

Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid



Número 336

2 de febrero de 2021

XI Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

Ilmo. Sr. D. José María Arribas del Barrio

Sesión celebrada el martes 2 de febrero de 2021

ORDEN DEL DÍA

1.- PCOC-37/2021 RGEP.745. 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 actuaciones que se han llevado a cabo para garantizar la accesibilidad a las infraestructuras sanitarias del Servicio Madrileño de Salud tras los efectos causados por Filomena.

2.- C-2272/2020 RGEP.26693. Comparecencia del Sr. D. Pablo Busca Ostoloz, Director Gerente del SUMMA 112, a petición del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al objeto de informar sobre las actuaciones llevadas a cabo durante el período de marzo hasta la actualidad para luchar contra la pandemia por SARS-CoV-2 en la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 221 del Reglamento de la Asamblea).

3.- C-2396/2020 RGEF.27913. Comparecencia del Sr. Viceconsejero de Salud Pública y Plan COVID-19, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de valorar las propuestas para mejorar la organización y funcionamiento de la Salud Pública presentadas en el escrito de los profesionales de la Dirección General de Salud Pública del pasado 28 de octubre. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

4.- C-2432/2020 RGEF.28137. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Más Madrid, al objeto de informar sobre los informes técnicos y científicos que avalan los confinamientos perimetrales como medida eficaz de salud pública. (Por vía del artículo 209.1 b) del Reglamento de la Asamblea).

5.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

	Página
- Se abre la sesión a las 15 horas y 39 minutos.	21165
— PCOC-37/2021 RGEF.745. 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 actuaciones que se han llevado a cabo para garantizar la accesibilidad a las infraestructuras sanitarias del Servicio Madrileño de Salud tras los efectos causados por Filomena.	21165
- Interviene la Sra. Lillo Gómez, formulando la pregunta.	21165
- Interviene el Sr. Director General de Infraestructuras Sanitarias, respondiendo la pregunta.	21165-21166
- Intervienen la Sra. Lillo Gómez y el Sr. Director General, ampliando información.	21166-21170
— C-2272/2020 RGEF.26693. Comparecencia del Sr. D. Pablo Busca Ostolza, Director Gerente del SUMMA 112, a petición del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al objeto de informar sobre las actuaciones llevadas a cabo durante el período de marzo hasta la actualidad para luchar contra la pandemia por SARS-CoV-2 en la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 221 del Reglamento de la Asamblea).	21170
- Interviene la Sra. Joya Verde, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.	21170-21171

- Exposición del Sr. Director Gerente del Summa 112.....	21171-21174
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. García Gómez, la Sra. Marbán de Frutos, el Sr. Raboso García-Baquero y el Sr. Gómez-Chamorro Torres.	21174-21186
- Interviene el Sr. Director Gerente, dando respuesta a los señores portavoces.	21186-21189
- Intervienen, en turno de réplica, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. García Gómez, la Sra. Marbán de Frutos, el Sr. Raboso García-Baquero y el Sr. Gómez-Chamorro Torres.	21189-21194
- Interviene el Sr. Director Gerente en turno de dúplica.....	21194-21196
- Se suspende la sesión a las 17 horas y 32 minutos.	21196
- Se reanuda la sesión a las 17 horas y 46 minutos.....	21196
— C-2396/2020 RGEF.27913. Comparecencia del Sr. Viceconsejero de Salud Pública y Plan COVID-19, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de valorar las propuestas para mejorar la organización y funcionamiento de la Salud Pública presentadas en el escrito de los profesionales de la Dirección General de Salud Pública del pasado 28 de octubre. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).	21197
- Interviene el Sr. Freire Campo, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.....	21197-21198
- Exposición del Sr. Viceconsejero de Salud Pública y Plan Covid-19.	21198-21200
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, el Sr. Figuera Álvarez, el Sr. Veloso Lozano, la Sra. Dávila-Ponce de León Muncio y el Sr. Freire Campo.	21200-21212
- Interviene el Sr. Viceconsejero, dando respuesta a los señores portavoces.	21212-21215
- Intervienen, en turno de réplica, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, el Sr. Figuera Álvarez, el Sr. Veloso Lozano, la Sra. Dávila-Ponce de León Muncio y el Sr. Freire Campo.	21215-21220
- Interviene el Sr. Viceconsejero en turno de dúplica.	21220-21221
- Se suspende la sesión a las 19 horas y 9 minutos.....	21221

- Se reanuda la sesión a las 19 horas y 20 minutos.....	21221
— C-2432/2020 RGEP.28137. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Más Madrid, al objeto de informar sobre los informes técnicos y científicos que avalan los confinamientos perimetrales como medida eficaz de salud pública. (Por vía del artículo 209.1 b) del Reglamento de la Asamblea).....	21221
- Interviene la Sra. García Gómez, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.....	21221-21223
- Exposición de la Sra. Directora General de Salud Pública.....	21223-21224
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. García Gómez, el Sr. Veloso Lozano, el Sr. Raboso García-Baquero y el Sr. Freire Campo.....	21224-21236
- Interviene la Sra. Directora General, dando respuesta a los señores portavoces.....	21236-21238
- Intervienen, en turno de réplica, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. García Gómez, el Sr. Veloso Lozano, el Sr. Raboso García-Baquero y el Sr. Freire Campo.....	21238-21244
- Interviene la Sra. Directora General en turno de dúplica.....	21244-21246
— Ruegos y preguntas.....	21246
- Interviene la Sra. Lillo Gómez.....	21247
- Se levanta la sesión a las 20 horas y 55 minutos.	21247

(Se abre la sesión a las 15 horas y 39 minutos).

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Buenas tardes. Se abre la sesión. Me llamó el presidente para decirme que no podía comparecer hoy y me pidió que yo hiciera las labores de presidente; por eso voy a estar desempeñando sus funciones durante toda la sesión. No ha habido ninguna comunicación de sustituciones, ¿no? *(Pausa.)* Comenzamos con el primer punto del orden del día.

PCOC-37/2021 RGEF.745. 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 actuaciones que se han llevado a cabo para garantizar la accesibilidad a las infraestructuras sanitarias del Servicio Madrileño de Salud tras los efectos causados por Filomena.

El tiempo de tramitación de la pregunta no podrá exceder más de diez minutos, repartidos por igual entre el autor de la iniciativa y el representante del Gobierno en tres turnos para cada uno de ellos. Tiene la palabra para formular la pregunta... *(Rumores.)* Lo he hecho al revés. Llamamos a don Alejo Miranda de Larra, director general de Infraestructuras Sanitarias, por favor. Puede que meta la pata varias veces porque soy un poco primerizo en esto. Les pido un poco de paciencia conmigo. *(Pausa.)* Muchas gracias y bienvenido a la comisión.

Les recuerdo que el tiempo de tramitación de la pregunta no podrá exceder de diez minutos, repartidos por igual entre el autor de la iniciativa y el representante del Gobierno en tres turnos para cada uno. La pregunta, por si acaso, es: actuaciones que se han llevado a cabo para garantizar la accesibilidad a las infraestructuras sanitarias del Servicio Madrileño de Salud tras los efectos causados por Filomena.

Tiene la palabra para formular la pregunta doña Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, señor presidente. Bienvenido, señor Miranda. La pregunta es, como ha dicho el presidente: actuaciones que se han llevado a cabo para garantizar la accesibilidad a las infraestructuras sanitarias del Sermas tras los efectos causados por Filomena, que, evidentemente, fue algo que sobrepasó lo que podíamos esperar; pero entendiendo que al final estamos hablando de algo que debe ser prioritario, como es garantizar la accesibilidad, sobre todo en tiempos de pandemia, que, por favor, nos hable sobre las medidas llevadas a cabo. Gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: A continuación tiene la palabra para responder, en representación del Gobierno, don Alejo Miranda de Larra, director general de Infraestructuras Sanitarias.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Miranda de Larra Arnaiz): Muchas gracias, señor presidente. Le agradezco la pregunta, señora diputada, y coincido con

usted en que, efectivamente, fue una situación excepcional de emergencia climática que se sumó, además, a la situación excepcional que llevamos viviendo ya un año de emergencia sanitaria. Y, en realidad, prácticamente el resumen de todas las actuaciones fue priorizar que los accesos se liberaran, principalmente los de las infraestructuras sanitarias de la Comunidad de Madrid. Es decir, nos coordinamos con las demás instituciones, con la Agencia de Seguridad y Emergencias, especialmente, con los ayuntamientos, a los cuales además tenemos que agradecer enormemente su disponibilidad y su buena disposición, también nos coordinamos con todas las gerencias para que desde la consejería pudiéramos liberar especialmente los accesos a los hospitales, actuando prioritariamente en las urgencias, en las áreas de diálisis, en los servicios ambulatorios y en las cocinas, por la incidencia que había en el caso de los suministros, y también en los depósitos de gases. Principalmente, esas fueron las actuaciones más importantes; también la liberación de las aceras, de los accesos peatonales, pero, sobre todo, el tráfico rodado a los principales centros, porque, en muchos de los casos, como usted bien ha dicho, las previsiones de la nevada excedieron incluso a los requisitos del Código Técnico de Edificabilidad y, por tanto, ocasionaron numerosas molestias, además de riesgos de desprendimiento, etcétera, que fueron también tratados prácticamente en tiempo récord y ocasionando el menor impacto posible, sobre todo en los servicios asistenciales, que era lo más importante que queríamos salvaguardar.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Miranda. Para su turno de réplica tiene la palabra doña Vanessa Lillo Gómez.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Entiendo que, como introducción y como medidas generales, está bien. Yo espero, aunque es poco tiempo, que nos pueda concretar en un doble sentido: uno, las medidas previas, puesto que, si fue una medida excepcional, todas las alertas indicaban que se acercaba ese temporal. ¿Qué medidas previas se tomaron y cómo se hizo para minimizar los posibles efectos? Y, dos, ¿qué medidas posteriores tomaron para garantizar la vuelta a la normalidad -o lo que podamos llamar normalidad- lo antes posible? Porque lo que es cierto es que, días después, el titular seguía siendo que Filomena causa un caos asistencial y que los sanitarios siguen sin poder llegar a centros de salud y hospitales.

Estamos viendo, además, los tres niveles: cómo afectó a la Atención Hospitalaria, a la Atención Primaria y al Summa 112. Entonces, yo le quiero preguntar qué recursos puso la Comunidad de Madrid para garantizar la accesibilidad en los tres niveles asistenciales, como le digo: Atención Primaria, Hospitalaria y Summa 112. ¿Cuántos profesionales se quedaron atrapados, llegando a estar hasta 72 horas atrapados? Porque hemos visto noticias, no solamente de los profesionales que no pudieron ir a sus centros de salud, a los que se les dijo que se acercasen al centro de salud más próximo, sino que hemos visto lo que tiene que ver con el Summa 112, que además trata las urgencias, las emergencias... Luego vamos a hablar más en profundidad sobre cómo estuvieron atrapados en centros base, porque encima no tenían ni los vehículos adecuados.

Relativo a la Atención Primaria, que es el nivel que más está sufriendo la accesibilidad desde que comenzó esta pandemia -y de ello hemos hablado en reiteradas ocasiones-, hemos pedido

información desde el viernes 8 de enero sobre el número de centros cerrados por día hasta la reapertura de todos ellos. Porque, de hecho, hay noticias que afirman que desde el 13 o el 14 de enero -es decir, ya bastantes días después- seguían estando cerrados todos los consultorios locales; encima, nos estamos refiriendo a zonas a las que es muy difícil acceder. Y que se diga, como muy a la ligera, que a la población se la ha derivado a otros centros, entendiendo que los profesionales no pueden acercarse a esos centros de salud o a esos consultorios locales, pero que los pacientes sí se pueden desplazar a otros centros.

Le pediría que nos hablase también sobre la atención a domicilio, porque llama la atención que los profesionales no se pudiesen acercar a sus centros de salud, pero, luego, viésemos una nota de prensa en la que se hablaba de que alrededor del 13 de enero se habían hecho en tres días más de 10.000 atenciones domiciliarias en la vivienda del paciente. Choca, cuando se está diciendo que la razón para mantener cerrados muchos dispositivos era la inaccesibilidad a los mismos o el desplazamiento y, sin embargo, para que un profesional se pudiese desplazar a los domicilios parece que no había Filomena. Entonces, esperamos que nos pueda hablar de esto, si tiene los datos sobre las atenciones domiciliarias, cómo se vio afectada en esa semana, desde ese viernes hasta el siguiente, y si tienen los datos que se fueron colgando en la página web sobre cuándo se recuperó la normalidad de todos los dispositivos abiertos y si a día de hoy tenemos todos los dispositivos abiertos, ya no solamente por la accesibilidad sino porque, al final, los efectos del temporal, en algunos casos, en infraestructuras que ya tenían ciertas necesidades, lo que ha hecho Filomena ha sido transformarlas en algo urgente; es decir, que ahora imposibilita su reapertura. También queremos saber si han estimado qué inversiones se van a tener que llevar a cabo en algunos centros, porque ahora se hayan reventado calderas, calefacciones o se hayan venido abajo partes de la infraestructura; entonces, que nos pudiese contar un poco en ese sentido también. Gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Lillo. Para su turno de dúplica tiene la palabra don Alejo Miranda de Larra, director general de Infraestructuras Sanitarias; adelante.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Miranda de Larra Arnaiz): Sí. Pues le concreto -voy a intentar responder a todo-: se realizaron la limpieza de los accesos -por ser concreto- de las zonas de urgencia, diálisis, servicios ambulatorios, cocina y depósitos de gases, especialmente. El personal propio de seguridad, de dirección y también el de mantenimiento llegaron a realizar arrojado de sal para evitar nuevas heladas. Se contactó con los ayuntamientos, con la Agencia de Seguridad y Emergencias, con empresas locales, con particulares con vehículos con cadenas, incluso con particulares voluntarios para el traslado de personas, de material, etcétera -que se puso a disposición-. Se buscaron distintas alternativas para el traslado del personal, especialmente servicios de recogida en distintos puntos, como en los hospitales más periféricos, que fueron los que más afectados estaban por las nevadas; se realizaron también contrataciones de transporte externos. Se acudió al Platercam, que organizó y coordinó también la actuación de distintas Administraciones para ayudar con el traslado y, como le decía, voluntarios y particulares.

Respecto a las aceras, los accesos peatonales y los accesos de distintos edificios, fueron liberados de la nieve y del hielo cuando fue posible; se realizaron también limpiezas en las rampas de aparcamiento, que previamente se cerraron para evitar que fueran utilizadas y causar mayores daños o mayores problemas, y también en los aparcamientos interiores para que se pudieran utilizar cuanto antes, a medida que las heladas lo fueron permitiendo. Se llegaron a contratar quitanieves por parte de algunos hospitales, se despejaron las ramas caídas sobre las aceras y, además, se retiraron las ramas dañadas de los árboles que podrían ocasionar distintos daños a las personas; además, se realizó una limpieza de cornisas, de marquesinas, de estructuras ligeras, etcétera, incluso también algún hospital como el Niño Jesús llegó a habilitar la residencia para familiares para que la pudieran utilizar pacientes que ya estaban dados de alta y que no podían abandonar Madrid para llegar a sus respectivos hogares.

En general, como actuaciones previas se enviaron hasta dos documentos con recomendaciones a todos los centros de Atención Primaria y también a la Gerencia del Summa 112, en primer lugar, respecto a las nieves y a las heladas para paliar los daños que podían causar especialmente las heladas, sobre todo por la congelación de baterías de climatización, de las redes de saneamiento y de suministros, fontanería, cañerías, etcétera, y también especialmente por los riesgos de desprendimiento y posibles daños a las personas que podrían ocurrir, no porque el edificio tuviera problemas de mantenimiento, sino porque, como le decía antes, la nevada y las heladas excedieron ampliamente los requisitos técnicos del Código Técnico de Edificación.

Como recomendaciones previas -discúlpeme, señor presidente, porque seguramente me estoy excediendo como siempre-, se realizó una labor de coordinación y de seguimiento permanente en la consejería a través de la coordinación con todos los gerentes, las direcciones asistenciales de Primaria y el Summa 112; tuvimos hasta dos reuniones diarias con todos ellos los días peores, que fueron desde el sábado 9 hasta el miércoles 13, día en el que quedó prácticamente liberado todo el sistema con algunas excepciones, y actualmente, como no hay nieve, quedan pequeños fallos en determinadas instalaciones, pero...

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Luego no le va a quedar tiempo...

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Miranda de Larra Arnaiz): De acuerdo. Termino. Se hizo una monitorización asistencial puntual, a través del director general del Proceso Integrado de Salud y del gerente de hospitales de cada una de las actuaciones, y se priorizaron, en colaboración con la Agencia de Seguridad y con el Platercam, cuáles eran las actuaciones más importantes a las que íbamos a prestar atención que ahora, si me da tiempo, se las digo también.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias. Para el tercer turno y último tiene la palabra la señora Lillo Gómez por un tiempo máximo de un minuto y treinta segundos.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Entiendo que es poco tiempo, pero la verdad es que no nos ha concretado nada. Voy a concretar más la pregunta. Usted ha dicho que se hacían

dos reuniones diarias y es cierto. Nosotros estuvimos en una reunión con el señor Vázquez para preguntarle sobre esto, y es cierto que tampoco fue capaz de concretarnos, y tuvimos más tiempo para hablar. Entonces le pregunto, ¿de qué sirvieron las reuniones? ¿Qué decisiones se tomaron? Porque, por ejemplo, el 11 de enero ustedes, la Comunidad de Madrid, hablaban de que en la sede de la Agencia de Seguridad y Emergencias de la Comunidad de Madrid se había celebrado una nueva reunión para evaluar el impacto del temporal Filomena; estuvo el consejero de Sanidad y ahí se habló de Platercam. ¡Pero es que hasta el 13 de enero no se activa el nivel 2 de Platercam! Entonces yo le pregunto, ¿por qué se entiende que se activa el nivel 2 de Platercam el 13 de enero? ¿Por qué no se pidió antes ayuda a la UME? Porque hubo consecuencias. Si nos vamos al Summa 112, se dice que el viernes por la tarde había ya 172 ambulancias pendientes; del viernes al sábado estuvieron sin recursos móviles, el centro coordinador estuvo inaccesible y de 11 personas había 4, es decir, el sistema se vio muy afectado, y el 14 de enero, es decir, seis días después, seguía estando cerrados tres centros de salud y los 45 consultorios locales. Quisiera saber si usted considera que eso fue responder de manera adecuada y si, de cara al futuro, tienen una previsión de inversiones en las infraestructuras para garantizar el normal funcionamiento de todas ellas. Gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Lillo. Le damos diez segundos de cortesía -porque se le ha pasado el tiempo, señor Miranda- para que pueda terminar.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Miranda de Larra Arnaiz): Sí, disculpe. Realmente nosotros lo que hicimos fue, sobre todo, priorizar la seguridad del paciente garantizando el suministro, en primer lugar, de gases medicinales, puesto que nos encontramos con las necesidades de los pacientes críticos que requieren oxígeno, que requieren alto flujo en las unidades de intermedios; además, con la tercera ola y en un momento creciente, necesitábamos activar cualquier mecanismo para que llegara el suministro de gases a los hospitales, así lo hicimos desde el mismo sábado día 9 y en ningún momento faltó oxígeno en ninguno de los hospitales. Priorizamos también los traslados urgentes, especialmente los de diálisis, los de trasplantes y los del banco de sangre; no faltó sangre, no se tuvo que suspender ningún trasplante y ningún paciente de diálisis dejó de ser dializado. Esos son los objetivos principales que nosotros teníamos a nivel asistencial. Ya termino diciéndole que ningún hospital tuvo desabastecimiento tampoco, como le decía, de oxígeno ni de nitrógeno, lo cual fue muy crítico porque hubo momentos en que los hospitales estaban con un 15 por ciento de reservas y teníamos que actuar a toda velocidad. La verdad es que Platercam, la Agencia de Emergencias y la UME se coordinaron perfectamente y priorizaron nuestras necesidades para que eso no ocurriera. Tampoco hubo ningún paciente que se quedara sin suministro de alimento, que esa era otra de las prioridades que teníamos; tampoco sin material sanitario, ni EPI; se realizó un apoyo pormenorizado a los centros de salud y hospitales...

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

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Miranda de Larra Arnaiz): Por último, le diré que estas soluciones permitieron que, dentro de lo que cabe, dentro del

impacto negativo que tenía una crisis climática como la de Filomena, no hubiese ningún trastorno importante a nivel asistencial, que era el principal objetivo.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias. Pasamos al segundo punto del orden del día.

C-2272/2020 RGEF.26693. Comparecencia del Sr. D. Pablo Busca Ostolaza, Director Gerente del SUMMA 112, a petición del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al objeto de informar sobre las actuaciones llevadas a cabo durante el período de marzo hasta la actualidad para luchar contra la pandemia por SARS-CoV-2 en la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 221 del Reglamento de la Asamblea).

Llamamos al siguiente compareciente, don Pablo Busca Ostolaza. (*Pausa.*) Para introducir el objeto de la comparecencia tiene la palabra, por tiempo de tres minutos, en representación del Grupo Parlamentario Vox, doña Gábor Joya Verde.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señor presidente. Muchas gracias, señor Busca, por estar aquí esta tarde. Esperamos que esta comparecencia pueda ser útil para mejorar las prestaciones en las emergencias para los madrileños y también para analizar su gestión y la actuación del Summa 112 durante la pandemia. Hace tiempo que nuestro grupo parlamentario ha solicitado su comparecencia pues, a nuestro juicio, existen una serie de preguntas que nosotros y muchos madrileños se hacen respecto al funcionamiento del servicio que usted dirige durante la pandemia, y específicamente sobre la gestión en su primera parte, durante los meses de marzo y abril.

En primer lugar, yo quiero valorar en nombre de mi grupo el trabajo de todos los miembros y de todos los profesionales del Summa 112 que, como sabemos, han trabajado más allá de lo que han podido, han dado su tiempo, han dado su salud, incluso han dado su vida. Desde aquí queremos expresar nuestro reconocimiento hacia todos ellos y hacia su trabajo.

Hoy le pido que nos informe sobre su gestión del servicio durante la pandemia y nos haga una valoración sobre lo que se hizo, tanto de aquello que cree que se hizo bien como de aquello que cree que pudo hacerse mejor, de lo que puso fallar y analizar el porqué de esos fallos. Sin duda, su servicio sufrió una importante presión durante esta época que llevó a una saturación, qué duda cabe, prácticamente durante toda la primera fase de la pandemia con un incremento muy notable en los tiempos de respuesta que debió afectar, sin duda, a los madrileños. Pero queremos valorar junto con usted esta actuación, cómo se desarrolló su actuación a lo largo de la pandemia y preguntarle cómo vivió usted esos días y cómo valoraría usted ese nivel de saturación con el que trabajaron. ¿En qué condiciones se enfrentó su servicio a esta pandemia? ¿Considera que afrontaron esta situación dramática para todos con una adecuada cobertura de recursos humanos y materiales? ¿O cree que, tal vez, pudieron enfrentarse a ella con un déficit previo estructural que afectó al servicio o que afectó a la atención que se pudo dar a los afectados? ¿Cree que tuvo a su disposición todos los recursos necesarios para llevar a cabo una gestión, repito, dentro de lo dramático de la situación, lo más eficaz

posible en términos de salud y vidas humanas salvadas? ¿Dispuso de todos los medios a su alcance para dar cobertura a la solicitud de atención en los distintos niveles de atención domiciliaria, traslados, atención a residencias? Por último, me gustaría que valorara de forma global cómo fue su gestión -la suya, señor Busca- como director gerente del Summa 112 en la gestión operativa y asistencial de su servicio a lo largo de esta primera ola de la pandemia. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Joya. Para informar a la comisión sobre el objeto de la comparecencia tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, don Pablo Busca Ostolaza, director gerente del Summa 112.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL SUMMA 112** (Busca Ostolaza): Buenas tardes, señorías. Estoy aquí para relatar lo más sucintamente posible las actuaciones del Summa 112 ante la pandemia del COVID de marzo de 2020 a enero de 2021. Ni qué decir tiene que en diez minutos contar lo que hemos hecho en un año es prácticamente imposible, pero, vamos, intentaré grosso modo explicarlo.

La crisis provocada por la emergencia sanitaria internacional vinculada al COVID-19 ha supuesto una importante conmoción que ha causado estragos en la sociedad y ha tambaleado la estabilidad del sistema sanitario, que se ha mantenido en pie gracias al esfuerzo incansable de sus profesionales y a la fortaleza de sus cimientos. Una de las organizaciones que ha estado en primera línea de lucha contra la presente pandemia desde el primer día ha sido Summa 112, que ha mostrado en este periodo una gran versatilidad en la gestión operativa, en la adaptación de los profesionales y en su papel de eslabón fundamental de toda la cadena asistencial, sirviendo de enlace y coordinación entre los diferentes niveles asistenciales, Salud Pública, Atención Primaria y hospitales.

Para afrontar la actual pandemia, el Summa contaba con el elemento más importante para hacer frente a la situación, unos profesionales especializados con una vocación sin límites y con gran polivalencia y capacidad de adaptación al cambio, con las suficientes destrezas técnicas, medios materiales de protección y asistencia al paciente y la humanidad necesaria para afrontar unas escenas para las que es difícil estar preparado. Desde la detección de los primeros casos a finales de febrero, el Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias del Summa experimentó un incremento exponencial de llamadas de los ciudadanos. Si la media de llamadas diarias alcanzó en 2019 la cifra de 3.100, el 26 de febrero de 2020 alcanzó casi las 5.000 llamadas, pasando de 7.300 el 9 de marzo a 8.400 el 18 de marzo y llegando al máximo histórico del Summa en un solo día de 9.468 llamadas el 25 de marzo. A ellas hay que sumar las procedentes del teléfono de información sanitaria del coronavirus, habilitado por la Comunidad de Madrid que se transfirieron a personal sanitario de enfermería del Summa 112.

En este periodo, el número de llamadas se exagera diariamente y se ponen en marcha diferentes medidas organizativas que pueden concretarse en el incremento de los puestos de regulación de llamadas por parte del médico y ampliación de los canales para incrementar la capacidad de las líneas, de forma que el centro coordinador pasa de poder atender un total de 180 llamadas simultáneas a 300. De acuerdo con las diferentes indicaciones establecidas por el Ministerio

de Sanidad y la Comunidad de Madrid, hubo que actualizar en breve espacio de tiempo, hasta en cuatro ocasiones, los protocolos de acuerdo con la evolución de la pandemia. La notable ampliación del número de profesionales del centro coordinador determinó que tuviéramos que ampliar el espacio donde trabajaban para proteger a nuestros profesionales. Se habilitaron tres aulas, la sala de juntas del edificio de la gerencia para ubicar a profesionales del centro coordinador, con el objetivo de mantener la distancia de seguridad, a la vez que se les indica el uso de mascarilla y el lavado e higiene de manos.

En este apartado me gustaría destacar dos medidas que fueron claras en el funcionamiento del centro coordinador, por un lado, la Mesa de Enfermería Específica o Mesa Covid, creada a primeros de marzo para dar respuesta al ingente número de llamadas procedentes de la línea 900, así como las consultas COVID de los ciudadanos. Estaba dotada de 25 enfermeros a los que se sumaron en la declaración del estado de alarma 11 enfermeras de la Consejería de Educación y cuatro de Cruz Roja. Nuestro agradecimiento a ellas y a las instituciones por el servicio que realizaron.

Solo a lo largo del mes de marzo dieron respuesta a 74.284 llamadas. El cierre de los SUAP conllevó una reestructuración temporal de los recursos humanos por lo que parte de los profesionales fueron reubicados en el centro coordinador y, concretamente, se incorporaron a la Mesa de Enfermeras Covid, que durante el mes de marzo contó con de 18 a 20 enfermeras por el día y 10 por la noche. Fueron disminuyendo a medida que fue cediendo esta primera ola. Que sepan que las llamadas son un sensible termómetro de la situación epidemiológica, adelantándose hasta en dos semanas al incremento de los ingresos hospitalarios. Por otro lado, la Mesa de Transporte Covid, diseñada para la gestión centralizada de camas para COVID-19 y el traslado interhospitalario con los nuevos requerimientos de pacientes con y sin infección COVID -luego entraré con más detalle en ello-.

Además de la adaptación a las necesidades asistenciales por el COVID-19, en el centro coordinador se preservó en todo momento la respuesta a la demanda asistencial a la urgencia y emergencia de la colaboración de la Comunidad de Madrid con los mismos estándares de calidad. De marzo a mayo nuestros recursos móviles atendieron a un total de 103.335 pacientes y trasladaron al hospital a un total de 55.230 pacientes. Además, 9.457 pacientes fueron trasladados desde residencias a las urgencias de los diferentes hospitales. Derivaciones que se realizaron con el apoyo de la Mesa Covid, bajo criterio de los geriatras y consultores y coordinadores de geriatría.

Pese a la percepción general de que el confinamiento trajo consigo una disminución notable de patologías graves como el ictus o el infarto, los datos de actividad registrados por el Summa no lo avalan. El Summa 112 también realizó traslados de pacientes motivados por la reorganización de la atención urgente del paciente pediátrico, de la atención obstétrica, de la ginecológica, de la neonatológica y de psiquiatría, centrándose en determinados hospitales. Además, se realizaron traslados de elevadísima complejidad como un intercomunitario procedente de Castilla-La Mancha de un paciente que fue trasladado en helicóptero y UVI móvil con la técnica ECMO, desde el Hospital Universitario de Guadalajara al Hospital Puerta de Hierro. Desde entonces el Summa ha realizado numerosos traslados de pacientes críticos COVID con esta compleja técnica.

En la planificación y diseño del transporte sanitario entre comunidades autónomas, el Summa asesoró al Ministerio de Fomento en el diseño y adaptación de trenes medicalizados que nunca llegaron a utilizarse. Durante la pandemia, el Summa 112 ha realizado una revalorización de sus efectivos, buscando en todo momento reforzarlos en atención y en la respuesta domiciliaria, dada la situación del estado de la alarma y confinamiento de la población. Por ello, el 22 de marzo se decide interrumpir la actividad asistencial de los Servicios de Urgencias de Atención Primaria en aras de evitar el desplazamiento a centros sanitarios de la población por sus medios, puesto que se había objetivado una lógica disminución de su actividad hasta niveles casi inexistente en estos centros. Con el cierre de los SUAP, los profesionales sanitarios que prestan sus servicios en estos centros fueron reasignados, según las necesidades detectadas en el Summa en cada momento, a los recursos móviles, los cuales permitieron tener todo el operativo móvil completo e incluso reforzarlo con unidades de atención domiciliaria extras. Esto también permitió dotar de personal en el turno de noche y de fines de semana al nuevo hospital de campaña de Ifema, así como al centro coordinador.

El Summa participó en diferentes niveles en el funcionamiento y organización del hospital de Ifema, tanto desde la Dirección de Enfermería, a cargo de profesionales de este servicio, como en la logística, asuntos generales, personal esencial de turno de noche y fines de semana, equipo de atención de psicólogos a pacientes, familiares y profesionales -que realizaron más de 750 intervenciones-, UVI móviles de apoyo, dispositivo de apoyo logístico asistencial, central de comunicaciones, etcétera.

El 5 de enero de 2021, a petición de la Dirección General de Salud Pública y en coordinación con la Dirección General de Coordinación Sociosanitaria de la Comunidad de Madrid, se incluyó al Summa 112 como equipo de vacunación externo. La primovacunación en residencias se ha prolongado hasta el 26 de enero de 2021 en coordinación con la dirección general, con un total de 4.618 dosis administradas a la población del grupo 1, interrumpiéndose únicamente el sábado 9 de enero por la situación adversa de la borrasca Filomena. A día 31 de enero de 2021 se ha completado la vacunación a 673 residentes y profesionales sociosanitarios en siete residencias.

Los cambios en la organización de los hospitales, la centralización de camas asignadas a pacientes COVID, la apertura del hospital de Ifema y las nuevas necesidades surgidas generaron una importante reorganización del transporte sanitario durante la primera ola de la pandemia, volviéndose posteriormente de forma paulatina a una situación habitual. Los cambios que se acometieron fueron los siguientes: en marzo de 2020 se anularon todas las prestaciones complementarias de salud del transporte sanitario no urgente, excepto para traslados de diálisis y altas hospitalarias. Además, se anularon traslados interhospitalarios no urgentes debido a la centralización de camas por parte de la consejería, a excepción de traslados programados incluidos en el PAL 24 y los traslados a centros de media y larga estancia. La prestación de diálisis se tuvo que adaptar a las condiciones de los usuarios a medida que se confirmaron los casos positivos, lo que supuso un aumento de ambulancias individuales siguiendo la normativa específica elaborada por el ministerio.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Tiene que ir terminando, señor Busca.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL SUMMA 112** (Busca Ostolaza): En la petición web del transporte, de las prestaciones tanto de alta como de alta de urgencias, se tuvieron que añadir unos criterios tales como "Alta hospitalaria COVID" o "Alta de urgencias COVID" para adaptar la prestación a las circunstancias del paciente y evitar el contagio. Si les parece, seguimos luego.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias. En el turno de portavoces, por un tiempo máximo de siete minutos cada uno, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie, doña Vanessa Lillo; adelante.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente; bienvenido, señor Busca. Antes de hacerle una serie de preguntas sobre aspectos que no ha comentado usted, sí le pediría que nos concretara algo de lo que nos ha dicho, sobre algunos de los datos que nos ha dado.

Respecto al aumento de llamadas, nos ha puesto el ejemplo del 25 de marzo, del máximo de casi 9.500 llamadas. Yo le quiero preguntar cuál fue la contratación de personal en esas fechas, con qué personal se contaba, porque en alguna de las peticiones de información que hemos hecho sobre las contrataciones COVID en julio, se nos decía que eran 154 profesionales, 147 sanitarios y de otras áreas para hacer frente a ese volumen que usted nos está diciendo sin desatender -por así decirlo- el trabajo que ya tenía que desempeñarse desde el Summa 112. Le pedimos que nos diga cómo se acompañó ese aumento en el nivel de actividad con el aumento de personal y a día de hoy, cuántos profesionales están trabajando en el Summa 112. Se lo agradecería.

Por otro lado, usted nos ha dicho que cuando se cerraron los SUAP, de manera temporal, esos profesionales pasaron al centro coordinador, y usted ha dicho que paulatinamente esa presencia fue disminuyendo. Yo le digo que fue disminuyendo ¿y a dónde se fueron? ¿Respecto a qué? Porque a los SUAP está claro que no han vuelto, porque los SUAP -recordémoslo- siguen cerrados. Era 22 de marzo y estamos en enero. Le pregunto si nos puede aclarar en base a qué criterios y dónde se fueron esos profesionales, que, insisto, a los SUAP no volvieron.

Yo le quiero hacer también una serie de planteamientos partiendo de la base de la propia Memoria de 2019. Entiendo que refleja una realidad en la que ni siquiera teníamos COVID. Es lo que tiene que ver con el centro coordinador. Ya no solamente es el aumento de llamadas en COVID, sino una tendencia según la cual, en los seis últimos años, estamos hablando de un aumento de más del 17 por ciento. Entonces, esto no solamente se produce por el COVID sino que existía esa tendencia, y en esas memorias, en el 2020 se recogieron, por así decirlo, las necesidades previas incluso a COVID, y ya en la propia Memoria de 2019 nos estaban diciendo que se tenían que tomar medidas. De hecho, una de ellas hace mención al SUAP, y dice que en 2019 se atendieron 753.678 pacientes en los SUAP, y en la parte que habla del cumplimiento de objetivos de calidad del contrato programa se establece como uno de estos objetivos mejorar la atención en los SUAP. Yo le pediría, por favor, que nos hiciera una valoración de esto, porque es evidente que no entendemos que mantener los SUAP cerrados sea mejorar la atención en los SUAP.

También habla de la existencia de tres comisiones transversales en el Summa 112: la Comisión de Coordinación entre Niveles Asistenciales, la Comisión de Humanización y la Comisión de Seguridad del Paciente. Quiero preguntarle si el funcionamiento de estas comisiones se ha visto afectado o sustituido por estas Mesas que usted nos ha dicho que eran evidentemente para hacer frente a esta pandemia, y si se siguen desarrollando, porque, además, una de ellas, cuando habla de la coordinación entre niveles asistenciales, recoge como éxito o como algo a destacar en 2019 la colaboración con la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, que culminó el 2019 con la Jornada de Urgencias Extrahospitalarias.

En este sentido creo que claramente hemos dado un paso atrás, o la gestión ha dado un paso atrás. Y cuando llega COVID, le decíamos que cierran ese servicio, los SUAP, que ya estaban debilitados y cuyos profesionales estaban sobrecargados. Queremos saber si usted entiende que con esto se garantiza la accesibilidad y cómo ha influido eso en el colapso de las urgencias hospitalarias, sobre todo, porque entendemos que sí que es grave en un momento en el que estábamos diciendo que había que evitar la visita a los hospitales y a las urgencias de los hospitales. ¿Cómo afecta prescindir de esas urgencias extrahospitalarias en evitar el colapso?

En cuanto a lo que tiene que ver con los profesionales -ya lo hemos dicho aquí en varias ocasiones-, son unos profesionales ante los que nos quitamos el sombrero, pero también tenemos que reivindicar y seguir insistiendo en las mejoras; porque, tal y como hemos dicho varias veces, la gente no quiere trabajar en el Summa. Entonces, queremos saber qué reflexión se hace al respecto, sobre todo cuando es un servicio imprescindible -y así se ha demostrado- en estas circunstancias, porque, además, la propia Memoria de 2019 habla de contrataciones temporales y dice: sustituciones, 4.641, y eventuales, 2.588. Es decir, ¿qué valoración hace del nivel de sustituciones? Queremos saber si han hecho ustedes el balance de a qué se debe y cómo afecta esa sobrecarga que tienen los profesionales y esas condiciones en las que prestan sus servicios. Y para los SUAP, habla de 3.913.

En la parte de sustituciones por categoría, me llama la atención que dice que 1.800 fueron para médicos, pero luego vemos que en el Summa 112 hay menos de 600 médicos. Esto también nos da la clave de qué tipo de contrataciones se hacen en el Summa 112, que entendemos que también es un punto en el que deberemos profundizar para saber por qué se da esta situación.

Y en la parte del maltrato sistemático a los trabajadores, me van a permitir recordarlo -lo he dicho en otras ocasiones-, porque, además, en ocasiones en las que han mostrado su disconformidad con algunos elementos, sabemos que esto ha conllevado la apertura de algún que otro expediente. También quiero mencionar la falta de plantilla, que es más que evidente.

Sobre todo, lo que nos preocupa es el uso de los recursos. Queremos saber si usted considera que durante esta pandemia se ha hecho un uso adecuado de los recursos, que son deficitarios; es decir, cómo afecta el hecho de que no existan los profesionales adecuados para que al final se active un dispositivo que no corresponde, dejando al descubierto otro tipo de servicio, cuando

estamos hablando de urgencia o de emergencia. Queremos saber cómo se ha visto afectado eso en esta pandemia.

Respecto a la cuestión de Filomena -lo decíamos antes-, cómo ha afectado Filomena a la prestación de la atención del Summa 112, porque también nos han llegado quejas relativas a cadenas que se rompían o que no estaban en los vehículos debido al estado lamentable, y porque estaba llegando el fin de la licitación y quien tenía que ser responsable decía: "Bueno, como no sé si voy a seguir con este negocio, yo no me preocupo", y ha habido muchas dificultades para prestar ese servicio.

No sé el tiempo que me queda, porque se me ha apagado el cronómetro.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Treinta segundos.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Vale, pues voy terminando. Simplemente, que nos informe respecto a la cuestión que tiene que ver con los profesionales. Y la situación de los SUAP, qué tienen pensado hacer con los SUAP; se podía decir en un primer momento que no se cumplía con los requisitos de cara a la seguridad de pacientes y seguridad de los profesionales por hacer ese doble circuito, pero estamos en enero, ¿ustedes consideran que es un nivel que se tiene que mantener? Cuenta con nuestra ayuda para que hagamos lo que sea necesario para, si eso es necesario, que se vuelva a la reapertura de esos SUAP, ya sin entrar a la propia planificación ni organización del modelo, que no es motivo de esta comparecencia. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Lillo. A continuación, por el Grupo Parlamentario Vox, tiene la palabra doña Gádor Joya por un tiempo máximo de siete minutos, les recuerdo.

La Sra. **JOYA VERDE**: Gracias, señor presidente. Gracias, señor Busca. Le he preguntado por los niveles de recursos, atención de enfermería. Desde la Memoria 2018 figura que ha sido el único recurso que ha incrementado su actividad; sin embargo, ustedes retiraron tres unidades de atención a domicilio y de enfermería pese a que en reuniones con profesionales le fue desaconsejado. Es el único nivel que ha disminuido aumentando su nivel asistencial los recursos.

Esta actividad ha aumentado desde entonces especialmente con la pandemia y con el cierre de los SUAP, y, tras asumir toda la atención domiciliaria, sin embargo, le han disminuido, como digo, la dotación de recursos en este nivel.

De lunes a viernes, en horario de 20:30 a 8:30 para toda la Comunidad de Madrid, tres unidades de atención a domicilio y de enfermería han estado atendiendo a todo el mapa en la comunidad en demandas tan importantes como PAL 24, con tres unidades para toda la comunidad, ubicadas en San Blas, Fuenlabrada y Vallecas, se refunde a una población potencial de 6,5 millones de habitantes, y hay avisos con dispersión geográfica de hasta cien kilómetros, y todo esto ha influido en la pandemia.

Las dos unidades de soporte vital avanzada de enfermería pasan a ser en su cartera de servicios: transporte interhospitalario de todo tipo de pacientes, transporte neonatal en toda la comunidad y asistencia a pacientes graves y críticos en su área de influencia. ¿Cómo ha influido esto en la pandemia, señor Busca?

En cuanto a médicos, la falta de personal hace que recursos que están para un fin se reconviertan en otros y sean infrautilizados o se utilicen para otras cosas para las que no están indicadas o diseñadas. No se ha cumplido la tasa de reposición, los puestos adaptados tampoco y hay una poca eficacia objetivable en las convocatorias que se están para los puestos vacantes, y ha habido una carencia de hasta el 40 por ciento de médicos.

Somos conscientes de la multifactorialidad de esta innegable situación. Dicho lo cual, sabe que esto genera que UVI móviles, vehículos de intervención rápida y SUAP se encuentren habitualmente no operativos; y ha habido semanas en las que hasta once UVI han estado sin médico y 14 unidades a domicilio médicas sin médico. ¿Cómo ha influido toda esta falta de recursos en la pandemia?

En cuanto a residencias, me gustaría que nos explicara en concreto cuál ha sido su aportación en atención a residencias. Nos ha dicho que han trabajado en labores de traslado, querría saber si han llevado a cabo asistencia, cuál fue el motivo por el que se decidió que Summa no participara en el dispositivo creado a partir del 5 de abril, si es que fue así, que no participó. Tenemos constancia de que Samur, finalmente, que quería ayudar y asistir a las residencias, pudo asistir a partir del 5 de abril, incluso para residencias fuera de la ciudad de Madrid, junto con una contrata externa de un servicio de ambulancia de Sevilla. Le querría preguntar si usted tiene algún conocimiento sobre este tema, ¿tuvo usted algo que ver en esta decisión o fue ajeno a ella?

Y en cuanto al tema de asistencia a domicilios, que es un tema por el que yo siempre me he preocupado muchísimo, porque se ha hablado poco de la asistencia a domicilios, y quiero recordar que ha habido en ese periodo casi 1.000 muertes en domicilios.

Todo el mundo conoce que la situación ha sido dramática, la saturación ha llegado a todos los niveles, iese es innegable!, nadie duda del trabajo de los profesionales, han trabajado a destajo, incluido usted, y todos los profesionales sanitarios. Pero quiero aquí lamentar públicamente -yo en el mes de julio hice una petición de los tiempos de respuesta en atención domiciliaria durante todo el mes de marzo y abril- que no he conseguido que se me dé información más allá del 18 de marzo, y además pedirle a usted un compromiso público para que podamos tener acceso a esto. Yo no sé si usted será conocedor de esta situación, pero esa es la realidad; ihe reclamado esos tiempos y no se me entregan los tiempos de respuesta a partir del 18 de marzo, cuando yo pido hasta abril! Y sí que le rogaría, por favor, que, ya que usted ha comparecido tan amablemente aquí, se pueda comprometer a que podamos tener acceso a ello.

Me preocupa, me preocupa mucho porque, como digo, solo hasta el 18 de marzo, que es lo único que me han dado, la media de tiempo respuesta para UVI móviles y los vehículos de

intervención rápida fue de una hora y 35 minutos en llegar al paciente desde que les llamaron, y estamos hablando de que esos vehículos son los que atienden las emergencias vitales; 480 servicios por encima de las 4 horas; 102 servicios por encima de las 12 horas; 57 casos por encima de un día de demora; en diez ocasiones se tardó en llegar más de 36 horas y en tres -digo, hasta el 18 de marzo- más de dos días. Y hablo hasta el 18 de marzo nada más, cuando en los días peores llegaron aún después.

Estamos hablando de emergencias vitales, señor Busca, ¡57 casos de más de un día de respuesta! Cuando tenían ustedes todos estos avisos graves, le quiero preguntar: ¿no le pidieron ustedes ayuda al Samur? Máxime cuando ellos se habían ofrecido -tengo entendido que incluso usted personalmente- para prestarles la ayuda posible. ¿Cuál fue el motivo por el que no se contó con el Samur para atender a estos avisos domiciliarios, como digo, con estos tiempos de respuesta, no sé cómo llamarlos, pero, desde luego inaceptables, incluso dentro de esta situación tan dramática, teniendo un recurso ahí que ha estado infrutilizado? ¿Han pedido ustedes ayuda a Samur cuando la han necesitado? ¿Cómo es posible que no lo hicieran salvo en una pírrica cifra, que no llega a los 230 servicios de Samur frente a los miles y miles que usted nos acaba de contar que tuvieron en espera?

Samur Protección Civil del Ayuntamiento de Madrid tuvo sus unidades al 50 por ciento de ocupación en la mayor parte los días de la primera ola, ¡y se habían ofrecido a ayudarles! ¿Por qué no se aceptó esa ayuda teniendo en cuenta los miles de servicios que ustedes tuvieron y el número de servicios en los que su tiempo de respuesta fue inaceptablemente largo contando con ese recurso infrutilizado para atender una emergencia vital?

Y querría hacerle una pregunta, señor Busca, y me gustaría que me contestara: ¿Dio usted instrucción verbal o por correo electrónico a los médicos y operadores que tienen el centro de llamadas 112 para que no pasaran avisos al Samur?

Mire, en esta situación, como digo, tan dramática para todo el mundo, los ciudadanos no entienden de duplicidades, los ciudadanos no entienden de descoordinaciones, los ciudadanos no entienden de otro tipo de intereses que puedan dificultar la eficacia y la eficiencia para salvar vidas. Y ese es el interés que nos mueve a nosotros: conocer cuál ha sido la gestión de los recursos que usted ha podido tener a su disposición para llegar a todo aquel ciudadano que lo hubiera necesitado. ¿Puede usted decirnos que ha contado con todos ellos, que ha contado con ellos al cien por cien durante toda esa fase, tanto para atender la patología COVID y no COVID que se presentó? Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Joya. A continuación, por el Grupo Parlamentario Más Madrid, tiene la palabra doña Mónica García.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias, presidente. Lo primero que debemos hacer desde nuestro grupo parlamentario es también un reconocimiento a todos los profesionales del Summa 112 por su labor actual, por su labor de siempre, básicamente. Creo que es justo este reconocimiento, poco se habla del Summa 112, aunque previo a la pandemia hemos venido a esta

comisión a pedirle a usted explicaciones sobre la falta de personal, sobre esos dispositivos que muchas veces faltan, porque no tienen personal, sobre la falta de atracción que tiene el servicio que usted dirige para los profesionales, y también sobre los tiempos de respuesta. Esto no es nuevo en esta comisión, nunca hemos tenido respuestas muy solventes y, por supuesto, no ha habido nunca soluciones. Y, claro, a esto en un momento dado se le suma una epidemia, una tercera ola y un temporal; y de aquellos barros estos lodos y de aquellos déficits estructurales estas costuras que se han abierto en nuestro sistema sanitario.

Voy a empezar por los SUAP. ¿Usted no cree que son necesarios los SUAP?, ¿cree que la atención extrahospitalaria de urgencias no es necesaria? Porque si en un momento dado ustedes los cierran y utilizan a esos profesionales para cubrir algunas deficiencias -¡algunas no!, ¡muchas de las deficiencias que ya tenían y que ya veníamos denunciando en el servicio 112!-, ¿entonces usted no cree que sean necesarios los SUAP? Lo digo por si no los van a volver a abrir nunca más en la Comunidad de Madrid, para descargar al resto de las urgencias, porque, hombre, ustedes han eliminado un dispositivo de la noche a la mañana estando en incidencias de 5.000 y estando en menores incidencias en julio y en agosto cuando podían haberlos reabierto. Luego, de alguna manera, es una confesión no escrita de que en el Summa 112 hacían falta efectivos.

Con respecto a los tiempos de respuesta, pese a que ustedes aquí, en esta comisión, nos han jurado y perjurado, tanto usted como el consejero de Sanidad, que los tiempos de respuesta eran adecuados, las denuncias de los propios trabajadores y de los propios pacientes decían que eran unos tiempos de respuesta absolutamente inaceptables para un servicio de urgencias y emergencias, tanto para las urgencias como para los traslados, y de eso no han dado cuenta y hemos llegado a una pandemia con una situación y un déficit estructural conocidos por todos.

El tema de los profesionales ha sido siempre realmente sangrante y, de hecho, en la última convocatoria, de los 35 interinos que se convocaron solo se cubrieron 3 plazas. No debe haber muchos incentivos para trabajar en el Summa 112, por no decir que hay un claro y manifiesto maltrato de sus profesionales, que además se tienen que hacer cargo... Hombre, cuando un profesional no puede librar, no le sustituyen a los compañeros, no le sustituyen las bajas, tiene que hacer el doble de horas y tiene que trabajar con una presión asistencial doble de la que le corresponde, a eso, si me permite, yo le llamo maltrato. Además, es un déficit estructural.

No es nuevo tampoco, y ya lo veníamos denunciando desde hace tiempo, el hecho de que en diversos días -usted nos podría decir cuáles y cuándo; a nosotros nos gustaría que nos contara cuántos días al año- hay UVI inoperativas que no pueden salir porque no tienen médicos. ¿Cuántos días al año? Porque nosotros sabemos que ha habido días incluso en los que no ha podido salir un 30 por ciento de las UVI -9 de cada 26-, según lo que tengo aquí en agosto del año pasado. Claro, esto no sé cómo usted lo considera, no sé si considera que esto es buen trato a los profesionales que tienen que cubrir toda esa población o considera que es maltrato.

Con respecto al centro coordinador, creo que los déficits y las denuncias no son nuevas. E insisto, si ustedes han tenido que trasladar a los propios profesionales al centro coordinador y no los han vuelto a reponer, significa que ese déficit ustedes no han sido capaces de cubrirlo. Si vamos a la parte de la epidemia, efectivamente ese déficit ha hecho que, si ya era un servicio que estaba muy tocado y muy dolido, de alguna manera repercuta de una forma grave en los pacientes.

Usted sabrá que normalmente en el centro coordinador tienen ustedes llamadas en espera y llamadas colgadas -llamadas que no se cuelgan, pero que luego se tienen que devolver-. El 15 de marzo había 1.000 llamadas colgadas lo cual significa que luego se tendrían que volver a llamar; el 30 de marzo había 4.000. Obviamente, todo esto significa que hay pacientes esperando al otro lado del teléfono que no han tenido ninguna respuesta o que la han tenido 48 horas más tarde, etcétera. Sobre esto ustedes no nos han contado nada. A lo mejor es comprensible que un 30 de marzo, en plena pandemia, se deje de coger el teléfono a 4.000 pacientes al otro lado de la línea telefónica. Pero es que durante el temporal a lo mejor ustedes tenían alguna planificación, ¿ustedes tenían algún protocolo o alguna planificación aparte de no tener cadenas, de no tener resuelto cómo iban a llegar los profesionales al centro coordinador, aparte de no tener operativos y solo tener tres ambulancias para toda la Comunidad de Madrid? Porque el resto no pudieron salir o porque no llegaron los profesionales o porque no tenían los vehículos adaptados o porque, como decía la anterior portavoz, no pidieron ayuda al Samur, etcétera.

Resulta que ustedes dejaron sin mandar un dispositivo en torno a 400 pacientes. Me gustaría que nos dijera qué pasó con esos 400 pacientes, y de esos 400 pacientes, cuáles de ellos hubieran tenido menor mortalidad o morbilidad o al menos evitable, que es de lo que nos encargamos nosotros, de intentar minimizar la mortalidad y la morbilidad evitable, si hubieran tenido los dispositivos con las cadenas, si hubieran previsto lo que iba a pasar y si realmente hubiera estado preparado tanto en recursos humanos como técnicos el Summa 112 durante el temporal Filomena.

Ya, por último, mire, en el Portal Estadístico ustedes tienen que en diciembre de 2020 hay 540 médicos y médicas, pero es que el año anterior tenían 561. En un año ustedes han perdido, según su propio Portal Estadístico 20 efectivos, o sea, no estaban muy sobrados, pero ahora resulta que tienen 20 personas menos. Durante una pandemia en la que ustedes reconozco que lo han debido pasar mal o muy mal, su servicio no solo no ha sido capaz de aumentar los recursos, si no que los ha disminuido...

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Tiene que ir terminando, señora García.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Ya termino. Y, por último, ya si quiere, ¿nos puede contar cuántos traslados hicieron de pacientes desde Ifema al resto de los hospitales o, actualmente, desde el Zandal al resto de los hospitales? Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señora García. A continuación, por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, tiene la palabra doña Marta Marbán.

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Gracias, presidente. Buenas tardes, señor Busca. Le damos la bienvenida a esta comisión que en esta legislatura creo que todavía no había venido y no será porque su trabajo no sea importante, sino por las prioridades que también hemos debatido en esta comisión. No obstante, como le digo, le damos la bienvenida porque al final quiero trasladarle que lo que queremos principalmente son datos en un contexto de pandemia.

Nunca debemos olvidar que la situación ha sido crítica y yo creo que todos los portavoces, y usted lo percibe así, reconocen la labor de todos los profesionales, sabiendo la situación dramática que han vivido y sabemos que seguimos estando dentro de ese contexto y más ustedes, que para nosotros son precisamente el mejor ejemplo de lo que es un servicio que une todos los filamentos de esta sociedad como es un servicio sociosanitario, porque al final son ustedes los equipos que llegan a los domicilios, que comunican Atención Primaria con hospitalaria. Y lo han hecho, insisto, en una situación verdaderamente dramática. Yo creo que todos, de alguna manera, hemos expresado ese reconocimiento a los profesionales. Además, quiero que usted hoy se vaya, además de con la presión que puedan ejercer los portavoces de pedirle la información oportuna, también con el compromiso o con el refuerzo del reconocimiento a todos ustedes.

Por otras comparecencias que hemos tenido le hemos notado o le he notado cansado. Espero que usted lleve adelante de la mejor manera hoy la comparecencia, pero sí es cierto que ha habido un momento en el que incluso hemos comentado que esperamos que se encuentre bien y pueda dar las explicaciones oportunas sabiendo que usted también tendrá máxima presión en el trabajo.

Quiero también aportar una serie de datos que han preguntado algunos portavoces por los que nosotros también preguntamos y que también nos trasladaron. Para empezar la reconversión de los SUAP parece que no ha quedado clara, así que si puede usted explicar mejor cómo los han reconvertido... Pero han reconvertido los SUAP igual que se han reconvertido muchísimas cosas en una situación de pandemia, empezando por la educación, sanidad o incluso nosotros mismos, nuestra logística la hemos cambiado prácticamente de arriba abajo, así que hay que entenderlo. Lo único que le pedimos es que explique más correctamente cómo han reconvertido el servicio de urgencias en Atención Primaria para, por ejemplo, incrementar las unidades de atención a domicilio, porque hemos visto lo importante que era llegar a los domicilios, incluso la portavoz de Vox ha destacado cómo esa situación de 1.000 muertes en los domicilios ha supuesto supongo que para nuestros profesionales, aunque solo sea por el comentario que podamos hacer nosotros, algo importante y creo que habrá sido un choque para todos ellos.

Respecto a los datos, creo que cuando estamos hablando de 9.000 llamadas al día al centro coordinador, de 6.000 traslados interhospitalarios, de 3.800 traslados a Ifema o 12.000 traslados desde las residencias, estamos hablando de que seguramente hay que analizar dónde ha habido fallos, pero creo que en las encuestas de satisfacción una mayoría de la población -estamos hablando de un 90 por ciento- está satisfecha con este servicio. Esto no significa que no analicemos las quejas, que no analicemos la situación de carencia de recursos humanos, que entiendo que si aquí se ha

manifestado que la tenemos en hospitales y en Atención Primaria, icómo no va a haber carencias de recursos humanos en el 112! Si nos decís, nos dicen desde el Gobierno que no saben dónde conseguir más enfermeras porque es el profesional que más se necesita, entiendo que en este recurso también. Pero, insisto, con los datos que estamos manejando, es decir, 9.000 llamadas al día o 60 traslados ahora mismo al Hospital Zandal. Creo que ustedes han puesto en marcha dispositivos de cribado y pruebas diagnósticas a los trabajadores para evitar contagios, protegerlos al máximo y así evitar perder ni uno solo de los recursos humanos que tienen. Sabemos que hace tiempo que ya hay psicólogos especializados en emergencias y ahí quería solamente apuntar y preguntarle que, al igual que ustedes en el centro coordinador han entendido -y me ha parecido un proyecto interesante que a lo mejor puede explicarnos más- que en la Mesa de Enfermería, la Mesa Covid, era necesario que no solamente hubiera 25 enfermeras, sino que se sumaran 11 enfermeras más de Educación o 4 más de la Cruz Roja porque hay que hacer una atención social importante, quizás hay que pensar en los siguientes proyectos, que no sé si usted los baraja o nos los puede adelantar. Nos gustaría saber si también hay que plantear una mesa para la vacunación, para explicar a la gente que hay que vacunarse, quien tenga dudas, que a lo mejor se puede hacer ese tipo de atención desde el centro coordinador. Incluso hemos comentado a veces en esta comisión, y hoy nuestro presidente -que seguramente es muy sensible a la parte de salud mental- si incluso ustedes, igual al ver los buenos resultados de esa Mesa de Enfermería, también se están planteando a lo mejor una mesa en cuanto a la salud mental y a lo que pueda derivarse de esta pandemia.

No queremos dejar de comentar que somos conscientes de los problemas que tiene ustedes de recursos humanos. Somos conscientes, y yo creo que hay que poner en valor, de que en las encuestas de satisfacción el 90 por ciento de los ciudadanos madrileños valora muy positivamente este recurso. Es cierto que en esta comisión también tenemos que analizar qué carencias tiene el servicio, dónde se puede mejorar y dónde también, seamos realista, aunque quisiéramos tener más recursos humanos no hay ahora mismo ninguna bolsa, están vacías de este perfil de profesionales que ustedes necesitan. Muchas gracias por estar hoy aquí. Seguramente nos veremos en más ocasiones. Le transmito que, aunque le vea cansado, espero que continúe y termine correctamente la comparecencia. Gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Marbán. A continuación, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don Eduardo Raboso.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Muchas gracias, señor vicepresidente. Señor Busca, bienvenido. Una vez más es un placer tenerle aquí con nosotros y es que, en definitiva, viene usted aquí a defender la actuación de un servicio como el Summa 112, que es un servicio esencial, y así lo reconocen todos los madrileños. Para el sistema sanitario de Madrid, ustedes juegan una carta que absolutamente básica, fundamental. El servicio sanitario de Madrid no funcionaría sin ustedes en ninguna circunstancia. Me parece que una serie de cosas que usted ha comentado aquí tiene un interés especial. Me parece muy interesante y ejemplar la forma en la que ustedes han compensado el déficit asistencial que ha supuesto el cierre de los SUAP, cierre de los SUAP que ha sido obligatorio debido a la estrategia de seguridad del paciente que se ha implementado en esta comunidad y que es

absolutamente imprescindible, y que está orientada a garantizar que no se incrementa el número de contagios y a descartar todas aquellas circunstancias asistenciales donde no se puede asegurar la seguridad de los pacientes. Que ustedes hayan conseguido compensar la actividad de los SUAP incrementando las unidades de atención domiciliaria hasta llegar a 70 unidades de atención domiciliaria, que ahora consiguen que los pacientes no tengan que desplazarse en mitad del invierno, hasta con 13 o 15 grados bajo cero que hemos llegado a tener, a un SUAP y sea el equipo de atención domiciliaria el que vaya al domicilio del paciente y le atienda en su propio domicilio. Me parece un magnífico avance y es algo que, evidentemente, habrá que tener muy en cuenta para la organización futura de la sanidad en Madrid. Me parece increíble que atendieran ustedes en los peores momentos de la ola hasta 9.000 llamadas diarias. Me parece una cifra de pesadilla y es un verdadero mérito que ustedes llegaran a gestionar eso incrementando el número de profesionales de atención telefónica de 180 a 300 e implementando innovaciones tecnológicas que facilitaban el cribado de las llamadas, la orientación de las llamadas y el triaje, por así decirlo, de los pacientes que solicitaban asistencia. De cualquier forma, por muchos medios que se han puesto y muchos profesionales que se han incorporado al servicio, 9.000 llamadas me parece una cifra verdaderamente increíble.

Hablando de cifras, también cabe destacar los 6.000 traslados realizados durante la primera ola, que también me parece una cifra tremenda en el contexto en el que vivíamos en el que caían profesionales igual que ciudadanos ajenos a la sanidad y con las limitaciones y con las situaciones que vivimos en aquellos momentos. Los 3.800 traslados a Ifema, también me parece una cifra que es imprescindible destacar, así como los 12.000 pacientes que fueron trasladados desde las residencias de ancianos, lo cual, evidentemente, hizo mucho por evitar más víctimas en estos centros asistenciales. Todo ello, además, sin permitir que patologías como infartos o ictus dejaran de ser atendidos mediante los respectivos códigos de forma absolutamente satisfactoria. También me parece francamente insólito que, pese a toda esta actividad y toda esta carga de trabajo, realicen ustedes dispositivos de cribado con test de antígenos en zonas de alta transmisibilidad; francamente, como si no tuvieran ustedes suficiente trabajo que, además, estén ustedes dispuestos a expandir su actividad en cuestiones de salud pública.

También me llama mucho la atención que ya se estén derivando un promedio de unos 60 pacientes diarios al Zendal, que los estén trasladando ustedes es evidentemente una pieza clave para el éxito de este hospital tan magnífico. También me ha parecido muy interesantes, que no se han mencionado aquí hasta el momento, las medidas que han realizado ustedes en salud laboral para evitar el contagio de los profesionales, que son particularmente extensas e intensas y que garantizan que los profesionales, en la medida de lo posible, no van a ser contagiados en su acción de trabajo, en su acción asistencial cotidiana. Otra cosa que tampoco se ha comentado es que el Summa fue el primer dispositivo de urgencias que en este país contó con psicólogos de plantilla que, en estos momentos, están jugando un papel muy importante, atendiendo a las personas que van a ser evacuadas a un centro sanitario para ser atendidas de una enfermedad, así como a los familiares que pierden a uno o varios miembros de su familia debido a esta pandemia. A mí me parece que ese también es un dispositivo muy interesante que ayuda mucho al confort de las personas afectadas

directa o indirectamente por esta pandemia. No es de extrañar que el 90 por ciento de la población de Madrid esté satisfecho con su actuación.

Me llama, por otra parte, la atención la afirmación de la portavoz de Podemos, la señora Lillo, cuando se extraña de que haya expedientes a personas que no hayan acatado instrucciones. Mire usted, señora Lillo, la sanidad, y sobre todo la sanidad pública, como cualquier estructura laboral es eminentemente jerárquica y, en momentos de emergencia, hay una persona que asume la responsabilidad de lo que sucede y emite las instrucciones pertinentes a las personas que trabajan a su mando, y más en una situación así y más en un servicio como el Summa, que tienen que dar esas instrucciones o, si no, tendrán que dar explicaciones de por qué no las han acatado ante los órganos de inspección pertinentes.

Otra cosa que también me ha llamado la atención es la afirmación por parte de la portavoz de Vox de que el Samur no colaboró o que el Summa no solicitó la colaboración. Supongo que usted aclarará eso, pero, por lo que yo entiendo, el Summa asumió el mando de todos los dispositivos de urgencia, incluido el Samur e incluidos todos los sistemas de transportes sanitarios privados y los organizaron convenientemente, evidentemente, dentro de ese dispositivo, el Summa tenía que jugar un papel central por muchas razones, pero, evidentemente, usted asumió el mando colectivo de todos los sistemas de urgencias de la comunidad. Además, creo recordar también que el Samur tuvo un papel esencial en los traslados de residencias. Yo entiendo que este tema ha salido mil veces y yo pensaba que esto ya se quedaba aclarado desde hacía tiempo, pero, bueno, quizá necesite una aclaración adicional por su parte.

Con respecto a lo afirmado por la portavoz de Más Madrid, la señora García, quiero reiterar aquí que, por lo que yo sé, los SUAP no se han cerrado por falta de efectivos bajo ningún concepto ni porque esos efectivos fueran necesarios en otro lado, sino porque no se garantizaba la seguridad de los pacientes porque en los SUAP es imposible establecer un circuito de limpio y un circuito de pacientes contaminados por el virus o sospechosos de estar contaminados por el virus. Creo que además el cierre de los SUAP está, como ya he dicho, más que suficientemente compensado con las UAD y con la ampliación de las UAD. No creo que cuando se convocan plazas para profesionales sea por falta de incentivos, yo creo que también es por falta de profesionales.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Tiene que ir terminando, señor Raboso.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: En este sentido, yo creo que las personas que están en el Gobierno o apoyando al Gobierno central, lo mejor que pueden hacer para que haya profesionales es establecer la especialidad de urgencias y, entonces, seguramente, este país tendrá el flujo de profesionales de urgencias que necesita y merece. Muchas gracias, señor Busca, por su intervención.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Raboso. A continuación, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra don José Ángel Gómez-Chamorro.

El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES**: Buenas tardes, señorías. Buenas tardes, señor Busca; bienvenido. Yo también quisiera empezar pidiéndole que haga llegar en nuestro nombre un mensaje de agradecimiento, resaltando el esfuerzo, el enorme esfuerzo, a todos los trabajadores y trabajadoras del Samur 112, así como a las otras empresas que también tiene usted bajo su dirección. Me refiero a las contratatas, que también han hecho su esfuerzo.

Quisiera aprovechar para que usted nos aclare -porque no me lo puedo creer- si es verdad que están obligando a los trabajadores del Samur a cogerse sus días libres para ir a vacunarse del COVID o a ponerse la segunda dosis; ¿es verdad que les hacen ir desde las bases a Antracita para vacunarse? Es que cuando me ha llegado la información, no me podía creer cómo a un trabajador, para vacunarse de COVID -le pediría que nos lo aclarara; es la información que tengo-, se le obliga a cogerse horas propias.

Mire usted, señor Busca, aquí se han dicho ya cosas con las que mi grupo coincide, y me alegro muchísimo -lo digo de verdad- de lo rápido que la señora Joya ha tomado conocimiento de lo que llevamos diciendo aquí durante cuatro años, porque es real como la vida misma. Aquí, tanto Más Madrid como el PSOE venimos repitiendo lo mismo. ¿Y por qué? Porque el Samur 112 tiene a su cargo, como decía al principio, la parte pública, de empleados públicos, y dos contratatas: la contrata urgente y la programada. Y la desestructuración y la falta de rigor en el cumplimiento de las contratatas que venimos denunciando y la falta de organización en el Summa 112 nos ha puesto a las puertas de una pandemia que, cuando se ha iniciado, hemos estado totalmente desprovistos de cualquier planificación. Fíjese usted si no teníamos planificación que lo primero que tuvieron que hacer para poder tener personal fue cerrar los SUAP, con una falsa afirmación: los SUAP no tienen posibilidad de tener un circuito limpio por su entrada. Salvo excepciones, todos los SUAP están en el mismo edificio que los centros de salud y tienen doble entrada. Salvo excepciones, ¡tienen doble entrada! Por ejemplo, ¿cómo se entra al SUAP de la Avenida de Portugal? Hay posibilidad de entrar por arriba, por el centro de especialidades, o por abajo. Hemos estado allí. ¿Cómo se entra en el SUAP del centro de salud Ramón y Cajal en Alcorcón? ¡De la misma forma! Ustedes cerraron los SUAP porque no tenían suficientes recursos.

Mire usted, han querido suplir esos profesionales -en total, hemos calculado que 326 médicos, 188 enfermeras y 131 técnicos- para aumentar, según dicen ustedes, las UAD, con 10 coches de médico y 11 de enfermería. ¡Pues no nos salen las cuentas! ¿Dónde está el personal? ¡No nos salen las cuentas!

Y, aun así, pasando esas cosas, ustedes siguen sin tener personal. Por ejemplo, el último viernes, por este chat que llevan ustedes, estaban pidiendo médicos para las UAD, 24 horas y 8 horas. ¿Por qué? Porque pasaba lo que ha dicho la señora Joya antes. Ustedes dicen que aumentan UAD para hacer una asistencia domiciliaria y que no se tengan que desplazar; sin embargo, nos encontramos con UAD cubriendo un territorio enorme, con algunos coches que hacen un recorrido de 400 kilómetros en una jornada. ¡Pero si están todo el día en la carretera! ¿Cuándo atienden?

Y luego, además, entre comillas, desprecian a parte del personal porque, teniendo las UAD cerradas, ¿me quiere usted decir para qué quiere el personal dentro, con la puerta cerrada? Para que le partan la cara cuando llega alguien angustiado y llama y le dicen: no, váyase usted a su casa, que ahora le mando un coche. Eso es lo que está pasando: personas encerradas dentro de las UAD para, cuando llega alguien, informarle de que se tiene que ir a su casa, en lugar de hacer una política de información adecuada para que las personas, ya que lo tienen ustedes cerrado, no lo vayan a usar y puedan utilizar esos recursos.

Y luego, yo le afirmo, como han afirmado otras diputadas que han intervenido antes, que ustedes desprecian al Summa. No hacen utilización de los recursos del Summa, a pesar de las innumerables ocasiones en que se lo han ofrecido, y ustedes no coordinan nada -a pesar de que el Ayuntamiento de Madrid se lo ha ofrecido- con los profesionales de Salud Madrid, que son muchísimos profesionales. Y no es que lo diga yo: es que lo dicen los propios profesionales que, en plena pandemia, han estado en su casa. ¡Más de 100 médicos en su casa sin hacer absolutamente nada!

Y a eso debemos unir lo que ha pasado con el pliego urgente, 96 ambulancias, si no recuerdo mal. Que no es que ustedes hayan renovado, han prorrogado el contrato unilateralmente -que lo pueden hacer-, pero no han supervisado si todos los dispositivos estaban en disposición de dar servicio; y más de 30 dispositivos, más de 30 ambulancias, estaban fuera de servicio o bien por falta de personal o porque estaban descatalogadas, porque ya llevaban mucho tiempo funcionando. Se lo dije al consejero y se lo vuelvo a decir a usted: ¿qué han hecho ustedes? ¡Absolutamente nada! ¡Absolutamente nada! Por cierto, ¿no sabían que terminaba el contrato? ¿No se habían enterado de que terminaba el contrato? Con el organigrama que tienen ustedes, que ya quisiera el Gregorio Marañón, con la cantidad de personal que tienen, directores, coordinadores, etcétera, ¿nadie se dio cuenta de que se terminaba el contrato? ¿Quién es la persona que se encarga de estas cosas?

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Tiene que ir terminando, señor Gómez-Chamorro.

El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES**: Pero lo mismo pasó en la programada. Y en la programada no solamente pasó eso, sino que, además, hicieron ERTE y utilizaron personal adscrito al pliego para hacer contratos privados.

En definitiva, sumándome a todo lo que se ha dicho aquí y complementándolo, lo que le digo es que ustedes no optimizan los recursos, no vigilan las contrataciones -que es su obligación-, y eso les pilló en plena pandemia; pero es que eso viene sucediendo desde hace ya muchos años y, por tanto, el sacrificio siempre es de los mismos: de los trabajadores. Por eso no les extraña que no quieran ir a trabajar a su departamento. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Gómez-Chamorro. A continuación, para responder a los portavoces por un tiempo máximo de siete minutos, tiene la palabra don Pablo Busca Ostolaza, director gerente del Summa 112.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL SUMMA 112** (Busca Ostolaza): Ostolaza.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Ostolaza.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL SUMMA 112** (Busca Ostolaza): Ya me perdonarán, pero esto es un poco disparate. O sea, a mí me llaman Summa y Samur indistintamente... ¡Yo soy Summa! Me preguntan si he llegado a acuerdos con el Summa... ¡ese es el Samur! O sea, si no tenemos ni esto claro... yo, en serio, no sé ni por dónde empezar. Ustedes se lo saben todo, pero lo que yo noto en sus comentarios es que no nos conocen de nada.

Y mire, dada la pregunta que me ha hecho usted, yo, por respeto incluso a mis trabajadores, lo que voy a hacer es ir contestando a esa pregunta; porque, como le he dicho de antemano, en diez minutos es imposible que yo le cuente lo que ha hecho el Summa en un año; pero por respeto a mis compañeros, voy a intentar seguir explicándole lo que he hecho, y luego, en el tiempo que tenga, intentaré contestar a unas afirmaciones que he oído aquí que, en fin... En serio, es que ustedes están oyendo a los trabajadores y tienen que ser fieles a la realidad; y si no tienen claros los datos, ¡pregúntenmelos! ¡Yo más transparente no puedo ser! O sea, yo les doy todo, ¡igual que les doy todo a mis compañeros! Ellos saben todo lo que pasa en el Summa, porque el Summa es transparente, porque no tengo ninguna intención de mentir a nadie. ¡Así de claro se lo digo!

Pero bueno, sigo. Lo habíamos dejado en los diferentes cambios que habíamos hecho en los traslados. Los traslados intercomunitarios en esa fecha se suspenden durante el periodo de la pandemia, con excepción de los traslados al Hospital de Parapléjicos de Toledo y de algún paciente psiquiátrico, que los mantuvimos. En la fase de transición de la pandemia se incluyó una nueva pregunta, un nuevo protocolo: si era COVID, no COVID o sospechoso de COVID. Quiero destacar aquí también la labor que hizo, al mando de los intensivistas de Madrid, Luis Sánchez, jefe de Intensivos del Clínico, creando el corredor de UVI, que fue una herramienta fundamental durante la primera, segunda y tercera ola.

En cuanto a la gestión de camas centralizadas y su repercusión sobre el transporte sanitario, quiero resaltar de forma especial la coordinación y colaboración que este cometido supuso entre el Summa 112, empresas de transporte, protecciones civiles y unidad militar de emergencias, todo ello al servicio de los, y como ejemplo de cómo el Summa aunamos esfuerzos y colaboramos con diferentes aliados con capacidad de ejecutar proyectos de colaboración que suponen un claro beneficio para los pacientes.

La gestión centralizada de camas comenzó en marzo de 2020 y colaboramos con los traslados interhospitalarios de soporte vital básico y soporte vital avanzado, siguiendo las indicaciones de la consejería. Aquí utilizamos recursos propios del Summa, que no los voy a enumerar; recursos propios del Samur, como un transporte individual, un transporte colectivo, un autobús; recursos de la UME, con un autobús también de la unidad militar de emergencias. Gracias a esta colaboración y coordinación se pudieron realizar entre el 12 de marzo y el 3 de mayo un total de 2.297 traslados interhospitalarios, cifra bastante importante, diría yo.

Además de los traslados interhospitalarios se realizaron otro tipo de traslados: de centro hospitalario a hotel, los traslados se realizaron fundamentalmente por Samur y la UME; de hotel a hotel, traslados que también los hizo la Protección Civil del Samur; y de residencia a residencia. Habilitamos nuevos servicios, tanto a pacientes como a nuestros propios profesionales, como fueron la toma de muestras, PCR, antígenos y serología rápida. El Summa asumió un papel muy relevante en la toma de muestras PCR a pacientes derivados de salud pública; posteriormente, test antigénicos y de anticuerpos, ofreciendo apoyo de medios humanos y materiales.

Durante los primeros días de marzo y últimos de febrero hicimos 1.200 muestras hasta el 11 de marzo. A su vez, desde finales de febrero hasta la elaboración de este informe se han realizado un total de 1.769 muestras de PCR a profesionales; a este número hay que añadir 125 muestras tomadas a profesionales del Samur -ya ven lo que nos desune a ellos-, a Protección Civil y 100 a profesionales de empresas subcontratadas de transporte sanitario.

Desde el 11 de mayo hasta la fecha de hoy se han procedido a estudiar 7.542 mediante PCR, pacientes identificados como posibles casos de COVID en los que se incluyen: 742 pacientes identificados por Salud Pública de residencias, residentes y trabajadores, se han derivado para evaluación del Summa viajeros de vuelos aterrizados en Madrid, así como 160 profesionales de mutuas profesionales, 102 personas de la Cañada Real para valoración por Salud Pública.

Además, Summa colaboró con la Dirección General de Salud Pública en la realización de las pruebas masivas de PCR para los estudios epidemiológicos requeridos en los distintos distritos de Madrid y los municipios de Fuenlabrada, Móstoles, Parla, Alcobendas, un total de 16.384.

En resumen, desde la iniciada pandemia hasta el momento actual el Summa ha procedido a la realización de 27.120 muestras para PCR. Al mismo tiempo, dentro de esta línea de colaboración con la Dirección General de Salud Pública y en el marco de la estrategia de la infección activa por SARS-CoV-2, la utilización de pruebas de antígenos ha permitido la realización de 16.329 test de antígenos identificando a 2.137 pacientes positivos, ino está mal! El 28 de...

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Perdona que le interrumpa, pero tiene un minuto para esta parte; luego, va a tener otros cinco minutos.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL SUMMA 112** (Busca Ostolaza): Perfecto, perfecto.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Lo digo para que puede organizarse usted bien.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL SUMMA 112** (Busca Ostolaza): Vale, vale. Qué me dice, que me queda un minuto más.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Sí, un minuto en esta parte; luego, tiene cinco.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL SUMMA 112** (Busca Ostolaza): El 28 de diciembre de 2020 comenzábamos a realizar cribados masivos en Mercamadrid, donde se ha llevado a cabo un total

de 3.188 test de antígenos. Paralelamente, cuando un paciente es identificado por la enfermería o el médico desde el centro coordinador, como posible caso se indica la realización de un TAC, para ello se han habilitado seis SUAP como centros de referencia para estos cribados los fines de semana y a diario a partir de las 20:30. De esta manera se han realizado 5.953 TAC. Una de las contribuciones del Summa... Bueno, si quiere lo dejo aquí y luego seguimos.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Busca. A continuación, en el turno de réplica, por parte de los grupos parlamentarios, por un tiempo máximo de tres minutos, tiene la palabra en primer lugar, por el Grupo Parlamentario Unidas Podemos-Izquierda Unidad-Madrid en Pie, doña Vanessa Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Señor Busca, de verdad, que lo primero que tenga para responder sea decir que los grupos de esta Cámara hemos faltado al respeto... Ha venido un poco a decir que no tenemos ni idea porque en un momento se pueda decir Samur o Summa, pues, permítame, pero si nos ponemos a hacer valoraciones sobre las intervenciones que hacemos, yo le puedo decir que queda patente que usted ha venido a contarnos un cuento, iporque no ha contestado a nada de lo que se le ha preguntado! Es decir, en esta comparecencia, evidentemente, se van a hacer una serie de preguntas, ipero es que no ha contestado a nada! Quizá, a lo mejor, tomar notas sobre las preguntas que hacemos y luego intentar... o decir: este dato no lo tengo, io algo! Pero, bueno, que nos diga que venimos a tomar el pelo, o a faltar al respeto, ia mí lo que me parece una falta de respeto es que, además, tiene intención de no contestar a nada!, porque usted cuando llega el tiempo para y luego continúa, iy lo ha demostrado! Entonces, antes de decir cosas vamos a mirarnos a nosotros mismos.

Y yo voy a insistir en estos dos minutos: no ha respondido nada a lo que tiene que ver con los profesionales ni a lo que tiene que ver con la política de contratación. Estamos diciendo el número total que tiene el Summa 112 y la política de sustituciones, que supera o duplica el número de profesionales. ¿Cómo se han visto afectados? ¿Cómo se ha reforzado la plantilla con los contratos COVID en todo este tiempo? Usted nos habla de un aumento de la actividad solamente a COVID, y que garantice que no se han desatendido el resto de servicios, como el transporte no urgente programado. Porque ha habido momentos en los que lo que se ha cancelado ha sido el transporte programado, porque, además, ya en la Memoria de 2019 la mayor queja que había de ese servicio era la demora en los tiempos y de la gente que estaba esperando; es decir, iya había unos déficits previos a COVID! Y permítanos que cometamos el pecado de preguntar sobre algo que entendemos que encima con COVID no haya mejorado, y que nos tenga que decir usted qué han hecho para que no se vea empeorado ese servicio.

Decía el señor Raboso que esto es una cosa de disciplina. No, yo me estoy refiriendo al caso de personas, trabajadores y trabajadoras, que cuando han pedido información o han hecho alguna apreciación se les ha abierto un expediente, ino porque se hayan negado a hacer alguna tarea que se le ha dicho, que no tiene nada que ver!, no cuando un trabajador se declara en rebeldía sino cuando

pide explicaciones de por qué tiene o por qué está sufriendo cosas que no se deben. Y solo hay que ver lo que está pasando aquí ahora mismo.

Y cuando hablamos de la gestión nefasta no ha dicho nada sobre la cobertura de los servicios. Usted sabe: itransparencia! Le están diciendo aquí otros grupos que han hecho unas peticiones de información a las que no se ha contestado, para que usted nos certifique que, efectivamente, todos los servicios y todos los dispositivos siempre están al cien por cien, icuando sabemos que nunca están al cien por cien! O cómo la falta de profesionales hace que al final se tengan que quedar dispositivos que no se pueden atender, o que al final se desplacen por algo urgente para una emergencia o viceversa, y cómo eso está afectando a todo el servicio.

Y simplemente insistir: no he dicho nada sobre los SUAP, y eso no es dato. ¿Nos está diciendo que los SUAP no se van a abrir?, ¿no se van a abrir nunca los SUAP?, ¿se entiende que ese servicio se ha transformado porque viene mejor?

Y termino. Creo que flaco favor hace usted al propio servicio tratando así a los grupos que aquí estamos, que creo que todo se ha quedado demostrado en diferentes sesiones y lo que queremos es garantizar la mejora del servicio de esos profesionales. Gracias.

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

La Sra. **JOYA VERDE**: Gracias, señor presidente. Gracias, señor Busca. Mire, señor Busca, yo también soy médico, y por respeto a esos profesionales, a los que usted dice y no lo dudo, y lo creo, que usted también respeta, yo vengo a hacerle estas preguntas a usted. Por respeto a esos profesionales, que digo que se han dejado la piel, icomo todos!, yo le estoy haciendo a usted una pregunta sobre la valoración de cómo usted ha gestionado a esos profesionales y cómo ha gestionado los recursos. Y por respeto a esos profesionales, a los que han trabajado con usted en el Summa 112 y aquellos del Samur que queriendo trabajar no han podido hacerlo y han visto impotentemente cómo no salían sus coches, cómo estaban infrautilizados, queriendo ayudar, no pudiendo entrar a las residencias hasta el 5 de abril, yo, simplemente, ilo que busco es la verdad! Y creo que usted, por lo menos, por mi parte, en lo que a mi grupo respecta, se equivoca pensando si venimos a buscar otra cosa que no sea saber la verdad. Yo lo único que le puedo decir es que he pedido reiteradamente y le pido, por favor, a usted, y no dudo de que lo hará, que interceda ante quien haga falta por mí para que me den esa información porque he pedido los tiempos de respuesta de marzo y abril y solo me los han dado hasta el 18 de marzo. Y los hemos reclamado; por favor, sé que usted se va a comprometer aquí a hacerlo. Lo quiero conseguir. Pero es que la media del tiempo de respuesta, se lo repito, para UVI móviles y vehículos de intervención rápida, que son emergencias vitales, fue de una hora treinta y cinco solo hasta el 18 de marzo; 57 casos por encima de un día de demora; en 10 una espera de más de 36 horas; ustedes han atendido 9.500 llamadas y le han pasado al Samur 230 hasta el 18 de marzo. Yo simplemente le pregunto, ¿usted sabe eso? ¿Ha tenido usted algo que ver? ¿Ha dado usted alguna orden para que a Samur no se le pasen llamadas o no se le pasen avisos?

Simplemente, ¿cuál ha sido su papel a la hora de establecer alianzas entre un servicio que ha estado infrutilizado, impotente, sufriente, queriendo aportar y no pudiendo hacerlo en la medida en que ellos podían, que han visto cómo se han podido perder vidas porque no se ha contado con ellos?

Y aquí no estamos para tomar parte por nadie, pero estamos para pedir una valoración de su gestión de esos recursos y me gustaría que de primera mano usted nos lo pueda contar, ¿qué ha pasado ahí? Eso es lo que nosotros queremos saber, se lo decía el otro día al consejero. Mire, las muertes en domicilio han sido unas muertes silenciosas de las que menos se ha hablado; mi grupo fue el primero que consiguió que el consejero diera el número de muertes en domicilios. ¡Pero es que han sido muertes silenciosas! Se ha hablado, lógicamente, de las muertes en residencias, dramáticas, pero se ha hablado muy poco de las muertes en domicilios y cuando profesionales, compañeros, nos dicen, se lamentan y sufren, precisamente, por respeto a ellos, por ese respeto al que usted apela, es por lo que yo vengo en su nombre y en el nombre de todas esas personas y de todos los grupos que estamos aquí. Creo que el primer interesado es usted y para eso le invitamos aquí. Ojalá que podamos tener acceso fácil a todos estos datos que usted nos da; le ruego mayor transparencia. Pero también es cierto que nosotros pedimos un respeto hacia nosotros en el sentido de que cuando preguntamos por cosas...

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Tiene que ir terminando, señora Joya.

La Sra. **JOYA VERDE**: que nos interesan a lo mejor no coincide con lo que usted trae escrito y el respeto hacia nosotros también consiste en salirse un poco, quizá, de eso que trae usted escrito y contestar a las preguntas que le hacemos, que no nos mueve otro interés que saber eso. ¿Ha utilizado usted todos los recursos? ¿Al cien por cien? ¿Hasta el último minuto? ¿Hasta el último hombre? ¿Hasta el último profesional? ¿Hasta el último segundo para salvar hasta la última vida? Muchas gracias, señor Busca.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Joya. Por el Grupo Parlamentario Más Madrid tiene la palabra doña Mónica García.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias, presidente. Mire, señor Busca, usted nos ha contado hoy parte de un guion, es lo que hacen todos los comparecientes que vienen a esta Asamblea. Se sienten ofendidos por nuestras preguntas, entre otras cosas porque nuestras preguntas no tienen respuesta en ningún sitio, ni en un Portal de Transparencia, ni en un informe... Quiero decir que ha pasado una epidemia y un temporal, el más grande la historia, y si no es por algunas declaraciones en los medios, nadie sabe lo que ha pasado en el 112. Y usted nos puede contar todas las intervenciones que hago y yo le puedo contar todas las anestias que hago, pero eso no significa que las haga bien. Yo puedo pedalear en una bicicleta estática y eso no significa que me mueva y nosotros, obviamente, le preguntamos qué es lo que ha pasado en su servicio, qué deficiencias cree usted que tiene, si el hecho de que haya perdido 20 profesionales, 20 médicos y médicas en un año, ino en un año, en el año de la pandemia! ¿A usted le parece normal? Si los recursos los tiene cubiertos, si van a volver a abrir los SUAP en algún momento, cómo está el estado de las

ambulancias, ¿qué ha pasado? ¿Quién es el responsable de que no tuvieran cadenas? ¿Hay algún responsable en esta consejería que pueda dar cuenta de algo de lo que ha pasado? O, ¿todo funciona tan milagrosamente bien que aquí no pasa nada? Si durante la tormenta Filomena hubo un exceso de mortalidad porque no llegaron las ambulancias o no lo hubo -luego se podrá justificar o no justificar por lo extraordinario que nos está ocurriendo en la comunidad en el último año- o realmente podíamos haber puesto medios para tener una mortalidad evitable o unas morbilidades evitables. Todo eso le venimos a preguntar.

Y efectivamente, como dice la portavoz anterior, con todo el respeto a todos los profesionales. No nos vuelvan a decir que estamos en contra de los profesionales o que no valoramos su valor. ¡No, lo que más valoramos es su labor! Es más, nos gustaría que su labor la hicieran en las mejores condiciones posibles. ¿Por qué ustedes no están preocupados por eso? Porque las hagan en las mejores condiciones posibles. ¿Cómo es posible que el Summa 112 no sea un lugar atractivo para los médicos y profesionales? ¿Qué han hecho durante y todos estos años para que no sea así? Eso es lo que le venimos a preguntar. Damos por hecho que no nos van a contestar, damos por hecho que la información no la vamos a encontrar en ningún sitio, ni qué pasa en el 112, ni qué pasa en los hospitales, ni qué pasa en ninguno de los lugares que hay en la Comunidad de Madrid, ipero es que eso es una aberración, señor Busca! ¡Eso es lo que es una aberración! No que nosotros les preguntemos como oposición dónde encontramos la información y si usted nos la puede dar.

Es bastante frustrante la verdad, no sé si su profesión es bastante frustrante, pero la de estar aquí, preguntar cosas y que reiteradamente cada uno de los comparecientes nos echen a nosotros la culpa de estar preguntando cosas y de estar poniendo en duda la profesionalidad... ¡No estamos poniendo en duda la profesionalidad! Estamos poniendo en duda si hay unos grandes déficits estructurales en el servicio que usted lleva gestionando desde hace varios años y de los cuales supongo que usted también cobrará por ser responsable y que nos venga usted a contar y a rendir cuentas sobre todo esto. Nada más.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señora García. Por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos tiene la palabra doña Marta Marbán.

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Gracias, presidente. Voy a ser bastante breve. Yo creo que el compareciente ha iniciado explicando que era difícil contraer toda la actividad de un año del Summa 112, sabiendo que encima estamos en una pandemia. Entiendo cuando viene un gerente o un gestor que lo primero que tiene que dar son datos de la actividad a la que hemos hecho referencia como 9.000 llamadas en el día al centro coordinador del Summa o 12.000 traslados desde las residencias. Supongo que ha hecho hincapié en esa parte que es la más positiva y nosotros hemos hecho también referencia a ese 90 por ciento de satisfacción de los madrileños, pero es cierto que entendemos que puede que haya deficiencias, quejas y carencias, que es donde se están centrando algunos portavoces. Es verdad que usted ha explicado que lo que más le interesaba era aportar la parte positiva de su trabajo y quizá tenga que venir con más frecuencia, como así pasó en la anterior

legislatura, para resolver aquellas preguntas o cuestiones que tenga la oposición y así sea más fluida la comunicación, más fácil, y nos quedemos también todos con una sensación positiva.

Entiendo que la primera vez que usted viene a la Asamblea de Madrid lógicamente lo primero que va a sacar es pecho del trabajo que han hecho sus compañeros y aportar todos los datos posibles, además datos descomunales porque estamos en una situación extraordinaria, pero, insisto, también creo entender a los demás portavoces y seguramente tenga que venir en otras ocasiones a esta Comisión de Sanidad y depurar esas quejas, esas carencias que, por otro lado, somos conscientes aquí, en la Comunidad de Madrid, y en toda España, incluso diría que a nivel mundial, de que la falta de recursos humanos en el ámbito sanitario ahora mismo es una demanda absoluta. Seguramente esos son los datos que quieren reconocer nuestros compañeros y que nos explique mejor toda la parte del Samur, que yo creo que también lo ha explicado con una perspectiva amplia. Como mando único, el Summa 112 tenía a su disposición todos los recursos y entiendo que a lo mejor ahí hay que aportar más datos respecto a las actuaciones del Samur. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Marbán. Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra don Eduardo Raboso.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Muchas gracias, señor vicepresidente. Escuchando con atención el debate, yo creo que de una forma más o menos directa en todos los aspectos en cuestión, en todos los temas que se han suscitado en este debate, en mi opinión subyace un problema sistémico que es necesario acometer. A mí me parece, y así lo he constatado hablando con médicos de urgencias, que hace tiempo que llegó el momento en que este país cuente con una especialidad oficial de médicos de urgencias, de profesionales de urgencias, incluso de enfermería de urgencias, y que el Estado, el Gobierno central, dote esa especialidad con las plazas de formación pertinentes para que los profesionales que deseen acceder a este aspecto de la profesión sanitaria tengan un futuro estable dentro del sistema público de salud o dentro del sistema privado, pero, desde luego, no con la incertidumbre actual en la cual los profesionales de urgencias sobre el papel tienen un formato administrativo cuando menos incierto e inseguro. Yo creo que el papel que han jugado los servicios de urgencias en la actual pandemia, les ha puesto a ustedes en un nivel de autoridad ética y moral que les permite a ustedes exigir eso al Gobierno central y corregir ese defecto estructural e histórico en nuestra gestión sanitaria en este país para que, de alguna forma, se pueda garantizar que este país tiene los profesionales que necesita, con la formación que necesita que tengan. A mí eso, desde luego, me parece importante.

Por lo demás, yo le agradezco que haga usted la exposición que está haciendo porque a usted se le ha preguntado cuál es el papel que ha jugado el servicio que usted dirige durante la pandemia y usted está respondiendo a esa pregunta general. Usted está haciendo una exposición larga y prolongada desde el papel desarrollado por los profesionales a su cargo y a mí me parece que justicia que lo haga y que se atenga usted a la pregunta genérica que le ha traído a usted aquí y que considere que las modificaciones a la pregunta queden respondidas con su exposición; yo, en ese sentido, no se lo puedo reprochar. Lo que sí que quiero decirle es que el Partido Popular admira el

servicio que usted dirige, reconoce el mérito que han tenido ustedes durante los días de la pandemia y que siguen teniendo ustedes, y que desea, desde luego, que el Gobierno central facilite las modificaciones administrativas en materia de gestión sanitaria pertinentes para que el personal a su cargo tenga el reconocimiento por parte del Gobierno que le merece. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: A continuación tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Socialista, don José Ángel Gómez-Chamorro.

El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES**: Señor gerente, le voy a rogar -tenemos otros mecanismos los diputados- que por favor no desprecie a los diputados y a las diputadas. Usted ha empezado su intervención diciendo que no nos enterábamos. Es la segunda vez que lo hace. La última vez que compareció aquí, en la sala de arriba, hizo usted lo mismo, porque lo que le ha dicho la señora Lillo es verdad, usted trae un guion y, cuando se le termina el tiempo, corta y sigue con el guion, pero usted no responde a lo que le estamos preguntando. ¿De verdad que no va a decir usted nada de lo que se le ha preguntado? ¿De lo que se le ha dicho? ¿De lo que están haciendo las contratas o de lo que está pasando, ustedes que no han garantizado en la pandemia ni la seguridad de los enfermos que iban a diálisis, que les han recomendado que fueran en sus coches particulares? ¡No han sido capaces! Y no lo digo por un cartel que pone la entidad colaboradora sino por el propio correo que mandan ustedes. ¡Y nos dice a nosotros que no nos enteramos! Mire usted, voy a consumir el tiempo que me queda en leer una carta de una enfermera que me ha pedido por favor que la lea: "Cuando te montas en un coche blanco alquilado y te dicen que ya ese es un coche de enfermera y te ves por la noche en un barrio que no conoces y sin haber hecho domicilios y sin GPS en el vehículo, utilizando tus datos del teléfono particular para no perderte. O cuando te dejan sola en un SUAP para que informes como, por ejemplo, el San Blas, cuando abres muerta de miedo la puerta y te organizan un follón, por otra parte, lógico, ya que, al estar el centro cerrado y ya un profesional no le pueda entender, solamente se le puede mandar a su domicilio. Que temas por tu integridad física y tienes que acudir a la policía y rezas para que el día siguiente no te dejen solo, pero, aun así, das las gracias de no estar en un VIR o en una UVI como otras compañeras y compañeros, y que te dejen solo y te manden a emergencias sin médico, y tengas que atender un infarto o un ictus solo o sola porque no mandan ningún médico, con la sensación de que puede que... Y si, además, cuando precisas algo de la dirección, no te responden. Algo no funciona, y esto es muy grave". Nada más. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Gómez-Chamorro. En turno de dúplica y para cerrar el debate, por un tiempo de cinco minutos, tiene la palabra don Pablo Busca.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL SUMMA 112** (Busca Ostolaza): Permítame que aclare este malentendido. En ningún momento he pretendido faltarles al respeto ni nada, simplemente, cuando ustedes me comentan que venga aquí para explicar lo que hemos hecho, es lo que intento hacer, no otra cosa. Cuando usted se remite a la Memoria de 2019, me está hablando del transporte programado, me están hablando de otra serie de circunstancias. No es que no quiera hablar, y se lo digo en serie, es mi hobby y mi profesión; a mí me encanta hablar de urgencias. Y siempre lo he

dicho y les he invitado a cada uno de ustedes a que vengan a ver el Summa y que lo entiendan y yo a explicárselo, no como alguna vez se ha dicho, no a que borren las pantallas, en fin, eso es desconocimiento. No, simplemente entender cómo funciona, saber qué es lo que hacemos y cómo lo hacemos. Yo lo siento, en serio, porque no he pretendido hacer de menos a nadie y menos a ustedes que son la representación de los ciudadanos. Si lo he hecho, disculpas a todos porque no era mi intención. Simplemente era eso, que quería explicar lo que habíamos hecho que entendía que era el objeto de la pregunta y no entrar en otros temas, porque cualquiera de los temas que ustedes plantean tiene tal contenido... (*Rumores.*) No, pero digo de los que se habla en concreto. Tienen tal contenido que cualquiera de ellos daría para una tarde. Si, por ejemplo, usted me pregunta: relación que tenemos con el Samur, yo le diría: excelente, excelente. Y si usted me dice: da una orden a sus profesionales acerca del Samur. Sí, la doy, y con mucha frecuencia. Echamos mano de ellos cuando nos hace falta. O sea, sí, todos los días. En la pandemia, lo que yo he intentado explicarles es que fundamentalmente para nosotros era un problema del centro coordinador, no era centro de recursos asistenciales. De hecho, nuestras unidades, tanto los avanzados, que no las UAD, los avanzados, su actividad fue menor. Si hablamos de UAD, no, la actividad de las UAD fue mucho mayor. Pero, el problema de la pandemia se centralizó sobre todo en el teléfono, en las llamadas, que es donde lógicamente recurría la gente. Cuando la gente se plantea, por ejemplo, en una pandemia si requiere más atención de urgencias. La respuesta es no. Tenemos un ejemplo claro el CUE de El Molar. El CUE de El Molar lo mantuvimos abierto 24 horas desde el inicio de la pandemia. ¿Por qué? Porque entendíamos que además era un recurso lejano a los hospitales, igual que se hizo con los SAT, nosotros lo mantuvimos, pero, por eso, precisamente, porque entendíamos que era un recurso lejano. ¿Qué paso con ese CUE de El Molar durante la pandemia? Que hubo prácticamente un 40 por ciento menos de atención. Es lógico. Todos conocemos que incluso la población, con este estado de alarma, con esta pandemia, ha cogido miedo a las instituciones, es lógico también. ¿Por qué? Porque tienen miedo, tienen miedo a contagiarse, tienen miedo a otra serie de cosas, entonces recurren menos en ese tipo de urgencias. Si hablamos del código ictus es algo fácil de diferenciar. De hecho, nosotros estamos con la asociación de ictus intentando llegar hasta los más pequeños para que puedan identificar en sus adultos o abuelos esa patología, porque creemos que ese es el sentido; por eso, esa patología no disminuye, se mantiene constante. Pero la otra, la que es demorable esa es la que cae como consecuencia de la pandemia, y eso es lógico. Entonces, a la pregunta suya del Samur, la respuesta es: tenemos buena relación, echamos mano mutuamente, ellos de nosotros y nosotros de ellos. Próximamente... (*Rumores.*) No digo yo personalmente, digo como organización que echamos mano de ellos. Probablemente este asunto quede más cerrado a la hora de elaborar un convenio en el que está próximo a su firma, no solamente con ellos sino con todas las protecciones civiles. Como sabe, es una norma de la Comunidad de Madrid la obligatoriedad de firmar un convenio para que las protecciones civiles estén en el ámbito sanitario. Eso va a ser próximamente y, seguramente, determinados puntos quedarán más aclarados sin duda.

En relación con los tiempos de demora, yo me comprometo hacérselos llegar a usted, porque sería un absurdo, los tiene todo el mundo, me refiero en mi servicio, es una cosa que es transparente y que todos los meses se vuelca...

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Está fuera de tiempo, se lo digo para que lo sepa; le voy a dar un poquito más.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL SUMMA 112** (Busca Ostolaza): Vale. ¿Qué va a pasar con los SUAP? No tengo ni idea. Lo que sé es que, a día de hoy, los SUAP están reorganizados ¿en dónde? Prácticamente, en el centro coordinador y en las UAD, prácticamente.

Como sabe usted, el principal valor del Summa, los médicos del Summa, tienen una edad media alta. Lo sabe. Tienen una edad media alta, y esto ha hecho que, a las bajas, progresivamente, a lo largo de la pandemia, se sumen todos aquellos profesionales sensibles al COVID. Como sabe usted, a partir de los 60 años se puede considerar que todos son sensibles al COVID. Esto ha incrementado enormemente la dificultad de contar con más profesionales e incluso con los que había, porque gran parte de ellos, como digo, son sensibles al COVID y, por tanto, no están en los dispositivos asistenciales. Hoy por hoy, yo creo que no tiene mucho sentido plantear una apertura de los SUAP en el momento que estamos viviendo, pero yo creo que es un debate que no se resuelve en cinco minutos, sino que da para bastante más: cómo y con qué. Eso me parece a mí.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Tiene que ir terminando, señor Busca.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL SUMMA 112** (Busca Ostolaza): A la pregunta de la señora García, que me da pena que no esté aquí, yo le diría que mi principal experiencia, ya como residente, ya como adjunto o como jefe de sección, mi experiencia de quince años como jefe de servicio, sobre todo es hospitalaria, más que extrahospitalaria. Ese ha sido mi cometido a lo largo de casi toda mi vida. Es cierto que a los médicos se nos forma para estar en un centro de salud o en un hospital. Para estar en las ambulancias no se forma a nadie, y ese es un problema y llevamos muchísimos años diciéndolo. ¿Por qué el Gobierno no aprueba la especialidad de urgencias?

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Lo siento, señor Busca... Es que...

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL SUMMA 112** (Busca Ostolaza): Acabo ya. No lo sé. ¡No tiene ningún sentido! Pero si quiere que los servicios de urgencias y emergencias sigan funcionando como han funcionado, tendrá que crearla, y eso es una evidencia, porque existe en toda Europa menos aquí.

Y yo les invito a que me inviten cuando quieran, porque yo estaré encantado de hablar de urgencias, trasladarles los datos que tengo y ponerme de acuerdo con ustedes. En serio se lo digo.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Busca. No sé si hay que parar un tiempo... ¿Cuántos minutos paramos? *(Pausa.)* Vamos a parar quince minutos. Son las 17:30 horas; volvemos a las 17:45 horas.

(Se suspende la sesión a las 17 horas y 32 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 17 horas y 46 minutos).

La Sra. **SECRETARIA**: Damos comienzo al siguiente punto del orden del día.

C-2396/2020 RGEF.27913. Comparecencia del Sr. Viceconsejero de Salud Pública y Plan COVID-19, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de valorar las propuestas para mejorar la organización y funcionamiento de la Salud Pública presentadas en el escrito de los profesionales de la Dirección General de Salud Pública del pasado 28 de octubre. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

Para introducir el objeto de la comparecencia tiene la palabra, por tiempo de tres minutos, en representación del Grupo Parlamentario Socialista, don José Manuel Freire Campo.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Muchas gracias, señora presidenta. Señor Zapatero, bienvenido a la Comisión de Sanidad. Como ha dicho la presidenta, el objeto de la comparecencia es más que valorar -que es una expresión que utilizamos- que nos dé su visión y su respuesta a las propuestas que un grupo de profesionales de Salud Pública le han enviado a la directora el día 28 de octubre.

Antes de continuar, quiero saludar a estos profesionales de la Salud Pública. En nombre de los ciudadanos a los que represento y, por supuesto, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, quiero agradecerles el acto de responsabilidad profesional y de coraje cívico de dar un paso adelante, como es escribir un texto dirigido a la responsable política de una unidad con aquellos planteamientos que creen convenientes para mejorar no su situación profesional sino la salud pública de la Comunidad de Madrid.

Aprovecho también para lamentar que la directora no haya captado este matiz de responsabilidad y haya dado una respuesta no del todo satisfactoria. Como usted es el responsable máximo de este área en el Gobierno y, además, usted viene de la clínica, seguro que ha notado las diferencias de medios, de recursos y de funcionamiento entre la medicina clínica y la Salud Pública, es una diferencia muy notable que incluso el Congreso de los Diputados, como comentaré más tarde, ha enfatizado en que habría que nivelar la situación para que la Salud Pública sea atractiva a nuestros médicos, a nuestros graduados de cualquier especialidad porque la salud pública es multidisciplinar.

Asumo que usted conoce los puntos del escrito, obviamente; con lo cual, no se los voy a repetir. Sabe que habla de mejorar las áreas en las estructuras de organización, coordinación estratégica, refuerzo a recursos humanos y modernización del sistema de vigilancia, incluido de una manera especial todo lo que es el armamentarium tecnológico de tecnologías de la información al respecto.

Usted también sabe que hubo una época en la que la Salud Pública en Madrid era de referencia en España. Madrid contaba con un Instituto de Salud Pública, con una Dirección General de Salud Pública y con la Agencia Laín Entralgo, que cumplía funciones que en cierta medida eran de salud pública, entre ellas, por ejemplo, temas de formación. Esto desapareció en 2008 -sí, en 2008- y

no volvió a aparecer la dirección general hasta 2015; con lo cual, durante siete años la salud pública de Madrid se puede imaginar que estuvo en mínimos. Mucha gente valiosa, valiosos profesionales - algunos los conozco- se fueron al ayuntamiento, al Instituto de Salud Carlos III, al ministerio, etcétera.

La Sra. **SECRETARIA**: Señor Freire, tiene que ir usted finalizando.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: En definitiva, doctor Zapatero, le agradecemos que dé esperanza a los profesionales y aproveche la oportunidad que la pandemia y esta comparecencia le dan para transmitir el mensaje de que están por reforzar la salud pública. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Gracias, señor Freire. Para informar a la comisión sobre el objeto de la comparecencia tiene la palabra, por tiempo máximo de diez minutos, don Antonio Zapatero Gaviria, viceconsejero de Salud Pública y Plan Covid-19.

El Sr. **VICECONSEJERO DE SALUD PÚBLICA Y PLAN COVID-19** (Zapatero Gaviria): Gracias, presidenta. Gracias, doctor Freire, y buenas tardes a todos los que están aquí. En relación con la cuestión planteada, en efecto en el mes de noviembre, el día 11, tuvo entrada en la Dirección General de Salud Pública una carta de profesionales de dicha dirección general dirigida a la directora en un sobre, cierto es que sin remitente, y esa misma carta fue enviada por correo certificado al consejero de Sanidad y a mí mismo. La carta hacía referencia a áreas de mejora relativas a la organización, la coordinación, los recursos humanos y a la modernización del sistema de vigilancia tecnológica de la COVID-19. En primer lugar, quiero que quede muy claro que quiero reconocer una vez más el grandísimo esfuerzo y trabajo que ha realizado el personal de esta Dirección General de Salud Pública desde el inicio de la primera ola. Gracias al compromiso de todos ellos, cada uno de los comunicados desde los centros sanitarios fue recogido y grabado en el sistema de vigilancia del COVID para dar a conocer no solo la magnitud de la epidemia en la región de Madrid, sino además su impacto en el total nacional. Por tanto, mi primer mensaje es de reconocimiento absoluto al esfuerzo y al trabajo realizado por estos profesionales. Todos se vieron en primera línea en los momentos más difíciles, ante las múltiples llamadas desde las residencias de mayores, ante la situación que se encontraban en ellas, y también un buen número de profesionales de salud pública acabaron contagiados y todavía hoy muchos profesionales sanitarios permanecen las secuelas emocionales por todo lo vivido. Quiero, por tanto, aprovechar esta comparecencia para poner en valor todo el trabajo y la dedicación de los profesionales de salud pública en el desempeño de sus funciones, como también así ha sido reconocido por la directora general en varias ocasiones a todos los profesionales. Por tanto, esta primera parte de reconocimiento me parece fundamental.

Segundo. Asimismo, me consta que, ante la carta recibida, la propia directora contactó con todos y cada uno de los firmantes, agradeciéndoles el tono constructivo y poniéndose a su disposición para que le dijeran todas las propuestas de mejora que considerasen necesario hacerle llegar. Efectivamente, recibió propuestas no solo desde el ámbito de la vigilancia epidemiológica, sino también desde la Inspección de higiene, seguridad alimentaria y sanidad ambiental.

Por otra parte, desde mi llegada a la Consejería de Sanidad soy conocedor de la reciente creación en 2015 de la Dirección General de Salud Pública, tras ocho años de desaparición, y, por tanto, puedo entender el malestar de los profesionales y la necesidad de fortalecer la estructura y los recursos de la dirección general. Al inicio de la pandemia de COVID-19, la Dirección General de Salud Pública ya presentaba una estructura procedente de los años noventa, mermada durante casi una década, que necesitaba una adecuación al siglo XXI tanto en estructura y organización del trabajo como en desarrollos tecnológicos y sistemas de información para el correcto desarrollo de sus funciones. La pandemia de coronavirus ha evidenciado que la organización de la salud pública en la mayoría de las Administraciones autonómicas corresponde a un modelo diseñado en el siglo XX en base a las competencias recogidas en los estatutos de autonomía de la década de los años ochenta. Con carácter general, este modelo fue desarrollado tomando como referencia los antiguos servicios de veterinaria y los farmacéuticos titulares y con el objetivo de mantener la proximidad al ciudadano. Si bien las funciones de salud pública son reconocidas por todos, la vigilancia, análisis y control epidemiológico de la salud son determinantes, así como el control de las enfermedades y riesgos para la salud de las situaciones de emergencia sanitaria. Es en la organización del trabajo y en la dotación de recursos, principalmente de técnicos superiores de Salud Pública de la escala de medicina y de cirugía, donde la pandemia COVID ha permitido visibilizar el mayor déficit. La dotación de este perfil profesional no ha ido pareja ni con el crecimiento de la población de la Comunidad de Madrid ni con las nuevas líneas de trabajo que en los últimos años son necesarias en el ámbito de salud pública, como la vigilancia y control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, la vigilancia de microorganismos multirresistentes o el registro poblacional de tumores, entre otras, si consideramos el campo de la vigilancia epidemiológica. No obstante, una situación similar existe también si nos referimos a efectivos dedicados a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, elementos esenciales si pensamos en la carga de enfermedad atribuible en nuestra sociedad a las enfermedades no transmisibles más prevalentes: enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias.

A esta situación se une que la función de salud pública realizada por médicos especialistas en medicina preventiva y salud pública en el Cuerpo de Técnicos Superiores de Salud Pública no es competitiva económicamente con la que realizan los mismos especialistas en el Sermas y debo añadir, además, la falta de convocatorias de oposiciones para este cuerpo desde el año 2002 en la Comunidad de Madrid, así como la gran dificultad para cubrir vacantes no solo en la escala de Medicina y Cirugía, sino también en las escalas de Veterinaria y de Farmacia.

Somos muy conscientes de la necesidad de fortalecer y reforzar los recursos humanos de la Dirección General de Salud Pública, promover su profesionalización y mejorar su sistema retributivo, razón por la que hemos mantenido reuniones con la Consejería de Hacienda y hemos establecido líneas de comunicación y trabajo no solo para analizar los problemas estructurales en la dotación de puestos de trabajo, sino además para dotar de soluciones con una ampliación de los puestos de trabajo, con una revisión al alza de los complementos específicos, así como para la modificación de la guardia del sistema de alerta rápida en salud pública, cuya remuneración se basa en un complemento establecido en el año 2002.

Respecto a la organización de la Dirección General de Salud Pública esta pivota en tres subdirecciones generales: la Subdirección General de Higiene, Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental; la Subdirección General de Prevención, Promoción y Educación para la Salud y la Subdirección General de Epidemiología, que coordinan funcionalmente sus temas competenciales con los profesionales de salud pública de las unidades técnicas del área única de salud pública. Esta es la vía de comunicación interna de las directrices y prioridades marcadas por la dirección general, la vía oficial es desde la dirección general, a través de las tres subdirecciones generales, de las que profesionales de salud pública de los servicios y unidades obviamente dependen.

Termino. En este sentido los programas de vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades, los protocolos de control oficial, los procedimientos de actuación y los sistemas de información son diseñados e implementados por esta estructura organizativa piramidal para el desarrollo de las funciones de la Dirección General de Salud Pública, recogidas en el Decreto 307/2019, de 26 de noviembre, por el que se establece la estructura de la Consejería de Sanidad. El Laboratorio Regional de Salud Pública, unidad que también depende de la Dirección General de Salud Pública, se está dotando de recursos humanos y del equipamiento adecuado en el marco de la pandemia del coronavirus, con el fin de implementar, entre otras unidades, una iniciativa destinada a la realización de estudios de seroprevalencia que complementan el Estudio Nacional ENE-Covid llevado a efecto por el Ministerio de Sanidad y que proporciona a la Dirección General de Salud Pública información para profundizar en la trazabilidad de los contagios y sus factores moduladores.

Todas las áreas de mejora identificadas por los profesionales de salud pública referentes a la estructura organizativa, a la coordinación de estrategias con otras instituciones, con centros directivos de la propia Consejería de Sanidad y con las corporaciones locales, así como la modernización y adecuación de los sistemas de información que configuran la red de vigilancia epidemiológica, incluida la del COVID-19, y los registros de vacunas, han sido valoradas y la mayoría, obviamente, coincide con las propuestas de mejora de esta Viceconsejería de Salud Pública y Plan Covid-19, mejoras en las que ya se está trabajando. Tienen además mi compromiso como director general en avanzar en el refuerzo de la estructura organizativa y en el reconocimiento también retributivo de los equipos profesionales de salud pública. Vamos a reorganizar la salud pública y a dotarla con los profesionales y recursos tecnológicos que corresponden al siglo XXI. Nada más, presidenta.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias, señor Zapatero. En turno de portavoces, y por tiempo máximo de siete minutos cada uno, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie, doña Vanessa Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Bienvenido, señor Zapatero; gracias por comparecer hoy aquí. Antes de entrar al contenido de la carta y en algunos aspectos a los que hace referencia, yo quería reflexionar sobre cómo es posible llegar a la situación en la que exista esa carta. Es decir, independientemente de que se pueda estar de acuerdo o no con las cosas que se proponen al final, la introducción de la carta, la motivación de la carta es de un grupo de profesionales de salud pública que sienten que no se les ha tenido en cuenta a la hora de elaborar la estrategia, que no se

les ha escuchado, y tienen que acudir a esta vía de mandar una carta para sentirse escuchados. Yo creo que ese es el primer elemento de reflexión que deberíamos plantear aquí. Tenemos que pensar en qué conclusiones sacamos de esto, algo está fallando si los profesionales de salud pública, en una situación de pandemia, tienen que recurrir a una carta para que se escuchen sus reivindicaciones. Creo que eso es como para reflexionar y que se tomen medidas al respecto para mejorar los canales de comunicación y que se tenga en cuenta a los profesionales en este sentido, porque, además, hablan en la introducción de que no se han escatimado esfuerzos en el desarrollo de su trabajo y de que la magnitud de la epidemia inicial en la Comunidad de Madrid superó, sin duda, la capacidad de respuesta. Y dices: "vale, eso superó a todo el mundo", pero lo preocupante también es que luego hable de que en la actualidad nos hemos visto superados de nuevo por la situación. Entonces, la segunda reflexión es qué ha sucedido para que estemos de nuevo o tengan que decir que de nuevo la situación se ha sucedido, sobre todo cuando hay algunas indicaciones, reivindicaciones o peticiones que se llevan haciendo por varias vías durante meses. Y una es la relativa a los efectivos y a la situación de rastreo, conscientes de que seguirá. Ya cuando hay transmisión comunitaria no tienen sentido los rastreadores, pero hubo momentos después de la primera ola que no había transmisión comunitaria; de hecho, en nuestro grupo parlamentario hicimos una petición de información para conocer el número de efectivos reales diarios en la Dirección General de Salud Pública. Llama la atención que el 14 de marzo, había 135 –voy a poner algún ejemplo-; el 16 de marzo pasamos a 469 –hay un salto-, pero esas cantidades de cuatrocientos y pico, algún día quinientos, se mantienen hasta verano. Y hay un dato que llama mucho la atención, y es que casualmente los fines de semana, de repente, esos efectivos activos de cuatrocientos y pico bajan a 70 u 80 durante el fin de semana, cuando aquí algunos de los planteamientos que se hacen es que se tenga en cuenta cómo se puede retribuir o cómo se hace esa coordinación, porque entendemos que el virus no deja de actuar los fines de semana. Entonces, la conclusión que nos da es cómo ha respondido la dirección general, que entiende que los fines de semana... Y quizás eso haya tenido que ver con los meses en los que hemos tenido retrasos en las notificaciones, como hemos ido viendo, que se iban introduciendo datos en ese sentido.

Esto lo llevo al segundo punto de la carta, que es con quién están tomando las decisiones. Si estos profesionales de Salud Pública están diciendo que en las decisiones no se les ha tenido en cuenta, yo le pregunto: ¿con quién se están tomando las decisiones? Y también tengo que decirle aquí que yo hice una petición de información hace ya bastantes meses, cuando se hablaba del Comité de Expertos. Yo solicité las actas del Comité de Expertos de Covid y la respuesta fue que no eran actas, que habían sido tres reuniones que se habían tenido por los meses de febrero o marzo, y me hacían un resumencito de un párrafo de lo que se había hablado como si fuese una reunión para debatir sobre las medidas. Entonces, yo le pregunto: ¿con quién están tomando las decisiones? ¿Con qué medios? ¿Y qué tareas tienen sus miembros?

Luego, lo que tiene que ver con la situación de la dirección general, usted lo ha dicho es una dirección general que desapareció, se la cargaron en 2008 y se recupera en 2015. Algo que hemos dicho aquí en reiteradas ocasiones, pero que está bien recordar también –sobre todo lo vimos en la ejecución del presupuesto de 2019-, es que ya no solamente estamos hablando de una dirección

general que todavía no había remontado ni tenía una estructura como debiera, sino que en 2019 de 98 millones de euros de presupuesto se recortaron 13 millones de euros, 5 de ellos en personal. Eso en 2019. Bien que fue previo al COVID, pero estamos hablando de que el hecho de recuperar la dirección general no demuestra el compromiso de que se pueda estar diciendo ahora: "¡Señores, si nosotros ya hemos recuperado! Estamos comprometidos". ¡Bueno, han seguido metiendo la tijera de 13 millones de euros en algo que ahora decimos que es muy importante! Entonces, vehiculándolo de cara a futuro, ¿qué previsiones tienen para el presupuesto de 2021 de dotar realmente la estructura y los recursos que son necesarios para la Dirección General de Salud Pública?

Algunas de las cuestiones, de los ejes que plantea la carta, lo decía el portavoz proponente de la comparecencia, se basan en cuatro puntos, y luego hay una serie de mejora de la estructura de la organización, todo vinculado al COVID. Usted habla de otras áreas, pero yo lo concreto en la cuestión de COVID porque la carta lo dice muy claramente: "Las áreas de mejora que hemos considerado primordiales son referentes a la organización, coordinación, recursos humanos, el sistema de vigilancia epidemiológica de la COVID-19". Por eso me centro solamente en estos aspectos, aunque ya hemos visto a veces aquí que en plena pandemia la propia directora general de Salud Pública nos habló de carne mechada, pero bueno, entendemos que esto es lo prioritario.

Hay un punto que dice: "Establecer una comunicación interna eficaz entre los profesionales de los distintos niveles en ambos sentidos. La falta de comunicación interna, en parte determinada por la falta de una estructura clara, lleva a que actualmente los profesionales de salud pública desconozcamos los criterios en la toma de decisiones y la puesta en marcha de determinadas acciones". A mí esto me parece un punto no voy a decir alarmante, pero sí preocupante. Entonces, creo que deberían tomarse medidas. Si ya han tenido alguna respuesta, le pido que nos lo diga.

Otro punto tiene que ver con modernizar el sistema de vigilancia epidemiológica de la COVID-19, lo que tiene que ver con los sistemas informáticos. También hemos visto, cuando hablábamos de rastreadores, que se privatizaba parte del servicio de rastreo porque no había tiempo para formar, pero los propios pliegos de ese contrato establecían que la formación a los profesionales iba por medio de la Administración pública. Entonces, quiero preguntarle si se puede rastrear por lotes. ¿Qué sistemas están implantados para que ese sistema de rastreo esté coordinado en todos los niveles asistenciales?

Y termino, porque me quedo sin tiempo, preguntándole si ha habido alguna respuesta, más allá de lo que usted ha dicho –si no me equivoco– de que la directora general se puso en contacto con cada uno de los profesionales para decir: "Háganme llegar las propuestas". Yo le digo si ha habido una respuesta no individual de "gracias por el tono, somos un buzón de sugerencias", sino si se ha tomado alguna medida colectiva por entender que tienen que cambiar ciertos mecanismos más allá de decir "gracias por sus aportaciones, envíeme sus sugerencias". Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Gracias, señora Lillo. Por el Grupo Parlamentario Vox interviene doña Gádor Joya.

La Sra. **JOYA VERDE**: Gracias, señora presidenta. Gracias, señor Zapatero. Bueno, yo creo que hemos hablado tanto durante todo este tiempo de todo que este documento recoge todo lo que hemos dicho nosotros aquí, lo que hemos hablado, hemos propuesto y hemos debatido durante mucho tiempo. La verdad es que lo condensa todo y muy bien.

Si se puede sacar algo positivo de la pandemia es la visibilidad pública para la gente, la ciudadanía, que han conseguido la Salud Pública y la Atención Primaria, que eran como las hermanas pobres de los sistemas sanitarios. "¡De Atención Primaria y Salud Pública para qué hablar!, ¿no?" Entonces, lo que tiene de bueno es que por lo menos ahora se ha visto la necesidad y la importancia de tener un departamento de Salud Pública robusto y se han evidenciado las carencias de las que hemos hablado a nivel de recursos, en el sistema de vigilancia e información, a nivel de medios tecnológicos, las carencias organizativas que ha habido, la falta de capacidad para anticipar las crisis sanitarias, la falta de relación con otros organismos internacionales, la cooperación internacional, la falta de coordinación con otros niveles asistenciales... Yo quiero recalcar y transmitir esa queja y ese lamento de los profesionales de Atención Primaria, que nos dicen que prácticamente no tenían... Algo puede que haya mejorado –me va a decir usted que ha mejorado-, pero hace dos meses no tenían relación prácticamente con los profesionales de Salud Pública. Eran dos servicios fundamentales – Atención Primaria y Salud Pública- que no se hablaban entre ellos, no tenían relación entre ellos. En ese sentido, me gustaría que nos dijera si ha mejorado algo la colaboración o la cooperación entre Atención Primaria y Salud Pública.

Luego también hablan aquí los profesionales y se lamentan de no haber sido consultados ni sentirse partícipes en las decisiones técnicas. Yo también hice dos preguntas sobre el comité cuando empezábamos la desescalada. Una de ellas en junio, el 9 de junio, en la que preguntaba: ¿cuáles han sido las conclusiones de las reuniones llevadas a cabo por el comité creado por el Gobierno de la Comunidad de Madrid para diseñar la desescalada de la región? No me lo cuentan. Pregunto: ¿cuáles han sido las conclusiones de estas reuniones? Y me contestan: "Las conclusiones han sido la creación de cuatro subgrupos: vigilancia epidemiológica, detección de casos, recomendación para atención sanitaria y medidas de prevención". No nos informan de cuáles han sido las conclusiones.

Yo también pedí las actas de esas reuniones y a mí me sorprendió la respuesta cuando me dijo que no se habían documentado las reuniones porque no se consideraban vinculantes. Entonces, claro, a mí me llamó la atención que el Gobierno cree un Comité de Expertos para diseñar la desescalada y luego me diga que no se documentan esas reuniones porque las conclusiones de ese Comité de Expertos no las consideran vinculantes. Yo comprendo que los profesionales se sientan infravalorados con esa respuesta. -Cuando quiera se la enseño-. En julio dicen: "No se consideran vinculantes". Yo creo que sí que se deberían considerar vinculantes, no solo para que ellos se sientan útiles, sino porque son los que saben.

Yo también quería comentar la ley que se quedó en el cajón. El proyecto de ley que se aprobó en febrero de 2019 habla de que los cambios sanitarios y sociales de las últimas décadas obligan a redimensionar el campo de acción de los profesionales de Salud Pública, ampliando su

espacio a nuevas profesiones emergentes y de interés en salud, y habla del principio de integralidad. Las actuaciones de la Salud Pública deberán organizarse y desarrollarse dentro de la concepción integral del sistema sanitario de forma multidisciplinar e intersectorial, tiene que ser uno más. Creo que es un trabajo que tenemos pendiente, el departamento de Salud Pública tiene que ser uno más integrado con todos los demás y tiene que haber una comunicación fluida con los distintos departamentos. Ya digo que con Atención Primaria no había y cuando empezaron los colegios tampoco había, que también se lamentan ellos aquí de la falta de coordinación con los colegios cuando los directores de centros tenían que decirles a los padres que fueran al centro de salud. Yo creo que eso hay que mejorarlo.

Luego, está la transparencia, pero la transparencia entendida no como que el Gobierno o ustedes no quieren enseñar los datos porque nos los quieren ocultar, sino la forma de presentar esos datos, y luego, por supuesto, la forma de interpretarlos y saber manejarlos. Eso les corresponde a ustedes. Cuando uno quiere llegar a un dato y enterarse de las cosas es imposible. La última vez que entré todavía no sabíamos el ritmo de vacunación, las vacunas... No se están poniendo los datos. ¿Por qué no añaden ustedes al informe de situación diario -que es mejorable- los datos de cómo va el ritmo de vacunación, de cómo va el programa de vacunación? La presentación de los datos es fundamental.

Ellos hablan de dejar de ser pica datos; pues, lo mismo. Por ejemplo, respecto a todas estas pruebas, a estos test de cribado masivo que se hacen a la población y tal, yo le pregunté una vez al consejero y no me respondió, entonces, me gustaría saber cómo hacen para registrar esos resultados en ese momento. ¿Cuál es el sistema de registro instantáneo de esos datos? O sea, ¿cómo llegan? Por ejemplo, ahora se están haciendo los universitarios ¿cómo se registra el resultado de cada test? ¿A dónde llega? ¿Quién tiene en ese momento la información?

El otro día me dio mucha envidia, porque un periodista le preguntó por los datos de vacunación y usted le dijo: lo tengo todo, lo tengo desagregado, cuando quiera se lo doy. Y le apuntaba a usted la directora: sí, sí, sí, es que es imposible, porque van tan rápidos que se los damos y en el momento cambian. Dénnoslos a nosotros también, publíquelos para la ciudadanía, porque al periodista usted le dijo: cuando quiera, se los doy. Pues, los queremos. ¡Los queremos! Publíquenlos a diario en el Portal de Transparencia, que creo que sería muy bueno. Luego, a los que nos gusta la estadística y la epidemiología, o aficionados podremos hacerlo y los expertos interpretarán esos datos, pero manténganos informados en ese sentido. Y, sobre todo, respecto a esto que los expertos y los profesionales les piden, interesarme por saber qué acciones concretas y qué respuestas concretas les van a dar ustedes. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias, señora Joya. Por el Grupo Parlamentario Más Madrid tiene la palabra Diego Figuera.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señora presidenta. Agradecer al señor Zapatero que venga a esta comparecencia y, desde luego, agradecer al Grupo Parlamentario Socialista

que la haya solicitado, es verdad que es muy necesaria, pero también es triste que tenga que ser porque en un momento dado los trabajadores de un área tan importante como la Salud Pública se quejen de esa manera tan bestial, como triste es también que se tienen que quejar de manera anónima, porque se ha instalado bastante miedo dentro de la Administración de Sanidad en la Comunidad de Madrid a represalias, a traslados, etcétera, al igual que hablábamos sobre el Summa 112 -cuando estaba aquí el señor Busca-. Creo que lo que habría que preguntarse básicamente cuando hay una queja anónima es por qué tiene que ser anónima y por qué no se han podido ofrecer estos trabajadores para poder ayudar a hacer mejor la salud pública y la dirección general.

Hay una cosa que agradezco al señor Zapatero, que es que por fin un político venga a decir que las cosas no están tan bien, que ha habido un abandono de la Salud Pública, que había desaparecido la dirección general, que por fin se dan cuenta de que hay que volver a ponerla en marcha tras años de abandono y de quitarle importancia. Es verdad que ha sido porque les ha dado en la cara la COVID, pero, por fin, se han dado cuenta de que necesitamos estas direcciones generales, de que necesitamos la Salud Pública y de que, probablemente, además necesitamos una Salud Pública fuerte con recursos públicos directamente, no solo externalizados.

Esto es importante, pero la primera pregunta que me gustaría que usted respondiera a este grupo parlamentario es: ¿qué van a hacer efectivamente? ¿Cuáles son los planes una vez que han reconocido que está obsoleta la infraestructura, que está obsoleto el presupuesto? Es verdad que incluso se ha dejado de gastar el presupuesto, porque los últimos presupuestos que conocemos son los de 2019 y en la liquidación hemos visto que hasta un 21 por ciento de ese presupuesto se ha dejado de gastar en personal, lo cual nos dice claramente que ha habido un gran abandono, un gran desinterés por esta área, que ahora vemos, porque nos ha dado a todos en la cara, que es tan, tan importante; entonces, ¿cuáles van a ser los planes? ¿Cómo se va a contar con los trabajadores?

Una queja general de todos los trabajadores del Sermas, en general, y de la Comunidad de Madrid en Sanidad y en otros servicios públicos como Educación, es la falta de interlocución, el no tenernos en cuenta de verdad a la hora de tomar las decisiones y, luego, que esas decisiones no tengan solo un tinte político. Hoy en día estamos en una encrucijada en la que las decisiones, sobre todo las decisiones de Salud Pública, deben tener un tinte fundamentalmente científico.

Siempre hemos oído decir a los políticos desde el estrado en todas nuestras intervenciones y en las intervenciones del Gobierno, tanto del central como del autonómico, que las decisiones están basadas en una evidencia científica, pero a la hora de la verdad no es así, porque los propios técnicos, los profesionales, están diciendo que no se les está teniendo en cuenta, y esto, desgraciadamente, no solo pasa en Salud Pública, está pasando en Atención Primaria. Los grandes protagonistas, o los que deberían ser los grandes protagonistas de la lucha contra la COVID en Sanidad, son Atención Primaria y Salud Pública, que justamente son, como dice la portavoz del Grupo Parlamentario Vox, los grandes olvidados, los grandes abandonados, donde ha habido más desmoralización, donde ha habido más bajas, donde ha sido peor el trato. Por eso, nosotros vamos a apoyarles para que se puedan mirar a fondo estas reivindicaciones y, desde luego, nos ofrecemos, como grupo político, a ser también

interlocutores. Aquí hay que tener en cuenta dos cosas básicamente: la parte que tiene que ver con la evidencia científica, y habrá que discutir desde qué evidencia científica dice usted que se tienen que dar los avances de la evidencia epidemiológica y de todo lo demás; pero luego también está el trabajo político, que también tiene evidencia científica, por un lado, que no se usa, porque Salud Pública y Atención Primaria se han usado durante toda esta crisis, de alguna manera, para lucha políticamente contra el Gobierno central, abandonando parte de las funciones que tenían que haber desempeñado - o por lo menos esa es la impresión que vemos desde fuera los grupos de la oposición-, y con una falta de transparencia pasmosa a la hora de poder discutir, a la hora de poder –digamos-evaluar los datos en tiempo suficientemente real. Tan es así que no sabe si se va a poner la segunda dosis de la vacuna a los profesionales sanitarios, se han dejado de poner vacunas en las residencias y no tenemos los protocolos claros de actuación de Salud Pública ni de los inspectores de Salud Pública para intentar evitar otra segunda catástrofe en las residencias cuando tenemos un pico tan alto como el de esta tercera ola.

Entonces, hay muchas cosas que solucionar. También hay que solucionar el maltrato permanente, como decía antes mi compañera Mónica García, al personal. Estamos hablando del Summa, estamos hablando de Salud Pública, estamos hablando de Atención Primaria y estamos hablando de Atención Hospitalaria, porque también ahí está habiendo problemas de maltrato, al utilizar a los profesionales como ganado, al no reconocerles absolutamente nada, salvo cuando hay que salir a unos pequeños aplausos o cuando la señora Ayuso sale en televisión, o en su gran plató, que es el Zandal -cosa que usted conoce bastante bien-.

Me parece que es muy importante que en este momento nos centremos en saber qué van a hacer ustedes, reconociendo que la Salud Pública ha estado a punto de desaparecer prácticamente y que, además, estaba atomizada y estaba externalizada. Parece que la tendencia era externalizar. Ha pasado con los rastreadores. No se han utilizado los rastreadores que se podían haber utilizado dentro de los servicios públicos, ni de Atención Primaria, ni del Samur ni de otras instancias. Se ha intentado contratar, como siempre, a través de contratos absolutamente poco transparentes y de prisa y corriendo y, a día de hoy, el servicio de rastreo está siendo un gran fracaso, igual que está siendo un gran fracaso algo por lo que luego preguntaremos al consejero -aunque no va a venir- como es el tema de las zonas básica de salud.

¿Cómo van a arreglar todo esto, una vez que han reconocido –y eso se lo agradecemos- que hay fallos estructurales, fallos de formación, fallos de recursos humanos, fallos incluso de incentivos? Porque en Salud Pública pasa lo mismo que en el Summa, que la gente no quiere ir a trabajar. La gente no quiere apuntarse a trabajar en Salud Pública porque en realidad lo que ocurre, casi siempre, es que al final acaban siendo maltratados, cada uno metido en su cubículo haciendo lo que puede, con una gran responsabilidad y con la sensación de que no son reconocidos.

Por todo esto, le pedimos que en su siguiente intervención, por favor, nos dé unos planes claros, que nos diga qué se va a hacer con estas reivindicaciones de los trabajadores, sobre todo de los trabajadores del grupo C1, que se han quejado reiteradamente de que son los más abandonados,

los que están continuamente en situación precaria de interinidad, los que están siempre externalizados por las empresas, donde no hay ninguna formación, donde el nivel de exigencia para ser titulados es absolutamente variable. Queremos que estos trabajadores de los grupos C1 y C2 puedan también ser escuchados en sus reivindicaciones, no solo los grandes profesionales o los directivos. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Gracias, señor Figuera. Por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos tiene la palabra don Enrique Veloso.

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Muchas gracias, señora presidenta. Muchas gracias, señor Zapatero. En primer lugar, yo le quiero agradecer su comparecencia, su presencia hoy en esta comisión y sus explicaciones en relación con esas mejoras organizativas que tiene previstas en el ámbito del departamento de Salud Pública.

Como grupo parlamentario, también quiero transmitir nuestro reconocimiento y agradecimiento a todos los trabajadores de la Dirección General de Salud Pública por el excelente trabajo que están realizando durante la pandemia, por su alto grado de implicación, que está permitiendo evitar muchos contagios y salvar la vida de muchas personas.

Yo creo que a estas alturas de la pandemia –usted lo sabe muy bien, señor Zapatero- todos tenemos que ser conscientes de que estamos ante una crisis sanitaria sin precedentes, una crisis sanitaria muy difícil de gestionar para todos; para todos los Gobiernos, para todos los políticos, para todos los científicos, epidemiólogos, médicos y todos los que tratan de hacer frente a esta crisis de una forma eficaz y efectiva. Yo creo que ha sido muy positivo que el Gobierno de la Comunidad de Madrid al inicio de esta pandemia acordase reforzar la Dirección General de Salud Pública enmarcándola en una viceconsejería para dotarla de entidad propia.

Señorías, sin duda esta pandemia ha puesto en evidencia –como ha dicho, además, el señor viceconsejero- las carencias que tienen todos los departamentos de Salud Pública, en todas las comunidades autónomas sin excepción, debido precisamente a la propia dimensión de esta crisis sanitaria. En España, en general, se invierte muy poco en salud pública, pero es que se invierte muy poco también en políticas de prevención. Esta pandemia ha resaltado la necesidad de contar con recursos humanos suficientes para hacer frente a una sobrecarga de trabajo como la que ha traído este coronavirus. Además, es fundamental disponer de los medios materiales, de las aplicaciones informáticas adecuadas para el manejo de grandes cantidades de datos, como los que se están generando en esta crisis sanitaria, y me consta que, desde el primer momento, la Viceconsejería de Salud Pública ha ido analizando estas necesidades y está trabajando activamente para darles solución.

En este contexto, mi grupo parlamentario, por eso precisamente, valora esta carta muy positivamente; muy positivamente, por dos razones. Por un lado, porque demuestra que ustedes tienen mucha suerte de contar, dentro de la Dirección General de Salud Pública, con grandes profesionales; profesionales que se preocupan por hacer muy bien su trabajo, porque quieren contribuir a salvar vidas de una manera más eficiente. Por otro lado, esta carta la valoramos muy

positivamente porque les brinda a ustedes una oportunidad; les brinda la oportunidad de corregir su estrategia, poniendo en valor el criterio de los que trabajan en primera línea, de los que saben qué está pasando en esta pandemia, porque lo están viviendo en primera persona, y lo hacen porque quieren conseguir una respuesta más rápida, más eficaz, más contundente frente a la COVID-19.

Señorías, mi grupo parlamentario considera que el éxito de una estrategia frente a la COVID depende en buena medida de su capacidad de anticipación y de adaptación a la situación cambiante de cada etapa y de cada momento de la pandemia, y por eso aquí, en esta carta, los trabajadores de la Dirección General de Salud Pública consideran que hay cuatro áreas clave de mejora y, si se fija bien, señor Zapatero, lo que le están pidiendo los trabajadores es casi casi una obviedad. Están pidiendo, en primer lugar, mejorar la estructura de organización y, en concreto, hablan de las unidades de gestión, esas unidades que se crearon para gestionar la COVID. Ellos piden que se revise ese funcionamiento y esa organización para que funcionen adecuadamente. En segundo lugar, le están pidiendo una coordinación estratégica. En tercer lugar, le están pidiendo reforzar la plantilla; reforzar la plantilla porque, como usted ha dicho, efectivamente, hay vacantes y hay dificultad para cubrir esas vacantes. Usted incluso ha dado una explicación, que veo que ha pasado desapercibida para todos los portavoces que me han precedido, pero ha hecho alusión a que está ya en contacto con la Consejería de Hacienda precisamente para dar una vuelta y para dar una solución a este problema del refuerzo de la plantilla. Y, en cuarto lugar –y para mí esta es una de las piezas fundamentales a la hora de combatir esta crisis sanitaria-, lo que piden los trabajadores de Salud Pública es modernizar el sistema de vigilancia epidemiológica; lo que piden en realidad es tener una herramienta que les permita disponer de información de la pandemia en tiempo real. ¿Para qué? Para poder actuar de una forma más eficaz, más contundente. Lo que ellos quieren –si se da cuenta- es algo que tiene mucho sentido: piden una herramienta que integre todos los diferentes sistemas de información que actualmente existen. Ellos mencionan que quieren integrar la información de la historia clínica con el Sispal, con el GesCol, con la web de colegios, porque eso redundaría en beneficio de todos, porque así ellos podrían disponer de más tiempo para investigar los brotes, de más tiempo para controlar las cadenas de transmisión. ¡Este es un tema que debe ser abordado por la consejería!

En definitiva, señor viceconsejero, los profesionales de Salud Pública le piden actuar sobre cuatro ejes básicos en la lucha contra esta pandemia. Desde mi grupo parlamentario yo le pido, sinceramente, que tenga en consideración y que ponga en valor las aportaciones de todos estos profesionales en su dirección general.

En ese sentido, valoramos muy positivamente, como usted ha dicho, su compromiso por reforzar la salud pública en la Comunidad de Madrid, y yo espero, por eso, que en su segundo turno de palabra nos esboce las líneas maestras de la Salud Pública del siglo XXI para la Comunidad de Madrid. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Gracias, señor Veloso. Continúa, por el Grupo Parlamentario Popular, doña Ana Dávila.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Muchas gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías. En primer lugar, quiero agradecer al viceconsejero de Salud Pública y Plan Covid su presencia hoy, de nuevo, en esta comisión y las explicaciones que ha dado respecto a la entrada de esta solicitud que hicieron algunos profesionales de la Dirección General de Salud Pública, como han dicho mis compañeros, con el ánimo de mejorar en la situación que se plantea, no solo en la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid sino, muy probablemente, en todas las Direcciones Generales de Salud Pública de nuestro país, y me imagino que también en otros países.

Como decía el diputado que me ha antecedido en la palabra, evidentemente esta es una situación que ha desbordado no solo la parte asistencial, en su momento sobre todo en la Comunidad de Madrid, a lo largo de la primera ola, sino que nos ha desbordado en muchas de nuestras áreas y nos hemos visto, muchos de nosotros, superados por la situación, igual que la inmensa mayoría de la población: no podemos ver a nuestros familiares, no podemos realizar nuestras actividades con la normalidad con la que lo hacíamos antes y esto pesa cada día sobre nosotros.

En los que nos dedicamos al ámbito de la salud, además, vemos cómo, especialmente en la parte de los profesionales de la salud, en la parte asistencial y de Salud Pública, esto ha repercutido mucho más. Por eso, desde nuestro grupo parlamentario queremos mostrar nuestro apoyo y nuestro conocimiento a todos los técnicos y a los trabajadores de la Dirección General de Salud Pública y la Viceconsejería, en la que también se incluyó la Dirección General de Coordinación Sociosanitaria. Por cierto, un acierto por parte de la Consejería de Sanidad la creación de esta dirección general que, además, ha visto ampliadas sus funciones debido a la presencia de esta pandemia.

Por nuestra parte, también queremos decir que nosotros hacemos seguimiento del plan de vacunación y de los datos de vacunación de la Comunidad de Madrid a través de la propia página web del ministerio, y yo animo a que sus señorías lo consulten, porque están publicados, como también lo están –como les ha dicho antes, en la anterior comisión, el secretario general técnico de la Consejería de Sanidad- en la propia web de la Comunidad de Madrid.

A mí me cuesta mucho –y de verdad que lo lamento, porque yo no veo ese sentir en los profesionales sanitarios- escuchar cuando se habla de maltrato a los profesionales por parte de doctores como el doctor Ruiz Escudero, el doctor Zapatero, la doctora Andradas, el doctor Martínez Peromingo, que provienen de la parte asistencial y los que supuestamente deciden que maltratan son sus propios compañeros.

Yo he sido testigo –y además lo he visto después en entrevistas del doctor Zapatero- de las constantes reuniones que ha tenido, evidentemente con su equipo, pero también con los departamentos de microbiología, epidemiología, de infecciosas, servicios de urgencias, servicios de medicina intensiva, de neumología, etcétera; también múltiples entrevistas con medios del sector, incluso entrevistas con medios del sector a nivel internacional. Le hemos escuchado hablar con profesionales de otros países y en sus constantes comparencias, prácticamente cada viernes, desde

que ocupa su cargo. Sinceramente, a mí me duele escuchar determinadas cuestiones que se trasladan aquí.

Por nuestra parte, sabemos que hay una enorme implicación de todo su equipo; queremos agradecer esa implicación. Estamos seguros de que va a seguir mejorando, como usted ha dicho; unas mejoras organizativas que tiene previstas en el ámbito de su dirección general -a las que, evidentemente, tenemos que mostrar nuestro agradecimiento-, también las que ya se han hecho y nos ha trasladado durante su intervención. Así que, por nuestra parte, les animamos a que sigan con esas mejoras y, por supuesto, a que los profesionales se sientan mejor atendidos y escuchados, que quizá es lo que más pueden demandar. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Gracias, señora Dávila. Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra don José Manuel Freire.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Gracias, señora presidenta. Doctor Zapatero, gracias por sus primeras palabras. He querido ver en ellas claramente su voluntad de mejorar la situación de la salud pública, el reconocimiento de que la situación no es buena y que se precisa claramente un cambio profundo en recursos y quizá en más cosas.

La pandemia ha mostrado lo vital que es para la salud y la seguridad colectiva la salud pública. Como dije antes, Madrid tuvo una excelente salud pública en el pasado, pero como he comentado, más de siete años sin salud pública, sin Dirección General de Salud Pública, han dejado la situación muy precaria. Tienen ustedes ahora el reto, sin lugar a duda impulsado por la pandemia, y confío en que sirva la carta de estos profesionales, también este debate, para que se abra una nueva etapa.

Quería hacer una puntualización mínima a algo que ha comentado antes el doctor Diego Figuera. Ciertamente, la carta es colectiva, por lo que yo he entendido, pero no es anónima. Esta carta fue firmada con DNI y nombre por todos los profesionales que hicieron causa de ello, y esto es importante señalarlo, al menos para que conste. Por eso, al principio yo hice un reconocimiento al coraje y a la responsabilidad profesional que ello implica.

Doctor Zapatero, ciertamente la pandemia debe ser una oportunidad y es también una necesidad para mejorar la salud pública. Como usted sabe, la Comisión de Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados ha dedicado todo un apartado a la salud pública y también lo hemos hecho aquí, en la Comunidad de Madrid, en la Comisión de Reconstrucción. Usted tiene estos datos y, por lo tanto, no insistiré en ellos.

Usted ha mencionado, quizá demasiado de pasada, los puntos de la carta de los profesionales sanitarios. Creo que vale la pena revisarlos brevemente y yo le rogaría, tal como se espera de usted, que en la siguiente intervención fuera más preciso, más comprometido con la necesidad de mejorar la salud pública en Madrid y de abordar cada uno de los puntos que plantean los profesionales de salud pública en su carta. Empiezo con la primera, la estructura de la

organización. El primer punto al que hacen referencia es a crear un equipo técnico que asesore sobre protocolo. Salud pública está basada en el conocimiento científico, en la epidemiología, en la estadística, en el análisis de causalidad, en los determinantes, y esto no se puede hacer. La salud pública no es una burocracia en ningún sitio del mundo donde se hacen bien las cosas. Creo que esto es lo que plantean ellos.

Luego, en el segundo punto de este primer apartado plantean una estructura organizativa adecuada. Se refieren, sin duda alguna, a nivel central. Usted sabe, por ejemplo, que antes había cuatro subdirecciones, ahora hay nada más que tres, y no tienen toda la dotación debida. Ha mencionado usted el Laboratorio de Salud Pública; estuve visitándolo en Vallecas y, afortunadamente, parece que va a cambiar de sitio, pero claramente no es el laboratorio de una región pionera económicamente en España y con casi 7 millones de habitantes; ¡no lo es!

El tercer punto que plantean en esta línea es reestructurar las recientemente creadas unidades de gestión; se refieren a la red periférica. He estado visitando varios de estos centros a principios de otoño y ciertamente necesitan ser retocados. No tiene mucho sentido la organización que se tienen ni su dotación.

En esta misma línea, hay un punto particularmente importante, y es el punto 4, porque no todo es dinero, no todo es poner más recursos, y tiene que ver con un aspecto cualitativo de la comunicación interna, del clima interno. En muchas ocasiones dicen: nos enteramos por la prensa o por los compañeros de asuntos importantes epidemiológicos que influyen en nuestro trabajo. Doctor Zapatero, suelo seguir las ruedas de prensa que hace usted semanalmente y muy a menudo hace referencia en ellas a que sus decisiones están basadas en el consenso técnico profesional. Me preocupa mucho que todo esto desmienta eso. Me preocupa mucho y usted, que viene de una trayectoria clínica muy presentable y muy digna, debiera tenerlo en cuenta.

El segundo punto que plantean los profesionales se refiere a la coordinación estratégica, fundamentalmente a Atención Primaria. No hay nada más que insistir en ello, porque hemos insistido hasta la saciedad.

Y tocamos el punto tercero, de recursos humanos. Ciertamente -y le voy a pedir el dato-, las previsiones de jubilación en salud pública en Madrid son dramáticas; se van a quedar ustedes sin personal. La situación es tal que creo recordar que ustedes contrataron a 14 de los recientes especialistas en medicina preventiva y en estos momentos les quedan únicamente 4 o 5, según las noticias. Esto quiere decir que algo no funciona y no es atractivo para un profesional comprometido con la salud pública, como son los jóvenes que deciden hacer salud pública, que hacen el máster en la escuela, y conozco a muchos. ¡Es una pena que ustedes pierdan este capital! Algo tienen que revisar.

Luego hay cosas de fondo. Usted ha comentado que está negociando con Hacienda. Mire usted, la salud pública es multidisciplinar, pero el papel de la medicina en la salud pública -los médicos de salud pública- tiene un papel crítico en la multidisciplinariedad, porque tiene la capacidad de interlocución con los clínicos, con lo asistencial, y porque justamente tiene el bagaje del conocimiento

médico. Pues, mire usted, no es competitivo; la vocación llega donde llega y al final los médicos de salud pública están en los hospitales. Ustedes mismos han tenido que contratar a los médicos como especialistas de hospital.

Luego tocaré el otro punto, que no me da tiempo, de vigilancia epidemiológica. En definitiva, usted conoce los puntos; tiene una oportunidad para ello y lo que le ruego en esta segunda parte es que transmita a los que están siguiendo esta comparecencia, que son muchos, a los profesionales que están en formación, que tienen un plan para que la salud pública de Madrid de verdad responda a las necesidades y a los retos que tiene enfrente. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Gracias, señor Freire. Para responder a los portavoces, por tiempo máximo de siete minutos, tiene la palabra don Antonio Zapatero Gaviria, viceconsejero de Salud Pública y Plan Covid.

El Sr. **VICECONSEJERO DE SALUD PÚBLICA Y PLAN COVID-19** (Zapatero Gaviria): *(Palabras que no se perciben al no estar encendido el micrófono.)* Intento responder, porque es una batería de cuestiones diferentes. Aunque voy cogiendo alguna experiencia en la capacidad de responder con las ruedas de prensa de los viernes, que me preguntan cosas muy diversas.

Voy a intentar agrupar las cuestiones en grandes grupos de respuesta. A ver, el planteamiento que hemos hecho fundamentalmente en la introducción de la comparecencia es que nos parece que tenemos que poner una salud pública del siglo XXI, mejor que la que nos hemos encontrado, ¿vale? Para conseguir ese aspecto, me parece que es fundamental, en primer lugar, el recurso humano; yo creo que sin recurso humano no se puede hacer nada. He empezado diciendo que ya el año pasado, en noviembre y diciembre, hemos hablado con Hacienda, porque nos parece esencial ampliar puestos de trabajo; es decir, si queremos tener una salud pública en condiciones, hará falta que haya gente que trabaje en salud pública, ¿vale?

En segundo lugar, se ha planteado por alguno de ustedes el tema de por qué no es atractiva la Salud Pública para los profesionales, por ejemplo, de medicina preventiva. Bueno, pues también lo he dicho previamente: hay una diferencia salarial entre trabajar en Salud Pública y trabajar en un hospital; hay una diferencia notable entre las guardias que se pagan en el Sermas y las guardias que se pagan en Salud Pública. Estamos trabajando con Hacienda para que todo esto se normalice. Así que, si queremos ofrecer un puesto de trabajo que sea atractivo –pero todo esto no nos lo hemos encontrado, son años- habría que trabajar sobre ello, y estamos trabajando sobre ello, y le puedo asegurar que la predisposición de Hacienda es muy favorable en el sentido de entender que los complementos específicos, que no son los mismos en un ámbito y en el otro, se normalicen. Por lo tanto, si no conseguimos que esta situación se normalice, poco avanzaremos, no lo haremos atractivo; es decir, que eso lo tenemos que hacer.

El segundo aspecto –lo digo por ir contestando- es el referido a la coordinación, que es básico. La Salud Pública tiene que estar integrada con la Atención Primaria, con la Atención Hospitalaria y con todos los recursos del sistema. Entonces, yo creo que, posterior a esta carta –y creo

que es un esfuerzo notable el que se ha hecho desde la consejería-, se ha contado con unas quinientas personas en Atención Primaria que refuerzan fundamentalmente el seguimiento de los contactos, que contribuyen al rastreo que se hace en Atención Primaria. Eso es posterior a esta carta, porque los contratos debieron acabarse a mitad de noviembre y lo que me consta a mí es que las unidades de seguimiento de contactos en Primaria están funcionando y funcionando muy bien. Esto es posterior a la carta, con lo cual es otro avance y son quinientos profesionales que se han puesto.

Vamos al aspecto de recursos humanos y coordinación. Coordinación con los hospitales ya le digo yo que la hay, porque vengo del mundo hospitalario, son treinta y ocho años en hospitales -soy mayor que alguno de ustedes-, y, por tanto, no comparto ese razonamiento que ha hecho el doctor Figueras de que haya maltrato. Yo llevo treinta y ocho años trabajando en lo público, doctor Figueras, ¡y a mí no me ha maltratado nadie! Es decir, las habré pasado canutas, he trabajado en Móstoles, en Fuenlabrada, en Alcorcón, hospitales duros, he tenido momentos duros, pero es mi trabajo, no considero que me hayan maltratado. Y, luego, la opinión que damos como profesionales la damos según el estamento que tengamos en la cadena; en este caso, la que yo domino es la hospitalaria. Es decir, yo tengo que reconocer aquí, aunque ya soy un poco mayor, que yo también he hecho cartas de estas. También han preguntado por la motivación. No sé la motivación; si ellos hacen la carta será porque tienen motivos para escribirla, esencialmente. Pero, vamos, maltrato en el sistema sanitario público yo, en treinta y ocho años, de verdad, no lo conozco o he tenido mucha suerte, y he estado en hospitales duros, por eso se le digo. Y, luego, en cuanto a mi relación con los profesionales, le puedo asegurar que he tratado y trato con ellos, todas las semanas me reúno con dieciocho especialistas de especialidades diferentes, todos los martes por la tarde, para tratar el tema de la pandemia; yo no decido las cosas solo, tengo en cuenta la opinión de dieciocho profesionales diferentes, entre las que está incluida la de Salud Pública, doctor Freire. Doctor Artalejo; ¿le conoce? Catedrático. Doctora Martín Ríos, preventivista, ¿la conoce? Está en mi grupo de asesores de los martes. Quiero decir que yo otra cosa no, pero las decisiones que tomo las suelo tomar basadas en la evidencia y en el conocimiento de la gente que sabe; es decir, es la forma de trabajar que tenemos y es lo que hacemos en Salud Pública, ¿vale? Por tanto, yo tengo muy en cuenta la opinión de los profesionales siempre, y más en una pandemia como ésta, que entiendo que hay cuestiones que van repitiendo por ahí que son como mantras, pero la evidencia se está generando según avanza la pandemia; hay muchas cosas que han repetido aquí sobre cuestiones de rastreo... Yo creo que el rastreo es fundamental, pero les quiero decir, por ejemplo, que hay un papel de un JAMA de hace quince días, que lo escribe el CDC americano, no lo escribe cualquiera, que dice que el rastreo per se para una enfermedad en la que el 60 por ciento son asintomáticos no vale como elemento fundamental, ¡como elemento fundamental aislado! Yo he escuchado aquí durante meses que es muy importante el rastreo, pero no vale como elemento solo: CDC, JAMA de hace quince días. Es decir, vamos a organizar la Salud Pública para esta pandemia; muchos conceptos de salud pública son antiguos, siglo XIX: la sífilis, la tuberculosis, disenterías... Son cuestiones que no tienen nada que ver con esta infección en concreto, ni siquiera con el Ébola ni siquiera con lo demás, con un nivel de transmisibilidad brutal y el 60 por ciento de asintomáticos. Por tanto, cada cosa en su sitio.

Y ese aspecto de coordinación también es importante, pero digo que cuando se plantean cuestiones...

Luego, desde el punto de vista de cosas hechas en Salud Pública en el sentido de protección a la ciudadanía, que me parece un aspecto fundamental, desde esta viceconsejería se han estimulado aspectos que no se han hecho en ninguna comunidad ni ciudad europea. Vamos a publicar el estudio serológico de residentes de residencias de ancianos. ¡Eso no se ha hecho en ningún sitio!; son 70.000 muestras que se han hecho y que nos permiten saber que el 55 por ciento tiene anticuerpos. Se ha hecho en los colegios, se está haciendo en fuerzas del orden público. Es decir, complementar el ECovid, que, como ustedes saben, en Madrid recoge únicamente a 1.000 personas, con estas decenas de miles de pruebas, es una de las cosas que se están haciendo en Salud Pública para intentar situar cuál es la situación inmunitaria en Madrid.

Han hablado de vacunas. Sobre las vacunas -lo comentaba antes de entrar con alguno de ustedes- yo tengo muchas ganas de que el problema que tengamos en Salud Pública sea que me lleguen 20 millones de vacunas a la semana para ponerlas, pero no es el caso. Yo de vacunas le puedo decir -no es el argumento que usted me dio el otro día con la periodista- que hoy llevamos puestas más de 10.000 vacunas. Es que esta semana se van a poner 80.000 segundas dosis a profesionales del sistema sanitario, ¡80.000! Por tanto, si usted divide 80.000 entre siete días, va a variar el dato, pero, vamos, que está publicado y se publica, ¡no hay ningún problema!, ¡sí es nuestro trabajo! Pero son 80.000 las que se van a poner esta semana, y le aseguro, doctor Figuera, que todos los profesionales que se han puesto la primera dosis en Madrid se van a poner la segunda dosis, a pesar de que el Gobierno de la nación no nos hace llegar todas las vacunas. Y no me va a oír usted a mí despotricar del Gobierno de la nación, ¡a mí no!, pero en ese sentido, que afecta a mi trabajo, se lo digo: si nos dicen que nos van a llegar 50.000 vacunas y me llegan 24.000, el lío lo tengo que organizar yo, es también parte de mi gestión, pero lo hacemos. Y tuvimos que enlentecer la vacunación la semana pasada para que esta semana se vacunen todos de la segunda dosis, ¡y se la van a poner, eh!, ya se lo digo. A mí me parece una cosa fundamental que los profesionales de Madrid tengan en un porcentaje altísimo ya esta semana la segunda dosis puesta, que es una buena cosa. Insisto, a pesar de la inseguridad que nos entra cada lunes con las bandejas que nos llegan de vacunas, que todos tenemos un momento de estrés: ¿cuántas han llegado?, ¿cuántas son?

Por tanto, resumiendo: ¿valoración del trabajo hecho por los profesionales? De forma absoluta. ¿Mejoras en el aspecto organizativo? Las tenemos, pero el aspecto fundamental es organizar los recursos humanos, las mejoras retributivas y por supuesto aspectos de coordinación con el resto de estamentos que atienden la asistencia sanitaria, y en ello estamos. Yo espero que después de este periplo, ya que a pesar de que me han calificado de político -que en esta parte tengo que asumir que es la parte que me toca- soy fundamentalmente médico y volveré a la medicina cuando esto acabe, pretendo dejar un sistema de salud pública en Madrid mejor del que me he encontrado, nada más que eso, no tengo ninguna otra aspiración. Y creo que estamos encaminados a conseguirlo, presupuestariamente, con recursos humanos, con el aspecto organizativo y con colaboración con

Primaria y con hospitales, fundamentalmente, esas son las líneas. Denos tiempo; iyo llevo aquí desde el mes de mayo! Nada más que eso.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias, señor Zapatero. En turno de réplica, por parte de los grupos parlamentarios, por un tiempo máximo de tres minutos, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie, doña Vanessa Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Señor Zapatero, nosotros no necesitamos esta carta –lo ha dicho algún portavoz- para saber lo buenos que son los profesionales. Entonces, yo no me alegro de esta carta, ime preocupa esta carta!, porque entiendo que los profesionales quieren hacer su trabajo y poder relacionarse con sus jefes –permítame la expresión- no a través de una relación epistolar, y lo que estábamos planteando aquí es qué mecanismos han puesto en marcha para que esos profesionales se sientan parte, partícipes, del trabajo diario que están haciendo. ¡En este texto incluso llegan a decir que se enteran de las medidas puestas en marcha por la prensa! Entonces, yo creo que lo más obvio de esta carta es que quieren que se les reconozca su profesionalidad y que pongan en valor no el contenido de la carta, sino a los profesionales que la han escrito. Yo creo que flaco favor nos hacemos si el día de mañana volvemos aquí a debatir sobre una carta que han escrito profesionales de este ámbito o de otro ámbito porque no se siente escuchados. Yo espero que esto –ojalá- sea la última vez porque se coge el guante por parte de, en este caso, su viceconsejería.

Ha hablado usted de los recursos humanos para ampliar profesionales, que ya ha hablado con Hacienda. A mí me gustaría que nos pudiese concretar algún dato y también profundizar en ello, porque creo que no solamente es el hecho -que lo es- de ampliar los profesionales ni en cuántos más, sino dónde y para qué, que eso también forma parte del planteamiento. Entonces, no es solamente reforzar los recursos humanos, sino establecer una estrategia, una planificación, porque, además, cuando se constituyó la propia viceconsejería, se establecía que se tenía que profundizar –en alguna comparecencia que ha hecho aquí- en la estructura, luego creo que debe ir acompañado.

Y respecto a la cuestión de maltrato, yo creo que no hace falta decirlo, no nos referimos a gente que esté dando collejas o no, sino a la cuestión de unas condiciones laborales dignas que permitan un desarrollo profesional y vital y no una precariedad laboral. Algunas entendemos que la precariedad laboral es maltrato –laboral, evidentemente-, y queremos saber si esas situaciones se dan. Y creo que la responsabilidad es hacer un plan, que voy a llamar de atractividad, si no es atractivo, porque también nos podemos encontrar que el día de mañana se diga que no se ha contratado gente porque no hay médicos, como hemos tenido que escuchar aquí. Bueno, pues póngase todos los recursos necesarios. Usted ha hablado de mejoras salariales, pues que se equipare. Es decir, ¿qué medidas van a poner en marcha para hacer que eso sea atractivo y no caer en lo de que no hay profesionales?

Termino. Usted habla de 500 profesionales más en Atención Primaria después de esta reunión. Yo acabo de ver el portal estadístico, y me va a disculpar, pero en noviembre había 14.756

profesionales en Atención Primaria, y en diciembre, 14.716, es decir, casi 40 menos. Entonces, no sé dónde están esos 500.

Luego, otra pregunta. Habla usted de 18 profesionales, de los asesores de sus reuniones de los martes. Por favor, ¿qué coordinación hay con el resto de la estructura? ¿Qué hacen ese tipo de asesores, esos perfiles? ¿Existen actas? ¿Es ahí donde se toman las decisiones? Luego, cómo se vehicula esa toma de decisiones con el resto de la estructura que tiene para no llegar a la situación que nos han hecho saber en esta carta. Nada más. Gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias, señora Lillo. Por el Grupo Parlamentario Vox tiene la palabra doña Gábor Joya.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias. Gracias, señor Zapatero. Yo simplemente quiero incidir en ese lamento de los profesionales por no sentirse valorados o por que no se les tenga en cuenta a la hora de tomar decisiones. Ojalá esto cambie con su nuevo equipo. Pero cuando ellos dicen que hay cosas de las que se enteran por la prensa -y si lo dicen, será verdad- y que no se ha contado con ellos, y, como digo, hago referencia a esa respuesta que se me da diciendo que los informes no son vinculantes, cuando menos habría que revisar esa vinculación.

En el tema de los rastreadores, ellos también hablan de rastreo. Es cierto, hay algunos artículos que sí. Claro, por sí solos no valen. Y, desde luego, con niveles de incidencia disparados, el peso de la detección y del control de la pandemia, repito, con niveles de incidencia como los que hemos llegado a tener, de mil y pico, lógicamente, no se les puede cargar a los rastreadores, pero a lo mejor se pueden aprovechar, si conseguimos bajar las incidencias a unos niveles aceptables -entre comillas- para así impulsar un poco ese rastreo.

Al final, el rastreo se lo están haciendo a sí mismos los ciudadanos, porque ellos buscan sus contactos. Desgraciadamente, no se les hacen ya pruebas. (*Rumores.*) Sí, sí. Los ciudadanos son más responsables de lo que ustedes se creen, señor Zapatero (El Sr. **VICECONSEJERO DE SALUD PÚBLICA Y PLAN COVID-19**: *Algunos, algunos.*), y muchos de ellos llaman a la gente con la han estado y les dicen: He dado positivo. Desgraciadamente, al que se lo dicen se tiene que encerrar diez días en su casa porque no se le hacen las pruebas por no haber sido contacto conviviente; eso es una pena. Pero sí, sí, el rastreo muchas veces... Vamos, en mi entorno hay mucha gente que yo conozco que se lo hacen unos a otros. Se llaman y se dicen: oye, he dado positivo. Eso es verdad. Lo hacen los ciudadanos. Los ciudadanos son más responsables de lo que ustedes creen.

En fin, yo he trabajado en un hospital terciario público, en Atención Primaria y en hospitales privados, y me he sentido maltratada, por ejemplo, cuando he estado en Atención Primaria. De hecho, la tuve que dejar porque me sentía maltratada. Tuve que dejarla y yo tenía vocación para ser pediatra de Atención Primaria. Lo he contado muchas veces: tuve que dejarlo teniendo formación, y como yo más gente. ¿Por qué? Porque no podía conciliar, porque yo llegaba a las diez de la noche todos los días a mi casa, sistemáticamente, y salía a la una menos cuarto, a esa hora cogía el metro. Sí, me he sentido maltratada. No es un maltratado en el sentido que quieras, pero sí es verdad que a los

médicos en esta comunidad y, en general, en España -no lo vamos a negar- no se les trata bien. Este es un debate que se sale un poco del tema en el que estamos, pero sobre el sentido del maltrato, cuando se habla del maltrato a los médicos, uno se refiere a que ciertamente hay niveles asistenciales en los que los médicos están especialmente saturados, especialmente sobrecargados y especialmente infravalorados, como Atención Primaria. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias, señora Joya. Por el Grupo Parlamentario Más Madrid interviene don Diego Figuera.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, presidenta. Hay que insistir en el tema del maltrato. Efectivamente, creo que hay personas aquí que hemos vivido y seguimos viviendo, yo también, combinando el trabajo público en la sanidad pública con el trabajo político. Yo estoy aquí, en la política, en parte para poder denunciar y mejorar ese maltrato no solo de los trabajadores sanitarios, sino de muchas personas del servicio público, y eso es así. Mal pagados, temporalidad permanente casi un 30 por ciento, una falta de escucha a los representantes de las distintas categorías a la hora de poder cogobernar en las políticas de salud; hay un montón de cosas que tienen que ver con el maltrato. Efectivamente, no es pegarnos o dejarnos metidos en un cuarto oscuro, pero hay un maltrato permanente en ese sentido, y mucha utilización.

Además, cuando se quiere, ese maltrato se puede mejorar. No es casualidad que ahora, de repente, con el Zendal se hayan creado unos incentivos en quince días para que la gente vaya al Zendal. Habrán hablado rápidamente con Lasquetty o no sé con quién. Le recomiendo que usted pida consejo a esas personas que han conseguido esos incentivos rápidamente para premiar a la gente que va al Zendal: incentivos económicos, incentivos de turnos, incentivos de puntos en la carrera profesional. Entonces, cuando se quiere, se quita el maltrato.

Es una cuestión, fundamentalmente, también política. Estamos encantados de que usted esté en la Dirección de Salud Pública en este momento porque confiamos en usted, en este cambio de mentalidad, precisamente, porque viene de saber qué pasa dentro de la sanidad pública y el abandono sistemático de los servicios públicos dentro del Gobierno del Partido Popular. Entonces, está muy bien que usted lo pueda ahora decir y denunciar. Esperamos, y desde luego es lo que yo quiero y quiere todo nuestro grupo, colaborar en esa mejora; que nos sintamos partícipes de una vez; que las cosas que pasan por la Asamblea no queden solo en agua de borrajas; que podamos empujar todos en los nuevos presupuestos para que, efectivamente, el año que viene haya mucho más dinero, recursos humanos y de todo, y formación y coordinación en Salud Pública, porque lo necesitamos.

Y no solo lo necesitamos por esta pandemia. ¿La única suerte de esta pandemia es mejorar la sanidad pública? Oye, pues menos mal, porque si no, encima, nos íbamos a hundir mucho más. ¡Es lo mínimo! La salud pública no tiene que estar enfocada solo a esta pandemia, porque hay un montón de cosas de la sanidad pública que hay que mejorar, y también se las queremos preguntar. No son solo rastreadores ni solo la mejora de la coordinación, también todas las cosas que dependen de la salud pública, de la que se quejan todos los profesionales. Entonces, esto es importante, porque no es

un empujón ahora porque está de moda. ¿Y cuando deje de estar de moda? ¿Quitaremos los incentivos, etcétera? ¿Cerraremos el Zandal? ¿Qué haremos después? Yo creo que es un cambio de política, en general, con respecto a la salud pública. Hay que ponerla en el centro, como hay que poner en el centro y dedicar mucho más dinero al otro gran eje de nuestro sistema de salud, que es Atención Primaria. Eso ha estado sistemáticamente abandonado. Ojalá usted pueda convencer al resto de socios, incluido el señor Raboso, para que se ponga más dinero en la salud pública, para que se ponga más dinero a Atención Primaria. Convenza a Lasquetty para que realmente en los próximos presupuestos haya un aumento, como estamos pidiendo todos los partidos de la oposición. Eso es lo que nos parece importante. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Gracias, señor Figuera. Tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, don Enrique Veloso.

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Muchas gracias, señora presidenta. Señor Zapatero, yo me alegro, de verdad, de que usted vaya a dar prioridad a la falta de recursos humanos en la Dirección General de Salud Pública. Yo creo que es importante que usted asuma ese reto y que, como nos ha explicado, haya solicitado a la Consejería de Hacienda una mejora en la dotación económica de estos puestos de trabajo y un refuerzo estructural de los recursos humanos que necesita la Dirección General de Salud Pública.

En este sentido, es justo valorar muy positivamente que exista un compromiso por parte de la viceconsejería por establecer un proceso de mejora continuo que analice todos los aspectos referentes a la estructura organizativa, a la coordinación estratégica y a la adecuación de los sistemas de información que configuran la red de vigilancia epidemiológica. Además, como usted nos ha ido detallando en su intervención, ya están trabajando en algunas de estas mejoras.

En definitiva, señor Zapatero, cuente con el apoyo de nuestro grupo parlamentario, de Ciudadanos, para abordar todas las mejoras que necesita la salud pública en la Comunidad de Madrid. Nada más. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Gracias, señor Veloso. Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra doña Ana Dávila-Ponce de León.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LÉON MUNICIO**: Muchas gracias, señora presidenta. Yo también voy a ser muy breve, porque ha sido usted, viceconsejero, tremendamente claro. Ha aportado las soluciones en las que están trabajando. Evidentemente, nos es grato conocer que avanzan positivamente las reuniones con Hacienda para encontrar la mejor solución a esa sobrecarga que tienen los trabajadores y que han manifestado en esa carta.

A mí me gusta hablar de sobrecarga o de malestar más que de maltrato, sobre todo porque hablamos de maltrato de quita y pon; el maltrato se pone y se quita. Yo creo que no hay que confundir los términos, porque el maltrato implica una serie de cosas que no son objeto del debate que estamos planteando hoy aquí y confundimos a la población con el uso de estos términos. El

maltrato es una cosa y, además, tiene efectos jurídicos penales importantes. Con lo cual, yo les diría que hablásemos de malestar, que hablásemos de múltiples sobrecargas y múltiples situaciones que, por supuesto, habrá que mejorar, y el viceconsejero nos ha trasladado las soluciones que se están desarrollando.

También, en este sentido, existe una Mesa Sectorial en la que trabajan los sindicatos que representan a los trabajadores, y trabajan de manera intensa, y durante esta pandemia también se han reunido para hablar de múltiples temas. Asimismo, existen en la Dirección General de Recursos Humanos medios para que los profesionales que sientan esa sobrecarga se pongan en contacto con el departamento específico que ayuda a los profesionales en estas situaciones, y además me consta que trabaja excelentemente. A lo mejor no siempre se alcanzan los objetivos deseados, pero es que aquí hablamos alegremente de un maltrato que yo, sinceramente, primero, no comparto, y segundo, creo que no es el concepto adecuado para tratar este tema.

Como ha dicho el viceconsejero, todos los profesionales nos hemos dirigido a nuestros superiores o a otras instancias a través de cartas y en una Administración en la que, ahora mismo, cerca de 100.000 profesionales forman parte de la pública y la privada; sería muy difícil que el doctor Zapatero, el consejero e incluso los directores generales, aunque estuviesen todo el día atendiendo a los profesionales, pudiesen hablar con todos y cada uno de ellos, con lo cual una carta es una forma de dirigirse que nos parece perfectamente lícita. Además, ha explicado el viceconsejero que la directora general de Salud Pública se ha reunido con los profesionales y les ha trasladado su intención de seguir mejorando en estas situaciones.

Quiero aprovechar también para decirle que se ha notado muchísimo la presencia de esas 500 personas que se han incluido en la Atención Primaria, y queremos aprovechar desde nuestro grupo para agradecer a todos los profesionales de Atención Primaria, incluidos ellos, el trabajo enorme que están haciendo y las labores de seguimiento epidemiológico, que se encuentran dentro de la cartera de servicios y que están haciendo estupendamente bien, y debo decir que los ciudadanos nos sentimos profundamente agradecidos por su trabajo. Así que muchísimas gracias a ellos y también al viceconsejero y a su equipo por el trabajo realizado.

La Sra. **SECRETARIA**: Gracias, señora Dávila. Ahora, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Freire.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Muchas gracias, señora presidenta. Doctor Zapatero, hoy hemos pedido su comparecencia -lo habrá notado, y creo que ha estado claro-, como solemos hacer en el Grupo Parlamentario Socialista, con ánimo propositivo, con ánimo de que del debate salgan opciones para mejorar las cosas. Nos alegra que se hayan tomado en serio las propuestas de los profesionales, que hayan planteado opciones para que salgan adelante y que estén en ello. Esto es positivo.

También le diré que como a estas cosas hay que darles seguimiento, he apuntado en agenda una comparecencia similar a esta dentro de cuatro meses, similar a esta: ¿hasta qué punto?, ¿qué se ha hecho?, ¿qué no se ha hecho? Porque eso es importante.

Y ciertamente, dentro de este ánimo propositivo, se supone que dentro de poco tendremos los presupuestos. Mejorar la salud pública es un tema urgente, y dados algunos elementos de la carta de los profesionales, se beneficiaría de tener una mirada externa. Mi grupo le sugiere que valore la posibilidad de encargar a un grupo de expertos -ha mencionado usted al profesor Artalejo, por ejemplo; hay otros más igualmente solventes; hay una organización de salubristas de Madrid que merece mucho respeto, Amasap- para que en el más breve plazo posible le hagan un esquema de reformas que pueda ser incorporado a los presupuestos, porque la situación requiere ciertamente medidas urgentes, medidas que estén en los presupuestos, a lo mejor algún aspecto de ley incluso.

Entrando en cosas concretas, no deje de plantearse revisar la actual dispersión geográfica de sedes que tiene la Dirección General de Salud Pública. Están ustedes en Goya; hay una dirección en Pontones, otra en el antiguo Puerta de Hierro; los rastreadores, en López de Hoyos... No es muy sensato esto y produce disfuncionalidades que me transmiten de una manera clara. Igualmente, debe replantearse la organización territorial.

Y sobre COVID, señor viceconsejero, usted sabe que se aprobó en la Asamblea un planteamiento votado por todos los partidos menos Vox para abordar eso: comisión de reconstrucción. Le invitamos a que retome eso con un cierto consenso. No es el tema de esta comparecencia, pero sin confianza en las instituciones y sin lealtad institucional, es difícil que la ciudadanía perciba y asuma los sacrificios que implica cumplir con ciertas cosas.

Y únicamente quiero citar un punto anecdótico. Me ha encantado que haya citado a JAMA, pero seguro que ha leído la réplica de grupos de trabajo de Illinois. Los rastreadores siguen siendo necesarios, ¿eh?, dependiendo de las circunstancias. Pero me ha parecido como que ha prescindido de los..., como si Roma locuta, causa finita. No, ¿eh? Hay un JAMA y hay otro JAMA. Me refiero... En fin, no quería entrar en debate técnico, pero bueno, para que no quede así en el aire. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Gracias, señor Freire. En turno de dúplica y para cerrar el debate, por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra don Antonio Zapatero Gaviria, viceconsejero de Salud Pública y Plan Covid-19.

El Sr. **VICECONSEJERO DE SALUD PÚBLICA Y PLAN COVID-19** (Zapatero Gaviria): Resumen. Yo creo que tenemos trabajo para hacer en Salud Pública. Tenemos líneas estratégicas para avanzar en Salud Pública, fundamentalmente en lo que hace referencia a aspectos de recursos humanos, porque creo que es un ámbito fundamental. Tenemos que modernizar la salud pública en la Comunidad de Madrid. Tenemos que mejorar el sistema de información no solamente en salud pública sino probablemente en muchos aspectos de la Comunidad de Madrid, y tenemos aspectos de mejora en el tema organizativo.

Si me citan dentro de cuatro meses, espero que hayamos avanzado; no sé si cuatro meses será mucho o poco para tener alguna estructura ya más consolidada, pero creo que estamos en ello. Nos gustaría dejar preparada una salud pública que -Dios no lo quiera; no creo que ahora tengamos ninguna tragedia parecida al coronavirus- dé respuesta no solamente a aspectos de pandemias sino a

otros aspectos que también son muy importantes. En ese sentido, yo creo -y ya que ha salido el tema- que el laboratorio regional de salud pública va a ser un laboratorio de referencia no solamente en la comunidad. Me hace mucha ilusión el traslado al Hospital Enfermera Isabel Zendal. Quiero agradecer muchísimo el trabajo de la doctora Mar Carretero, una persona tremendamente trabajadora y entusiasta. Yo creo que vamos a hacer un laboratorio de salud pública que va a ser de referencia no solamente para estos aspectos sino también de salud ambiental, alimentaria; de muchísimas cosas. Por lo tanto, lo que yo espero es que eso sea una parte de las mejoras, y vamos a ir poco a poco.

Me parece fundamental rematar el tema con Hacienda, adoptar lo de recursos humanos y plantear los aspectos organizativos que hemos planteado, en coordinación fundamentalmente con Primaria y también, por supuesto, con los servicios de salud pública y medicina preventiva de los hospitales.

Nada más. Insisto, mi propuesta es colaborativa también, como lo han planteado ustedes. Yo espero que poco a poco -no es fácil- vayamos consiguiendo lo que nos planteemos en lo que hace referencia a la salud pública en la Comunidad de Madrid. Nada más, presidenta.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias.

(Se suspende la sesión a las 19 horas y 9 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 19 horas y 20 minutos).

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Vamos a pasar al cuarto punto del orden del día.

C-2432/2020 RGEP.28137. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Más Madrid, al objeto de informar sobre los informes técnicos y científicos que avalan los confinamientos perimetrales como medida eficaz de salud pública. (Por vía del artículo 209.1 b) del Reglamento de la Asamblea).

En aplicación de lo dispuesto en el artículo 209.4 y previo acuerdo de aceptación por parte de la Mesa de la comisión, el consejero ha delegado en la directora general de Salud Pública. Para introducir el objeto de la comparecencia tiene la palabra por tres minutos, en representación del Grupo Parlamentario Más Madrid, doña Mónica García Gómez.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias, presidente. Bienvenida, señora Andradas. Me hubiera gustado que viniera el consejero, la verdad, creo que es un tema lo suficientemente importante, y tiene que ver con el eje estratégico de la Comunidad de Madrid. Los dos únicos ejes en los que ustedes se han basado básicamente son: los confinamientos por zonas básicas de salud, ese ha sido su media estrella, y la realización de test, que también luego hablaremos de cuántos, cuándo y cómo los han hecho. Yo creía que, siendo una cosa de la que ustedes están orgullosos, vendría el consejero a contarnos la evidencia científica que ustedes han visto desde que los pusieron, si no me

equivoco, el 22 de septiembre. Entonces, desde el 22 de septiembre ha pasado media ola, porque cuando los pusieron ya estábamos en el momento álgido de la segunda ola, y estamos en plena tercera ola.

Digo esto porque ustedes me han mandado una contestación a una pregunta que hice yo por escrito a su consejería sobre qué informes técnico-científicos avalaban la relación entre la mejoría de la incidencia acumulada en la comunidad y los confinamientos perimetrales por zonas básicas de salud. Y pese a que me la dieron ayer, ustedes solo han metido la parte en la que sus confinamientos coinciden con esa bajada de la ola, pero, claro, si tenemos esos confinamientos perimetrales por zonas básicas de salud desde septiembre y ahora hemos tenido una tercera ola, que podríamos decir que ha campado a sus anchas por toda la comunidad, me gustaría que, en esa evaluación técnico-científica que usted hiciera, incluyera también la tercera ola.

Mire, este es el mapa actual; no sé si es de ayer o de antes de ayer. Yo creo que más oscuro no queda ya por poner en la Comunidad de Madrid; o sea que el resultado de los confinamientos perimetrales a día de hoy es este. Entonces, me gustaría que usted nos contara esa estrategia que ustedes han repetido y que, además, en cada rueda de prensa que usted da con el señor Zapatero -que también me hubiera gustado que estuviera aquí, porque también creo que fue una de las ideas suyas inicialmente- no solo han avalado sino que han ido incrementando: ahora confinamos dos zonas básicas más, ahora siete, ahora ocho... O sea que han insistido en una técnica -podíamos llamarla-; los resultados los sabemos: no son buenos, pero ustedes han insistido.

Entonces, me gustaría saber cuál es su valoración; si puede ser, una valoración del lado ese que espero que no haya olvidado, ese lado técnico-científico por el que usted fue nombrada como experta en salud pública, una evaluación que espero que haya hecho la consejería en algún momento. Otra cosa es que la parte política la haya enterrado en un submundo para poder seguir diciendo que en la Comunidad de Madrid seguimos haciendo algo, algo que, obviamente, a nuestro juicio -y a los hechos me remito- no ha funcionado. Pero me gustaría que usted se centrara en esa parte que no sé si tiene olvidada o no, su parte técnico-científica, que es por la que supongo que la contrataron como directora general de Salud Pública.

Nuestra impresión es que definir confinamientos perimetrales a lo que se ha hecho en la Comunidad de Madrid es bastante atrevido, porque no han sido ni confinamientos ni han sido perimetrales. Perimetrales son si se puede perimetrar, y, obviamente, en los barrios, cuando la calle de enfrente a otra estaba confinada y la calle de al lado no estaba confinada, pues eso...

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Tiene que ir terminando, señora García.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Estará conmigo en que es bastante difícil perimetrar, cosa que ustedes sabían desde el primer momento, y de hecho por eso muchas de las zonas básicas de salud no las confinaron en la segunda ola.

Entonces, me gustaría que nos hiciera un análisis sobre todo desde el punto de vista técnico-científico, porque no se preocupe que el político lo tenemos todos los viernes en su rueda de prensa. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señora García. Para informar a la comisión sobre el objeto de la comparecencia tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, doña Elena Andradas Aragonés, directora General de Salud Pública; cuando quiera.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Muy buenas tardes, señor presidente. Señorías, comparezco aquí, en esta Comisión de Sanidad, para informar, como ha solicitado la señora García, sobre los informes técnicos y científicos que avalan los confinamientos perimetrales como medida eficaz de salud pública a la hora de reducir los contagios.

Como consecuencia de la pandemia de COVID-19, desde la finalización del estado de alarma el día 21 de junio de 2020, la consejería viene adoptando medidas de prevención y contención que son necesarias para la vigilancia y el control de la salud pública. Estas medidas afectan tanto a la forma de actuar y al comportamiento que debe observar el conjunto de la ciudadanía como al desarrollo de las actividades propias de los diferentes sectores sociales, educativos, económicos de la Comunidad de Madrid.

La Comunidad de Madrid tiene 179 municipios, 21 distritos municipales, y dada la complejidad y dimensión del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid, para asegurar el seguimiento epidemiológico de la actual pandemia de COVID-19 se requiere una unidad básica de análisis y de actuación desagregada, como son las zonas básicas de salud, que para nosotros, igual que para prácticamente todas las comunidades autónomas que forman parte del Sistema Nacional de Salud, son las unidades de referencia del sistema sanitario.

Cada zona básica dispone al menos de un centro de salud, y la población, en caso de patología compleja, está asignada a un hospital de referencia, de manera que el análisis de datos epidemiológicos a nivel de zona básica de salud nos permite monitorizar el mínimo incremento sostenido de la transmisión en la Comunidad de Madrid y, por otra parte, la posibilidad de agregar diferentes zonas básicas de salud en niveles organizativos superiores, como son las áreas de referencia para los hospitales de referencia de la Comunidad de Madrid.

En el mes de junio definimos un panel de indicadores que nos permiten hacer un seguimiento exhaustivo de la evolución de la epidemia con indicadores epidemiológicos que nos permiten detectar cualquier cambio de tendencia. Y los umbrales de los indicadores a partir de los cuales se implementan medidas específicas, no solo restricciones perimetrales sino una batería de medidas específicas, están basados en el conocimiento de la dinámica de la transmisión de las enfermedades respiratorias y en la revisión de las diferentes recomendaciones también de organismos internacionales. Tanto los umbrales de los propios indicadores como las medidas a adoptar en función de la alerta, del nivel de alerta, los diseñamos en junio de 2020 y bastante antes de que se

propusieran por parte del Consejo Interterritorial las recomendaciones de actuación de respuesta coordinada para el control de la transmisión el 22 de octubre de 2020.

Nosotros priorizamos indicadores de intensidad de transmisión de infectividad y otros que nos permiten identificar de forma precoz los casos asintomáticos para la contención de la cadena de transmisión, incluyendo indicadores de capacidad de respuesta hospitalaria también para valorar la mortalidad. Estos indicadores los obtenemos cada día de forma desagregada por zonas básicas de salud, y además se realiza un informe con periodicidad semanal para el conjunto de la Comunidad de Madrid por municipios de más de 50.000 habitantes y por distritos municipales de la ciudad de Madrid, que se publica cada martes, como ustedes saben; esto es un informe técnico que se publica cada martes, por ejemplo hoy, como informe epidemiológico de vigilancia de COVID-19.

Y además, como saben también, cada martes, en la web oficial de la Consejería de Sanidad se facilitan todos los datos técnicos en abierto de los casos y la incidencia acumulada a 14 días por zona básica de salud y por municipios de la Comunidad de Madrid, junto con ese mapa que nos acaba de mostrar en esta sala; mapa que asimismo proporciona visores cartográficos para tener una información absolutamente detallada -información técnica- de cada municipio, de cada distrito del municipio de Madrid y de cada zona básica de salud de la Comunidad de Madrid.

Y, por último, además, también para quien necesite disponer de los datos en origen que están volcados en estos mapas y en estos visores cartográficos se puede acceder al Portal de Datos Abiertos de la Comunidad de Madrid, donde se pueden descargar en abierto, de forma transparente!, día a día, semana a semana, el número total de casos confirmados desde febrero de 2020, las tasas de incidencia acumulada total desde febrero de 2020, el número acumulado de casos confirmados en las últimas semanas epidemiológicas, las tasas de incidencia. Y, por supuesto, además de todos estos datos e informes técnicos en abierto, visibles, transparentes, para el conjunto de la ciudadanía, claro que manejamos internamente cada día determinados informes técnicos que nos permiten, con un conjunto de indicadores, como ya he dicho previamente, llegar al nivel de desagregación correspondiente, que puede ser la unidad territorial básica -que para nosotros es la zona básica de salud-, pero también municipios, conociendo de forma pormenorizada lo que está sucediendo en municipios de población entre 1.000 y 5.000 habitantes, e incluso por supuesto también en municipios que tienen menos de 1.000 habitantes. Y es así, a partir de toda esta información técnica, como se adoptan las medidas en función de la situación epidemiológica en esta pandemia de COVID-19.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Andradás. En turno de portavoces, por un tiempo máximo de siete minutos cada uno, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie, doña Vanessa Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Buenas tardes, bienvenida, señora Andradás. No sé por dónde empezar con esta intervención. Vehiculándolo un poco y vinculándolo a otras comparecencias y cosas que hemos estado hablando aquí muy relacionadas, le quiero preguntar e insistir si son esos expertos de los martes los que toman las decisiones respecto a toda esa

información que usted nos ha dado, sobre dónde se publican las cosas, sobre dónde podemos verlo, sobre la toma de decisiones, sobre las medidas, sobre quién toma las decisiones -usted ha dicho cada martes y antes el viceconsejero nos ha hablado de las reuniones de los martes-. Y, por tanto, si es ese el comité de expertos del que antes también hemos hablado. Porque, cuando nosotros pedíamos las actas se nos decía que no había actas, mientras que a otros grupos se les decía que eran decisiones no vinculantes. Entonces queremos que nos diga el carácter y el alcance de las decisiones que se toman en esas reuniones y si son las que ustedes luego anuncian los viernes; es decir, si es ahí –en las reuniones de los martes- dónde se toman las decisiones.

Por otro lado, esa transparencia de la que nos ha hablado usted es la que nos permite indagar, comparar y ver cuál es la evolución en zonas básicas de salud perimetradas y la evolución en zonas básicas de salud sin perimetrar. ¿Ustedes han analizado, han hecho comparativas de cómo se han comportado unas y otras? Porque hemos visto que el comportamiento es similar, entonces ¿hasta qué punto está certificado que la evolución de esa incidencia acumulada depende de que esté perimetrada, como nos dice usted? Porque incluso en la última rueda de prensa el otro día hubo una periodista que le preguntó sobre esta cuestión en concreto y la respuesta que usted le dio es que evidentemente el perimetraje de las zonas básicas de salud no era una medida única que hiciese que la incidencia acumulada bajase, que se tenía que garantizar el cumplimiento del resto de medidas, es decir, de las medidas que se aplican en toda la región que tienen que ver quizá con ese documento que usted ha mencionado llamado Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión COVID, como pueda ser la limitación de sentarnos en una terraza, la limitación de aforos, etcétera. ¿Ustedes tienen visto cómo afectan cada una de estas medidas? Porque no ha dicho nada al respecto.

Hablando de este documento -Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión del COVID-19-, yo le quiero preguntar, porque es cierto, que si hay algo que impera, o al menos da esa sensación, es el caos en sus decisiones. ¿Por qué? Relativo a esto, la semana pasada, hace unos días, casi en un plazo de dos o tres días, el vicepresidente, el señor Aguado, dijo que no se iban a tomar más medidas; al viceconsejero se le preguntó y dijo: si se tienen que tomar, se toman medidas. Pero, a la vez, hemos escuchado a la presidenta decir que en Madrid estamos al límite para poder tomar decisiones, como siempre echando el balón fuera a otras Administraciones. Yo le quiero preguntar dos cosas: uno, si es necesario, ¿ustedes van a tomar más medidas? Y dos, ¿se pueden tomar más medidas? Espero que me diga que sí porque están aquí. ¿Están tomando todas las medidas que están recogidas ya en este plan de actuación coordinado? Porque yo creo que no, por ejemplo, en lo que tiene que ver con los aforos. Porque ustedes evidentemente para salvar la Navidad, para salvar la economía, son capaces de poner la vida en riesgo.

Estamos viendo además la propia incoherencia que tiene el Gobierno regional, porque en otras comunidades autónomas con incidencias, con una situación, no voy a decir mejor en términos generales, pero que no es como la madrileña, las medidas que están puestas en marcha son mucho más restrictivas que las de aquí, y son Gobiernos del mismo color que los de la Comunidad de Madrid. Entonces, no entiendo muy bien cuando se dice que no se pueden tomar más medidas, que estamos

al límite, y vemos otras comunidades autónomas que sí las están tomando para proteger la vida, en nuestro caso de madrileños y madrileñas y de la población en general.

Sobre perimetrar las zonas básicas de salud le pregunto por los cambios de criterio. Se empezó perimetrando con 1.000, con una incidencia acumulada de 1.000; después con 500, cuando hubo esa bronca con el Gobierno central. De hecho, cuando se hablaba de perimetrar Madrid parecía que se estaba poniendo una pistola en la cabeza y que se estaban vulnerando derechos fundamentales de la ciudadanía, porque restringía la movilidad. Pero, ¿usted me puede decir cuántas semanas lleva perimetrada alguna zona básica de salud? Porque usted también ha dicho en rueda de prensa, en diversas ocasiones, que más o menos el resultado se ve a las cuatro semanas. Yo creo que hay zonas básicas de salud que llevan bastante más, que llevan semana tras semana con el perimetraje, y siguen en estas condiciones. Y cambian el criterio... Luego fue a 400, luego se vuelve a cambiar a 600, y, después, es a 600, pero no solamente una incidencia acumulada de 600 sino que tenemos que añadir que la tendencia sea al alza y que esa incidencia no sea producto de un foco de contagio muy determinado.

Entonces, ¿por qué esos cambios de criterio y si son tal que así? Porque nos encontramos que ni siquiera con los criterios que ustedes dicen se ven perimetradas –en su lógica- todas esas zonas básicas de salud. Cuando nos vamos a ver estas zonas observamos aquí todo un listado por el orden de incidencia acumulada y los que están marcados son los municipios que están perimetrados, es decir, aquí hay muchísimos con una incidencia superior y vemos que con incidencia inferior están perimetrados. Por lo tanto, cuesta trabajo, en la propia lógica de perimetrar por zonas básicas de salud encontramos ciertas incongruencias en este aspecto, y le pediría si nos lo pudiera aclarar.

En último lugar nuestra preocupación es porque cuando hablamos de medidas de control COVID lo estamos limitando a la cuestión de limitar movimientos y accesos, pero hay otra parte que para nuestro grupo es muy importante: que son los refuerzos de los servicios públicos. Entonces si tanta importancia se da y se toman medidas para perimetrar zonas básicas de salud, yo le pregunto ¿de qué otras medidas se han acompañado en el refuerzo de ciertos servicios públicos para atender –entendiendo que se tiene que dar una especial atención?- Cómo se ha vehiculado eso con reforzar el sistema de transporte, con reforzar otra serie de medidas, porque de eso no hemos hablado nada.

Y termino diciéndole que cuando hablaba del caos también me refería a cómo puede ser que el mismo día que entran en vigor las medidas que se anunciaron en la propia página web -donde está toda la información- la semana pasada, que dicen que en las terrazas pueden estar 4 personas la propia presidenta esté hablando de que se van a modificar medidas que entran en vigor, que en las terrazas van a volver a estar 6 personas, etcétera. Es decir, ¿qué indicaciones se hacen? Porque esto de que entren en vigor el mismo día por BOCM unas medidas y que se estén anunciando otras que nada tienen que ver genera más caos. Gracias.

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

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señor presidente. Muchas gracias, señora Andradás, por su comparecencia aquí. Hay un artículo publicado en The Lancet en el que se habla de la época eficacia de las restricciones a la movilidad sino van acompañadas de unos mensajes claros a la población, de unos indicadores claros de apertura y cierre, y de una involucración de la población en las campañas de información. A mí esto me parece que es clave.

Se percibe desde hace tiempo ya un hastío. Lo comentábamos ahora, le decía ahora al señor Zapatero, los ciudadanos hacen los rastreos entre ellos, se rastrean a sí mismos y a sus entornos. Al final, se percibe en ellos un hastío, una cierta desconfianza, dicen: yo voy a ir haciendo más o menos lo que yo crea a mi entender que tengo que hacer, que se ha debido a ese excesivo cambio de normas, a esa variabilidad entre zonas. Seguro que a muchos les llegó ese meme de: mamá, ¿a qué hora vuelvo? Hija mía, pues no sé, mira el BOE, porque no sé a qué hora tienes que volver.

Esa cantidad de información que se publica, que se cuenta, que se anuncia a los ciudadanos, que no terminan de tener claro qué es lo que tienen que hacer en cada caso, creo que es contraproducente, porque hace que, al final, los ciudadanos desconfíen. En ese sentido, yo creo que hay que involucrar más a la población llegando más a ellos.

En el tema de la restricción por zonas básicas de salud, ya saben que nosotros somos de la opinión de que no se trata de menos movilidad sino de más capacidad y cuando menos se restrinja mejor. Para nosotros hablar de restricciones –creo que para todo el mundo, pero para nosotros especialmente-, porque creemos, además, que se tiene capacidad, si se gestiona y se organiza bien para poder mantener una cierta actividad empresarial y social que permita un control de la expansión del virus. Pero, ¿qué pasa? Que yo percibo que ustedes no tienen unos criterios claros, fundamentalmente, por ejemplo -se ha hablado aquí-, a la hora de establecer unos criterios, unos umbrales de incidencia acumulada. Dice usted: lo decidimos en el mes de junio, si no me equivoco. Pero, recientemente, usted ha dicho que los criterios de incidencia acumulada para tomar las decisiones de restricción de movilidad por zonas básicas de salud, están en función de la situación epidemiológica. Quiero aprovechar que está usted aquí y tiene un poquito de tiempo para que nos lo explique bien. Es decir, si la situación epidemiológica es mala, ¿usted baja el listón? Si tenemos una incidencia acumulada de 1.200, ¿a usted le vale un límite de 500 o de 250 para restringir o cerrar o tomar medidas en función de la situación epidemiológica? ¿O tiene usted una línea roja y un criterio claro por encima del cual estemos en la situación epidemiológica en la que estemos hay que tomar medidas? Quiero que me lo explique, porque si hay una razón epidemiológica que usted nos pueda dar, yo lo comprendería. ¿Por qué tenemos que tomar decisiones de incidencias acumuladas límite en función de la situación epidemiológica? Porque a mí la sensación y el mensaje que me llega es: bueno, si estamos en 1.200 vamos a cerrar con 500; si estamos en 500 cerramos con 200. ¡No, si hay que cerrar hay que cerrar y, si no hay que cerrar, no hay que cerrar!, pero vamos a dejar unos límites claros. Pregunto si es así; si no es así, me gustaría saber por qué ese criterio no es fijo, por qué no es estable, a modo de pedagogía, para que nos lo explique.

¿Qué percibo? Nosotros no somos partidarios de cerrar, cuanto menos se cierre, mejor. Si van a cerrar cuanto más reducida sea la población a la que se restringe la movilidad, mejor. ¿Qué pasa? Que luego tienen ustedes que tener capacidad de, por un lado, comprobar si esa restricción de movilidad se está llevando a cabo y, luego, si es eficaz, como ha dicho la señora Lillo. Es decir, si usted dice que va a restringir una zona, pero luego en realidad los ciudadanos se pueden mover para ir a trabajar, para ir al médico, para ir al colegio, para ir a la universidad. ¡En realidad, la gente hace su vida diaria en el barrio! Entonces, en realidad, ¿sirve de algo que diga a la gente de un barrio que solo puede moverse para comprar la fruta o para dar un paseo con el niño o sacar al perro? ¡Si es lo que hacen a diario! ¿Hasta qué punto es eficaz esa medida?

Luego, yo he vivido en zonas con restricciones en donde la gente entra y sale, porque no percibe que haya un acompañamiento ni que haya un control, simplemente se dice: zona restringida, se le pone la valla amarilla y nada más. Entonces, ¿están haciendo el control de calidad de esas medidas? Se lo voy a preguntar, yo estoy totalmente de acuerdo, denos esa respuesta. ¿Están comprobando que son eficaces? Criterios claros. ¿En función de qué son esos criterios? A mí eso es lo que más me interesa. Tampoco me quiero prolongar mucho porque es ya un poco tarde, pero, desde luego, si usted es capaz de explicarnos por qué van ustedes cambiando los criterios en función de la situación epidemiológica y podemos llegar por lo menos a un conocimiento de por qué hacen esos cambios, se lo agradecería. Muchas gracias.

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

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias. Me pasa lo mismo que a la portavoz del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, que no sé por dónde empezar. Mire, usted nos ha dicho... Vamos le ha sobrado hasta tiempo de la comparecencia. No nos ha contestado absolutamente a nada. Nos ha hablado de que tienen una monitorización súper exacta, exhaustiva. Entonces, ¿tienen esa monitorización y no hacen nada? Quiero decir, yo tengo un paciente monitorizado, se me hipotensa y, ¿no hago nada? O sea, ustedes están viendo diariamente, día a día, cómo la incidencia ha ido subiendo en barrios, ¿y ustedes no han hecho nada? ¿Usted me dice que en junio ya tenían preparado esto de las zonas perimetrales por zonas básicas de salud y no lo presentaron hasta el 23 de septiembre? ¿Eso es lo que me está diciendo? ¿Sabiendo que la segunda ola se gestó en la Comunidad de Madrid en agosto y septiembre? ¿De verdad me está diciendo eso? ¿Usted me dice que para usted no tiene ninguna importancia que, desde el 23 de septiembre, que ustedes pusieron estas zonas básicas de salud en marcha hayan fallecido 4.700 madrileños y madrileñas y que hayan ingresado en la UCI 3.596 y haya habido ingresos de 33.946 madrileños y madrileñas? ¿Y ninguno de esto era evitable? ¿De verdad? O sea, usted me dice que esto -que ya lo presentamos en la Comisión de Sanidad cuando ustedes pusieron las medidas, que ya estaba bajando claramente la ola, que ustedes lo tacharon de milagro, ilo vendieron como milagro y dijeron que la Comunidad de Madrid había hecho sus zonas básicas de salud y que había que exportarlas y en cambio tenemos estos mapas! Mire, 1 de diciembre, 15 de diciembre y 15 de enero. Es visual, ¿eh? ¡Es bastante visual! Rosa clarito, morado oscuro. ¿Y usted me dice que no va a hacer ningún análisis de por qué está realmente

la Comunidad de Madrid en morado oscuro? ¿No va a hacer ningún análisis realmente, como le han dicho ya las anteriores portavoces, de por qué el primer criterio fue de 1.000, en septiembre, luego paso a ser de 400, y luego pasó a ser de 500, porque hicieron una especie de regateo con el Gobierno central y quedaron en 500? Una cosa bastante aleatoria teniendo en cuenta que había países que lo tenían en 100 y 200. Luego, ustedes mismos lo bajaron a 400 porque le iba bien y, ahora, en la penúltima rueda de prensa nos dice que no, depende de la situación epidemiológica y que, cuanto peor va la situación epidemiológica, ustedes cambian los criterios a unos criterios todavía más laxos. ¿De verdad que, a usted, en su parte científica, si todavía le queda algo, no le parece una tomadura de pelo para los madrileños? ¿No le parece que todo esto se podía haber evitado en alguna parte? Nadie está hablando de que esta pandemia va a dejar cero fallecidos, cero ingresados y cero UCI. ¡No, nadie! Lo que está claro es que las medidas contundentes y precoces salvan vidas. Y tenemos el ejemplo de Tenerife, por ejemplo, que no se dedicó a salvar la Navidad, sino que se dedicó a salvar a sus ciudadanos.

Claro, es que hay un concepto, que es el de mortalidad evitable que es intangible. Los que lo hacen bien, no salen en las noticias, porque es imposible de medir cuánta mortalidad se ha evitado o cuántos ingresos se han evitado o cuántos han sido los pacientes que se han evitado en una UCI. Eso es intangible. Eso no da ni votos ni electores ni da ningún titular.

Señora Andradas, ¿de verdad usted cree que las zonas básicas de salud que me ha mandado como informe científico-técnico, de la segunda ola, porque de la tercera ni han hablado lo puede presentar en algún congreso de epidemiología? ¿Lo puede presentar en The Lancet, en alguna revista? ¿Puede presentar usted esto realmente como un informe técnico científico de que su única apuesta política para frenar la epidemia ha funcionado, de verdad? ¡Pruébalo! Es más, si quiere lo mando yo misma y le pongo a usted de primera autora y a mí de segunda, a ver si nos lo cogen en algún lugar. Es que estamos hablando de que su criterio, ique era un criterio meramente político y que lo empezaron a hacer porque, bueno, al principio afectaba a las zonas del sur y, bueno, pues claro, mientras sean los del sur, pero, claro, eso es no entender absolutamente nada de una epidemia! ¿Y usted me puede explicar por qué, en sus propios confinamientos, si era una medida tan buena, no se la merecían también los centros comerciales? En Fuenlabrada, el centro comercial Plaza Loranca; en La Alameda, la parte del Ifema; en Hortaleza, El Corte Inglés de San Chinarro; en Majadahonda, el Gran Plaza 2; en San Sebastián de los Reyes, Plaza Norte; en Arroyomolinos, Xanadú. Era tan buena la medida que, de verdad, ¿no se la merecían los clientes de esos centros comerciales ni los trabajadores y trabajadoras de esos centros comerciales? Porque, claro, ya sabemos que en la Comunidad de Madrid no hemos salvado la economía, según los datos que han salido hoy, ni hemos salvado a los madrileños de ingresar en una UCI; entonces, realmente, ¿su estrategia cuál ha sido? ¿Cómo la pueden defender?

¿Y los test? Usted nos ha dicho antes que han seguido muy de cerca a los asintomáticos, ¡pero si cada vez que ha subido la incidencia a ustedes se les escapaban todos los asintomáticos! ¡Si el índice de positividad estaba en un 20 por ciento, a un 25 por ciento llegamos en septiembre, y ahora estamos en un índice de positividad de un 20 por ciento! Para quienes no lo sepan, el

recomendado es de un 5 por ciento, lo que significa que se le están escapando todos los asintomáticos. Luego dice doña Gádor que nos tenemos que autorrastrear. ¡Esos! ¡Esos son los que se les han escapado! Pero no es que se les hayan escapado, ¡es que no les ha importado desde el primer minuto que se les escaparan!, ni por rastreadores ni por número de test.

Mire, el 14 de diciembre, con una incidencia de 200... Por cierto, la incidencia en la Comunidad de Madrid nunca ha bajado de 200, ¡nunca desde la segunda ola!, que ya está bien, porque nuestra meseta ha sido el pico de algunas comunidades. El 14 de diciembre ustedes hicieron 1.969 pruebas, con una positividad del 6 por ciento; el 21 de enero, con una incidencia de 875, más del doble, ustedes hicieron 2.010 pruebas, ¡40 más!, con una positividad del 24 por ciento. ¿De verdad me está diciendo que su estrategia de los test y las zonas básicas de salud han funcionado en algo? Es que yo me atrevería a decir que no han sido ni siquiera placebo. ¡Ojalá! Porque usted conocerá, como yo, que con el placebo el paciente confía en que está tomando un tratamiento, ¡y ese es el efecto placebo! Pero es que, como ya le han dicho antes, no hay un solo ciudadano o ciudadana que haya confiado en ningún momento en que las zonas básicas de salud hayan funcionado.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Tiene que ir terminando, señora García.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Entonces, señora directora general de Salud Pública, experta en salud pública y en epidemiología, de verdad, ¿usted puede hacer una comparecencia –solo una, le pido una, la de los viernes, la de aquí– en la que nos dé un solo criterio técnico-científico que avale que realmente podíamos haber hecho alguna otra cosa que nos hubiera evitado fallecimientos, ocupación de la UCI e ingresos? Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señora García. A continuación tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, don Enrique Veloso.

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Muchas gracias, señor presidente. Buenas tardes, señora directora general, doctora Andradás; le agradezco su comparecencia en esta comisión y las explicaciones que nos ha ido dando.

Voy a proponerle una primera impresión y dígame si estoy equivocado, porque a lo mejor lo estoy. Yo le escucho todos los viernes cuando da la rueda de prensa y lo que usted cita expresamente –y lo he tomado literalmente– son los criterios técnicos para establecer las restricciones en las nuevas zonas básicas en función de la evolución epidemiológica y dice literalmente “son las siguientes: uno, superar el umbral de la incidencia acumulada a 14 días de la media en la Comunidad de Madrid; en segundo lugar, la observación de transmisión comunitaria y, en tercer lugar, que exista una tendencia creciente significativa”. Yo le escucho a usted decir eso en cada rueda de prensa y, sin embargo, los portavoces que me han precedido dicen que no entienden nada. Entonces, quizás en el segundo turno de palabra usted nos pueda ayudar a comprender un poco más en qué se basan estos criterios o puede explicar un poco mejor esas medidas que se adoptan.

Como saben ustedes, señorías, la Comunidad de Madrid, desde el inicio de la pandemia, está siguiendo una estrategia a la que ha hecho alusión la doctora Andradás diciendo que lo que se pretende es monitorizar la actividad epidemiológica en todos los municipios de la región. Se trata de estudiar una serie de indicadores y establecer unas medidas que sean adecuadas, pero centradas en aquellas zonas básicas de salud que superen el umbral establecido. Usted misma acaba de confirmarnos que la zona básica de salud es una delimitación geográfica vinculada al centro de salud, es decir, es una unidad de referencia básica del sistema sanitario; no tiene más explicación que esa.

Como también usted ha explicado, las medidas están basadas en criterios epidemiológicos y persiguen disminuir la transmisión del virus allí donde los resultados están indicando que se está produciendo el mayor número de contagios. Los umbrales se establecen en base a la infectividad e intensidad en la transmisión y siguiendo, como usted ha dicho, las recomendaciones de los organismos internacionales. Toda esta información técnica ustedes la vuelcan en un mapa para que todos los ciudadanos comprendan visualmente cuál es la situación epidemiológica de las diferentes zonas básicas y de los municipios de nuestra región.

Hay que recordar que en estas zonas básicas que están sujetas a medidas especiales de restricción, no solo se trata de establecer una prohibición de entrar o salir de ese territorio perimetrado, sino de establecer también una serie de limitaciones en los aforos de los establecimientos para evitar la concentración de personas. Todas estas medidas precisamente van dirigidas a disminuir los contactos –porque esa es la clave: disminuir los contactos- y, de esa forma, limitar los contagios, porque esa sería la consecuencia lógica. Pero, señorías, no hay que olvidar que esta estrategia no se basa exclusivamente en esas restricciones de movilidad o de aforos, sino que también se trata de que la Comunidad de Madrid tiene que aumentar la capacidad diagnóstica en todas estas zonas. Por eso se establecen esos cribados masivos en estas zonas básicas de salud donde se presenta un alto índice de contagios y para ello se están utilizando como herramienta los test de antígenos. El objetivo es lógico: detectar a aquellas personas que son asintomáticas y aislarlas inmediatamente, para así cortar la transmisión del virus de una forma rápida. De hecho, la semana pasada se iniciaron ya cribados masivos destinados a jóvenes con edades entre 18 y 29 años en siete campus universitarios y, además, este mismo jueves se ha dado a conocer que ya se van a desarrollar los test de antígenos en oficinas de farmacia en el ámbito de esos cribados poblacionales de zona básica de alta incidencia acumulada. Todo ello va a contribuir precisamente a incrementar esa capacidad diagnóstica que es fundamental.

Señorías, yo creo que los datos de evolución demuestran que la aplicación de las restricciones por zonas básicas de salud están dando unos resultados positivos y se siguen obteniendo resultados positivos; de hecho, se ha comprobado que las restricciones perimetrales, junto con el resto de medidas implementadas, como el control de aforos, medidas de cuidado personal, etcétera, producen una disminución en el número de contagios, y eso se traduce en una disminución del número de ingresos y de fallecimientos.

En definitiva, señorías, las medidas que está adoptando la Comunidad de Madrid, al igual que otras comunidades autónomas, hay que contextualizarlas bien. Sabemos que la pandemia va mucho más rápida que las decisiones de las autoridades sanitarias. La evidencia científica en la pandemia es a posteriori, y lo vimos con los primeros medicamentos, cuando fueron utilizados frente a la COVID. Pero si algo tenemos que aprender de esta pandemia es que no hay una medida única para detener los contagios, que es la suma de varias medidas: las mascarillas, los geles, la distancia de seguridad, la ventilación, la higiene... Son una especie de capas superpuestas que nos ayudan a estar más seguros. Ninguna medida es perfecta para detener la expansión del virus y la mejor protección es precisamente sumar todas estas medidas. Nada más. Espero que en ese segundo turno nos pueda dar un poco más de detalle de estas medidas que estamos adoptando en la Comunidad de Madrid. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Veloso. A continuación tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Popular, don Eduardo Raboso.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Muchas gracias, señor vicepresidente. En esta iniciativa, que parece dirigida a denostar o criticar desafortunadamente una medida como la de sectorizar la acción de salud pública en virtud de zonas básicas de salud, a mí me gustaría empezar diciendo que esta no es una medida nueva. Quiero decir que los confinamientos por zonas, que agrupasen colectivos más o menos grandes de población, están identificados y recogidos desde al menos unos 700 años. Es lógico que si hay un grupo de personas entre las cuales hay una prevalencia importante de una enfermedad rápidamente transmisible –y, además, yo creo que las enfermedades de transmisión respiratoria son el paradigma de esta situación- y se puede delimitar de una forma más o menos precisa el área en la que viven, parece que la separación de ese colectivo de personas del resto de las personas, que no parecen estar infectadas, tiene una base lógica sólida.

Hay cosas que no requieren una aprobación matemática para demostrar que son válidas, sino que basta con hacer un mínimo análisis lógico. Yo puedo decir que mañana por la mañana saldrá el sol y puedo afirmarlo con contundencia sin tener que presentar un análisis matemático para poder demostrar mi afirmación. Si hay un colectivo de personas que está infectado y lo podemos separar de personas que no están infectadas, es evidente que estamos contribuyendo a evitar la transmisión de la enfermedad.

En Madrid hay 286 zonas básicas de salud y la zona básica de salud es la unidad territorial de acción sanitaria. Por tanto, cualquier acción sanitaria, de cualquier índole, no deja de ser un despliegue en una zona básica de salud o en un múltiplo de ellas. Eso es extremadamente importante. En el momento actual hay 71 zonas –me parece- confinadas y, como ha dicho el señor Veloso –que la verdad es que hay que reconocer que cada vez sabe más de estas cosas-, no es una medida aislada. Si fuera una medida aislada, carecería, probablemente, de efectividad. Como ocurre con todas las políticas para combatir la presente epidemia, no es más que una medida que necesita ir en combinación con restricciones adicionales, con medidas adicionales, con iniciativas adicionales, tanto desde el punto de vista diagnóstico, como desde un punto de vista del tratamiento y desde un punto

de vista de prevención. Por tanto, no es una medida universal y bajo ningún concepto es la panacea; ¡es una más de las medidas! Y, desde luego, ni esta ni ninguna de las medidas que se puedan implementar para combatir la situación epidemiológica que tenemos sustituye, bajo ningún concepto, a un aspecto tan fundamental como es la responsabilidad individual y colectiva de todos los ciudadanos.

Como ya he dicho, la implementación de medidas por grupos de población restringidos es algo que viene recogido en la historia probablemente desde la Italia de finales de la Edad Media. También es cierto que intentar buscar soluciones en el pasado no siempre resuelve el futuro, pero la adaptación de soluciones del pasado al futuro y, en este caso, la adaptación mediante zonas básicas de salud es indiscutiblemente una medida muy interesante, muy lógica, y que además facilita extraordinariamente la acción sanitaria sobre la población.

Analizar la situación epidemiológica por zonas básicas de salud permite –como ya ha dicho usted, señora directora general- un conocimiento muy detallado de la situación de la epidemia y permite dirigir los recursos sanitarios de diagnóstico, prevención y tratamiento, así como también, por supuesto, las medidas de restricción, a las zonas básicas de salud que más lo necesitan, optimizando así el esfuerzo de las autoridades en la lucha contra la infección sin constreñir la actividad social, cultural y económica en las zonas básicas de salud en las que no se necesita esa constricción.

Además, quiero recordar aquí –como usted ha mencionado y creo que también el doctor Zapatero- que las decisiones se toman en el seno de un grupo técnico con una cualificación muy importante, con el asesoramiento de un comité en el que hay personas de un calibre profesional en salud pública absolutamente incontrovertible. Quiero resaltar aquí la figura del doctor Fernando Rodríguez Artalejo, catedrático de Salud Pública y Medicina Preventiva de la Autónoma, que tuvo aquí una comparecencia que fue extremadamente elogiada por todos los presentes.

Pero lo que me produce una cierta perplejidad es que la idea de aplicar constricciones –o aplicar restricciones o medidas sanitarias globalmente; no solamente restricciones- por zonas básicas de salud o por pequeñas zonas de población no es del Partido Popular; ya he dicho que históricamente es algo que está muy recogido. Pero en la epidemia actual –si no me equivoco-, las primeras comunidades en donde se produjeron medidas sobre pequeños grupos de población fueron en las comunidades gobernadas por la izquierda, en concreto en Baleares y en Cantabria, donde se aplicaron medidas fuertemente restrictivas y, además, en pequeñas comunidades, en pequeñas áreas urbanas tremendamente pobres, y no vi en ningún momento ni al Partido Socialista ni a Más Baleares –suponiendo que haya uno-, ni a Más Cantabria o a Podemos, realizar la más mínima protesta por esa iniciativa. ¡No la he encontrado! No entiendo muy bien, entonces, por qué se hace aquí.

Nada más desde el punto de vista del Partido Popular, pues no cabe otra cosa que el respeto a sus propuestas, entre otras cosas, porque sus propuestas y las medidas que ustedes toman las está tomando gente real, no comités fantasmas, como en otras instancias del Gobierno de la nación; reales y de una cualificación absolutamente inexpugnable. Solamente quisiera terminar

haciendo un comentario: la portavoz de Podemos, y hasta cierto punto, con la resonancia de la portavoz de Más Madrid, ha dicho que el Gobierno está poniendo la vida en riesgo para salvar la Navidad o la economía. Mire, esta es una cosa que yo he repetido muchas veces, pero es que, de verdad, que lo llevaré en el corazón el resto de mi vida: el Gobierno de la nación puso la vida de la nación, de todos y cada uno de los ciudadanos de este país, en riesgo para salvar unas manifestaciones; por tanto, no creo que proceda ni el más mínimo reproche en ese sentido. Muchas gracias, señora directora general.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Raboso. A continuación tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Socialista, don José Manuel Freire.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Gracias, señor presidente. Señora, directora general, los datos de Madrid de hoy dados por el ministerio muestran que la incidencia acumulada en Madrid es de 954, mientras que en el conjunto de España es de 846; que tenemos el 28 por ciento de las camas ocupadas, más que la media de España; y que la UCI está ocupada, en el sistema de contabilidad oficial, en un 51 por ciento. Madrid destaca entre las comunidades autónomas españolas –y posiblemente en toda Europa, pero sobre todo en España, que es donde tenemos este sistema de sanidad organizado así- por ser la única comunidad autónoma que organiza confinamientos por zonas básicas de salud. ¡Es la única! Y cuando alguien en una pandemia en la que todo el mundo está buscando soluciones resulta que tiene una medida que nadie más imita ni copia, cabe plantearse dudas.

El problema es que las zonas básicas de salud, efectivamente, son territorios, divisiones administrativas, utilizadas para la organización de la asistencia sanitaria de Primaria, y tienen una característica en las grandes ciudades, que es que no son zonas de límites conocidos por la población. En muchos lugares separan los pares y los impares de una calle y la gente no conoce los límites. Además, desde un punto de vista de análisis epidemiológico, no definen territorios epidemiológicos homogéneamente diferenciados en absoluto. Entonces, están ustedes haciendo, como única medida, como medida estrella de la Comunidad de Madrid, una medida sobre la que, con mucha razón, hemos pedido en múltiples ocasiones –hoy le pide la comparecencia el Grupo Parlamentario Más Madrid- que se nos informe sobre qué base técnica y científica avala la efectividad de los confinamientos. Desde el punto de vista teórico no tiene mucha justificación. La tendría si marcaran territorios definidos, pero no los tienen. Y luego, sobre todo, es que en las grandes ciudades nadie sabe los límites. Además, ustedes no se han preocupado de decírselo a los ciudadanos, y ni la Policía Municipal ni la otra se encargan de controlarlo, porque es imposible controlar que los ciudadanos pasen de los números pares a los impares o viceversa.

Entonces, están ustedes empeñados en una medida absurda, en una medida en la cual tienen ustedes, señora directora general -y usted muy específicamente-, la carga de la prueba. Tiene usted que demostrar -y ya llevamos desde septiembre con esta medida- a la ciudadanía que esta medida no es un capricho, que esta medida no es una cosa absurda, porque el sentir de todo el mundo es que es una medida absurda, porque no puede ser efectiva, no es efectiva y nadie la

cumple. Hoy mismo me ha llegado justamente un mensaje de una de las ciudades que está en confinamiento que dice: "Son confinamientos imaginarios dado que la gente no hace ni caso". Esta es la realidad, señora directora general.

Hoy ha venido usted aquí para responder sobre ello y, curiosamente, no ha dicho nada. Ha dicho qué sistemas de monitorización de la pandemia tienen, pero no ha respondido –y me parece una falta de respeto- a lo que le han preguntado. Dígame qué informe, díganos que informes tienen. Efectivamente, ayer llegó al Registro de la Asamblea un informe que dice, y leo literalmente: "Informe técnico-científico que avala la relación entre la mejora de la incidencia acumulada en toda la comunidad y los confinamientos perimetrales". Este informe, señora directora general, no está firmado, no tiene fecha y, de hecho, terminan ustedes su análisis en octubre. Sencillamente, se olvida de algo básico: lo que le preguntan, lo que le preguntamos, es comparar las zonas confinadas con las no confinadas, y ese ejercicio no lo hacen ustedes. Ustedes sencillamente dicen que ha bajado en el intervalo de tiempo determinado, porque si hubieran empleado el intervalo de tiempo, no ha bajado. Y, luego, si ustedes hubieran analizado esto de una manera más detallada hubieran visto, por ejemplo, que en las 52 zonas de incidencia acumulada... Leo un trabajo hecho por una epidemióloga muy respetada en Madrid que dice: "De las 52 zonas con incidencia acumulada superior a 750 en la semana 38 no incluidas en la medida de confinamiento, hubo un descenso en todas ellas en el periodo de septiembre a octubre igual o superior al 50 por ciento en el 77 por ciento de ellas". Es decir, si usted arguye que en este periodo bajó la incidencia acumulada en las zonas perimetradas, ¡es que también bajó en las otras! ¡Es que también bajó en las otras!

Entonces, señora directora general, está sometiendo usted a la población de Madrid a una medida que sencillamente no pueden ustedes demostrar, y es a ustedes a los que les toca demostrar, que sirve para algo. Y no solamente es que hagan una medida que es inútil, es que al hacer esto están dejando de hacer cosas que son útiles. Paradójicamente, ustedes están poniendo medidas, están poniendo prohibiciones, que no pueden controlar –esta es una, otra es reunirse en domicilios solo los de la familia- mientras evitan cuidadosamente aquellas medidas restrictivas que sí pueden controlar, cuya efectividad está demostrada y que están poniendo en marcha otras comunidades autónomas.

Déjeme que le diga que usted es directora general, sin lugar a dudas, porque es una especialista en salud pública y porque tiene una trayectoria en salud pública pero, claro, cuando la Comunidad de Madrid toma medidas que no puede justificar técnicamente, cuando además sucede que el poder político de la Comunidad de Madrid toma medidas o plantea cosas que son absolutamente descontextualizadas de la realidad de la pandemia en la comunidad y en España, usted está poniendo en peligro algo tan importante como la confianza de la ciudadanía en los responsables de salud pública. Usted tomó el cargo cuando su antecesora dimitió por un problema ético profesional, y ciertamente usted da toda la impresión...

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

El Sr. **FREIRE CAMPO**: De que está al servicio de un poder que tiene unos determinados objetivos políticos pero que no sabe demostrar que la medida más importante que ha puesto sirve para algo, y cuando lo hace en un papel, ese documento, sencillamente, es un documento científica y técnicamente de muy baja calidad que no demuestra nada de lo que pretende demostrar. Muchas gracias.

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

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Muchas gracias. El momento en el que en la Comunidad de Madrid se detecta el primer cambio de tendencia tras la desaparición del estado de alarma fue el día 19 de julio del año 2020. En ese momento había una incidencia acumulada a siete días de 47 casos por 100.000 habitantes. En ese mismo momento, en ese mismo momento, la Consejería de Sanidad comienza a adoptar una batería de medidas que suponen la modificación de la Orden 668, de 19 de junio, de la Consejería de Sanidad.

En julio, en el mismo mes de julio, restringimos la actividad social. Se limitan las agrupaciones a un máximo de 10 personas. Fuimos la primera comunidad autónoma -si no la primera, una de las primeras- que introdujo la medida en el mismo mes de julio, además de recomendar en la misma modificación de la orden la necesidad de cumplir los aislamientos y las cuarentenas en otra batería de medidas.

El 7 de agosto volvemos a modificar la Orden 668 con el fin de incluir la obligatoriedad de utilizar la mascarilla en la vía pública, con el seguimiento diario que hacemos de la evolución epidemiológica, detectando el incumplimiento cada vez más creciente de los aislamientos y de las cuarentenas por parte de los contactos estrechos y el importante incremento de brotes familiares que se producen durante el periodo vacacional -julio y agosto-. De nuevo volvemos a modificar la orden con fecha 18 de agosto con el fin de reforzar que se deba seguir la indicación de cumplir los aislamientos y las cuarentenas. Se limita en ese momento la participación de personas -no solamente en espacios públicos, sino también en espacios privados- a un número máximo de 10 personas, también en el espacio privado. En julio, en el público; el 18 de agosto, en el espacio privado. Se recomienda reducir los encuentros sociales y se suspenden todas las autorizaciones para la celebración de espectáculos, actividades recreativas de carácter extraordinario y todo tipo de actividades que estén vinculadas a la celebración de fiestas y verbenas populares.

Durante la segunda quincena de agosto, con el incremento de incidencia en determinadas zonas básicas de salud asociada a la aparición de una mayor transmisión en determinados colectivos, comienza la Comunidad de Madrid a hacer una estrategia absolutamente dirigida y enfocada de cribados poblacionales en secciones censales de zonas básicas de salud -en aquel momento fueron cuatro distritos fundamentales: Puente de Vallecas, Villaverde, Carabanchel y Usera- con el fin de detectar precozmente los casos asintomáticos y aislarlos junto con sus contactos. Aquí jugó un papel esencial el Ayuntamiento de Madrid. Los centros de salud municipal de estos distritos, bajo nuestra

coordinación, desarrollaron una magnífica labor de información a la ciudadanía con el fin de reforzar los mensajes y las medidas de prevención para controlar la transmisión.

En el mismo mes de agosto, dada la situación epidemiológica de alguna localidad –por ejemplo, Tiernes-, mediante Resolución de 22 de agosto la Dirección General de Salud Pública establece recomendaciones y medidas especiales en dicho municipio. Por primera vez en la Comunidad de Madrid en el mes de agosto se limita la libre circulación y las actividades sociales, siempre contando con el acuerdo de la corporación local. Se aplican medidas específicas: se suspende cautelarmente el funcionamiento de los establecimientos de hostelería y restauración, se suspenden las actividades colectivas de ocio, se suspenden los mercadillos y mercados al aire libre, el funcionamiento del Centro de Día integrado en el Centro Residencial La Solana y se cierran en verano los parques y jardines. Estoy hablando del mes de agosto. Con la monitorización epidemiológica diaria y semanal, en el municipio de Tiernes se observa una disminución de la transmisión de COVID con una reducción del 50 por ciento en la incidencia acumulada a catorce días y con una razón de tasas calculada con la incidencia acumulada a siete días de 0,55. Este fue el impacto de las medidas excepcionales restrictivas adoptadas ya el día 22 de agosto en el municipio de Tiernes. Y con la evolución epidemiológica que siguió en la Comunidad de Madrid, efectivamente, el 13 de septiembre, fecha en la que se alcanzó una incidencia acumulada de 380 casos por 100.000 habitantes, a partir de los datos técnicos y de los informes técnicos conocidos y además publicados en abierto por la Comunidad de Madrid, se adoptan de nuevo medidas específicas temporales y excepcionales por razones de salud pública.

La orden se publica el 18 de septiembre y queda explicitado cuáles son los criterios técnicos: la incidencia acumulada a catorce días de 1.000 casos por 100.000 habitantes, que haya una tendencia creciente en la incidencia, que haya una contigüidad geográfica para garantizar el control, para facilitar el control perimetral de la movilidad, y que además haya transmisión comunitaria no controlada. Así, el 18 de septiembre se publica la orden en la que se adoptan medidas en 37 -en aquel momento- zonas básicas de salud, que afectan al 13 por ciento de la población, población en la que se estaba produciendo el 53 por ciento de los incumplimientos de las cuarentenas y de los aislamientos. Y, efectivamente, entre la batería de medidas similares a las que se adoptaron en el mes de agosto en el municipio de Tiernes, se adoptan por primera vez -afectando a derechos fundamentales como es la restricción de la movilidad y además limitar a un máximo ya no de diez sino de seis las personas en espacios tanto públicos como privados- estas medidas a través de esta primera orden con fecha 18 de septiembre. Tengo que decir que, dado que afectan a dos derechos fundamentales, limitación de movilidad y además limitación del máximo número de personas para agregarse, por supuesto que tuvo que ser presentada con los correspondientes informes técnicos al Tribunal Superior de Justicia, y el Tribunal Superior de Justicia ratificó estas medidas.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Tiene que ir terminando, señora Andradás.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradás Aragonés): Porque el Tribunal Superior de Justicia no ratifica la limitación de derechos, como es por ejemplo la movilidad, si

no se presentan datos objetivos del impacto que supone la aplicación de las medidas. Y es que en catorce días, en catorce días, con la aplicación de esta batería de medidas, incluida la limitación de movilidad, en la mayoría de las 45 zonas básicas de salud mejoró la incidencia de la enfermedad hasta en un 60 por ciento de las zonas básicas de salud que estuvieron afectadas. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Andradas. En turno de réplica, por parte de los grupos parlamentarios, por un tiempo máximo de tres minutos, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie, doña Vanessa Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Haciendo también un repaso a lo largo de las fechas, yo quiero complementarlo también con unas citas, unas fechas y unas decisiones que son clave, no sin antes recordarle y pedirle de nuevo que conteste a alguna de las preguntas, al menos a alguna de las que yo le he hecho: que nos conteste aquí, que la población madrileña sepa si el Gobierno autonómico puede o no puede tomar más medidas de las que actualmente hay, siguiendo las actuaciones de respuesta coordinada, dentro de sus competencias; si van a tomar más medidas, si fuese necesario, y, en tercer lugar -que tampoco ha dicho nada-, qué medidas han puesto en marcha en esas zonas básicas de salud de refuerzo de los servicios públicos, si entendían que era necesario actuar sobre ellas más allá de limitar la movilidad.

Ahora bien, voy con otros elementos que tienen que ver con fechas. Usted ha hecho mención a julio. Casualmente, a finales de julio es cuando en rueda de prensa se preguntó al consejero de Sanidad sobre qué porcentaje de asintomáticos estaba identificando la Comunidad de Madrid, y el consejero, en esa rueda de prensa, afirmó que el 6 por ciento; de hecho, se le mencionó en qué niveles estaba otra comunidad autónoma y él dijo que le extrañaba que en otras comunidades se estuviese identificando ese porcentaje de asintomáticos. Días después, recordarán, el 7 de agosto, fue noticia que se borraron los datos de asintomáticos en los informes que se publicaban por parte de la Comunidad de Madrid. Eso también pasó en esas fechas.

Usted ha mencionado las mascarillas hablando del 7 agosto -el BOCM es del 29 de julio-, pero yo le agradezco que reconozca aquí que son obligatorias desde hace meses, porque la presidenta Ayuso ha vuelto a anunciar hace dos días que la mascarilla iba a ser obligatoria y está bien que la gente sepa que esto lleva siendo obligatorio desde hace bastantes meses.

Respecto al tema de los asintomáticos, de hecho, en una rueda de prensa también de las que hacen semanales, el propio viceconsejero compartió pantalla haciendo una presentación sobre los test de antígenos y él mismo -incluso yo recomiendo que la gente vea esa rueda de prensa- se da cuenta de que cuando hace mención a los Consejos de Europa y a que avalan que se hagan los test de antígenos se refiere -y, de hecho, lee- que en la propia presentación pone que está recomendado para los casos sintomáticos, es decir, con síntomas. Entonces, esa estrategia de los test de antígenos para asintomáticos nos parece negar la evidencia.

Por último, ha hablado usted de que se tomaron muchas medidas. Yo le voy a poner un ejemplo: la incidencia acumulada de Madrid justo después de que se aprobase esto -es decir, ya había

un protocolo de acciones coordinadas-, en la semana 44, del 19 de octubre al 1 de noviembre, era de 359; quiere decir que aquí ya estaba establecido que por encima de 250 con otra serie de indicadores había que tomar una serie de medidas, ¡y aquí no se estaban tomando!, las que había aquí nada tienen que ver con los aforos, nada tienen que ver con las horas, nada tienen que ver con la cuestión. Estamos hablando también de que teníamos ese día 469 personas en la UCI.

En definitiva, lo que le pedimos es que nos justifique, nos avale esos criterios científicos y que no nos vayamos con la sensación, como tiene la mayoría de la población madrileña, de que ustedes hablan de tomar medidas, pero unas medidas que realmente son para no tomar medidas. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Lillo. A continuación interviene, por el Grupo Parlamentario Vox, doña Gádor Joya.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, presidente. Muchas gracias, señora Andradas. Yo insisto, por favor, en que me aclare un poco este tema que le preguntaba sobre qué quiere decir que fijan unos límites o unos umbrales de incidencias sobre los cuales aplicar medidas de restricción en función de la situación epidemiológica. Es decir, ¿por qué no le vale un índice de incidencia acumulada de 250 siempre para, a partir de ahí, ir tomando medidas? Sé -yo también escucho con mucha atención las ruedas de prensa- cuáles son las tres condiciones que explica siempre la doctora Andradas muy bien explicadas, pero eso no quita que yo quiera saber qué quiere decir que se utilizarán umbrales de incidencia acumulada en función de la situación epidemiológica, porque creo que es algo que todos queremos saber, y que nos explique por qué no vale un criterio fijo y si cuanto más incidencia hay más se baja el listón; es decir, como tenemos muchos... Yo creo que la pregunta está clara: simplemente, que me pueda explicar eso. Gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Más Madrid tiene la palabra doña Mónica García.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Gracias, presidente. Señora Andradas, es una pena, la verdad, que usted no aproveche alguna de las intervenciones, cualquiera, para no seguir dando pisotones a los tratados de epidemiología. Sigue hablando sobre una bicicleta estática de algo que... No es capaz de justificarme por qué estamos así si sus medidas han funcionado -es una pregunta muy seria- y en qué datos científicos se basan.

Le decían que había que comparar las zonas confinadas con las que no para ver cuál es la relación. ¡Esto es un básico de la epidemiología, de la estadística, de los ensayos!: comparas una intervención y analizas qué ha pasado en los dos grupos, y si el resultado es el mismo, la intervención no ha tenido lugar. ¡Ese trabajo ya se lo hicimos!, se lo hicimos en septiembre, en octubre, ¡ya se lo hicimos! Las zonas han tenido exactamente la misma evolución.

Lo que dice usted todos los viernes, que lo hemos escuchado todos, en mi caso con perplejidad, es que ustedes van a mover la portería. Ustedes mueven la portería según les convenga:

ahora la mueven a 400; ahora, a 1.000; ahora, según la epidemiología. Eso no son criterios. Que usted dé entidad de seriedad a unos criterios que son inexistentes es lo mismo que dársela a los criterios de un vendedor de crecepelo, que claro que tiene criterios para venderme el crecepelo, pero no significa que eso funcione. Además, estoy esperando a que, en tres, dos, uno, aparezca el milagro, que cuando empiece a bajar la curva ustedes nos hablen del milagro; es lo que decía el señor de Ciudadanos, la evidencia a posteriori.

Un cuarto de los fallecidos, 1 de cada 4 fallecidos, lo ha hecho en la segunda y en la tercera ola, señora Andradás; desde que ustedes pusieron estos confinamientos ha fallecido un cuarto. ¡Un cuarto de los fallecidos de España han fallecido en la Comunidad de Madrid! La mitad de las UCI han aparecido desde que ustedes pusieron estas zonas básicas de salud, ¡la mitad! En toda la pandemia, de todo lo que hemos tenido en la UCI, ¡la mitad!, desde que ustedes pusieron esta medida.

Decía el señor Raboso que criticábamos desafortadamente. Lo que ha pasado desafortadamente es que hemos visto ingresar, ingresar, ingresar pacientes, ingresar pacientes en la UCI... Sí, sí, no haga gestos con la cabeza, señor Raboso, ¡ingresar pacientes es lo que ha pasado desafortadamente! Mi pregunta es: ¿podíamos haber evitado algún ingreso -alguno- con alguna medida en algún momento?, ¿o no?

Ya sé quiénes van a encabezar -el primer y el segundo autor- el artículo que vamos a mandar a The Lancet o al congreso de la Sociedad Española de Epidemiología, el señor Raboso y el señor Veloso. A ver si se lo aceptan, porque, claro, lo defienden con los mismos criterios que usted. Van ustedes -yo se lo envió, no pasa nada- a la Sociedad Española de Epidemiología con un artículo con lo que ustedes nos han contado en esta comparecencia.

Si ahora mismo a ustedes les doy un plano del Metro y les pregunto en qué estación se pueden bajar y en cuál no porque está confinada, ni usted misma sería capaz de contestarme. Hay una confusión extrema y una desconfianza extrema de todos los ciudadanos.

De las zonas básicas de salud, con todos mis respetos, no me cuenten rollos, ¡se las cargaron ustedes con el área única! No las han utilizado para lo que tenían haberlas utilizado, para reforzar aquellas zonas básicas de salud que tenían unas condiciones y unos determinantes sociales de salud peores, para reforzar los centros de salud de Carabanchel, de Villaverde, de Orcasitas, de Vallecas, de Puente de Vallecas. Para todo eso servían las zonas básicas de salud, pero para eso no las han utilizado.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Tiene que ir terminando, señora García.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Miren, señorías, las zonas básicas de salud son una farsa, son lo mismo que agitar un ramillete de tomillo o poner una cabeza de ajo debajo de la almohada. Y lo peor es que, con esta medida placebo, ustedes han evitado tomar medidas reales.

Y ya lo último, señora directora general de Salud Pública: que usted me diga que no ha habido una transmisión comunitaria descontrolada realmente es descorazonador. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señora García. A continuación, por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, tiene la palabra Enrique Veloso.

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Muchas gracias, señor presidente. La verdad es que a la señora portavoz de Más Madrid, al margen de esas descalificaciones que quiere hacer, siempre de carácter personal, me encantaría verla exigiendo, con esa beligerancia, la misma claridad y criterios técnicos y científicos cuando actúa y toma decisiones el Ministerio de Sanidad. A mí me encantaría ver cuál es el criterio en virtud del cual el ministerio autorizó esa fase 0,5 -yo no sé si ustedes ya se acuerdan o no- que ni siquiera estaba prevista en el acuerdo del ministerio. ¿Cuáles son los criterios científicos que hay detrás de esa fase 0,5, aplicable solo a la Comunidad de Madrid? También me gustaría saber cuál es el criterio científico que ha guiado al Ministerio de Sanidad para sacar fuera del acuerdo marco de compra las jeringas especiales para la vacunación contra la COVID; a mí eso también me gustaría saberlo. O, sin ir más lejos, lo que sucedió con esa ocurrencia del concepto de familiares o allegados, que ya es para argumento científico, desde luego.

Señorías, yo creo que, si la Comunidad de Madrid usa las zonas básicas de salud, ustedes lo critican; si usa una incidencia acumulada de 500, ustedes lo critican; si usa las PCR, ustedes lo critican; si usa los test de antígenos, ustedes lo critican; si decide defender que se tienen que usar las mascarillas FFP2, ustedes lo critican; si la Comunidad de Madrid quiere contar con las oficinas de farmacia, resulta que ustedes lo critican; si pide más control en Barajas, ustedes lo critican. ¿Y saben qué ocurre, señorías? Según un informe del ECDC, la dificultad a la que nos estamos enfrentando ahora mismo es cómo se puede controlar una enfermedad contagiosa en la que más del 50 por ciento de los enfermos son asintomáticos. Ese es el reto. Ese es el problema que tenemos que gestionar. ¿Y saben ustedes, señorías, cómo hay que gestionarlo? ¿Saben cómo hay que gestionarlo? Porque el Ministerio de Sanidad, desde luego, no lo sabe. Y la realidad es esa, es que las comunidades autónomas están solas, solas!, en esta lucha. Entonces, yo creo que es justo decir a los ciudadanos que tengan la seguridad de que la Comunidad de Madrid, en salud pública, está tomando decisiones atendiendo en cada momento a la situación epidemiológica y a la situación del sistema sanitario y atendiendo a los ingresos, a las camas UCI, a la evolución de los casos COVID y a sus contactos.

Probablemente, eso es cierto, probablemente, las recetas de Madrid no valen para otras comunidades autónomas, pero tampoco ocurre a la inversa. No me puede decir, señora García, que nos fijemos en las recetas que están aplicando en Canarias, ni tampoco en Cataluña ni en Valencia. Valencia ha hecho un cierre perimetral muy drástico estas Navidades y no ha servido de nada, tiene una incidencia acumulada totalmente disparada.

Entonces, si algo debemos aprender de esta pandemia, es que no hay una medida única que detenga los contagios, que nunca habrá un riesgo cero...

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Tiene que ir terminando, señor Veloso.

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Y que el riesgo se multiplica de forma notable en cada encuentro. Por tanto, la mejor protección es cumplir todas las recomendaciones de las autoridades sanitarias y no bajar la guardia. Nada más. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Veloso. A continuación tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Popular, don Eduardo Raboso.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Señor presidente, lo primero que quisiera expresar es una protesta de mi grupo, y quiero que como tal conste, por la actitud de la portavoz de Más Madrid, por realizar ataques personales de bajo nivel y descalificaciones tanto a los ponentes como a los portavoces que no pensamos como ella. De verdad que quiero que conste, porque me parece que no estamos aquí para hacer afirmaciones que rozan casi la escatología.

Por lo demás, quisiera responder al portavoz del Grupo Socialista. Mire, resalta usted aspectos de la política de salud pública del Gobierno e intenta hacer una tragedia de cuestiones absolutamente menores. Yo no creo que sea una tragedia que en algunos lugares una acera sea de una zona básica de salud y la otra no, no me lo parece. Y también me inquieta bastante que usted parece sugerir, parece proponer una especie de estado policial que persiga que los Gobiernos cumplan las instrucciones del Gobierno al pie de la letra. Hay que tener un poco más de confianza en la responsabilidad de los ciudadanos. Yo tengo fe en que los ciudadanos saben cuándo están sometidos a restricciones, cuándo no están sometidos a restricciones. Creo que los que se saltan estas restricciones, muchas veces, saben que lo están haciendo, y se exponen a las sanciones pertinentes, evidentemente. Creo que hay que confiar un poco más en que los ciudadanos tienen responsabilidad y acatan las normas que vienen desde el Gobierno sin que esas normas impongan una especie de estado policial, o como quiera llamarlo.

Ahora mismo, señora directora general, si yo no cuento mal, hay siete comunidades autónomas con una incidencia peor que la nuestra, que la de Madrid, de las cuales, cuatro están gobernadas por el Partido Socialista. Con lo cual, venir aquí a dar lecciones a una comunidad como la de Madrid, con la densidad de población tan importante que tenemos, con las peculiaridades que tenemos, que es un nudo de comunicaciones de toda la nación, etcétera, cuando algunas comunidades gobernadas por el Partido Socialista no están para dar ejemplo a nadie, me parece, como mínimo, aventurado, sinceramente.

Cataluña tiene una incidencia acumulada similar a la nuestra, y el Partido Socialista ha hecho lo imposible para entrar en elecciones, con lo que ello conlleva de campaña electoral y de posible incremento de incidencia acumulada. No entiendo por qué le preocupa tanto la pandemia en Madrid y, sin embargo, no parecen importarle al Partido Socialista unos datos similares en otra comunidad. Porque le interesa políticamente, evidentemente. Decir que aquí está usted atendiendo a intereses políticos, etcétera, cuando se está obviando la situación epidemiológica en una comunidad por intereses electorales me parece también frívolo en ocasiones. En fin...

Decir que es el sentir de todo el mundo que es una medida absurda lo de las zonas básicas de salud, pues, bueno, yo creo que es una afirmación aventurada, por así decirlo. Aquí tiene usted representantes de partidos que avalamos la decisión de la consejería de realizar la acción sanitaria frente a la pandemia por zonas básicas de salud. Por tanto, no puede hablar usted de que eso sea una medida absurda.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Tiene que ir terminando, señor Raboso.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Por lo demás, dice usted que el informe que se ha entregado aquí acerca de un análisis científico-técnico no está firmado. Oiga, nos ha traído usted aquí al viceconsejero para hablar de una carta que yo he pedido y que tampoco está firmada. *(Rumores.)* Perdón, perdón, estoy hablando yo. No la he visto firmada yo por ningún lado y he pedido el original. Dice que está firmada por algunas personas, pero yo no he visto ninguna firma ni ninguna identificación de ninguna persona que haya suscrito esa carta.

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

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Por tanto, mire, yo creo que hay que ser un poco más coherente con las cosas que se afirman aquí. Se lo digo por si acaso le lleva a hacer alguna reflexión.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Tiene que ir terminando, señor Raboso.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Muchísimas gracias. Gracias, señora directora general.

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

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Muchas gracias, señor presidente. Señora directora general, el señor Raboso no me va a descarriar de lo que le hemos preguntado aquí. Le hemos traído, le ha traído el Grupo Más Madrid para que explique si confinar por zonas básicas de salud tiene alguna prueba de efectividad. Y lo que podemos constatar, cualquiera que revise esta sesión, cualquiera que lea el documento que entró ayer en Registro -del cual usted ha leído algunos párrafos, pero no lo ha querido defender-, es que usted no ha sabido, no ha querido o no ha podido dar ningún argumento sobre la efectividad de confinar por zonas básicas de salud en Madrid. Y eso es extraordinariamente grave cuando es la medida principal que usted anuncia un viernes sí y el otro también desde septiembre. Esto es extraordinariamente importante, y me agrada que conste.

Respecto a la medida misma, sencillamente es muy impresentable que ustedes impongan esta medida sin decir a la ciudadanía que sirve para algo, que tienen pruebas de ello. Y la verdad es que cuando uno piensa por qué ponen esto, no quedan muchas explicaciones racionales. La verdad es que ustedes están... *(Rumores.)* Me interrumpe. Por favor. Doctor Raboso, es una grosería, cuando uno se está dirigiendo a la compareciente, interrumpirle. *(Rumores.)*

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: No, ya, pero es verdad que... Guarden un poquito de respeto.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Si le quiere pasar algo, puedo pedir que le cedan la palabra. (*Rumores.*) Señora directora general, repito, sería muy interesante y muy necesario -y muy obligada está usted a ello- decir algún argumento por el cual la medida que está aplicando el Gobierno de Madrid funciona, tiene efectividad; usted no ha sido capaz de hacerlo. Y el problema, como le dije antes, es que ustedes están poniendo medidas que no pueden controlar y al mismo tiempo están obviando poner medidas que sí pueden controlar y que son efectivas.

Usted como directora general de Salud Pública, ¿cómo puede justificar haber sido los últimos en retrasar el toque de queda, en haber cerrado los negocios? ¡Usted es la responsable! ¡Cerrar los establecimientos a la misma hora que dan el toque de queda! Señora directora general, su antecesora dimitió por coherencia técnica. Usted está avalando como directora medidas absolutamente impresentables, y no puede, obviamente, justificarlas.

Aquí se ha venido a decir que todas las comunidades autónomas están en situación parecida. No, no es el caso. Usted, señora directora general, como responsable que es de la situación ha de saber que, desde mayo hasta ahora, Cataluña, que tiene un millón de habitantes más que Madrid, ha tenido 1.000 muertos menos y ha ingresado, por lo menos hasta el 13 de enero, 5.000 personas menos. Y estos son datos oficiales del informe número 61, de 13 de enero. Y es que ustedes, por su retraso en tomar las medidas, han hecho que Madrid tuviera una segunda ola más amplia, más intensa que otras partes de España, y que ha cedido más tarde. Y es que las políticas que ustedes están tomando tienen consecuencias negativas en vidas, en ingresos de pacientes COVID y en no atención de pacientes no COVID, y usted como responsable técnica debe una explicación a la ciudadanía, pero también a sus colegas profesionales de salud pública y profesionales sanitarios. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. En el turno de dúplica y para cerrar el debate, por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra doña Elena Andradas Aragonés, directora general de Salud Pública.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Muchas gracias de nuevo. Realmente, como yo creo que todos ustedes saben, aquí no ha existido ni existe un manual que recoja cuál es el beneficio individualizado de cada una de las medidas en esta pandemia de COVID-19. Sabemos, por los modelos matemáticos publicados y por la propia experiencia del confinamiento total de España, cómo ese confinamiento total frena realmente la transmisión del COVID. Sabemos además que son necesarias, como mínimo, seis semanas de confinamiento total, tres periodos de incubación aproximadamente, para aliviar la presión asistencial. Lo sabemos. Y también sabemos que a las tres o cuatro semanas de levantar un confinamiento, el número de casos de COVID-19 aumenta y aumenta la transmisión, y los indicadores epidemiológicos vuelven a aumentar. ¿Por qué? Porque el virus no desaparece, señorías. El virus se queda y hay una bolsa de susceptibles, y en cuanto se abren las medidas, de nuevo vuelve a aumentar la transmisión.

Tenemos, por supuesto, evidencias a partir de revisiones sistemáticas del beneficio de cuarentenas, del beneficio, por supuesto, de utilizar la mascarilla, de la distancia interpersonal de seguridad, del lavado frecuente de manos, como medidas independientes de probada eficacia para controlar la transmisión. También existen múltiples modelos matemáticos publicados del diferente impacto de medidas restrictivas adoptadas a nivel local, y ¡ojo!, nivel local es zona básica de salud, es un barrio; es una comarca en otras comunidades autónomas y también han sido barrios en otras comunidades autónomas. Y desde luego hay un diferente impacto de las medidas que se adoptan a nivel local frente a las medidas que se adoptan con carácter nacional, y hay mucha evidencia científica en relación con ello, con un mayor número de reducción en el número de contactos y de la interacción social, cuando se aplican medidas a nivel local, con restricciones a nivel local.

Y, a pesar de esto, realmente, sigue siendo muy complejo determinar cuál es el beneficio, el verdadero efecto epidemiológico de las restricciones que aplicamos, fundamentalmente porque hay un decalaje entre el momento en que aplicamos las medidas y el efecto que se produce en la disminución de la transmisión, en la disminución en el número de casos y, por ende, en la disminución en el número de hospitalizaciones y de fallecimientos. Incluso, debido a algunas de las intervenciones que aplicamos, no solo en la Comunidad de Madrid, pero especialmente también en la Comunidad de Madrid, como, por ejemplo, el cribado de poblaciones con alta transmisión para la detección precoz de asintomáticos, ¿qué ocurre cuando aplicamos esta medida además de las restricciones aplicadas? Lo que estamos haciendo es detectar casos que no tienen síntomas, detección precoz; es decir, estamos aumentando el número de casos detectados y, por tanto, las incidencias acumuladas que estamos estimando a pesar de todas las restricciones que estamos aplicando. Y, desde luego, nunca jamás aplicamos una única medida, ¡jamás!, nunca jamás aplicamos exclusivamente la restricción perimetral sino, como ya he venido diciendo anteriormente, un conjunto de medidas de probada eficacia y, además, limitar la movilidad, medidas dirigidas a limitar la movilidad y la interacción social. Por ejemplo, en el mes de septiembre -y seguimos haciéndolo- claro que había una limitación de la movilidad perimetral, pero, además, se disminuyeron los aforos al 50 por ciento de todo el sector de hostelería y de restauración; y, además, no se permitía el consumo en barra; y, además, la orden recoge que debe cumplirse una distancia de al menos 1,5 metros entre las sillas que se agrupan en torno a las mesas; y, además, se adopta como medida la reducción del 30 por ciento del aforo en los lugares de culto; y, además, se limita el número de asistentes en velatorios, tanto en interiores como exteriores; y, además, se limitan al 50 por ciento actividades, por ejemplo, en instalaciones deportivas; y, además, se cerraron todos los establecimientos excepto los esenciales en el mes de septiembre y en el mes de octubre, cuando se adaptaron todas estas medidas a las 22 horas, ¡a las 22 horas, señorías!

Y este conjunto de medidas fueron adoptadas en todas las zonas básicas de salud con restricciones durante la segunda ola durante el mes de septiembre. ¿Qué resultado tuvieron? ¡Pues claro que tuvieron un resultado!, el que ya les he comentado anteriormente: reducciones en la transmisión el día 8 de octubre, entre el 16 y 73 por ciento; disminución en el número de ingresos hospitalarios; disminución en el número de casos diagnosticados; y, por supuesto, simultáneamente se introdujo la estrategia de test antigénicos durante el mes de septiembre, con el fin de poder hacer

un diagnóstico lo antes posible. E indicar lo más importante, o una de las medidas más importantes que existen para frenar la transmisión en el mismo momento, en el mismo día: la obligatoriedad del aislamiento de los casos, detectar los contactos y hacer una cuarentena de todos los contactos.

Y ese mismo mes, en el mismo mes de septiembre, se refuerza..., se empezó a trabajar con los ayuntamientos en el mes de agosto, pero en el mes de septiembre de una manera muchísimo más contundente para hacer un seguimiento del cumplimiento de los aislamientos y de las cuarentenas, fundamentalmente en aquellas zonas básicas de salud en las que existía una mayor transmisión, medida que seguimos haciendo. Y, para esto...

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Tiene que ir terminando, señora Andradas.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Tenemos un mecanismo de colaboración importantísimo con todos los Gobiernos municipales, icon todos los Gobiernos municipales!, independientemente del color, contando con la participación de la Policía Municipal.

Con estas medidas logramos controlar la segunda ola, y con medidas que se han mostrado eficaces hasta ahora en la Comunidad de Madrid controlaremos la tercera ola; pero, ¡ojo!, ahora mismo, en estos momentos, están teniendo un papel fundamental variantes del coronavirus como la británica, ¡que no podemos perder de vista! ¡El incremento de la circulación de la variante británica en Madrid ha crecido de una manera importante, como en otras partes del mundo!, desde un 0,3 por ciento en la segunda quincena del mes de diciembre a un 14-15 por ciento como media en la última semana del mes de enero, de manera que hoy más que nunca la responsabilidad de todos en el cumplimiento de las medidas, y, por nuestra parte, como autoridad sanitaria, continuar con la vigilancia y el control, es absolutamente imprescindible, así como la evaluación continua de las medidas y del efecto que tienen las medidas que adoptamos y la modificación de las medidas, si hace falta, en los casos necesarios.

Y solamente para conocimiento, las medidas que hemos adoptado y los efectos de esta estrategia que se está adoptando en la Comunidad de Madrid pueden ustedes leerlas en The Lancet Journal Health Europe, publicado en este mismo mes de enero. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Andradas. Último punto del orden del día.

— RUEGOS Y PREGUNTAS. —

¿Ruegos? ¿Preguntas? No habiendo ruegos ni preguntas, y sin más asuntos que tratar... Adelante, señora Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Tengo una pregunta, pido amparo al presidente de la comisión, y es: yo he solicitado unas reuniones con las direcciones asistenciales de Atención Primaria y se me ha contestado que tengo que tramitarlo por la vía del artículo 221; pido el amparo. Entiendo que el artículo 221 es la petición de comparecencia en la comisión; entonces, por hacer la consulta para tramitar, yo, como diputada, si me quiero reunir con personal que está a disposición y trabaja en la Consejería de Sanidad, si es que solamente existe la vía de la comparecencia en comisión o cómo debo proceder para solicitar una reunión, que las he tenido hasta ahora, pero debe ser que es hasta ahora. *(Palabras que no se perciben al no estar encendido el micrófono.) (Pausa).*

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias. Si no hay más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las 20 horas y 55 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