recursos que se tienen que garantizar recursos para una atención que es necesaria. Entonces, mi pregunta es: ¿ustedes consideran que actualmente se está dando la atención que se requiere y se han adaptado los recursos? Porque usted me habla de infraestructuras, ipero todos los SUAP tienen coordinación, de una u otra manera, con los centros de salud! Si hay un centro de salud que está utilizando la infraestructura del SUAP para prestar atención, y estos SUAP no cumplen condiciones para prestar ese servicio en ese horario, se podría hablar para que pudieran hacerlo en el centro de salud cuando esté cerrado; es decir, hay mecanismos, hay alternativas... Evidentemente, la decisión tendrá otros criterios; pero, por favor, ino me acuse por poner encima de la mesa estos elementos! Son sus decisiones, es su modelo, y ya habrá tiempo para debatir sobre ese modelo; pero, por favor, icordinen la atención!, porque ya la gente se está rebotando y, sobre todo, están haciendo que la responsabilidad recaiga sobre los profesionales que están en esos centros, cuando no es así. ¡Este es el resultado de decisiones políticas! Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Lillo. Señora viceconsejera, treinta segundos.

La Sra. **VICECONSEJERA DE ASISTENCIA SANITARIA** (Dávila-Ponce de León Muncio): Muchas gracias. Puesto que me lo ha preguntado, decirle que el sistema sanitario en la Comunidad de Madrid se ha flexibilizado al máximo. La atención, como también ha dicho antes el consejero, se ha hecho con los recursos que hemos tenido disponibles conforme evolucionaba la pandemia. Y, en cuanto a la atención que se ha prestado, sobre todo de cara a los ciudadanos, decirle que la atención en urgencias está garantizada porque, si una infraestructura está cerrada, eso conlleva una atención que se maximiza, como digo, con atención a domicilio, que es la que está pautada como la más

idónea en esta situación; insisto, lo ha dicho el ministerio, y a mí me parece bien porque es la situación que nosotros tenemos que seguir. Es una situación nacional que creo que tiene que seguir las pautas de lo que indica el ministerio, que al fin y al cabo es quien tiene todavía el mando único y quien nos coordina a todos.

Intentaré averiguar cuál es la situación de malestar de esos profesionales que están solos, y, por supuesto, trataremos de cambiar esa situación si ese malestar existe. Yo, desde luego, no tengo constancia, pero lo averiguaré, que es también mi labor. Gracias.

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

PCOC-705/2020 RGE.10075. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. José Ángel Gómez Chamorro Torres, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo está cumpliendo la Consejería de Sanidad las medidas cautelares instadas por el Ayuntamiento de Alcorcón al TSJM para normalizar la situación sanitaria de las residencias de mayores de esta localidad con el fin de dotarlas de personal, material de protección y pruebas de detección del COVID-19.

Pido al señor director general de Coordinación Sociosanitaria que ocupe su lugar en la mesa. *(Pausa.)* Para la formulación de la pregunta tiene la palabra el señor Gómez-Chamorro.

El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES**: Muchas gracias, señor presidente. Previamente quisiera manifestar, frente a quienes quisieron montar una causa contra el 8-M y culpabilizar al movimiento feminista, mi satisfacción hoy por el sobreesimiento de la causa del 8-M contra el delegado del Gobierno, José Manuel Franco.

Señor director general, ¿cómo está cumpliendo la Consejería de Sanidad las medidas cautelares instadas por el Ayuntamiento de Alcorcón para normalizar la situación sanitaria de las residencias de mayores de esta localidad?

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

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA** (Martínez Peromingo): En cumplimiento del auto, de 21 de abril de 2020, del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, le actualizo la situación en las últimas dos semanas acerca de las medidas que ha tomado el Hospital de Alcorcón para garantizar la asistencia sanitaria in situ de cada uno de los residentes de los centros. En relación con el personal sanitario, que era una de las cosas que en las medidas se estipulaba, en enfermería, desde el 28 de mayo, las cuatro residencias cuentan con personal de enfermería 24 horas al día; además de ese soporte, dada la especial importancia que tiene la realización adecuada del aislamiento y del manejo de los equipos de protección individual, también se están desplazando enfermeras del servicio de preventiva del hospital.

En relación con los médicos, desde la implantación del auto todos los centros cuentan con médico para la atención de residentes con soportes específicos de especialista en medicina de familia y geriatría; en concreto, la última semana, por ejemplo, han precisado asistencia específica especializada presencial 22 residentes y se han llevado a cabo consultas telefónicas en otros 270 pacientes. Otro soporte sanitario que también se ha aportado, dado el deterioro funcional que el aislamiento ha producido en los residentes mayores, es un fisioterapeuta de apoyo al equipo asistencial de las residencias.

En relación con el material, cumpliendo también el auto, se ha creado un circuito nuevo de laboratorio para la realización de analíticas urgentes de los pacientes y se ha habilitado un circuito específico para la realización de cultivos; además, existe un circuito para la realización de pruebas diagnósticas de COVID mediante PCR. La interpretación de estas pruebas y las consecuencias que se derivan se adoptan a través de un equipo formado por medicina preventiva, microbiología y geriatría, dentro del hospital.

Respecto a la medicación, existe un circuito de aprovisionamiento de medicación de uso hospitalario, coordinado por la farmacia del hospital, que proporciona antibióticos y otros fármacos que de forma habitual no serían accesibles para las residencias y que garantizan la adecuada medicalización del centro. En este sentido, se ha provisto de material específico, como sondas, sistemas de suero y sistemas de alimentación.

Respecto a equipos específicamente de protección individual, como mascarillas, batas, guantes..., el suministro de estos materiales habitualmente se realizaba por intermediación de la Dirección General del Mayor, y desde el 1 de junio es el hospital el que está suministrando el material necesario para las residencias. Se ha habilitado también un circuito específico para la administración de oxigenoterapia.

Todas las residencias reciben visitas presenciales del equipo destinado a tal fin. Estas visitas se coordinan para la atención de pacientes concretos y se van revisando las medidas organizativas adoptadas con anterioridad. Todas las residencias reciben llamadas diarias de la geriatra para seguimiento específico de los pacientes a los cuales ha pautado tratamiento. Todos los centros tienen circuitos definidos para COVID, disponen de soluciones hidroalcohólicas y desinfectantes de superficie, y, en el caso de que un residente precise medicación de uso hospitalario, el suministro de este tratamiento está garantizado, ya que la farmacia del hospital, como he dicho anteriormente, mantiene un circuito para el suministro de tratamientos.

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

El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES:** Muchas gracias, señor presidente. Gracias por su comparecencia y por su información, señor Martínez. Verá, tanto el Ayuntamiento de Alcorcón como el propio Ayuntamiento de Leganés -también otros ayuntamientos- están pidiendo que el auto del día 21 de abril se aplique en las residencias de mayores. Esta pregunta es reiterativa, porque ya se la realicé en el pleno al propio consejero, y una de dos: o el consejero nos mintió en el pleno, o ustedes han

tardado mucho tiempo en dar respuesta. Lamento tener que decírselo a usted cuando ha cogido esto a la mitad del trayecto, ipero es así!

Mañana, los familiares de los fallecidos en la residencia pública de Alcorcón se van a concentrar. Desde aquí, nuestro apoyo, nuestro cariño y nuestra consideración. Los familiares, los alcaldes y las alcaldesas de todos los municipios de Madrid -iy no hablo de colores!-, necesitan respuestas de la consejería respecto a las necesidades de sus residencias. Ya le pedimos al consejero en el pleno que aplicara este auto a todas las residencias de la Comunidad de Madrid; no era solamente un problema de las residencias de Alcorcón o de Leganés, eran también las reclamaciones que hacían desde Alcalá, desde Getafe..., idesde infinidad de municipios! Ustedes han actuado con mucha calma y muy tarde; además, no han actuado completamente.

Medicalizar una residencia, señor director general, no es hacer la visita del médico; se trata de equiparla adecuadamente de medios materiales y humanos. Ustedes lo que han estado haciendo hasta el día 28 de mayo... ¡Ojo a las fechas! Auto del 21 de abril; informe firmado por usted el 28 de mayo. Hasta el 28 de mayo han estado haciendo algo a lo que tienen derecho las personas mayores en las residencias, porque las residencias son los hogares de las personas mayores, y tienen derecho a la asistencia de la red sanitaria pública como usuarios del sistema público de salud; se han limitado a eso. Además, han sobrecargado de trabajo, en el caso de Alcorcón y en el caso de Leganés, a los hospitales, como es el caso de la Fundación Hospital de Alcorcón, con pocos recursos humanos, iy que ustedes se los niegan!; mejor dicho, quien les marca a ustedes las pautas, ique es el señor Lasquetty! Hace pocos días, en el patronato de la Fundación Alcorcón, el gerente solicitó ampliación de plantilla iy se la negaron desde Hacienda! Ya vemos que, en esto, la Consejería de Sanidad manda más bien poco, por no decir nada. ¡Le marcan las pautas quienes sacan pliegos, en las primeras actuaciones que tienen, para privatizar servicios, como ha sido el caso del Hospital General Universitario Gregorio Marañón!

Ustedes nos dicen aquí que, efectivamente, han esperado hasta el 28 de mayo para complementar algunos profesionales de enfermería. Es verdad que complementaban personal médico mediante visitas puntuales o atención telefónica, ipero es que el auto dice más cosas!; dice que hay que complementar el personal de atención directa. Y, además de complementar esto, hay que complementar los medios técnicos de la residencia, ilas capacidades de las residencias! ¿Han complementado de alguna forma los servicios especializados de las residencias? Porque, si nos tenemos que preparar para lo que pueda venir, parece que los servicios especializados de vigilancia 24 horas de las residencias, que no sé si lo habrán supervisado ustedes para que lo tengan todas, deberían estar equipados adecuadamente de oxígeno, de vacío y de respiradores. ¿Para qué? Para poder dar una atención adecuada en la propia residencia. ¡Así no va a haber excusas posteriores!

En definitiva -por quedarme con algo de tiempo-, señor director general, iustedes no están cumpliendo el auto! Por eso, una y otra vez, el auto que usted informó se lo vuelven a denegar; le deniegan la eliminación de las medidas cautelarísimas que les ha impuesto el Tribunal Superior de Justicia de Madrid. Gracias, señor presidente.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señor Chamorro. Tiene dos minutos, repartidos en dos turnos, si quiere, señor director.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA** (Martínez Peromingo): Muchas gracias. En relación con lo que ha comentado, los datos que le he dado han sido una actualización, que era lo que me preguntaba o lo que entendí que me estaban preguntando, que era cómo estábamos cumpliendo en la actualidad para la normalización de la asistencia sanitaria, y por eso los datos se los he dado desde el 28 de mayo; pero, si quiere los datos desde el 20 de abril, también se los puedo facilitar.

Decirle, por ejemplo, que la dotación de enfermería, en relación con la dotación del equipo de preventiva para el tema de los aislamientos, se realizó del cien por cien de las enfermeras, es decir, dos en concreto que había en Alorcón; desde el primer día, incluso antes de la emisión del auto, ya se estaban desplazando a los centros.

En cuanto a la plantilla de geriatría en concreto, con la referencia que ha hecho usted acerca de que no se están aumentando las plantillas en el Hospital de Alorcón, por lo que yo conozco, me consta que se ha doblado la capacidad del servicio, pasando de 2 geriatras a 4; es decir, en la actualidad hay contratado uno y hay otra plaza ofertada.

Y, en cuanto a las medidas, yo creo que se están cumpliendo; se lo he especificado en concreto por cada uno de los puntos que refería el auto, es decir, en personal sanitario, en medicación y en la dotación. En cuanto al tema de que las residencias puedan o no disponer de respiradores, creo que no debería ser competencia de esta dirección sino que, por ejemplo, el suministro del oxígeno, que actualmente, con la normativa vigente, los centros no necesitan disponer de ella, se ha garantizado con el suministro de bombonas de oxígeno y de concentradores a través de las distintas concesiones que tiene cada una de las empresas distribuidoras; entonces, yo creo que sí se ha cumplido el auto judicial y, si no, para ese caso están los jueces, por supuesto.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Señor Chamorro, tiene un minuto.

El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES**: Muchas gracias; rápidamente. Yo creo que no me he explicado bien, porque yo no le hablo de los equipos ambulatorios que van a las residencias o llaman por teléfono; me refiero al personal que está trabajando, me refiero a las enfermeras y a los TCAE que están en las residencias. ¿Por qué no modifican los protocolos de atención? Porque está ocurriendo algo muy curioso, ¿sabe usted? Mientras que estamos recomendando que nos lavemos las manos al día todas las veces posibles, mantenemos el protocolo y no bañamos a los residentes nada más que una vez a la semana. ¿Y eso por qué es? Porque no hay personal suficiente para bañarles o ducharles todos los días.

Respecto a lo que usted me dice del equipamiento de las unidades de atención 24 horas de las residencias... Por cierto, espero que las hayan supervisado para que estén todas funcionando. Oiga, ¿usted no pertenece a la Consejería de Sanidad? ¡Cómo que no tiene competencias! ¿Pero no

determinó la señora presidenta que pasaban las competencias de atención y medicalización de las residencias a la Consejería de Sanidad? ¡Cómo que no tiene competencias!, ¡las tiene todas!; otra cosa es que las quieran asumir. Y, por cierto, de una vez por todas, ¡de una vez por todas!, establezcan un cauce de información; lo ha reclamado mi compañera portavoz de Políticas Sociales, Purificación Causapié, y lo he reclamado yo también. ¡Establezcan un cauce de información y de participación adecuado para los familiares en las residencias de mayores! Muchas gracias, señor presidente.

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

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA** (Martínez Peromingo): Por retomar lo último que me ha comentado, precisamente esta tarde tengo una videoconferencia con los familiares de la residencia de Leganés. Estoy totalmente de acuerdo, ¡no puedo decir lo contrario! Hay muchas cosas por hacer, pero, desde luego, la atención a los familiares es prioritaria.

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

PCOC-871/2020 RGE.12218. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora las condiciones de los contratos ofrecidos por la Comunidad de Madrid en la atención primaria durante la emergencia COVID-19.

Por favor, que pase la directora general de Recursos Humanos y Relaciones Laborales. *(Pausa.)* Para la formulación de la pregunta tiene la palabra el señor Figuera.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señor presidente. Bienvenida. ¿Cómo valora las condiciones de los contratos ofrecidos por la Comunidad de Madrid en Atención Primaria durante la emergencia de la COVID-19? Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Figuera. Les recuerdo que tienen diez minutos, repartidos en tres turnos de intervención cada uno.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Sampedro Blázquez): Buenos días. La situación de la emergencia sanitaria como consecuencia de la pandemia del COVID-19 originó un incremento exponencial en la presión asistencial de todos los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud. Debido a esta situación, tuvimos que tomar medidas excepcionales para ampliar los sistemas de selección establecidos para la contratación de personal temporal estatutario con el fin de garantizar los profesionales necesarios para atender la demanda asistencial que teníamos en todos los dispositivos sanitarios; de esta manera, realizamos contratos que en una situación de actividad asistencial habitual no se hubieran

realizados, como son personal extracomunitario, personal licenciado sin especialidad, estudiantes, jubilados...; también hicimos ampliaciones de contratos de reducciones de jornada y los llevamos al cien por cien de jornada, etcétera. En concreto, en Atención Primaria, desde primeros de marzo hasta finales de mayo, desde la Gerencia de Atención Primaria se realizaron 552 contratos y las categorías que se contrataron fueron: 61 efectivos de personal facultativo, 199 enfermeras, 30 técnicos en cuidados de auxiliar de enfermería -TCAE-, 42 celadores, 46 conductores, 109 auxiliares administrativos, 49 titulados superiores, que se contrataron como consecuencia de la aplicación de la Orden 232/2020, y 16 profesionales de otras categorías como, por ejemplo, trabajadores sociales, fisioterapeutas, matronas, etcétera.

Posteriormente, ante el descenso del número de casos de COVID y una vez que se producía la disminución de la presión asistencial en los centros sanitarios, planteamos un plan de actuación para normalizar la actividad asistencial en los centros sanitarios. Para ello pusimos en marcha el plan funcional de desescalada, en el que se contempló la necesidad de definir las necesidades de recursos humanos en cada uno de los centros sanitarios para atender esta nueva situación. En este plan funcional se decide renovar hasta el 31 de diciembre de 2020 todos los efectivos que se contrataron como consecuencia de la gestión de COVID, que destinaríamos principalmente a reforzar las plantillas ante la posibilidad de futuros picos epidémicos, a la recuperación progresiva de la actividad normal y de la actividad asistencial de pacientes COVID y de pacientes con otras patologías, y a facilitar los descansos y libranzas del personal tras el tremendo esfuerzo que habían realizado en la gestión de la pandemia.

Se han reforzado las plantillas -ya hemos informado al respecto- con 10.167 efectivos, todos ellos distribuidos en función -como decimos- de lo contratado por refuerzos y de lo manifestado en los planes funcionales, y con refuerzos prioritarios en áreas como Salud Pública, Prevención de Riesgos Laborales, Urgencias, Geriátrica, Salud Mental y Atención Primaria. En concreto, en Atención Primaria, hemos contado con 836 efectivos para reforzar las plantillas hasta diciembre de 2020; de esos 836 efectivos, 343 son personal facultativo, 289 son personal sanitario y 204 son personal de gestión y servicios.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora directora general. El señor Figuera tiene la palabra.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señora directora general. Veo que todavía no nos aclaran bien este tema de las plantillas, porque el señor consejero ha dicho en otros foros que, por ejemplo, en Atención Primaria había casi 300 facultativos de baja; entonces, veo que estos 343 facultativos a los que aparentemente se les va a renovar puede ser que sean los que se necesitan para mantener la plantilla de una manera habitual. Eso pasa también en Salud Mental; que los planes que se han planteado para Salud Mental -por los que ya pregunté en el pleno el otro día- resulta que ya estaban anticipados en los presupuestos del año 2020 para el refuerzo del Plan de Salud Mental normal, y, al final, nos hacen un lío. También ha dicho usted que la plantilla se va a reforzar con ochocientos y pico trabajadores, y habla también de 10.000 trabajadores en total que se van a

renovar hasta finales de diciembre; no me casan las cuentas, y me gustaría -me reservo un poco de tiempo para luego- que nos aclarara un poco más la relación que hay entre los 10.000 efectivos que se han contratado y los pocos que luego nos relatan que están en las plantillas. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Le recuerdo que tiene un minuto, señora directora general; lo digo por si quiere pasar el turno de palabra para que acabe el señor Figuera y usted cierra el debate.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Sampedro Blázquez): ¿Me queda un minuto para cerrar? Le entendí que tenía diez minutos.

El Sr. **PRESIDENTE**: No, son diez minutos, repartidos entre el que formula la pregunta y el que responde.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Sampedro Blázquez): ¡Ah!, entendí que tenía diez minutos.

El Sr. **PRESIDENTE**: No.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Sampedro Blázquez): Entonces, sí me gustaría reservarme para el final.

El Sr. **PRESIDENTE**: Pues, señor Figuera, tiene la palabra; le quedan ahora mismo tres minutos y medio.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias. Lo que nosotros vemos es que en esta crisis realmente se ha puesto en juego la precariedad de nuestro sistema sanitario, por mucho que le moleste al señor portavoz del Partido Popular, y que tenemos que hablar de ello. No estábamos preparados para esta gran pandemia que ha venido; estamos en inversión en Atención Primaria por debajo de la mayoría de las comunidades autónomas; solo dedicamos un 10 por ciento del gasto de Sanidad en Atención Primaria frente al 14 por ciento de la media nacional; tenemos un gasto, por los números que sabemos de 2018, de 147 euros por habitante en la Comunidad de Madrid frente a los 223 de la media nacional; tenemos un 12 por ciento menos de profesionales que la media española y se calcula que el déficit que tendríamos para tener una asistencia que simplemente más o menos nos equiparara a otras comunidades autónomas sería de 600 médicos, 120 pediatras y 1.200 enfermeras, por hablar de estos profesionales sanitarios básicos..., ¡y no nos cuadran las cuentas! Ha dicho el consejero que teníamos 836 profesionales, que no se especifican bien y, ahora, cuando usted nos da las cuentas, vemos que algo falla ahí.

Por otro lado, los contratos. Muchas personas que vinieron a trabajar de otras comunidades, sobre todo médicos, que se han quemado, se quieren volver porque realmente los contratos son contratos basura; son contratos que no se sabe si van a terminar o no el 31 de diciembre, que se dice que se van a aumentar -que lo sé por Salud Mental-, y, luego, tenemos tal precariedad hasta el punto de que muchos de los residentes que han acabado, o que ahora están, van a ir a una huelga a partir

del 1 de julio porque se sienten maltratados en la Comunidad de Madrid. ¡No me extraña que luego no tengamos recursos sanitarios para nuestra comunidad y quieran ir a otros sitios! Por no hablar de que siguen cerrados, y también con horarios restringidos, 27 centros de salud; no solo es por problemas de espacio, es que hay un problema de falta de recursos porque muchos profesionales están de baja. Hemos resultado muy dañados muchos profesionales, sobre todo en Atención Primaria, que no se han podido reincorporar y no sabemos si se reincorporarán a lo largo de este trimestre; con lo cual, los datos están inflados y están, de alguna manera, confundidos, y no nos podemos arriesgar a pensar que estos son unos buenos datos de recursos humanos. Me gustaría que aclarara todo esto, y luego hablaré un poquito más.

Realmente, lo que tenemos que replantearnos es toda la Atención Primaria, nuestra asistencia domiciliaria, los SUAP, como ha dicho la señora Lillo, y yo creo que hay que aprovechar la pandemia para hacer una reestructuración para gastar más dinero en Atención Primaria, que fue realmente la primera línea frente a la COVID. Daos cuenta de que la Atención Primaria fue la que atendió a casi 300.000 casos; algunos días se llegaron a atender 20.000 casos, en el momento peor de la pandemia. Creo que los profesionales de la Atención Primaria están muy desgastados, requieren más cuidados, requieren ayuda de Salud Mental para ellos, que no se está previendo adecuadamente, y también necesitamos que se aumente la plantilla y que se revise el modelo de atención. No todo se puede sustituir por atención telemática, porque muchas personas necesitamos ir a los centros y que nos atiendan personalmente; esto es muy importante, ¡porque ojo a esa revolución! Creo que tenemos que aprovechar la pandemia, por un lado, para evitar un recorte, porque los profesionales que se están previendo van a ser insuficientes a la mínima que nos descuidemos en octubre, y, por otro lado, creo que debemos colaborar entre todos para cambiar y aumentar la Atención Primaria. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Figuera. Para cerrar la pregunta tiene la palabra la directora general.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Sampedro Blázquez): Muchas gracias. Como aclaración a las dudas sobre los refuerzos de los efectivos, los 10.167 efectivos que se han reforzado es en la totalidad del Servicio Madrileño de Salud; de esos efectivos, había 1.697 profesionales que estaban contratados para sustituir incapacidades temporales por COVID de nuestros profesionales que, cuando se incorporen, se van a quedar también. (El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: *¡Pero cuando se incorporen!*) No, no; se están incorporando...

El Sr. **PRESIDENTE**: Corte el micrófono, por favor.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Sampedro Blázquez): Se están incorporando los titulares, y los contratos ya se han realizado desde el 1 de julio; los refuerzos que se han realizado son del 1 al 31 de diciembre, 10.167 profesionales. Evidentemente, es un refuerzo importante en el Servicio Madrileño de Salud, que va a

garantizar o, de alguna manera, va a favorecer el descanso de nuestros profesionales, además de estar preparados para un posible repunte, si es que se produce. De esos refuerzos, hay 836 contratos que van destinados a Atención Primaria, y, de esos contratos de Atención Primaria, están asignados 223 médicos de medicina familiar y comunitaria y 47 EIR. En cuanto al problema en Atención Primaria, estoy de acuerdo en que hay que hacer un análisis estructural del problema; estamos trabajando en ello en Mesa Sectorial. No es un problema del tipo de contrato que ofrecemos ni de la duración, porque tenemos plazas en Atención Primaria vacantes por jubilaciones que se han producido y que no se han cubierto; luego tenemos un problema que hay que analizar y que no lo podemos enfocar solo a que sea un contrato de más o menos duración. Hay personas que prefieren elegir un puesto con un contrato más corto, pero que sea un puesto en turno de mañana y en un determinado centro; por tanto, tenemos que analizar esas variables, tenemos que incentivar esos centros de difícil cobertura, y eso es en lo que estamos trabajando en la Mesa Sectorial de la Sanidad. Hemos tenido reuniones al respecto; la última que tuvimos fue en febrero de 2019, que todo ha quedado pospuesto lamentablemente por el COVID, ¡y claro que lo vamos a retomar!, porque para poder afrontar esta situación tenemos que hacer un estudio integral de la Atención Primaria. Gracias.

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

— RUEGOS Y PREGUNTAS. —

¿Hay algún ruego o alguna pregunta? *(Pausa.)* Pues, darles las gracias a todos, como siempre, especialmente a la señora letrada, Esther de Alba, que nos asiste en todo momento, y a seguir cuidándonos. Se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las 13 horas y 26 minutos).

SECRETARÍA GENERAL DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA

SERVICIO DE PUBLICACIONES

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

Web: www.asambleamadrid.es

e-mail: publicaciones@asambleamadrid.es



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

Asamblea de Madrid